

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
CENTRO UNIVERSITARIO DE PAYSANDÚ

TRABAJO FINAL DE GRADO:

“Apego y Discapacidad”

Docente Tutor: Prof. Agda. Patricia De La Cuesta

Estudiante: Ana Gabriela Buzzo Gustá

C.I: 4.299.910-2

Paysandú, Uruguay.

Julio 2014

Índice

Resumen.....	3
Introducción.....	4
El desarrollo infantil en relación al Apego.....	5
-Actualización de la Teoría del Apego.....	9
Problematizando sobre la discapacidad.....	10
-La discapacidad en Uruguay.....	12
Tipos de Apego y discapacidad.....	13
El contexto familiar frente a la noticia de un hijo con discapacidad.....	15
El proceso de Apego en diferentes tipos de discapacidad.....	17
El rol del Psicólogo en la discapacidad.....	20
Conclusiones.....	22
Referencias bibliográficas.....	24

Resumen

La siguiente producción busca realizar un aporte en el ámbito de la discapacidad, teniendo como objetivo conocer las relaciones de apego que se llevan a cabo en la misma.

Por tal motivo se investigó y seleccionó información dirigida a la comprensión de la temática, buscando diferentes aportes y puntos de vistas, los cuales promovieron diversas hipótesis brindando la posibilidad de continuar con futuros estudios en el tema.

Se llevó a cabo una revisión histórica de las temáticas, reflexionando sobre su evolución hasta llegar a su estado actual.

En cuanto a los procesos de apego, varios estudios coinciden en afirmar que las personas con discapacidad, sea ésta de cualquier índole, son más propensas a desarrollar un estilo de apego inseguro. Tal situación, muchas veces es el resultado del shock emocional que se produce en el entorno familiar del recién nacido, el cual no se encuentra preparado para afrontar esta nueva realidad. Debido a esto, se hace énfasis en el papel que juegan los profesionales especializados en el área, los cuales deberán acompañar e informar de manera adecuada lo que está ocurriendo, como también la contención que la red familiar pueda brindar en ese momento.

Por otro lado, se percibe una importante evolución por parte de las políticas públicas en relación a la atención que se les brinda a las personas con discapacidad para su adecuado desarrollo, quedando pendiente trabajo a realizar en el área social para la adecuada inclusión y participación de las mismas.

Palabras claves: Apego y Discapacidad

Introducción

El presente trabajo se propone desarrollar una revisión de la producción científica de la temática del apego y su relación con la discapacidad, profundizando en el desarrollo de tres ejes centrales que surgieron de la misma.

Como primer eje se plantea analizar las características del proceso de apego en una persona con discapacidad, indagando si el mismo se lleva a cabo de igual manera que en una persona sin discapacidad. La segunda línea consiste en descubrir cuáles son las reacciones y movilizaciones que se producen en la familia, frente a la noticia del nacimiento de un hijo con discapacidad. Y por último, como tercer eje se desea analizar el proceso de apego en diferentes tipos de discapacidades.

Es oportuno destacar que las prácticas psicológicas en la discapacidad implican un cambio radical en la praxis, ello significa trabajar desde lo singular y no desde lo individual, promoviendo espacios y movimientos destinados a beneficiar la subjetividad de la persona con discapacidad, como también espacios donde la familia pueda involucrarse, informarse y participar. Todo lo cual se contrapone y diferencia del tradicional modelo médico hegemónico. Por tal motivo se consideró adecuado incluir un capítulo que hiciera referencia al rol del psicólogo en dicha área, incentivando la reflexión y el pensamiento crítico sobre el mismo.

A partir de lo señalado hasta el momento surgen preguntas como ¿contemplan las políticas públicas en salud y las políticas sociales, las herramientas adecuadas para el desarrollo temprano en personas con discapacidad? ¿De qué manera y con qué importancia incide la familia y la comunidad en el desarrollo temprano de las personas con discapacidad? ¿Cuál es el rol que cumple el psicólogo en este ámbito?

El interés por abordar la temática se relaciona con diversas prácticas psicológicas llevadas a cabo en dicha área, como también por la falta de mayores estudios sobre el tema lo cual pudo constatarse.

El desarrollo infantil en relación al apego

Se puede afirmar que la teoría del apego se ha establecido como una de las construcciones teóricas de mayor importancia en lo que respecta al desarrollo socio afectivo del ser humano.

Sus comienzos datan del año 1935 donde el psicoanalista René Spitz (1965) empieza a observar el desarrollo de niños que llegaban a centros para huérfanos, debido a que habían sido abandonados por sus madres.

Mediante tales investigaciones pudo concluir que la madre representa el medio externo del niño, siendo a través de ésta que el mismo empieza a construir su objetividad.

Dichos estudios continuaron más adelante con los aportes de Sigmund Freud, Melanie Klein, Donald Winnicott, entre otros, ya que el tema de los vínculos tempranos en el desarrollo del hombre ha sido un eje central en la psicología. Pero aunque el psicoanálisis introdujo una visión sobre el mismo, la incidencia de la teoría del apego junto con los estudios realizados, lograron responder muchas incógnitas que habían quedado por el camino (Ramírez, 2010).

Recién es en 1958 cuando el psicoanalista inglés John Bowlby comienza a dar los primeros pasos, los cuales lo llevarían años más adelante a la instauración de la teoría del apego. En este año, Bowlby empieza a plantearse hipótesis que diferían de lo ya estudiado por otros autores, planteando que el vínculo que se establecía entre el niño y su madre era el resultado de una serie de conductas que los hacía aproximarse. Fue en 1968, donde definitivamente el psicoanalista define la conducta de apego como cualquier forma de comportamiento que ocasiona que una persona logre la proximidad respecto a otro individuo diferenciado y de su preferencia, principalmente en circunstancias específicas teniendo como función la búsqueda de protección de otro considerado más “fuerte”, siendo generalmente la madre (Bowlby, 1988).

Dicho modelo tiene por base cuatro sistemas de conductas que se relacionan unas con otras, ellas son: el sistema de conductas de apego, el sistema de exploración, el sistema de miedo a los extraños y el sistema afiliativo (Oliva Delgado, 2004).

En primer lugar se encuentra el sistema de conductas de apego, el cual hace referencia a las conductas que se ponen al servicio de la proximidad y el contacto con las figuras de apego del niño.

Estas conductas pueden ser el llanto, la risa, el contacto táctil, entre otras, son aquellas que se activan cuando la distancia con la figura de apego se ve aumentada o cuando el niño recibe señales amenazantes.

En segundo lugar aparece el sistema de exploración, el cual está en relación directa con el anterior ya que cuando se activan las conductas de apego, disminuye la exploración del entorno.

Por otro lado se hace referencia al sistema de miedo a los extraños, el cual también presenta relación con los mencionados anteriormente, debido a que al activarse supone la disminución de las conductas exploratorias y a su vez el aumento de las conductas de apego.

Por último aparece el sistema afiliativo, el cual se encuentra en contradicción con el miedo a los extraños, debido a que en éste se busca la interacción con los sujetos incluso con aquellos con quienes aún el niño no ha establecido vínculos (Oliva Delgado, 2004).

En relación directa con dicha teoría, el 1970 la psicóloga estadounidense Mary Ainsworth (1979) elaboró una situación experimental a la cual llamó "Situación del Extraño", para investigar las conductas de apego en el niño en situaciones de estrés. Dicha investigación consistió en diferentes etapas, primeramente se encontraban en una sala la madre con su hijo y una persona extraña, al pasar un rato la madre se retiraba de la sala dejando al niño a solas con el extraño, volviendo a entrar luego de varios minutos.

Todas estas situaciones llevaron a Ainsworth a explorar e instaurar diferentes tipos de apego que se producían en el niño, concluyendo que éste recurre a su madre para llevar a cabo su exploración como también su juego, y que cualquier síntoma amenazador que pueda percibir hace desaparecer dichas conductas activando el apego.

Estableció tres tipos de apego, los cuales son: apego seguro, apego inseguro evitativo y apego inseguro ambivalente.

En el apego seguro, el niño confía en que sus padres o quienes estén a su cargo serán sensibles y accesibles al momento en que éste se encuentre en una situación estresante. (Ainsworth, 1979)

Por otro lado, en el apego inseguro ambivalente el niño duda que se lleve a cabo esa colaboración, sintiéndose irritado y resistente al contacto al regreso de su madre en el caso de que se haya ido por un rato dejándolo a cargo de otra persona. (Ainsworth, 1979)

Por último, en el apego inseguro evitativo el niño no confía en que recibirá una respuesta positiva al momento de necesitarla. Estos niños se muestran independientes en presencia de un extraño, no viéndose afectados si su madre se aleja ni interesados en su regreso. (Ainsworth, 1979)

Años más tarde se propuso un cuarto estilo de apego el cual se denominó: apego inseguro desorganizado/desorientado haciendo referencia a niños inseguros, los cuales al momento de reunirse con su madre luego de que ésta estuvo alejada, presentan una serie de conductas confusas y contradictorias. (Bowlby, 1988)

Dicha teoría también cuenta con distintas fases, ya que se va constituyendo paulatinamente en el psiquismo del niño.

La primera etapa constituye la etapa de preapego, la cual va desde el nacimiento hasta las seis primeras semanas. Durante esta etapa, la conducta del bebé radica en reflejos determinados genéticamente siendo de gran importancia para su supervivencia, como lo son la sonrisa, el llanto, la mirada, entre otros. En la segunda fase se encuentra la formación del apego, la misma abarca desde las seis semanas hasta los seis meses de edad. En esta fase, el infante va orientando su conducta y respondiendo a su madre de una forma más contundente. Todavía no presenta ansiedad cuando se lo separa de ésta a pesar de reconocerla perfectamente. La tercera etapa es la del apego propiamente dicho. Este periodo está comprendido entre los seis meses hasta los dieciocho o veinticuatro meses aproximadamente. En estas edades el vínculo afectivo hacia la madre ya es claro y evidente, por lo que el niño suele presentar ansiedad y enfado cuando se lo separa de ésta.

La cuarta y última fase la constituye la formación de relaciones recíprocas, la cual va desde los dieciocho o veinticuatro meses en adelante. En esta edad una de las características más importantes es la aparición del lenguaje y la capacidad del niño de representar mentalmente a su madre, lo cual le permite predecir su retorno cuando ésta se encuentra ausente. De esta manera la ansiedad comienza a disminuir ya que

el niño comprende que la ausencia de su madre no es definitiva, sino que ella regresará.

Al terminar estas fases, el vínculo afectivo ya se encuentra consolidado entre ambas partes, ya no es imprescindible el contacto físico ni la búsqueda permanente de parte del niño, ya que éste tiene la seguridad de que su madre responderá en los momentos en los que la requiera (Bowlby, 1998).

- **Actualización de la Teoría del Apego**

Contrariamente a verse debilitada con el paso de los años, la Teoría del Apego se ha enriquecido por múltiples y variadas investigaciones realizadas en los últimos años.

La teoría creada por Bowlby y Ainsworth afirmaba tener cierta validez universal debido a que exclusivamente se sustentó a través de las bases biológicas del comportamiento humano, desplazando el factor cultural el cual fue investigado y relacionado a dicha teoría años después (Oliva Delgado, 2004).

Es totalmente coherente pensar que en numerosas culturas, donde se llevan a cabo diferentes prácticas de crianza, pueda cambiar el comportamiento de los padres ante el llamado de sus hijos.

Gran parte de las observaciones que realizó Ainsworth fueron en la cultura occidental, lo cual ocasionaba que los patrones de apego tuvieran coincidencias. Sin embargo, en las últimas décadas se han llevado a cabo estudios en otros países y culturas, lo cual ha cuestionado la validez universal de la Situación del Extraño como también de la misma teoría (Oliva Delgado, 2004).

Estudios realizados por Takahashi (1990) en Japón, muestran una elevada incidencia del apego inseguro-ambivalente. Vale destacar que una de las características de dicha cultura es proteger al niño evitándole circunstancias estresantes y estimulando su dependencia. Por lo tanto no es extraño que estos niños presenten estrés en la Situación del Extraño.

De manera opuesta es la situación que se vive en Alemania, investigaciones llevadas a cabo por Grossman y Grossman (1990), demuestran que los padres estimulan la autonomía e implicación del niño en situaciones estresantes. Como resultado de esto es probable que la Situación del Extraño les genere poca ansiedad, mostrándose con una actitud independiente.

En síntesis, se podría decir que aunque exista una base común de respuestas que pueda ejercer el adulto hacia el niño ajenas a la cultura, también habrá muchas otras que tendrán sentido en un determinado contexto cultural.

Problematizando sobre la discapacidad

La discapacidad según la definición propuesta por la Organización Mundial de la Salud, se define como:

Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales.

Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive. (OMS, 2013)

Es preciso destacar que existe una gran variedad de paradigmas y diferentes modelos conceptuales, todos los cuales conciben la discapacidad desde diversas perspectivas. Entre los más utilizados a lo largo de la historia, se encuentran el paradigma tradicional, el paradigma médico o biológico y el paradigma basado en derechos humanos.

El paradigma tradicional fundamenta su enfoque en concebir a las personas con discapacidad como personas que se encuentran en inferiores condiciones, subestimándolas y al mismo tiempo etiquetándolas como “anormales”. Como resultado de dicha práctica, quienes presentan algún tipo de discapacidad son considerados como objetos a los cuales se les tiene pena y no como sujetos de derecho.

Por otro lado, el paradigma biológico tiene como centro del mismo las limitaciones y deficiencias que posee la persona, siendo considerada como un paciente que debe recibir de forma pasiva e imprescindible los cuidados que los profesionales especializados en el tema le pueden brindar, y de esa manera poder adaptarse al medio social en el cual se encuentre inserto.

Por último, y de manera opuesta al paradigma mencionado recientemente, se encuentra el modelo basado en los derechos humanos, el cual centra su atención en la dignidad y el valor que tiene el ser humano solo por el hecho de serlo, independientemente de las condiciones en las que se encuentre. La discapacidad en este paradigma, únicamente es considerada como una

particularidad dentro de lo que es la multiplicidad que presentan los seres humanos, y no como un rasgo distintivo en la vida de la persona.

Se podría decir que dicho paradigma piensa a la discapacidad como resultado de la cultura y la sociedad, la cual emerge en la interacción entre diferentes personas como también debido a las barreras producidas por el entorno, lo cual disminuye la participación y el accionar de las mismas.

Si se realiza una comparación entre el modelo de derechos humanos o también llamado modelo social, con los modelos tradicionales, sus mayores contribuciones se encuentran en la crítica a la perspectiva médica hegemónica, y su definición de la discapacidad en términos de “ambiente discapacitador”, estableciendo que las personas con discapacidad son indiscutidamente ciudadanos con derechos, con responsabilidades, y con capacidad para su propia superación (Humphrey, 2000)

Llewellyn y Hogan (2000) afirman que tanto el modelo medico como el social realizan grandes aportes para la comprensión adecuada del tema, y que resulta necesario integrar perspectivas de cada uno.

- **La discapacidad en Uruguay**

Según datos del censo realizado en el año 2011 por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), aproximadamente el 15,9% de la población total del país presenta algún tipo de discapacidad permanente, siendo el 9,2% niños y adolescentes. Mayormente prevalecen las discapacidades intelectuales, existiendo también una directa correlación entre la discapacidad y la pobreza, es decir que se observó que gran parte de la población que presenta algún tipo de discapacidad posee bajos recursos.

En Uruguay, en relación a los sectores públicos que suministran prestaciones y servicios a personas con discapacidad, se pueden identificar los siguientes entes e instituciones: Ministerio de Salud Pública y ASSE (Administración de los Servicios de Salud del Estado), Ministerio de Desarrollo Social a través del Programa Nacional de Discapacidad (PRONADIS), Administración Nacional de Educación (ANEP), Instituto de Seguridad Social (BPS), Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional (INEFOP), e Instituto Nacional del Niño y el Adolescente del Uruguay (INAU).

Nuestro país no está exento de la estigmatización y exclusión que sufren los niños, jóvenes y adultos con discapacidad. Aunque existe un marco legal que obliga respetar los derechos de las mismas como lo es la Ley N° 18.651 aprobada en el año 2010 por el Senado y la Cámara de Representantes, brindando protección integral a las personas con discapacidad, la realidad muestra que son muchas las barreras sociales que restringen las posibilidades de participación de las personas con discapacidad en todas las áreas (Ministerio de Desarrollo Social, 2010).

Aunque al día de hoy existen diferentes programas que se están implementando para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, aún se visibilizan determinadas áreas en donde se debe poner más énfasis para que las personas que lo necesitan puedan contar con servicios más eficaces y de manera inmediata, entre ellos se pueden señalar la accesibilidad a los servicios de salud, haciendo hincapié en los servicios de salud sexual y reproductiva, en el abordaje de temas como lo es la violencia de género en niñas y mujeres, mayor accesibilidad en el transporte, inclusión educativa, etc.

Tipos de apego y discapacidad

En el primer eje a trabajar, se tiene como objetivo indagar cómo es el proceso de apego en una persona con discapacidad, y si el mismo puede llevarse a cabo de igual manera que en una persona sin discapacidad. Según la bibliografía consultada, sobre este punto hay diferentes miradas.

Hay quienes establecen como en el caso del psicólogo Emilio Rodríguez de la Rubia (2013), que los niños con discapacidad pueden desarrollar un estilo de apego seguro por encima de los déficits o limitaciones que los afecten, ya que afirma que éstos al igual que los genes, no determinan el tipo de relación que la persona irá a establecer entre sus cuidadores y demás personas de su entorno. Como cualquier individuo que no tiene una discapacidad, así mismo las personas que poseen ceguera, parálisis cerebral, síndrome de Down, sordera, entre otras discapacidades, se comportan y relacionan con los demás de la misma manera en que se han relacionado con ellos.

Se afirma que el niño con discapacidad puede seguir una evolución psíquica similar a la de cualquier persona sin discapacidad, aunque con mayor necesidad de que se lleven a cabo relaciones de apego seguro, las cuales le servirán de ayuda en las diversas dificultades por las que tendrá que atravesar, de ahí el interés que se suscita en que los padres puedan establecer tales vínculos a pesar de las dificultades que puedan encontrar para lograrlo

Numerosas investigaciones, han demostrado que los bebés con discapacidad pueden lograr un desarrollo emocional sano, siempre y cuando las primeras relaciones se establezcan positivamente (Sanz Andrés, 2012).

De manera contraria a estas afirmaciones, los investigadores Bennett y Guralnick (1989), realizaron un estudio en donde recopilaron diferentes investigaciones sobre el desarrollo de los niños con discapacidad, obteniendo como resultado que el desarrollo de vínculos seguros entre estos niños y sus padres es un proceso que no siempre se puede llevar a cabo.

Siguiendo en esta misma línea de pensamiento, dos investigaciones realizadas por la Universidad de Ámsterdam en Holanda en los años 2005 y 2010, afirman que las personas con discapacidad intelectual, desarrollan un estilo de apego inseguro con sus padres, debido a que sus conductas son más difíciles de interpretar por éstos, lo

cual dificultaría el contacto y el vínculo seguro entre ellos (De Schipper & Schuengel, 2010).

Así mismo se piensa que de ocurrir esto, el desarrollo de un apego seguro puede ser aún más importante que en una persona sin discapacidad, debido a que las personas que presentan discapacidad a nivel intelectual poseen menos habilidades eficientes para afrontar situaciones estresantes.

Es así que dichas investigaciones plantean que un entorno de cuidado especializado en donde se encuentren cuidadores profesionales para ello, puede ofrecerle al niño la protección y el apego seguro que éste necesita si en el hogar no se estuviera llevando a cabo. Los mismos le proporcionarían al niño la atención adecuada, llegando a convertirse en posibles figuras de apego complementarias (De Schipper & Schuengel, 2010).

De esta manera podríamos preguntarnos ¿qué herramientas o apoyos requieren las familias en estas situaciones para lograr un mejor proceso de apego?

El contexto familiar frente a la noticia de un hijo con discapacidad

Como segundo eje a reflexionar, es pertinente considerar las condiciones de los padres frente a un hijo con discapacidad, es decir como reciben la noticia de que su hijo presenta algún tipo de discapacidad, como reciben luego a ese hijo y como se van re-acomodando al nuevo e inesperado desafío que les presenta la realidad.

Traer un niño al mundo produce en los futuros padres y en el ambiente que los rodea, mucha ansiedad, expectativas positivas, idealizaciones de ese bebé que está por nacer, enamoramiento hacia el mismo, felicidad, proyectos a futuro, etc.

Una de las ocasiones en donde esa felicidad puede quedar impedida es en el nacimiento de un niño con discapacidad, debido a que no solo irá a influir en el desarrollo normal del niño, sino también sobre los padres del mismo, generando un estado de shock emocional en estos. Dicha noticia puede ser demoledora para los padres que la reciben, apareciendo en ellos sentimientos de confusión, miedo, tristeza, culpa, negación, rechazo y una sensación de no saber qué hacer de ahora en más. En ese momento los padres comienzan a transitar el duelo de ese hijo idealizado en el cual habían puesto sus mayores expectativas, debido a que ahora intentan comprender e irse adaptando a la nueva realidad.

El poder aceptar y reconocer el diagnóstico de su hijo, influirá en el tipo de apego que desarrollarán con el mismo. (Rodríguez de la Rubia, 2013)

Para que esto se lleve a cabo, en estas situaciones es imprescindible la ayuda que diversos profesionales les pueden brindar. El acompañamiento en el duelo, la información adecuada y certera de la discapacidad, la orientación y diferentes estrategias a desarrollar con el niño, son de gran importancia que los profesionales especializados en dicha área les puedan brindar a los padres (Urrego, Aragón, Combata & Mora, 2012).

La clave para el buen desarrollo de un bebé con discapacidad se encuentra en que los padres se tomen su tiempo para conocerlo, debido a que según sea la discapacidad que presente el bebé, no irá a reaccionar de igual manera que otros niños a diferentes estímulos, lo cual puede frustrar a los padres e impedirles avanzar en la estimulación del mismo. No es fácil para los padres poder interactuar con un niño que no los mira o voltea la cabeza para otro lado, no es fácil acunar a un bebé que pueda tener movimientos espásticos o no los escuche, es por esto que a mayor

conocimiento del bebé y mayor acompañamiento de profesionales y gente de su entorno, será más fácil desarrollar diferentes estrategias para que estas interacciones puedan efectuarse de forma efectiva y colaboren en el buen desarrollo del niño (Sanz Andrés, 2012).

En una de las investigaciones consultadas, efectuada por los autores Urrego, Y., Aragón, A., Combita, J., y Mora, M., (2012) en Colombia, afirman que en varias ocasiones los padres de hijos con discapacidad cognitiva muestran adecuados estilos de afrontamiento en relación a la situación de sus hijos, donde sobresale la resolución de problemas, la identificación de dificultades y potencialidades que presenta su hijo y la aceptación y apropiación total de la situación por la que deben atravesar.

Sin embargo en contraposición a lo mencionado, el autor Sarto (2007) menciona que los padres afrontan la discapacidad de sus hijos de diversas maneras, entre las cuales plantea: la relación culposa, donde los padres creen que le deben “algo” a sus hijos por lo que son más permisivos con estos, evitándoles todo tipo de dolor y exigencia; la relación de pesar, donde consideran a su hijo como alguien que se encuentra enfermo y sufriendo, por lo que lo cuidan y sobreprotegen; y la relación de sobreexigencia, donde se pasa por alto las dificultades y limitaciones del niño queriendo que éste sobresalga en toda actividad sin considerar sus posibilidades.

Lo cierto es que sea cual sea la discapacidad que atraviese al niño y los métodos de afrontamiento que utilicen los padres, las personas con discapacidad podrán desarrollar todo su potencial como el resto de las personas sin discapacidad, solo que lo harán de manera más lenta y adecuándose a la discapacidad que poseen. Esto dependerá en gran medida de contar con una familia que les brinde amor, que los acepte, que los haga sentir incluidos, que les dé la posibilidad de ser lo más autónomos posibles y de contar con el apoyo de profesionales que primero creen en ellos como personas y luego como “personas con discapacidad”. Si los profesionales poseen actitudes positivas sobre la evolución del niño, estarán ocasionando que los padres y el entorno familiar enfrenten de mejor manera los percances del día a día, recuperando así el bienestar y la seguridad en el cuidado de sus hijos, todo lo cual mejorará la calidad de vida de los mismos (Giné, Gracia, Vilaseca, & Balcells, 2009).

El proceso de apego en diferentes tipos de discapacidad

Como tercer eje a estudiar, se plantea conocer el proceso de apego en diferentes tipos de discapacidad, para lo cual se realizó una selección de algunas de éstas como lo son el síndrome de Down, discapacidad visual, discapacidad motora y personas con baja audición.

Dicha selección refiere a las discapacidades congénitas y no adquiridas. Debido a que las discapacidades sensoriales y motoras pueden ser adquiridas a lo largo de la vida a través de diferentes patologías, accidentes laborales o de tránsito.

En el caso de las personas con síndrome de Down, en un artículo dirigido por la Dra. Katherine Rossel C. (2004) se afirma que aunque su diagnóstico prenatal es posible, únicamente en contadas ocasiones se logra saber antes del parto que el bebé nacerá con dicho síndrome, lo cual se transforma en una noticia que impacta al equipo de salud como también a los padres del recién nacido.

Dicho diagnóstico recae de manera abrupta principalmente sobre los padres, quienes como he mencionado anteriormente, comienzan a transitar por una serie de cambios intensos y emociones que no esperaban asumir.

Es de suma importancia que la madre logre hacer apego con su hijo lo más rápido que le sea posible, debido a que si esto ocurre todas las etapas posteriores se llevarán a cabo de forma esperada y sin mayores problemas, de lo contrario se verán entorpecidas.

Según la bibliografía consultada, las madres de personas con síndrome de Down, en su mayoría se caracterizan por ser sobreprotectoras debido a que sienten que su hijo será rechazado por la sociedad y no podrá manejarse con independencia. Esto trae como resultado que en dicha relación de apego prevalezca el apego inseguro. Tal postura puede ser aceptada como la más beneficiosa por parte de la sociedad, pero se podría afirmar que por el contrario dicha relación afecta directamente al desarrollo de las habilidades sociales y afectivas del niño (Ortiz, Madrid, Moná, & Arbeláez, 2012).

Por otro lado en el caso de las personas con discapacidad visual, se manifiesta que los padres de los mismos hallan dificultades para identificar conductas y de esa manera poder darle las respuestas adecuadas al niño. Dicha circunstancia puede ocasionar que no se logre un adecuado vínculo en la relación bebé-cuidador. Las

personas no videntes, al no contar con el sentido de la vista como vehículo para la comunicación, desarrollan en gran escala los demás sentidos, como el tacto y el oído. Es por esto que los equipos de atención temprana deben brindarles toda la información y el apoyo necesario a las familias, de manera que los padres puedan recobrar la empatía y el vínculo afectivo con su hijo (Rodríguez de la Rubia, 2010).

Dentro de esta misma línea se encuentra la discapacidad auditiva, quienes la poseen deben enfrentar un entorno social netamente auditivo, lo cual hace que el sentido de la vista tenga una función primordial en sus vidas.

Si el primer contacto que se realiza es con el “bebé”, entonces se minimiza la atención a la situación de discapacidad, pero si por el contrario la primera relación que se establece esta mediada por el “defecto de audición”, dicha relación se establecerá desde la discapacidad, no tomando en cuenta como principal protagonista a la persona. La persona sorda requiere del aprendizaje de un lenguaje de señas, el cual será fundamental ya que le permitirá comunicarse, expresarse, pensar y desarrollarse social y afectivamente. Por lo tanto cuanto más rápida sea la inclusión del niño a dicho lenguaje, menor será el efecto nocivo que pueda generarle la escasa comunicación con quienes lo rodean. Se considera que los niños sordos hijos de padres sordos, pueden resolver mejor el apego que los niños sordos hijos de padres oyentes, debido a la aceptación y comprensión que éstos ya tienen sobre dicha situación (Mesa, 2013).

Según Schlesinger (1978), citado en el estudio de Fortich (1990), la mayoría de los padres de las personas que poseen discapacidad auditiva se niegan a utilizar el lenguaje de señas, ya que consideran que al utilizarlo quedan en evidencia las limitaciones auditivas en el entorno social.

La aceptación y reconocimiento del diagnóstico por parte de los padres principalmente, está en relación directa con el tipo de apego que desarrollarán con el niño.

Por último se desea señalar a la discapacidad motora, la cual se constituye por un grupo de síndromes ocasionados por una lesión cerebral de tipo irreversible y no progresiva, pudiéndose producir durante la gestación, en el momento del parto o en el período postnatal.

Dicha discapacidad produce alteraciones que pueden afectar los sistemas óseo, articulatorio, muscular, como también alteraciones sensoriales, perceptivas o del lenguaje (Rodríguez Araya & Guerrero Castro, 2012).

En una investigación realizada por María Roxana Rodríguez Araya y Carolina Guerrero Castro (2012) de la Universidad Nacional de Costa Rica, se estudiaron dos casos de personas con discapacidad motora, evidenciándose que las madres de las mismas habían desarrollado un vínculo de sobreprotección, debido a que pensaban que éstas no podían ejecutar hábitos cotidianos como vestirse, comer, asearse, etc. Es así que luego de conocer las situaciones, quienes estaban encargadas de llevar adelante la investigación, después de varias semanas de observación y recolección de datos, pudieron brindarles la información correcta y necesaria con respecto a dicha discapacidad. Esto originó que las madres pudieran incentivar los procesos de independencia en sus hijos, entendiendo que de manera más lenta pero segura los mismos pueden llegar a adquirir hábitos y diferentes aprendizajes.

El rol del Psicólogo en la discapacidad

Gregorio Baremlitt (2005), expresa que la especificidad del conocimiento, implica diferenciar las condiciones humanas en general y del trabajo en particular, lo cual posibilita incrementar la competencia y la eficacia, provocando el aumento de la productividad, como también el carácter instituyente y singular que cada campo supone en su conformación.

Según afirma el autor Alejandro Martín Contino (2010), realizando una comparación, si el poder psiquiátrico se encuentra atravesado por el modelo médico hegemónico, al servicio de la normalización, y en una situación de exclusión de determinado colectivo, la función del psicólogo no podrá ser de indiferencia si no se quiere permanecer en la reproducción de modelos individualistas; el psicólogo deberá pensar su práctica desde dos conceptos fundamentales. Primeramente desde el aspecto ético, el cual desea la apertura hacia la habilitación subjetiva más que a la rehabilitación de la persona. No centrarse en la adaptación incuestionada de la misma, sino en el deseo y en el propio discurso de la persona con discapacidad, y de esa manera comenzar a cuestionar las barreras del entorno, para poder habitarlo con más autonomía y decisión.

El segundo aspecto es la dimensión política de la praxis, la cual únicamente se puede sostener a través del cuestionamiento permanente de lo instituido, considerándose el nivel individual, familiar, social e institucional. La función del psicólogo en una determinada institución no puede basarse en una adaptación de las personas a la dinámica normalizadora de la misma, sino por el contrario buscar los puntos de encuentro y desencuentro que se tengan con esta. Una posición política que involucre constantes críticas sobre lo instituido y que tenga como objetivo reflexionar sobre lo instituyente, será compatible al planteamiento del modelo social sobre la discapacidad.

Más allá del trabajo que pueda realizarse de forma individual con la persona con discapacidad, como lo son diagnósticos, evaluaciones, intervenciones, investigación, así como también la aplicación de diferentes herramientas y técnicas según sea la necesidad de la persona, el trabajo en pequeños grupos de pares, como también aquel que pueda realizarse a través de grupos interdisciplinarios y por sobre todo el trabajo con las familias, garantizará una nueva perspectiva de los mismos, lo cual beneficiará su desarrollo y aprendizaje. (Puente, 2004)

Por otro lado, también es necesario mencionar, el rol activo que han logrado desempeñar los psicólogos en las políticas públicas en nuestro país y en Latinoamérica.

Según Spink (2009), el establecimiento de la democracia de América Latina en los últimos años, ha consolidado la necesidad de instaurar un Estado benefactor, es decir llevar a cabo una serie de disposiciones y garantías en diferentes ámbitos como lo son la salud, la educación, el apoyo social y económico, etc.

Es así como los psicólogos han desempeñado un rol de gran importancia tanto en su compromiso con la comunidad y con los movimientos sociales, como también en sus áreas de conocimiento específico. Al hacerlo se han apartado de su rol tradicional como prestamistas de servicios independientes, pasando a establecerse como profesionales con un enfoque público, ejerciendo su profesión en espacios creados por el Estado como también por organizaciones civiles.

Mientras esto ocurre, surgen preguntas como ¿dónde buscar las teorías y prácticas que sostienen estas nuevas inserciones laborales?, y ¿qué ocurre cuando el profesional debe pasar a trabajar interdisciplinariamente y bajo políticas directivas? Dichas preguntas se han contestado mirando hacia el “primer mundo”, donde el Estado benefactor ha permitido la expansión de la psicología en varias regiones, y donde el rol del psicólogo en el ámbito público ha logrado un desarrollo importante.

En nuestro país, aunque los profesionales en psicología han ganado un importante lugar en el sector público y diferentes ámbitos de la sociedad, sigue siendo necesaria una mayor especialización en el campo de la discapacidad por parte de quienes integran dichas áreas.

Conclusiones

De lo expresado anteriormente, y tomando como referencia los estudios que fueron consultados para dicho trabajo, se puede concluir que las personas con discapacidad son más propensas a desarrollar un estilo de apego inseguro. Tal situación es el resultado del shock emocional que se produce en el entorno familiar del recién nacido, el cual no se encuentra preparado para afrontar esta nueva realidad.

Se destaca que los padres de niños con discapacidad necesitan tiempo; tiempo para estar, para comprenderlos, para conocerlos, para aceptarlos y brindarles la posibilidad de la creación de un vínculo de apego seguro, lo cual será esencial para su desarrollo emocional y social. Promover el goce y la satisfacción en la interacción del niño con sus padres, abandonando las expectativas y preocupaciones por el mismo, debe ser una prioridad.

La forma en que la familia aborde el tema desde el comienzo, marcará el desarrollo social de la persona en el futuro. Se afirma que las experiencias vividas por las personas en sus primeros años, moldean su capacidad para formar relaciones íntimas y emocionalmente saludables.

En relación a lo mencionado, pudo constatarse la importancia del papel que juegan los profesionales de la salud a la hora del nacimiento de un niño con discapacidad, como también en el acompañamiento a lo largo de todo su desarrollo.

Se observó en reiteradas investigaciones, que los padres o cuidadores del bebé no cuentan con las herramientas y los conocimientos necesarios para la crianza adecuada de su hijo, ocasionando la formación de vínculos de sobreprotección o por el contrario pasando por alto sus verdaderas necesidades, lo cual repercute directamente en la formación de vínculos de apego inseguro. Esto se produce por el desconocimiento y la falta de información en el tema, ya que encontrarse con la llegada de un hijo con discapacidad ciertamente no está en los planes de ningún padre, por lo cual desde el momento del nacimiento comienzan a recorrer un camino totalmente desconocido lleno de incógnitas, miedos y preocupaciones por el qué dirán por el qué vendrá y por el cómo se hará.

La eliminación de las barreras afectivas y sociales que afrontan las personas con discapacidad diariamente debe comenzar en el hogar, es la familia la primera institución encargada de moldear a la persona con discapacidad según sus creencias

y conceptos sobre la misma. En relación a esto se podrían plantear las siguientes preguntas: ¿quién es el encargado de moldear a la familia?, ¿quién responde por ésta?, ¿se le asigna un lugar en los planes y programas que se ejecutan?

Es así, que las prácticas psicológicas a llevarse a cabo, no deben poner énfasis en intentar aplacar en cada persona los efectos de la opresión social que padecen, sino en conocer los factores limitantes de su entorno, como también ofrecerles a quienes rodean a la persona con discapacidad un lugar de escucha, contención y expresión. Para que esto ocurra es necesario que dichos profesionales tengan una adecuada especialización en el tema, lo cual aún no se observa con total precisión.

En síntesis, según la revisión realizada, se puede decir que no se llegan a obtener respuestas contundentes y determinantes sobre el tema, por un lado por las diferencias tan marcadas que existen entre las diferentes teorías y puntos de vistas, como también por la falta de mayores investigaciones en el tema. Se observa que es una dimensión que debe ser incorporada con mayor importancia a los estudios y políticas que se llevan a cabo en nuestro país como en el resto del mundo.

En este sentido, una propuesta acorde sería darle más difusión a los planes que se ejecuten, haciendo participe e involucrando a toda la sociedad para que la temática adquiera mayor visibilidad y compromiso de parte de todos, como también brindarle a los profesionales que se destinarán para estas labores la capacitación necesaria, y así poder colaborar de forma adecuada en la mejora de la calidad de vida de quienes requieran dichos servicios.

El desarrollo social y afectivo de las personas con discapacidad, debe contemplarse desde una perspectiva de derechos humanos, como también a través de una mirada ética y solidaria, de la cual todos somos partícipes.

Referencias bibliográficas:

- Ainsworth, M. D. (1979). "Infant – Mother Attachment". *American Psychologist*, Vol 34(10): 932-937.
- Baremlitt, G. (2005). *Compendio de análisis institucional*. Buenos Aires: Asociación Madres de Plaza de Mayo.
- Bowlby, J. (1988). *Una base segura: Aplicaciones clínicas de una Teoría del Apego*. Barcelona: Paidós Ediciones.
- Bowlby, J. (1998). *El apego y la pérdida 1: El apego*. Barcelona: Paidós Ediciones.
- Contino, A. M. (2010). La especificidad de la función del psicólogo en el campo de la discapacidad mental. *Revista de Psicología*, 19(2) 157-181. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26416966007>
- Da Rosa, T., Mas, M. (2013). *Discapacidad y educación inclusiva en Uruguay*. Montevideo.
- De Schipper, J. C., Stolk, J., & Schuengel, C. (2006). Professional caretakers as attachment figures in day care centers for children with intellectual disability and behavior problems. *Research in developmental disabilities*, 27(2), 203-216. Recuperado de <http://dare.uvu.vu.nl/bitstream/handle/1871/34141/193277.pdf?sequence=1>
- De Schipper, J. C., & Schuengel, C. (2010). Attachment behaviour towards support staff in young people with intellectual disabilities: associations with challenging behaviour. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(7), 584-596. Recuperado de <http://dare.uvu.vu.nl/bitstream/handle/1871/34341/243487.pdf?sequence=1>

- Fortich, L. (1990). Los padres ante la sordera del hijo: repercusiones psicológicas. *Revista de psicología, volumen 43 (1)*, pagina105-111. Recuperado de <http://scholar.google.es/scholar?hl=es&q=Fortich%2C+L.+%281990%29.+Los+p adres+ante+la+sordera+del+hijo%3A+repercusiones+psicol%C3%B3gicas.++++&btnG=&lr=>
- Giné, C., Gracia, M., Vilaseca, R. & Balcells, A. (2009). Trabajar con las familias en atención temprana. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 23(2) 95- 113. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27419063008>
- Grossman, K. E., & Grossman, K. (1990). The wider concept of attachment in cross-cultural research. *Human Development*, 33, 31-47.
- Guralnick, M. & Bennet, F. (1989). *Eficacia de una intervención precoz en niños minusválidos y en situación de riesgo*. Madrid: Inerser.
- Humphrey, J. C. (2000). Researching disability politics. Or, some problems with the social model in practice. *Disability & Society*, 15, 63 – 85.
- Lecannelier, F., Ascanio, L., Flores, F. & Hoffmann, M. (2011). Apego & Psicopatología: Una Revisión Actualizada Sobre los Modelos Etiológicos Parentales del Apego Desorganizado. *Terapia Psicológica*, 29(1) 107-116. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78518428012>
- Llewellyn, A., & Hogan, K. (2000). The use and abuse of models of disability. *Disability & Society*, 15(1), 157-165.
- Meresman, S. (2013). *La situación de niños, niñas y adolescentes con discapacidad en Uruguay. La oportunidad de la inclusión*. Montevideo: Mastergraf
- Mesa, L. M. (2013). El apego en personas con discapacidad auditiva: revisión teórica. Attachment on people with hearing impairment: theoretical review. Medellín.

- Mira, A. (2009). La importancia de las relaciones tempranas y el apego en los niños con necesidades especiales. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, (9), Pág.-77. Recuperado de <http://revistaurbanismo.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/52/49>
- Oliva Delgado, A. (2004). Estado actual de la teoría del apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 4(1), 65-81. Recuperado de <http://chitita.uta.cl/cursos/2012-1/0000636/recursos/r-9.pdf>
- OMS (2013). Temas de Salud. Discapacidades. Recuperado de <http://www.who.int/topics/disabilities/es>
- Ortega Silva, P., Torres Velázquez, L. E., Reyes Luna, A. & Garrido Garduño, A. (2010). Paternidad: niños con discapacidad. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 12(1) 135-155. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80212393008>
- Ortiz, K. J., Madrid, N., Moná, A. M., & Arbeláez, E. L. (2012). *Incidencia del vínculo de apego en el desarrollo de habilidades sociales en personas con síndrome de Down*. Medellín: Universidad de San Buenaventura.
- Plan Nacional de Discapacidad. Recuperado de <http://pronadis.mides.gub.uy/>
- Protección Integral de Personas con Discapacidad. Ley N° 18.651. Montevideo: Ministerio de Desarrollo Social. (2010)
- Puente, M. T. (2004). La psicología en la atención a las personas con discapacidad. *Educare Revista*, (23) 355-362. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=155017766018>
- Ramírez, N. (2010). Las relaciones objetales y el desarrollo del psiquismo: una concepción psicoanalítica. *Revista Investigación Psicológica*, 13 (2)- 221-230

Repetur, K., & Quezada, A. (2005). Vínculo y desarrollo psicológico: La importancia de las relaciones tempranas. *Revista Digital Universitaria UNAM*, 6(11).

Recuperado de http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art105/nov_art105.pdf

Rodríguez Araya, M. R. & Guerrero Castro, C. (2012). La familia como promotora de la independencia en niños y niñas con discapacidad motora. *Revista*

Electrónica Educare, 16(1) 99-111. Recuperado de

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194124281009>

Rodríguez de la Rubia, E. (2010). Influencias del vínculo de apego en la organización cerebral. Integración. *Revista sobre discapacidad visual* – Edición digital – N° 58 –ISSN 1887-3383. Recuperado de

<http://www.once.es/new/servicios-especializados-en-discapacidad-visual/publicaciones-sobre-discapacidad-visual/revista-integracion>

Rodríguez de la Rubia, E. (2013). Apego y discapacidad. *Revista Autonomía*

Personal, 20-29. Recuperado de

<http://riberdis.cedd.net/xmlui/bitstream/handle/11181/3977/Apego%20y%20discapacidad.pdf?sequence=1>

Rossel, K. (2004). Apego y vinculación en el Síndrome de Down. Una emergencia afectiva. *Revista Pediatría Electrónica*, 1(1), 3-8. Recuperado de

http://www.portalsindromededown.com.br/arquivos/apego_e_down.pdf

Sanz Andrés, M. J. (2012). La discapacidad, factor de vulnerabilidad para una crianza saludable. *Boletín del Real Patronato sobre Discapacidad*, (71) ,12-17

Recuperado de

http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/3189/La_discapacidad_factor_de_vulnerabilidad_para_una_crianza_saludable.pdf?sequence=1

- Sarto, M. (2007). III Congreso "La Atención a la Diversidad en el Sistema Educativo". Universidad de Salamanca. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad.
- Siegel, D., & Hartzell, M. (2005). *Ser padres conscientes*. Vitoria: La Llave.
- Spink, P. (2009). Los psicólogos y las políticas públicas en América Latina: El Big Mac y los Caballos de Troia. *Psicoperspectivas (Valparaíso. En línea)*, 8(2), 12-33.
- Spitz, R. (1965). *El primer año de vida*. Buenos Aires: Editorial Fondo de Cultura Económica.
- Takahashi, K. (1990). Are the key assumptions of the "Strange Situation" procedure Universal. A view from Japanese research. *Human Development*, 33, 23-30.
- Urrego, Y., Aragón, A., Combita, J., & Mora, M. (2012). Descripción de las estrategias de afrontamiento para padres con hijos con discapacidad cognitiva. Proyecto de investigación formativa llevado a cabo en el Programa de Psicología de la Universidad Piloto de Colombia. *Línea de investigación en Desarrollo Humano*. Grupo DHEOS.
- Verdugo Alonso, M.Á. (s.f.). Mesa Redonda ¿Qué significa la discapacidad hoy? Cambios conceptuales. La concepción de discapacidad en los modelos sociales.



