



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

SATISFACCION MARITAL EN PAREJAS CON HIJOS
O HIJAS DISCAPACITADOS INTELECTUALES Y
PAREJAS CON HIJOS O HIJAS SIN ESA CONDICION:
UN ESTUDIO COMPARATIVO

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A N :
CANTORAL HERRERA VERONICA
FUENTES MORALES MARIA MAGDALENA

DIRECTORA DE TESIS: MTRA. MARIA CRISTINA HEREDIA A.
ASESORA ESTADISTICA: LIC. MA. DE LOURDES MONROY T.



MEXICO, D. F.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

274361

1999



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*El vínculo que une
a tu auténtica familia
no es de sangre, sino
de respeto y de goce mutuo.*

Richard Bach

*Nuestra falta estriba,
no en falta de talento o
de potencialidades,
sino en rehusar creer
que existen.*

Jane Dunlop.

*Un amigo fiel es apoyo seguro,
el que lo encuentra, encuentra un tesoro.
Un amigo no se paga con nada,
no se puede ponderar su valor.
Un amigo fiel es bálsamo de vida.*

Eclo 6,14

AGRADECIMIENTOS

A la Mtra. María Cristina Heredia A.
por su apoyo y dirección para la realización
de este proyecto.

A la Lic. María de Lourdes Monroy T.
por su incondicional disponibilidad y
apoyo en el análisis estadístico.

Al Honorable Jurado:
Mtra. Selma González S.,
Lic. Beatriz Glowinsky K.,
Mtra. Luz María Rocha J.,
Mtra. María Cristina Heredia A.,
Mtra. Sofía Rivera A.,
por el tiempo dedicado a este trabajo,
por sus valiosos comentarios y sugerencias.

Al magisterio de esta Honorable Facultad
por brindarnos sus conocimientos y
experiencias.

A José Luis y Ernesto por su
invaluable ayuda para la
realización de esta meta.

A los padres y madres que con su
participación ayudaron a la consolidación
de este proyecto.

A las Instituciones que
nos abrieron sus puertas.

Verónica y Magdalena.

*Con infinito amor y respeto
a mis padres.*

*A mis hermanos por ser ejemplo
y apoyo en mi vida.*

*A ti José Luis con sincero amor
y agradecimiento por tu comprensión,
paciencia y mil cosas más.*

Verónica.

A DIOS por permitirme vivir esta vida.

*A mis padres por darme la vida
y el empuje en mi preparación
académica.*

Magdalena.

INDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO I LA PAREJA	13
1.1 Conceptualización.....	13
1.2 Etapas en la pareja.....	17
1.3 Fases críticas.....	22
1.4 Análisis de las relaciones conyugales.....	26
1.5 Clasificación de matrimonios.....	27
CAPÍTULO II SATISFACCIÓN MARITAL	32
2.1 Antecedentes.....	32
2.2 Conceptualización.....	33
2.3 Modelos en satisfacción marital.....	34
2.4 Factores relacionados con satisfacción marital.....	35
2.5 Discapacidad intelectual y satisfacción marital.....	37
CAPÍTULO III DISCAPACIDAD INTELECTUAL	43
3.1 Conceptualización.....	43
3.2 Prevalencia.....	47
3.3 Curso.....	48
3.4 Incidencia.....	48
3.5 Subtipos.....	48
3.6 Diagnóstico diferencial.....	52
3.7 Etiología.....	54
3.8 El niño discapacitado en la familia.....	55
3.9 Respuestas emocionales ante la discapacidad.....	57
METODOLOGÍA	62
4.1 Planteamiento del problema.....	62
4.2 Hipótesis conceptual.....	63
4.3 Hipótesis estadística.....	65
4.4 Variables.....	66
4.5 Definición conceptual de variables.....	67
4.6 Definición operacional de variables.....	68
4.7 Sujetos.....	69
4.8 Muestra.....	69
4.9 Tipo de estudio.....	70
4.10 Diseño.....	70
4.11 Escenario.....	71
4.12 Instrumentos.....	71
4.13 Procedimiento.....	73

RESULTADOS	76
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	104
LIMITACIONES Y SUGERENCIAS	110
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	112
ANEXOS	117
Anexo I Cuestionario.....	117
Anexo II Escala de Satisfacción Marital.....	122

RESUMEN

El objetivo fue generar conocimiento respecto a la relación entre satisfacción marital y discapacidad intelectual de alguno(a) de los(as) hijos(as). Participaron 120 sujetos, 60 padres y madres de hijos(as) con discapacidad intelectual y 60 padres y madres de hijos(as) sin discapacidad. Los datos se obtuvieron con la aplicación de un cuestionario y la Escala de Satisfacción Marital (Pick y Andrade, 1988). Los resultados muestran diferencias estadísticamente significativas en satisfacción marital entre padres y madres de hijos(as) discapacitados(as) intelectuales quienes presentan menor satisfacción marital con respecto a los que tienen hijos(as) sin discapacidad. Refiriéndose al sexo del progenitor de hijos(as) con discapacidad intelectual no hubo diferencias estadísticamente significativas, pero el análisis descriptivo refleja cierto desacuerdo en su relación de pareja.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos del desarrollo han ocupado en los últimos años uno de los problemas de salud pública más importantes. Dentro de las quince principales discapacidades en los Estados Unidos Mexicanos, en 1996, la discapacidad intelectual ocupó el quinto lugar (INEGI 1996). Así mismo el número de menores con Síndrome de Down es de 8,250, según estadísticas del INEGI (1996), este trastorno peculiar del desarrollo, se presenta aproximadamente una vez cada 500 nacimientos, representando del 10 al 25% de todos los casos de discapacidad mental en la infancia. Como grupo son el más numeroso de discapacitados mentales no hereditarios (De la Fuente, 1976).

Cabe señalar que en el DSM IV, la discapacidad intelectual conceptualizada por ellos como “retraso mental” es definida como el “trastorno caracterizado por una capacidad intelectual significativamente por debajo del promedio (un CI de aproximadamente 70 o inferior), con una edad de inicio anterior a los 18 años y déficit o insuficiencias concurrentes en la actividad adaptativa”.

Isaacson (1975) considera que la sobrepoblación y el subdesarrollo económico suelen marchar unidos y ambos traen como consecuencia un aumento en la incidencia de discapacidad intelectual.

Los estudios sobre personas discapacitadas intelectualmente se han enfocado de manera más frecuente en el funcionamiento perceptual, de lenguaje, cognitivo y académico, dándole menor importancia al estudio de su conducta, funcionamiento social, panorama familiar y relegando significativamente los estudios sobre las parejas con hijos(as) discapacitados intelectualmente (Friedrich y Cols. 1985; Goldber y Cols. 1986; citados en Bristol 1988). Esto es, la mayoría de los trabajos sólo se enfocan al tratamiento de ciertos aspectos de la persona con discapacidad intelectual, siendo frecuente involucrar a la familia en el plan de tratamiento (Riega, 1985), pero visualizándola sólo como un factor para ser considerado en el cuidado del niño, y no como propusieron Kornblatt y Herinch (1985): "tratar a la familia como el paciente" o, como en el caso del presente estudio, a la pareja como el paciente, y así tomar en cuenta la adaptación y satisfacción marital de los padres y madres con hijos(as) diagnosticados(as) como discapacitados(as) intelectuales. Definiendo a la satisfacción marital como "el grado de favorabilidad (actitud) hacia aspectos del cónyuge y de la interacción conyugal" (Pick y Andrade, 1988).

Debido a lo anterior, existe escasez de datos que aporten conocimiento sobre los efectos del nacimiento de un niño discapacitado dentro de la pareja. Asimismo los estudios realizados al respecto se enfocan más a descubrir las etapas de duelo que experimentan los padres individualmente (Mary, 1990;

Barbane, 1988; Ingalls, 1978), restringiéndose las investigaciones que contemplen el efecto en las relaciones maritales. Y aún más, en esta cantidad limitada de investigaciones existe contradicción en los datos obtenidos ya que algunos investigadores han reunido elementos que les permiten concluir que, en los padres de niños discapacitados existe una disminución de la satisfacción marital y más problemas de ajuste y conflictos en comparación con los progenitores de niños no incapacitados (Gath, 1977; Holt, 1957). Incluso han encontrado datos de mayor incidencia de disolución marital ya sea por separaciones, divorcios y suicidios (Gath, 1977; Rutter, 1971, Mc Card, 1959, Farber, 1959 citados en Hutt, 1988). En 1981, la Secretaría de Salubridad realizó una encuesta en el Hospital Infantil de México encontrando entre los padres con hijos(as) con discapacidad intelectual profunda que en el 71% de los casos, uno de los cónyuges había abandonado el hogar (Latapí, 1993). También se reportan datos de insatisfacción y disfunciones sexuales (Gath, 1977).

Se han llevado a cabo estudios referentes a la satisfacción marital, entre los que se encuentran los de Hite (1984, citado en Nosovsky, 1989) quien recolectó estadísticas reveladoras sobre la insatisfacción de la pareja. Esta autora señala que el deterioro de la relación marital es muy alto y que en los últimos años el índice de separaciones y divorcios ha tenido un aumento considerable. Esto ha traído consigo dificultades religiosas, jurídicas y morales, además de los problemas emocionales y adaptativos derivados de la ruptura.

Sin embargo igualmente existen datos que muestran contradicción con los efectos negativos vistos anteriormente, declarando que debido a esta situación los matrimonios (Corte, 1992; Barbanne, 1988; Ingalls, 1978) estrechan su relación.

Es importante aclarar que la mayoría de los reportes mencionados se han realizado en el extranjero y que en México, a pesar de la elevada incidencia de padres y madres que tienen hijos(as) con discapacidad intelectual, existen pocos estudios que busquen aclarar, combatir y mucho menos prevenir estas situaciones siendo esto importante porque la pareja en México es la base de la constitución, estructura, estabilidad y funcionalidad de la familia y por lo tanto de la sociedad, es decir, piramidalmente es la base de ésta, de ahí la importancia en procurar el bienestar de la pareja.

Debido a todo lo mencionado, el presente estudio tiene por objetivo: generar conocimiento respecto a la posible relación entre la satisfacción marital y la discapacidad intelectual de alguno de los hijos(as).

CAPÍTULO I

LA PAREJA

1.1 CONCEPTUALIZACIÓN

Se ha considerado a la intimidad con otros seres humanos como uno de los aspectos individuales más gratificantes de la vida.

La decisión de elegir una pareja se da en la búsqueda de enriquecer nuestra vida con todo aquello que ésta nos pueda brindar (atención, satisfacción sexual, hijos, nivel social, pertenencia, ser necesario, bienes materiales, etc.). Es una relación que posibilita la consolidación del propio yo y que permite la expresión de la persona íntegra.

Por definición, es preciso ser dos para formar una pareja, pero ésta no resulta de la suma de dos personalidades, sino que constituye un grupo original llamado a construir un vínculo propio y a funcionar según su propia organización, esto es, la reunión de dos individuos desemboca en una entidad que se revela totalmente distinta de cada uno de sus miembros tomados por separado (entidad emergente)(Tordjman,1989).

Se ha considerado que con el establecimiento de la pareja termina el ser individual e inicia lo social, dicha unión constituye el grupo más pequeño de la sociedad, su organización más compleja y su institución más básica.

Los estudios específicos sobre la familia y la pareja fueron implantados por primera vez a mediados del siglo XIX, como consecuencia de los cambios sociales que planteaba la industrialización para la vida familiar.

En el año de 1930 se formaliza el estudio académico de las dificultades que las parejas tienen en sus relaciones. En 1929 en Los Ángeles California se crearon los primeros servicios de consulta conyugal dentro del "American Institute of Family Relations" (Instituto Americano de Relaciones Familiares). Desde esa época, en los Estados Unidos de América, se realizaron los primeros encuentros entre psicoterapeutas y sociólogos en confrontaciones que beneficiaron el tratamiento de la pareja en dificultades, adicionalmente, los métodos rogerianos hallaron en el *counseling* un campo de actividad muy amplio (Lemaire, 1971; Terver citado en Nosovsky, 1989). Hasta entonces a la pareja se le consideraba como un subsistema de la familia (subsistema conyugal). Sólo hasta hace poco tiempo se le visualiza a la pareja y a la familia como campos diferentes de estudio (Nosovsky, 1989).

Se ha tratado de analizar, estudiar y definir a la pareja desde diversas perspectivas, con el objeto de entenderla y/o explicarla. Dentro de estas proposiciones Herrasti (1989) la define como toda persona que comparte con otra, manteniendo un intercambio biológico y/o emocional a través de un contrato civil y/o religioso o bajo unión libre. Dado esto, dicho autor denomina a la relación de pareja como el intercambio que se establece entre dos personas con el propósito de interactuar durante un periodo que culminará con la muerte biológica o emocional de uno o ambos de sus integrantes.

Nosovsky (1989) se refiere al término pareja, como el formado por un hombre y una mujer en una relación de convivencia relativamente prolongada.

Berenstein (1975) considera que la pareja conyugal puede ser visualizada como una unidad estando su definición encuadrada en cada cultura, lo que le otorga ciertas particularidades para su aprobación social, a la vez que modela la relación entre marido y mujer, así como entre éstos y los hijos, impone ciertas obligaciones de cooperación económica, etcétera. La conceptualiza como una relación diádica heterosexual de larga duración, ocasionalmente temporaria, y en la cual la interacción incluye la relación genital.

Lemaire (1971) concluye que la pareja representa la forma más frecuente de los vínculos amorosos, y quizá también la más apropiada para el desarrollo

del hijo. Considera que en la práctica terapéutica, el psicólogo se ve llevado a otorgarle importancia radical como lugar de conflictos.

Carl Rogers (1972) abordó esta problemática, tratando de ofrecer nuevas alternativas en el matrimonio, mostrando lo que es una pareja, percibida, vivida y experimentada desde dentro, esto es, sus escritos se registran a partir de la experiencia directa de la gente.

Rogers advierte que una relación hombre-mujer sólo será estable en la medida en que satisfaga las necesidades emocionales, psicológicas, intelectuales y físicas de sus miembros. Dicho autor considera que en cualquier relación permanente o continuada, todo sentimiento persistente debe ser expresado ya que suprimirlo sólo puede producir daño; consideramos que esto podría ser de particular importancia en las parejas que viven la experiencia de procrear un hijo con discapacidad intelectual a razón de la gama de sentimientos y pensamientos que pueden presentarse ante dicha situación que de no expresarse posibilitarían entorpecer la relación. Rogers considera a la pareja como un proceso continuado, no un contrato, y estima que el trabajo efectuado responde a la mutua satisfacción y al gozo personal.

El nombrado investigador ocupa el término "dedicación" (aplicado a una relación de pareja) como el concepto que describe una de las constantes de

permanencia y enriquecimiento en cualquier relación duradera. El compromiso es individual pero el trabajo es conjunto. Rogers considera que la dedicación y la entrega constituyen el núcleo significativo a partir del cual puede comenzar a crecer una relación auténtica.

En cuanto al aspecto de la comunicación, estima de gran importancia la actitud que se asuma, un "deseo comunicarte mis sentimientos aunque no todos son positivos" (Rogers, 1972), puede ser una postura que garantice un proceso constructivo. La entrega de los sentimientos más profundos que uno puede descubrir en sí mismo provoca, casi inevitablemente, una confesión similar en el interlocutor. Estos intercambios brindan un conjunto de datos sensitivos y vitales que pueden servir a la tarea de mejorar la calidad del proceso de su relación.

1.2 ETAPAS EN LA PAREJA

Se ha considerado, para efectos didácticos (Benavides, 1990), que la pareja atraviesa por seis etapas, de duración variable cada una de ellas, las cuales serán descritas a continuación:

1.- Cortejo. Elección de la pareja

Dicha etapa se refiere al momento en que dos personas se sienten atraídas por lo que buscan la cercanía de la otra persona. Se empieza a definir quien de la

pareja "manda" o tiene mayor influencia sobre la otra. Se imponen las reglas en cuanto a los límites y a la intimidad, los aspectos culturales y educacionales intervienen de manera importante.

2.- Transición y adaptación temprana

Esta etapa enfrenta la tarea de dos personas de diferente educación, hábitos y costumbres a una adaptación que implica la convivencia diaria y la solución de problemas.

Es momento de transición de la pareja porque implica dejar de ser "hijos" y convertirse en las cabezas de una familia. Se presenta la toma de decisiones pacíficamente o con pleitos, para definir la jerarquía en la pareja.

La duración de esta etapa varía de uno a tres años. Los límites con el mundo externo son frágiles ya que con frecuencia la joven pareja tiene dificultad para establecerlos especialmente con los propios padres.

3.- Reafirmación como pareja y paternidad

Se caracteriza por la desaparición del deslumbramiento. Se presentan las "dudas" de la elección de la pareja. Su duración aproximada varía entre cinco y siete años.

Es una época de reacomodo en diferentes dimensiones. Como padres frente a sus propios padres, hermanos, familiares y amigos, en lo que se refiere a su nuevo rol y a la percepción del rol del compañero(a) con base en su propia concepción y fantasía del mismo. Es frecuente que algunas parejas en esta etapa sufran desequilibrios ante la llegada de los hijos por el aspecto económico, de tiempo y de energía que se requieren.

Los límites de la pareja se ven amenazados por los propios hijos, así como por sus familias de origen interviniendo en sus problemas, en la educación de sus hijos, en su economía, etc.

Si ante la llegada de hijos sanos se contempla un posible desequilibrio económico, emocional, de tiempo y energía en las parejas, quizá entonces ese desequilibrio pueda verse incrementado como resultado de tener un hijo con discapacidad intelectual.

4.- Realización

Esta etapa se consolida entre el octavo y el quinceavo año. La pareja empieza a preocuparse por las cosas que cada uno ha hecho o dejado de hacer. El conflicto puede surgir por la manera como cada uno se ha desarrollado.

Las fallas pueden consistir en las actitudes de algún miembro de la pareja que no aprecie ni valore lo realizado por el otro. Lo ideal, es que ambos integrantes estén satisfechos con su propia realización y así propiciar su crecimiento y el del otro.

5.- Estabilización

Entre los quince y treinta años de unión se consolida esta etapa. Es la revisión que hace la pareja entre las aspiraciones y lo que han logrado. Los hijos se encuentran en proceso de salir del hogar (nido vacío) lo que puede provocar incremento del encuentro en la pareja o pérdida total de la relación cuando ésta se fincó en los hijos.

Se reactivan las dudas de la elección debido a la pérdida de los atractivos y se posibilitan las triangulaciones. Por otro lado las parejas que se han consolidado adecuadamente en las etapas anteriores, son parejas muy estables en esta época, disfrutan de la compañía del otro y no permiten intrusos en su relación.

6.- Enfrentamiento con la vejez, soledad y muerte

Esta etapa se establece a partir de los treinta años. La pareja es adulta e inicia la vejez y con ella se presenta la pérdida de las aptitudes físicas y mentales así como de compañeros de su generación, lo que produce ansiedad ante la muerte,

necesitando más demostraciones de cariño y apoyo. Cuando la pareja ha logrado una buena relación los sentimientos que se manejan son muy satisfactorios y se ven reforzados por el tiempo que les quede.

Por otra parte, Lemaire (1971) señala que las parejas deben considerarse desde el punto de vista funcional, como un conjunto ritmado de alternancias de fases. Al respecto Duvall (citado en Flores, 1992) propone el siguiente ciclo vital:

- 1.- Establecimiento: recién casados sin hijos.
- 2.- Nuevos padres: con niños menores de tres años.
- 3.- Familia preescolar: hijos entre tres y seis años y probablemente hermanos menores.
- 4.- Familia de edad escolar, con hijos entre seis y doce años y quizá otros menores.
- 5.- Familia con adolescentes: con hijos de edades fluctuantes entre trece y diecinueve y tal vez otros menores.
- 6.- Familia de joven adulto: con hijos desde veinte hasta abandono del hogar de éste.
- 7.- Familia como centro de lanzamiento: abandono del hogar de los hijos.
- 8.- Familia postparental: desde el abandono del hogar del último hijo hasta el retiro laboral del padre.
- 9.- Familia que envejece: posterior al retiro laboral del padre.

1.3 FASES CRÍTICAS

Cada uno de los periodos revisados anteriormente, sirven para poner a prueba y ajustar, en el seno de la pareja, el nivel de intimidad, la voluntad de poder o el modo particular de comunicación con el entorno. Así el vínculo conyugal atraviesa zonas de vulnerabilidad o críticas. Los conflictos se hacen más apremiantes en los puntos estratégicos de nuestra vida, es decir cuando se producen modificaciones en los componentes biológicos, afectivos y sociales (profesión, menopausia, jubilación, quizá nacimiento de un hijo con discapacidad intelectual). Así las crisis de adaptación individuales están íntimamente relacionadas con las que describe el ciclo conyugal. Los problemas aparentemente individuales o específicamente conyugales resultan de una interacción mutua compleja (Tordjman, 1989).

Estrada (1988) delimita fases críticas que encierran momentos especiales de dificultad para toda la familia y por ende para la pareja:

A. El desprendimiento.- Proceso de abandonar el hogar paterno y salir en busca de un compañero fuera de la familia. Constantemente se encuentran dos corrientes en pugna, una que va en favor del desprendimiento y otra que tiende a detener o a regresar el proceso creativo a etapas anteriores.

B. El encuentro.- Etapa de formación de la nueva pareja, puede ser difícil ya que, se es esposo o esposa por primera vez. Se trata principalmente de lograr: a) cambiar todos aquellos mecanismos que hasta entonces proveyeron seguridad emocional; b) integrar un sistema de seguridad emocional interno, que incluya a uno mismo y al nuevo compañero. Se lleva a cabo el "contrato matrimonial" que va a regir la vida psíquica emocional e instrumental de la nueva pareja y que se refiere a todos aquellos conceptos individuales de naturaleza consciente o inconsciente, que puedan ser expresados verbalmente o en alguna otra forma.

C. Los hijos.- Fase en la cual llegan los hijos, en especial el primero, éste podría influir en la cadena secuencial que un individuo lleva en su ciclo vital, tanto familiar como personal. La llegada de un niño requiere de espacio físico y emocional, que plantea la necesidad de reestructurar el contrato matrimonial y las reglas que hasta entonces han venido rigiendo a la pareja.

D. La adolescencia.- El advenimiento de la adolescencia de los hijos es el evento que quizá pone más a prueba la flexibilidad del sistema familiar. Se combinan varios factores: a) en esta edad se presentan con mayor frecuencia los problemas emocionales serios; b) los padres reviven su adolescencia aun si se encuentran en la madurez y c) la edad de los abuelos es motivo de otra preocupación, ya que se acercan a no poder mantenerse por sí mismos, la muerte se avecina.

E. El re-encuentro.- Conocida como “síndrome del nido vacío”, etapa de aislamiento y depresión de la pareja, puesto que a estas alturas sus actividades de crianza han terminado, se dan cambios sociales y familiares, los de mayor importancia son: a) necesidad de admitir a los nuevos miembros (cónyuges de sus hijos); b) nacimiento de los nietos; c) muerte de la generación anterior; d) jubilación; e) declinación en la capacidad física y aparición de las enfermedades; f) conflicto con la nuevas generaciones, g) problemas económicos de los hijos que inician una familia; h) necesidad de explorar nuevos caminos; i) independencia de hijos y nietos para formar otras parejas, etc.

F. La vejez.- La muerte se acerca, se puede observar ensimismamiento y una separación del mundo exterior. Uno de los problemas que frecuentemente se encuentra es aquel de dos esposos ya viejos, cuando él es jubilado y regresa a su casa, esta vez regresa para siempre, e invade los terrenos que antes sólo fueron el dominio de su esposa.

Dentro de cada una de estas fases, Estrada (op. cit.) plantea cuatro áreas para el estudio de las interacciones entre los miembros de la pareja, las cuales son:

a) *Área de identidad*: se refiere a la constante reorientación interpersonal que ofrece el medio familiar, mediante la cual se fortalece el desarrollo de la

personalidad, y en la pareja el proveer al compañero de un anclaje capaz de sustituir al anterior de los padres.

- b) *Área del sexo:* interacción que busca la armonía complementando las áreas psíquica y biológica. Se espera que la pareja brinde apoyo cuando aparezcan los conflictos edípicos frente a los hijos adolescentes así como en el declinar de las funciones sexuales al final de la vida.
- c) *Área económica:* en esta área resulta importante que la pareja sea capaz de adaptarse a los cambios económicos externos, así como a los de la propia pareja.
- d) *Área de fortalecimiento del yo:* se requiere de una ayuda mutua para aprender el papel de esposo o esposa, padre o madre, además de la libertad para expresar la propia personalidad y mantener así el sentimiento de identidad.

Todas estas áreas difieren en peso y contenido de acuerdo a la fase del ciclo vital por la cual atraviesa la pareja.

Se han planteado periodos críticos en la vida de pareja donde las separaciones suelen ser más factibles, no obstante si tenemos elementos de detección de deficiencias o alteraciones en la relación matrimonial podremos incidir de manera oportuna en dichas carencias y posiblemente disminuir o evitar daños más significativos.

1.4 ANÁLISIS DE LAS RELACIONES CONYUGALES

Dicks (1970) considera que el matrimonio, por una parte asume la forma de un sistema social, y por otra es la relación más íntima y privada concebible entre dos personas. El mismo autor estima necesario atender los siguientes aspectos, si es que se requiere de analizar las relaciones conyugales:

- 1.- Evaluación de cada cónyuge como individuo separado.
- 2.- Evaluación de los factores socioculturales que se mueven alrededor de la pareja, tanto a partir de su pasado particular como en el "aquí y ahora" de sus conexiones, su posición en la sociedad y de los subgrupos de ésta. Valorar su adaptación económica y social así como la ejecución de los roles.
- 3.- Identificar a partir de los fenómenos clínicos las fuerzas inconscientes que fluyen entre los asociados, creando vínculos de tipo "positivo" y "negativo".

Lemaire (citado en Flores 1992) considera que la estructura interna de la pareja reposa sobre tres postulados fundamentales:

- A) La conciencia de la pareja como entidad diferenciada y autónoma, superior a la suma de sus componentes individuales.
- B) La intimidad en el sentido de la seguridad en el otro antes que como persona singular, como miembro de la pareja
- C) El mantenimiento de la personalidad de cada cual con su preservación de elementos biográficos intransferibles, lo que entraña la aceptación consciente de ello, del cumplimiento de experiencias vitales comunes.

Lederer (citado en Flores, 1992) establece una clasificación de matrimonios pero considera necesario para analizar las categorías a explorar previamente:

- a) **Funcionalidad:** ¿qué tan funcional es la relación?, ¿qué tan bien trabajan juntos los esposos de modo complementario?
- b) **Compatibilidad temporal:** ¿de qué manera están los esposos orientados temporalmente?, ¿cuáles son sus metas, deseos, ambiciones?, ¿son compatibles a largo y corto plazo?
- c) **Vector de relaciones:** ¿en qué dirección y a qué velocidad está cambiando la relación?, ¿los esposos la están desarrollando e incrementando o se alejan cada vez más?

1.5 CLASIFICACIÓN DE MATRIMONIOS

Con base en estos parámetros Lederer (op.cit.) propone su clasificación de matrimonios basada en el concepto de que en cualquier momento el matrimonio puede ser observado más o menos en una de estas categorías. Las clasificaciones son definidas en orden de mayor a menor funcionalidad teniendo cada una dos subcategorías.

1.- Matrimonio Estable-Satisfactorio:

En este tipo de relación se encuentra confianza y aceptación de las diferencias de la pareja, buscan soluciones para ambas partes.

- a) *Gemelos*: parejas que parecen haber nacido "uno para el otro", son más frecuentes en zonas donde ambos poseen los mismos valores culturales, morales y educativos.
- b) *Cooperativos*: esposos que han conocido la comunicación, la cooperación en su familia de origen, teniendo entonces la habilidad para desarrollar esta actitud en su propio hogar.

2.- Matrimonio Inestable-Satisfactorio:

Matrimonios que creen tener una confortable relación marital aunque a veces el aburrimiento y los desacuerdos son notables.

- a) *Emprendedores*: consideran parte normal del matrimonio los altibajos y la inestabilidad, admitiendo no ser felices totalmente.
- b) *Prestamistas*: reconocen casarse con una imagen ideal pese a no estar enamorados, buscan la satisfacción sexual, económica, etc. y como tal buscan compensar al otro por la ganancia obtenida.

3.- Matrimonio Inestable-Insatisfactorio:

Son parejas frecuentemente tratadas psicoterapéuticamente.

- a) **Disputadores:** obtienen satisfacción señalando los errores de los otros y peleando constantemente. Reconocen que tienen un matrimonio insatisfactorio pero no pueden remediarlo. El suicidio, divorcio, abandono de hogar de los hijos se da de manera frecuente.
- b) **Psicosomáticos:** se caracterizan por la inhabilidad de expresar coraje abiertamente, manifestando su ansiedad y descontento por medio del sarcasmo y dobles mensajes. Algunas de las formas de externar de manera no verbal su agresión son el alcoholismo, enfermedades, frigidez; formándose así una pareja víctima-victimario. En ocasiones el único lazo de unión son los hijos, la comunicación se da por medio de los síntomas y agresiones.

4.- Matrimonio Estable-Insatisfactorio:

En este tipo de relación los individuos envejecen dentro de una relación insatisfactoria, sin tener la capacidad de reconocer la problemática, ni de vivir el uno sin el otro.

- a) **Patológicos:** son las parejas que llevan a sus hijos a psicoterapia pensando que son los que tienen el problema, esto les incapacita a reconocer la naturaleza de su relación conyugal.
- b) **Paranoides:** proyectan sus sentimientos en los demás cerrándose a cualquier tipo de sugerencia o tratamiento en búsqueda de su propio bienestar, aunque viven juntos, el tiempo que pasan en compañía es limitado y distante.

La Escuela de Palo Alto distingue cuatro modelos básicos de relación (Tordjman, 1989):

1.- Simétrica:

Los esposos necesitan continuamente igualar su conducta uno al otro, el deseo de dominar está a menudo en la base del comportamiento simétrico. Se trata de una conducta competitiva más que colaborativa.

2.- Complementaria:

Es aquella en la que uno dispone y ordena mientras que el otro obedece, relación tradicional dominante-dominado. La conducta de uno complementa la de la pareja, pero cuando funciona siempre en un sólo sentido puede provocar sentimientos de humillación.

3.- Paralela:

La pareja se alterna entre la relación simétrica y la complementaria dependiendo de cada situación, esta alternancia constituye la máspreciada de las formas de relación en nuestra sociedad occidental. Según Lederer (citado en Flores, 1992) es el modelo de pareja donde se encuentra mayor satisfacción.

4.- Paradójica:

En este tipo de relación, la tiranía se ejerce sutilmente por medio de la debilidad causada por la enfermedad psicósomática o también por medio de lo que se denomina "los juegos". Con el nombre de juegos Eric Berne (citado en Tordjman, 1989) describe comportamientos neuróticos complementarios, cuyas

transacciones se sitúan simultáneamente a dos niveles: el nivel social y el nivel psicológico. Los juegos pueden adoptar a menudo la forma de comportamientos de sabotaje. Estos juegos tienen un carácter destructivo en la medida en que su principio exige que exista un "ganador" y un "perdedor". Esta intención oculta contiene, en germen, la enfermedad conyugal.

Ahora bien, la pareja se inscribe en un contexto político, económico y sociocultural que subyace al malestar conyugal y le confiere la tonalidad dominante en su época y en su sociedad. Los factores conflictivos que entran entonces en juego son diversos. Para Ardouins (citado en Tordjman, 1989) "nuestros conflictos externos nunca son más que la traducción a través de nuestras relaciones con otro, de nuestros conflictos internos mal reconocidos y mal asumidos".

Como se ha visto, la pareja ha sido visualizada como uno de los vínculos de importancia primordial, especialmente por ser percibida como la relación más apropiada para el desarrollo del hijo. Al respecto se considera que mientras la interrelación de los cónyuges sea más satisfactoria la relación de pareja puede facilitar de manera especial el crecimiento y desarrollo de sus descendientes.

CAPÍTULO II

SATISFACCIÓN MARITAL

2.1 ANTECEDENTES

El aspecto que más se ha estudiado en lo que se refiere al matrimonio y a la vida familiar es la calidad de las relaciones maritales. En la actualidad varios investigadores se han interesado en este tema, debido al notable aumento en el número de divorcios y a la aceptación que han tenido los servicios de terapia (Spanier, 1979).

En general se considera que existen dos tipos básicos de valoración del matrimonio. El primero enfocado hacia la "estabilidad marital". Este término se refiere a que el matrimonio es inestable si se disuelve por medio del divorcio, la separación, la deserción o la anulación. Un matrimonio estable es el que se termina sólo por la muerte natural de uno de los cónyuges, esto es, se visualiza la estabilidad vs. inestabilidad en relación a estar juntos o no estarlo únicamente.

El otro tipo de valoración es el que se enfoca a la "calidad" de las relaciones maritales mientras duren. Este concepto se interesa más directamente en el aspecto de cómo funciona un matrimonio, cómo se siente la pareja y qué tanto influye en ellos tal funcionamiento.

Se han utilizado términos como "ajuste matrimonial", "satisfacción marital", "felicidad marital" e "integración marital" para describir la "calidad" de las relaciones matrimoniales. El término calidad matrimonial se ha definido como una evaluación subjetiva de la relación de una pareja de casados, con un rango de evaluaciones que constituye un reflejo continuo de las numerosas características de la interacción marital. Se ha pensado que la alta calidad matrimonial está asociada a un buen ajuste, a una comunicación adecuada, a un alto nivel de felicidad marital y a un alto grado de satisfacción en la relación (Spanier, 1979).

2.2 CONCEPTUALIZACIÓN

La satisfacción marital ha sido definida de diversas maneras, Spanier y Lewis (citados en Flores, 1992) mencionan que es una evaluación subjetiva que se experimenta en el matrimonio de cada uno de los cónyuges. Mc Namara y Babe (citados en Flores, 1992) definen a la satisfacción marital como la actitud que tiene una persona sobre su matrimonio la cual puede variar desde una actitud negativa a una positiva. Spanier, Locke y Wallace (citados en Pick y Andrade, 1988) definen el ajuste marital en términos de acomodación al cónyuge, lo cual sugiere un proceso de la diada más que una actitud del individuo.

Para Burges y Locke (citados en Flores, 1992) la satisfacción se presenta como una correspondencia entre una relación actual y la esperada. Berger y Kellner (citados en Pick y Andrade, 1988) definen la satisfacción marital como una realidad construida por los miembros de una diada marital.

Pick y Andrade (1988) consideran que Roach, Frazier y Bowden fueron los primeros investigadores que utilizaron una definición de satisfacción marital, en términos de la actitud hacia la relación marital. Posteriormente Pick y Andrade (1988) definen a la satisfacción marital como el grado de favorabilidad (actitud) hacia la interacción marital y aspectos del cónyuge. Ellas analizan algunas de las variables sociodemográficas en la relación de pareja y su satisfacción. Elaboran un instrumento denominado "Escala de Satisfacción Marital" validado y confiabilizado para la población mexicana. Dicha escala es utilizada en el presente estudio.

Se han elaborado diferentes instrumentos que incluyen especialmente dos tipos de definiciones: una en términos de ajuste de la pareja y otra en relación a las actitudes hacia la relación marital, esto, para efectos de medición relativos a la satisfacción marital.

2.3 MODELOS EN SATISFACCIÓN MARITAL

Varias teorías y modelos se han desarrollado sobre la satisfacción marital con el objeto de poder explicar porque uno de los cónyuges o la pareja llega a sentirse

insatisfecho(a) con su relación marital.

Mc Namara y Bahr (citados en Nina, 1985) clasifican los estudios realizados respecto a la satisfacción marital a través de tres modelos psicológicos:

- a) **Modelo bipolar:** establece que la satisfacción en el matrimonio es un balance entre aspectos positivos y negativos de la relación.
- b) **Modelo separado:** plantea que la satisfacción o insatisfacción son dimensiones independientes.
- c) **Modelo unipolar:** (el menos utilizado) está en función de la frecuencia de los aspectos satisfactorios en el matrimonio.

2.4 FACTORES RELACIONADOS CON SATISFACCIÓN MARITAL

De las nuevas investigaciones realizadas se ha visto que la satisfacción marital no puede entenderse como una variable global sino que es necesario desglosar y diferenciar los diversos factores que la componen, por ejemplo, algunas teorías concuerdan en que la comunicación es un factor básico y decisivo para que las parejas convivan en armonía y puedan solucionar sus problemas adecuadamente. Dentro de esta orientación Jacobson (citado en Nosovsky, 1989) reporta que la comunicación correlaciona alta y positivamente con la satisfacción marital. Adicionalmente Miller, Corrales, Wackman, O' Neill (citados en Nina, 1985) y Satir (1980), entre otros, estiman que la comunicación adecuada puede llegar a

facilitar y enriquecer una relación conyugal. Dado esto Gilbert, Hutchinson y Powers (citados en Nina, 1985) consideran a la comunicación como uno de los elementos que puede contribuir a la satisfacción en el matrimonio.

Otro de los factores que se consideran relacionados con la satisfacción marital es el tiempo de relación, al respecto Pineo y Luckey (citados en Nina, 1985) plantearon un descenso en la satisfacción matrimonial al aumentar los años de casados. Otros estudios muestran una declinación de la satisfacción marital que coincide con la etapa en que llegan los hijos y en que están creciendo, y por último, otros estudiosos del tema piensan que la satisfacción es mayor en el periodo inicial y final de la pareja y menor en la etapa intermedia.

De acuerdo a otras investigaciones se tiende a pensar que los hombres tienden a estar más satisfechos con su matrimonio que las mujeres (Rhyne, citado en Nina, 1985; Pick y Andrade, 1988).

Para Will, Weiss y Patterson (citados en Nina, 1985) la diferencia entre sexos se debe al significado que tiene para cada uno el concepto de satisfacción marital.

Pick y Andrade (1988) apoyan las investigaciones de Lang, Reed, Feldman (citados por las nombradas autoras, en 1988), donde se considera que el número

de hijos afecta la interacción marital de manera que existe una relación negativa entre el número de hijos y la satisfacción marital.

2.5 DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y SATISFACCIÓN MARITAL

Minuchin (1986) considera como otro factor importante para la satisfacción marital la presencia de los niños. Para él, el nacimiento de un niño señala un cambio radical en la organización de la familia ya que las funciones de los padres deben diferenciarse para enfrentar los requerimientos del niño.

La llegada de un niño a la vida de la pareja requiere de un espacio físico y emocional. Esto plantea la necesidad de reestructurar el contrato de la pareja y las reglas que hasta entonces se han venido llevando en la relación.

Borr, Feldman, Rollins y Cannon (citados en Nina, 1985) demuestran que la satisfacción marital disminuye con el nacimiento del primer hijo y se mantiene estable en las etapas subsiguientes de la vida familiar.

En el caso del nacimiento de un niño con discapacidad intelectual ocurre a veces que a uno de los progenitores le resulta imposible soportar la presencia de este hijo en el hogar (Isaacson, 1975), lo cual implicaría cierta alteración en el área de identidad.

Tomando en cuenta el aspecto económico, la crianza de un niño discapacitado cuesta aproximadamente el doble que la de un niño normal (Isaacson, 1975). Si la familia se encuentra ya en dificultades financieras, éstas pueden agravarse con el nacimiento de un hijo discapacitado y tal vez también dificultar las relaciones afectivas.

Para Isaacson (op. cit.) muchos padres derivan un orgullo especial del éxito que sus hijos alcanzan en la escuela o en la vida social. En el caso de tener un niño con discapacidad los padres se enfrentan a lo que Lamrert (1981) llama esperanzas irreales de progreso. Greer (1975) menciona que muchos problemas básicos de los padres de niños discapacitados han sido dados directamente por la sociedad por medio de mitos o fraudes impuestos bruscamente. Uno de estos mitos es que el matrimonio es "eterna dicha" y que de esta eterna dicha vendrán niños hermosos y perfectos física e intelectualmente. Por lo tanto los padres de niños discapacitados no viven en lo "ideal" y han producido una réplica imperfecta de ellos mismos de aquí pueden surgir, entre otros, sentimientos de inferioridad.

Así mismo se ha considerado que el nacimiento de un hijo, de ese niño imaginado "deseado", tiene la misión de restablecer aquello que en la historia de los padres fue juzgado como una deficiencia o bien, el niño debe prolongar aquello a lo que los padres debieron renunciar. Pero que sucede cuando en la

realidad surge una imagen que no coincide con los deseos paternos, cuando el hijo no es aquello que esperaban y de entrada es un ser discapacitado, con retardo, ¿no afectará esto en la identificación de los padres hacia el hijo?.

Igualmente Minuchin (1986) plantea que el estrés sobre un sistema familiar puede originarse por cuatro fuentes:

- a) *Contacto estresante de un miembro con fuerzas extrafamiliares.*- una de las principales funciones de la familia consiste en brindar apoyo a sus miembros. Cuando uno de éstos se encuentra afectado por un estrés, los otros miembros de la familia sienten la necesidad de acomodarse a sus nuevas circunstancias.
- b) *Contacto estresante de la familia en su totalidad con fuerzas extrafamiliares.*- un sistema familiar puede verse sobrecargado por los efectos de una depresión económica, cambio de domicilio, traslado a otra ciudad.
- c) *Estrés en los momentos transicionales de la familia.*- existen muchas fases en la evolución natural de una familia que requieren la negociación de nuevas reglas familiares. Deben aparecer nuevos subsistemas y deben trazarse nuevas líneas de diferenciación. En este proceso, se plantean inevitablemente conflictos. Idealmente, los conflictos serán resueltos por negociaciones de transición y la familia se adaptará con éxito. Estos conflictos ofrecen una oportunidad de crecimiento a todos los miembros.

Sin embargo, si no se les resuelve, los problemas transicionales pueden plantear dificultades aún mayores.

d) *Estrés referentes a problemas de idiosincracia.*- existe la posibilidad de que áreas determinadas de la familia den lugar a pautas transaccionales disfuncionales. Por ejemplo, **el nacimiento de un hijo con discapacidad**, donde es posible que la familia se adapte correctamente a las necesidades del niño cuando este es muy pequeño, pero a medida que crece experimenta dificultades en su interacción con grupos extrafamiliares de niños de su edad que no lo aceptan, este estrés puede sobrecargar al sistema familiar.

También para Hutt., Gwyn (1988) y Edgerton (1985) la presencia de un niño discapacitado intelectualmente es una situación de estrés poco común.

Con relación a la discapacidad intelectual, existe limitada cantidad de investigaciones y contradicción en los resultados de las mismas; ya que algunos investigadores han reunido elementos que les permiten concluir que; en los padres de niños discapacitados existe una disminución de la satisfacción marital y más problemas de ajuste y conflictos en comparación con los progenitores de niños no incapacitados (Gath, 1977; Holt,1957), e incluso han encontrado datos de mayor incidencia de disolución marital ya sea por separaciones, divorcios e incluso suicidios (Gath,1977; Rutter,1971, Mc Card, 1959, Farber, 1959 citados

en Hutt, 1988). También se reportan datos de insatisfacción y disfunciones sexuales (Gath, 1977).

Sin embargo igualmente existen datos que muestran contradicción con los efectos negativos vistos anteriormente, declarando que debido a esta situación algunos matrimonios estrechan su relación (Corte, 1992; Barbanne, 1988; Ingalls, 1978).

En su estudio Corte (1992) trabajó con un total de 60 parejas, 30 con hijos con discapacidad intelectual (sin tomar en cuenta el grado de discapacidad) y 30 con hijos sin discapacidad. Los hijos discapacitados tenían una edad fluctuante entre cinco y quince años y los no discapacitados entre seis y trece.

Los resultados obtenidos le indicaron diferencias significativas entre los dos grupos de parejas, encontraron mayor satisfacción marital en las parejas de padres de niños discapacitados. No obstante sería de utilidad considerar que:

- a) las parejas estudiadas y evaluadas con hijos discapacitados fueron las que permanecieron unidas después del nacimiento de su hijo (con edades fluctuantes entre cinco y quince años), situación que les pudo haber permitido adaptarse al hecho de tener un hijo discapacitado.
- b) no se tomó en cuenta el grado de discapacidad intelectual del niño, situación que podría influir en mayor o menor grado en la relación de pareja, ya que en un niño con discapacidad intelectual leve su discapacidad puede no ser

distinguida en los primeros años de vida, por lo contrario en la discapacidad moderada o severa el retardo es visible al nacer o en los primeros meses. Estos grados de discapacidad provocan una reacción social, situación que puede ser un factor adicional de estrés en la pareja.

Estas investigaciones acerca de la relación de la pareja y de la vida familiar nos indican que sus miembros son interdependientes, esto es que la conducta de uno se correlaciona con la de otros, por lo tanto el cambio en las actitudes y conducta de uno de sus miembros produce cambio en los otros.

La insatisfacción marital no es importante solo por sí misma sino como posible representante y núcleo de tendencias de desintegración en la vida familiar y como precursora de perturbaciones en el desarrollo emocional de los hijos(as) sean discapacitados intelectuales o no.

CAPÍTULO III

DISCAPACIDAD INTELECTUAL

3.1 CONCEPTUALIZACIÓN

La discapacidad intelectual antes denominada retardo, deficiencia, subnormalidad o debilidad mental ha sido conceptualizada por diversos autores.

El término deficiencia proviene del latín deficientia, imperfección, por consiguiente, deficiencia mental es denominada como el retraso o incompleto desarrollo físico y mental.

Para Isaacson (1975) retardo mental es la expresión que se utiliza para describir diversos estados cuya característica común es el deterioro de las funciones intelectuales. Esto implica entre otras cosas una merma para hacer frente a los requerimientos de una sociedad que valora la educación en alto grado.

Cruzer, Griffth y Graeme (citados en Basilio, 1978) definen a la discapacidad intelectual como una "debilidad mental" debida a un defecto orgánico, enfermedad al nacimiento o a una detención del desarrollo del cerebro cuando las capacidades mentales están en desarrollo.

Solís (citado en Basilio, 1978) se refiere a la debilidad mental como un síndrome neurológico debido a una detención de la evolución del encéfalo, de origen cortical, que da lugar a una deficiencia en el desarrollo intelectual.

Ramos (citado en Polanco, 1983 y Basilio, 1978) considera que la deficiencia intelectual es un síndrome causado por un trastorno permanente del funcionamiento y de la estructura de las neuronas de la corteza cerebral que aparece antes o en la infancia, caracterizado por disminución de la capacidad de aprendizaje y de otras funciones mentales, provocando desadaptación social.

La discapacidad intelectual representa una interrupción de los procesos de desarrollo, tanto físico como intelectual. La presencia de ciertas anomalías genéticas o metabólicas permite hacer un pronóstico sobre la capacidad intelectual. Los médicos observan si el crecimiento de los niños sigue una pauta adecuada, manteniéndose dentro de los límites "normales".

La capacidad intelectual general se define por el coeficiente de inteligencia (C.I. o equivalente de C.I.) obtenido por evaluación mediante uno o más tests de inteligencia normalizados administrados individual y/o colectivamente. El C.I. es un índice o cociente que indica el grado relativo de desarrollo mental, resulta de la división entre la edad mental sobre la edad cronológica por 100, conocido como C.I. de Razón (Morales, 1975).

Binet definió a la inteligencia como "la tendencia a tomar y mantener una dirección; la capacidad de adaptación destinada a obtener la o las metas deseadas y el poder de autocrítica" (Morales, 1975).

Por otra parte Wechsler definió la inteligencia como la capacidad global del individuo para actuar propositivamente, para pensar de manera racional y para conducirse adecuadamente y con eficiencia en su medio ambiente (Morales, 1975).

Piaget se refirió acerca de la inteligencia como "el resultado de una continua interacción entre el individuo y su ambiente". Su método de evaluación intelectual puede usarse no sólo para indicar el nivel de discapacidad, sino también para demostrar cómo opera en ese nivel y en que áreas existen lagunas o estancamientos en el proceso evolutivo. El desarrollo de la inteligencia de acuerdo con el modelo Piagetano abarca cuatro etapas:

- 1.- **Sensoriomotora:** comprende los primeros 18 meses, anteriores a la adquisición del lenguaje; la evolución de la inteligencia en este periodo se manifiesta a través de los esquemas sensoriomotrices, perceptivos y motores.
- 2.- **Preoperacional:** abarca de los 18 meses a los 7 años, se caracteriza por la aparición del lenguaje que le permiten la formación de símbolos.

- 3.- **Operaciones concretas:** va de los 7 a los 12 años, y tiene como característica principal el de haber adquirido la posibilidad de tener representaciones mentales.
- 4.- **Operaciones formales:** comprende de los 12 años en adelante, es cuando el individuo presenta la posibilidad de razonar en todas las diversas formas posibles para la solución de un problema.

La aplicación de estos conceptos ha sido realizada en los niños con discapacidad intelectual, especialmente en los considerados como severos y moderados. Su método de evaluación intelectual permite describir su desarrollo mental en términos de logros alcanzados en cada etapa de su evolución, caracterizados por conductas específicas. Así observamos que el niño con discapacidad intelectual severa aparece como estancado definitivamente en la etapa sensoriomotora de desarrollo, la discapacidad intelectual media puede alcanzar únicamente la etapa preoperacional que comprende la fase preconceptual, sin lograr avanzar a las operaciones concretas. El discapacitado intelectual ligero, en cambio, puede superar estas etapas, pero se detiene en la cuarta, alcanzando niveles de pensamiento abstracto muy rudimentario (Mayagoitia, 1990).

La CIE-10 (Décima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades, 1992) define el retraso mental como el desarrollo mental incompleto o detenido, caracterizado principalmente por el déficit de las

capacidades que contribuyen al nivel de inteligencia global (por ejemplo las capacidades cognitivas, del lenguaje, motricidad y de socialización). Para la CIE-10 la inteligencia no es un fenómeno unitario, sino que se compone de un gran número de diferentes capacidades específicas. Aunque la tendencia general es el desarrollo en cada individuo de todas esas capacidades a un nivel similar, pueden existir discrepancias profundas, en especial en aquellos en los que está presente el retraso mental.

El DSM-IV, considera como síntomas esenciales del retraso mental los siguientes:

- a) capacidad intelectual general significativamente inferior al promedio.
- b) limitaciones significativas de la actividad adaptativa propia de por lo menos dos de las siguientes áreas de habilidades: comunicación, cuidado de sí mismo, vida doméstica, habilidades sociales/interpersonales, utilización de recursos comunitarios, autocontrol, habilidades académicas funcionales, trabajo, ocio, salud y seguridad.
- c) inicio anterior a los 18 años de edad.

3.2 PREVALENCIA DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL

En la actualidad, aproximadamente el 1% de la población reúne los criterios para el diagnóstico de discapacidad intelectual. Sin embargo, diferentes estudios han hallado tasas distintas en función de las definiciones utilizadas, los métodos de evaluación y la población estudiada.

3.3 CURSO

La edad y el modo de inicio dependen de la etiología y la gravedad de la discapacidad intelectual. Los retrasos más graves, especialmente cuando se asocian a un síndrome con fenotipo característico tienden a reconocerse tempranamente (Ej., el síndrome de Down habitualmente se diagnostica en el nacimiento). El curso del retraso mental está influido por la evolución de las enfermedades médicas subyacentes y por factores ambientales (Ej., pedagógicos y afines, estimulación ambiental e idoneidad del trato general otorgado).

3.4 INCIDENCIA

Este trastorno es casi dos veces más común entre los hombres que entre las mujeres.

3.5 SUBTIPOS

El DSM IV considera cuatro subtipos, que reflejan el grado de déficit intelectual: leve, moderado, grave y profundo. Los valores del cociente intelectual C.I., utilizados como guía para distinguir entre estos cuatro subtipos, son los siguientes:

DISCAPACIDAD MENTAL	VALORES DEL C.I.
LEVE	50-55 y aprox. 70
MODERADA	35-40 y 50-55
GRAVE	20-25 y 35-40
PROFUNDA	Inferior a 20 ó 25

Discapacidad mental leve: Es equivalente a la categoría pedagógica de "educable". Comprende el 85% de la población con retardo. Tales personas suelen desarrollar habilidades sociales y de comunicación durante los años preescolares, tienen insuficiencias mínimas en las áreas sensoriomotoras y pueden no ser distinguidas de otros niños sin retraso mental hasta edades posteriores.

Discapacidad mental moderada: Equivalente a la categoría pedagógica de "adiestrable". Este grupo reúne al 10% de la población afectada de discapacidad mental. Las personas afectadas pueden conversar o aprender a comunicarse, aprovechar una formación laboral y atender su cuidado personal con supervisión moderada, pero su grado de atención hacia las normas sociales es pobre.

Discapacidad mental grave: Reúne el 3-4% de la población con discapacidad mental. En los primeros años de la niñez adquieren un lenguaje comunicativo escaso o nulo. Durante la edad escolar pueden aprender a hablar y ser adiestrados en habilidades elementales de cuidado personal, existe la posibilidad

de que dominen ciertas habilidades como el aprendizaje de la lectura global, de algunas palabras imprescindibles para la "supervivencia".

Discapacidad mental profunda: Cubre el 1-2% de la población de individuos con discapacidad mental. La mayoría de los individuos con este diagnóstico presentan una enfermedad neurológica identificada que explica su retraso mental. Durante los primeros años de vida desarrollan considerables alteraciones del funcionamiento sensoriomotor. Puede predecirse un desarrollo motor, habilidades para la comunicación y el cuidado personal si se le somete a un adiestramiento individualizado.

Por otra parte la American Association of Mental Deficiency propone otra clasificación que dice:

RETARDO MENTAL	VALORES DE C.I.
Retardo mental ligero	50 - 70
Retardo mental moderado	25 - 50
Retardo mental grave	0 - 25

Retardo mental ligero: también se les denomina "educables". Sólo un 1% de este grupo está en instituciones, pues el resto funciona en la sociedad con variado éxito.

Retardo mental moderado: son designados como "adiestrables". Muchos de ellos están en instituciones pero es posible enseñarles sencillas habilidades sociales y de conservación propia.

Retardo mental grave: requieren de cuidado constante y de por vida en instituciones especiales.

Existen varias clasificaciones de discapacidad intelectual, cada una utiliza diferentes instrumentos para el establecimiento de parámetros obteniendo medidas no absolutas, con las cuales cada uno propone diferentes subtipos, definiciones y límites para estos. Por ejemplo, de las dos clasificaciones antes revisadas tenemos que coinciden en el rango que otorgan a la discapacidad mental leve o ligera (50 - 70), sin embargo difieren en discapacidad mental moderada ya que en la clasificación de la American Association of Mental Deficiency casi engloban en la categoría de moderado a dos subtipos que propone el DSM IV, moderada y grave. Mientras que en la clasificación que se hace en el DSM IV se estiman cuatro subtipos de discapacidad mental, en la American Association of Mental Deficiency se precisan sólo tres.

Para fines de este estudio se utilizó la clasificación propuesta por el DSM IV.

3.6 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

El diagnóstico de discapacidad intelectual debe hacerse siempre, al margen de la presencia de otros diagnósticos, por ejemplo de problemas de aprendizaje o bajo rendimiento escolar.

En la "discapacidad intelectual " existe un daño orgánico generalizado, es decir todas las capacidades que forman la inteligencia se encuentran disminuidas aunque en diferentes grados, en tanto que en los "problemas de aprendizaje" la inteligencia es normal o brillante pero algunas capacidades están por debajo del promedio. Por otra parte, cuando se descartan los anteriores diagnósticos, sí existe un disminuido aprovechamiento escolar y se presenta un componente emocional el diagnóstico es "bajo rendimiento escolar".

Para facilitar la determinación de un diagnóstico acertado es primordial efectuar una evaluación de calidad. En el proceso diagnóstico se consideran los antecedentes familiares, las circunstancias del embarazo y del parto, así como la exploración del niño y la observación del proceso evolutivo. La mayoría de las veces se determina el diagnóstico de la discapacidad intelectual durante los primeros 18 meses (Ortiz, 1992).

La evaluación del nivel intelectual debe hacerse con base en cualquier información disponible, como podría ser la conducta adaptativa, la evidencia clínica y los hallazgos psicométricos.

Dentro de las pruebas de medición de inteligencia infantil se encuentra la Escala de Catell que evalúa individuos de los dos a los treinta meses de edad.

Como ocurre en todas las escalas infantiles los reactivos para las edades menores son por completo sensoriales o motores en su contenido (Hayne, 1975).

La Escala de Desarrollo de Gesell es la estimación de la madurez del Sistema Nervioso con respecto a las normas de conducta y se evalúa a través de cuatro campos principales de conducta: la motriz, adaptativa, lenguaje y conducta personal social. De acuerdo con los resultados obtenidos, se realiza la apreciación de la madurez del niño, comparando la edad evolutiva alcanzada en cada una de las esferas y el desarrollo que corresponde a la edad cronológica; para conocer si se ha desarrollado normalmente, si existen algunos aspectos en los que su madurez no haya alcanzado los niveles correspondientes a su edad cronológica o bien si hay una baja significativa o discrepancia entre los cuatro campos de conducta.

3.7 ETIOLOGÍA

Clínicamente se distingue una forma "*primaria*" de discapacidad mental debida a un factor genético que se trasmite con un carácter mendeliano recesivo. Se considera que de un 10 a 40% de todos los casos de discapacidad mental

corresponden a esta categoría clínica también denominada *endógena*.

Por otra parte, se considera la existencia de la discapacidad mental "*secundaria*" o *exógena* debida a lesiones cerebrales producidas después de la concepción, esto es, se desarrolla posterior a la fertilización del huevo como resultado de enfermedad, lesión, disfunción endocrina o anomalía del desarrollo (como infecciones, etc.). El 60% de todos los discapacitados mentales pertenecen a esta categoría. De ellos, el 40% sufren alguna forma de trastorno glandular. Otro 40% han sufrido una lesión cerebral al nacimiento y el 20% restante presenta anomalías diversas debidas a encefalitis, sífilis, etc.

El DSM IV propone que los factores predisponentes pueden ser primariamente biológicos, psicosociales o alguna combinación de ambas, siendo éstas:

Herencia.- Aproximadamente un 5%, incluyen errores innatos del metabolismo heredados principalmente mediante mecanismos recesivos autosómicos, otras son las anormalidades de un único gen con herencia mendeliana y expresión variable, y las aberraciones cromosómicas.

Alteraciones tempranas del desarrollo embrionario.- Aproximadamente un 30%, estos factores incluyen alteraciones cromosómicas o afectación prenatal por toxinas.

Problemas del embarazo y perinatales.- Aproximadamente un 10%, estos factores incluyen mala nutrición fetal, prematuridad, hipoxia, infecciones vírales, otras, y traumatismos.

Enfermedades médicas adquiridas durante la infancia y la niñez.- Aproximadamente un 5%, estos factores incluyen infecciones, traumatismos y envenenamiento.

Influencias ambientales y otros trastornos mentales.- Aproximadamente un 15-20%, incluyen privación de crianza y de estimulación social, lingüísticas y de cualquier otro orden, así como trastornos mentales graves.

3.8 EL NIÑO DISCAPACITADO EN LA FAMILIA

En lo que se refiere al trabajo con discapacitados intelectuales Telford (1973) considera que es fácil centrar la atención tan completamente en el individuo con deficiencias que provoque el olvido de que es miembro de una familia y que ésta también puede ser un problema, en forma similar a como lo es el individuo disminuido. La familia a su vez es parte de un contexto social más amplio. Los padres necesitan casi tanta ayuda como el hijo para hacer frente a los hechos y aceptar las limitaciones impuestas por la minusvalía en forma realista y al mismo tiempo darse cuenta de la capacidad e independencia que el niño puede lograr.

En la mayoría de los países las asociaciones nacionales de padres de niños discapacitados no se formaron sino en los últimos veinte años.

El niño discapacitado intelectual representa un problema médico-psicológico, educativo y socioeconómico (De la Fuente, 1976). La presencia de un "enfermo" en una familia "sana" causa alteraciones emocionales en todos los integrantes de la misma (Weiss, 1975).

Bowley (1985) menciona que en ocasiones el tener un niño discapacitado se vive como una mancha al nombre de la familia, un estigma y turbación a todos los implicados.

Telford, y Sawrey (1973) llaman sentimientos ambivalentes hacia el discapacitado, a las actitudes parentales, por un lado positivas y por otro con matices de resentimiento y rechazo que ante el niño disminuido van desde desear consciente y abiertamente que el niño se muera o que nunca hubiera nacido, hasta la hostilidad o el rechazo reprimido y simbólico. En 1961, Warchel y Warchel (citado en Harth, 1972) demostraron el rechazo de los padres hacia sus hijos discapacitados.

3.9 RESPUESTAS EMOCIONALES ANTE LA DISCAPACIDAD

Algunos expertos hablan de las etapas por las que atraviesan los padres cuando tienen un hijo impedido, otros consideran que no hay etapas sino una secuencia

general de estados emocionales que se experimentan típicamente, estos son: choque, negación, culpabilidad, enojo, vergüenza, coraje, odio y aceptación, o transferir estos sentimientos al cónyuge y/o a su relación matrimonial (Barbanne, 1988; Bowley, 1984; Gath 1977; Issacson, 1975; Lamrert, 1981; Mary, 1990).

De acuerdo con Ingalls (1978), los progenitores generalmente reaccionan con conmoción y tristeza profundos tras la noticia de que su hijo es discapacitado intelectual. Tales reacciones varían en grado y calidad de un padre a otro, así como también pueden variar de un tiempo a otro a lo largo de la vida de los padres. El nacimiento de un niño con discapacidad en una familia provoca una fuerte ansiedad, los mecanismos de defensa se movilizan para protegerla. Menolascino y Wolfensberger (citados en Ingalls, op. cit.) opinan que hay tres tipos de crisis que se precipitan ante esta noticia:

- a) *Crisis de lo inesperado*: Resulta de un cambio sustancial y no previsto en la propia vida y en el concepto que se tiene de sí mismo y del futuro, ésta no es una reacción a la discapacidad por sí misma si no al cambio tan repentino que causa en la vida propia.

- b) *Crisis de valores personales*: La mayoría de la gente ha crecido con la idea de que la competencia y el triunfo son valores muy especiales, por lo tanto, cuando de pronto los padres se ven obligados a amar a una persona que tiene muy pocos de estos rasgos tan deseables se encuentran en una situación

conflictiva de la cual suele resultar una angustia muy profunda.

- c) *Crisis de la realidad*: Surge del hecho de que a los padres se les presentan problemas que antes no tenían.

Estas tres crisis, según estos autores, proporcionan el esquema básico para el estudio de las reacciones de los padres a la discapacidad de su hijo.

La gravedad de la reacción emocional varía de unos padres a otros. Un elemento determinante en cuanto a la importancia de la reacción de los padres es el de las circunstancias en que reciben la noticia que su hijo tiene discapacidad. Al respecto, se estima que el proceso gradual de un descubrimiento suele tener el efecto de reducir la reacción emocional. Otros elementos que Edgerton (1985) considera podrían afectar la reacción emocional familiar son el grado de impedimento de la discapacidad intelectual, lugar del discapacitado intelectual en la familia, ajuste de la pareja antes del nacimiento del niño discapacitado, personalidad de cada uno de los padres, situación económica, etc.

Isaacson (1975) considera que la mayoría de los padres ante el nacimiento de un hijo discapacitado atraviesan por dos periodos iniciales de reacción emocional:

- a) *respuesta precoz de alarma*, pánico, shock, incredulidad y ansiedad.
- b) *fase de resistencia*, como mecanismo de defensa ante la situación de crisis.

Durante el transcurso de la fase de resistencia pueden darse los primeros pasos que conducirán a una decisión en el destino del niño(a), al descubrimiento de algún medio eficaz de controlar la situación de un estilo de vida nuevo y apropiado o cuando los padres no logran adaptarse en forma adecuada al nacimiento del niño(a) discapacitado(a), se puede producir un debilitamiento de la energía necesaria para preservar los mecanismos de defensa, haciendo factible que sobrevenga la tercera etapa, que Isaacson denomina como **postración**.

El nacimiento de un niño discapacitado hace factible la limitación de actividades familiares, vigilancia constante del niño, gastos adicionales, mayor necesidad de atención nocturna, etc. Factores que inciden en la vida familiar recayendo gran parte de la carga, sobre la madre; esto es a razón de que en México, de acuerdo con Santiago Ramírez (1981) prevalece una cultura uterina, esto es donde lo primordial es la relación madre-hijo. Aparte de la madre, la carga representada en la familia por la presencia de un niño clínicamente discapacitado, tiende a recaer sobre un(a) hermano(a) mayor "normal", que asume el papel de cuidador(a).

Las reacciones de las personas quienes se encargan del cuidado del niño(a) discapacitado(a), influirán en los modelos de desarrollo de la conducta del niño(a). Estos miembros del grupo familiar experimentan sus propios problemas en su relación con el niño(a) discapacitado(a), lo cual tiene que ver con las actitudes de los miembros de la comunidad hacia el niño(a). Esto es, la familia es un pequeño sistema social interdependiente, compuesto de subsistemas. Cualquier cosa que le pase a un miembro de la familia afecta a los subsistemas en los cuales toma parte y cualquier cosa que afecta un subsistema se refleja en el sistema como un todo (Minuchin, 1986). Dado esto, la ausencia del padre o las desavenencias de la pareja pueden mermar el desarrollo del niño(a) discapacitado(a).

Zazzo (1983) encontró que en familias con hijos discapacitados intelectuales es frecuente que se presenten *anomalías del hogar*, que él define como el conjunto de situaciones en las que la composición o el equilibrio del hogar no son "normales". Aquí incluye las situaciones caracterizadas por la ausencia pura y simple del hogar. Establece dos categorías:

1) *Anomalías en la composición del hogar*.- Engloba todas aquellas situaciones en las que uno de los padres, por lo menos no está presente en el hogar. En esta categoría se deben distinguir las situaciones que resultan de una perturbación de la *composición de la familia* de aquellas en las que ésta nunca

ha sido normal (madre soltera, abandonos, etc.). En los casos de perturbaciones de la *composición de la familia* deben citarse las *disociaciones voluntarias* referentes a separaciones o divorcios.

2) *Perturbación del equilibrio del hogar.*- corresponde a lo que él denomina *disociaciones morales*, situaciones en que los padres no se llevan bien aunque la *composición del hogar* no se vea forzosamente perturbada.

Los porcentajes de hogares de discapacitados cuya composición presenta una anomalía varían, según los estudios entre el 20 y el 50%, porcentaje de importancia significativa si consideramos que, ya sea que el niño tenga un C.I. promedio o presente discapacidad intelectual, logrará mayor bienestar y tendrá mayores posibilidades de desempeñar un papel satisfactorio como adulto si crece dentro de una familia unida, asentada, alegre y sana. Aun el aprendizaje en el sentido estricto educacional se facilita mucho si el niño se ha sentido contento y seguro en sus primeras relaciones con su familia.

M E T O D O L O G Í A

4.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se ha considerado que el nacimiento de un hijo o hija, de ese niño(a) imaginado(a) "deseado(a)", tiene la misión de restablecer aquello que en la historia de los padres fue juzgado como una deficiencia, o bien, el niño(a) debe prolongar aquello que los padres desearon pero que debieron renunciar. Pero ¿qué sucede cuando en la realidad surge una imagen que no coincide con los deseos paternos?, ¿cuándo el hijo o hija no es aquello que esperaban y de entrada es un ser discapacitado(a), con retardo en sus capacidades intelectuales?.

Retomando a Ingalls (1978), los progenitores generalmente de manera individual reaccionan con conmoción y tristeza profundos tras la noticia de que su hijo(a) es discapacitado(a) intelectual. Tales reacciones varían en grado y calidad de un padre a otro, así como también pueden variar de un tiempo a otro a lo largo de la vida de los padres.

En lo que se refiere a la vida de pareja, la interrogante es:

¿La satisfacción marital en padres y madres con hijos o hijas discapacitados(as) intelectualmente será semejante a la de padres y madres con hijos o hijas sin esa condición?.

4.2 HIPÓTESIS CONCEPTUAL

Minuchin (1986) plantea que el estrés sobre un sistema familiar puede originarse por cuatro fuentes, mencionadas en el capítulo II, una de las cuales es el nacimiento de un hijo con discapacidad, este estrés puede sobrecargar al sistema familiar, y siendo la pareja la base de la familia, ésta podría conflictuarse. Si esto es cierto, entonces:

- H.- El hecho de tener un hijo o hija con discapacidad intelectual (experiencia estresante) puede disminuir la "satisfacción marital", esto a diferencia de los padres-madres procreadores de hijos o hijas sin discapacidad intelectual en quienes probablemente su "satisfacción marital" no se altera.

Por otra parte, el nacimiento de un niño(a) discapacitado(a) hace factible la limitación de actividades familiares, vigilancia constante del niño(a), gastos adicionales, mayor necesidad de atención nocturna, etc. Factores que inciden en la vida familiar recayendo gran parte de la carga sobre la madre; esto es a razón de que en México, de acuerdo con Santiago Ramírez (1981) prevalece una cultura uterina, esto es donde lo primordial es la relación madre-hijo(a). Por lo tanto:

H.- Por ser las mujeres encargadas de la crianza de los niños(as), las madres de hijos o hijas con discapacidad intelectual pueden vivir más cercana la experiencia estresante, lo cual podría disminuir su puntuación en la "Escala de Satisfacción Marital"; en comparación con los padres quienes al estar más alejados de la experiencia estresante, podrían obtener mayor puntaje en la "Escala de Satisfacción Marital".

4.3 HIPÓTESIS ESTADÍSTICA

Primera

H1.- Sí hay diferencias estadísticamente significativas en la satisfacción marital entre el grupo de padres y madres con hijos o hijas discapacitados(as) intelectuales y el de padres y madres con hijos o hijas sin esa condición.

H0.- No hay diferencias estadísticamente significativas en la satisfacción marital entre el grupo de padres y madres con hijos o hijas discapacitados(as) intelectuales y el de padres y madres con hijos o hijas sin esa condición.

Segunda

H1.- Sí hay diferencias estadísticamente significativas en la satisfacción marital de acuerdo con el sexo del progenitor de hijos o hijas con discapacidad intelectual.

H0.- No hay diferencias estadísticamente significativas en la satisfacción marital de acuerdo con el sexo del progenitor de hijos o hijas con discapacidad intelectual.

4.4 VARIABLES

VARIABLES INDEPENDIENTES:

- Padres y madres cuyos hijos o hijas de recién nacidos a seis años, hayan sido diagnosticados con discapacidad intelectual por presentar alteraciones significativas en su funcionamiento sensoriomotor.
- Padres y madres cuyos hijos o hijas de recién nacidos a seis años, no hayan sido diagnosticados con discapacidad intelectual.
- Sexo masculino o femenino de los padres.

VARIABLE DEPENDIENTE:

- Satisfacción Marital.

VARIABLE CONTROL:

(Criterio de inclusión)

- Los progenitores deben vivir en pareja.

VARIABLES EXTRAÑAS:

- Tiempo transcurrido desde la detección de la discapacidad intelectual.
- Edad de los progenitores.
- Escolaridad de los progenitores.
- Nivel socioeconómico de los progenitores.

4.5 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES

Padres y madres de hijos o hijas con y sin discapacidad intelectual:

Progenitores (padres y madres) de hijos o hijas diagnosticados(as) previamente por profesionales de la salud como discapacitados(as) intelectuales por presentar alteraciones significativas en su funcionamiento sensoriomotor, cuya edad varía de recién nacidos a seis años.

Progenitores (padres y madres) de hijos o hijas que de recién nacidos a seis años no han recibido ningún diagnóstico de discapacidad intelectual para sus hijos(as).

Sexo :

"Serie de características físicas determinadas genéticamente que colocan a los individuos de una especie en algún punto del continuo que tiene como extremos a los individuos reproductivamente complementarios" (Álvarez-Gayou, 1990).

Satisfacción Marital:

La satisfacción marital ha sido definida de distintas formas y por diferentes autores. Para fines de este estudio se utilizó la definición que ofrecen Pick y Andrade (1988): "Grado de favorabilidad (actitud) hacia aspectos del cónyuge y de la interacción conyugal".

4.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

Padres y madres de hijos o hijas con y sin discapacidad intelectual:

Padres y madres de hijos o hijas que de recién nacidos a seis años fueron diagnosticados con discapacidad intelectual moderada, grave o profunda por profesionales de la salud, con base en la información disponible, que pudo ser: conducta adaptativa, evidencia clínica, hallazgos psicométricos y/o alteraciones significativas en su funcionamiento sensoriomotor.

Padres y madres de hijos o hijas que desde recién nacidos a seis años no han recibido ningún diagnóstico de discapacidad intelectual para sus hijos(as).

Sexo:

Hombre o mujer.

Satisfacción Marital:

Será medida por la "Escala de Satisfacción Marital" de Pick y Andrade (1988).

4.7 SUJETOS

Participaron 120 sujetos: 60 padres y madres biológicos(as) de hijos o hijas con discapacidad intelectual y 60 padres y madres biológicos(as) de niños(as) sin discapacidad intelectual.

Los padres y madres de los niños(as) no discapacitados laboran en una dependencia gubernamental, la edad de los niños varió entre recién nacidos y 6 años de edad.

Por otra parte, los niños(as) con discapacidad intelectual son miembros de un centro que les proporciona una educación especializada. La edad de los niños fluctuó entre recién nacidos y 6 años.

En los padres y madres no hubo límite de edad, nivel socioeconómico, ni de escolaridad.

4.8 MUESTRA

Se manejó una muestra no probabilística por cuota. Fue no probabilística, ya que no todos los sujetos de la población tuvieron la misma posibilidad de participar en el estudio y por cuota porque participaron 120 sujetos, 60 padres y madres biológicos(as) de hijos o hijas con discapacidad intelectual (23 papás y 37 mamás) y 60 padres y madres biológicos(as) de niños(as) sin discapacidad intelectual (30 papás y 30 mamás).

4.9 TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación es evaluativa, ya que el interés es hacer un análisis de los fenómenos (posible relación entre la discapacidad intelectual y la satisfacción marital), pero sin influir en ellos; del subtipo ex post facto debido a que no se tuvo control directo sobre las variables independientes, porque sus manifestaciones ya ocurrieron. De método diferencial ya que se utilizaron tests psicológicos para tratar de establecer un valor (Bustos, 1984).

4.10 DISEÑO

El diseño de la investigación es comparativo, no se es responsable de la manipulación de las variables independientes y es de cuatro grupos independientes con una sola aplicación (Bustos, 1984), esto es:

- | | |
|----------------|--|
| Grupo 1 | Papás de hijos o hijas con discapacidad intelectual (23 sujetos) |
| Grupo 2 | Mamás de hijos o hijas con discapacidad intelectual (37 sujetos) |
| Grupo 3 | Papás de hijos o hijas sin discapacidad intelectual (30 sujetos) |
| Grupo 4 | Mamás de hijos o hijas sin discapacidad intelectual (30 sujetos) |

4.11 ESCENARIO

El presente estudio se llevó a cabo en el centro laboral (Institución gubernamental) de padres y madres de los niños(as) no discapacitados(as) y en la Institución de Educación Especializada en el horario que así convino a padres y madres de hijos o hijas discapacitados(as), así como en sus domicilios particulares.

4.12 INSTRUMENTOS

Se utilizó la Escala de Satisfacción Marital de Pick y Andrade, 1988 (ver anexo II), en la que se definen los siguientes factores para explorar la satisfacción de cada miembro de la pareja:

Factor I.- Satisfacción con los aspectos emocionales del cónyuge; se refiere a la satisfacción que un cónyuge tiene respecto a las reacciones emocionales de su pareja, consta de cinco reactivos “2, 5, 8, 11, 14” (ver anexo II).

Factor II.- Satisfacción con la interacción conyugal que un cónyuge tiene con respecto a la relación que lleva con su pareja, contiene diez reactivos “1, 4, 7, 10, 13, 16, 18, 20, 22, 24” (ver anexo II).

Factor III.- Aspectos estructurales, mide la satisfacción que un cónyuge expresa de la forma de organización, de establecimiento y cumplimiento de reglas de su pareja, está formado por nueve reactivos “3, 6, 9, 12, 15, 17, 19, 21, 23” (ver anexo II).

La consistencia interna de cada factor, fue la siguiente:

Factor I.- Satisfacción con los aspectos emocionales del cónyuge:
 $\alpha = 0.90$

Factor II.- Satisfacción con la interacción conyugal: $\alpha = 0.81$

Factor III.- Satisfacción con los aspectos estructurales del cónyuge:
 $\alpha = 0.85$ (Pick y Andrade, 1988).

La presente Escala fue diseñada, validada y confiabilizada para parejas mexicanas (Pick y Andrade, 1988).

Aplicación y Calificación

La Escala consta de un total de 24 reactivos, tipo likert, con tres opciones de respuesta que se ubican en términos de estar a gusto con lo que está pasando, medianamente a gusto o no estarlo. Su resolución no tiene límite de tiempo. La forma de aplicación puede ser individual o grupal pero resuelta de manera independiente.

Se califica asignándole puntajes de 1 a 3, donde a la opción “muy diferente” le corresponde 1 punto, a la opción “algo diferente” 2 puntos y “como está pasando” 3 puntos. La sumatoria de estos valores dividido entre el número de reactivos contestados proporciona la calificación obtenida en la Escala.

Adicional a la Escala de Satisfacción Marital, los participantes contestaron un cuestionario en el que se solicitaron datos generales como: sexo, edad, estado civil, escolaridad, ocupación; datos familiares: número de hijos(as), edades de los hijos(as), número de años de casados, etc.; y preguntas relativas a su relación de pareja, así como a la interacción con sus hijos(as) con y sin discapacidad, interrogantes basadas en la revisión teórica (ver anexo I). Cuando alguna pregunta no se ajustaba a la situación de los sujetos la dejaron sin contestar. Dicho cuestionario fue piloteado para poder descartar cuestionamientos no comprensibles y/o no relevantes.

4.13 PROCEDIMIENTO

Se solicitó a las autoridades responsables de la Institución gubernamental su permiso para aplicar a los padres y madres de hijos(as) sin discapacidad intelectual, el instrumento de evaluación en su centro de trabajo (grupos 3 y 4, 60 sujetos), efectuándose la aplicación de manera individual para no interferir en sus labores. Y por otra parte a los directivos de las Instituciones que

proporcionan Educación Especializada se les pidió permiso para asistir a las reuniones de "escuela para padres" en fechas establecidas. A los asistentes se les invitó a colaborar voluntariamente para participar en la investigación de tesis (grupos 1 y 2, 12 mamás y 6 papás), con el objeto de reunir el total establecido de sujetos se visitó en los domicilios particulares a los padres y madres de hijos(as) con discapacidad intelectual que accedieron a colaborar en esta investigación, contactados previamente vía telefónica (grupos 1 y 2, 25 mamás y 17 papás). A las personas que colaboraron en esta investigación se les comentó que el objetivo del estudio era acrecentar el conocimiento que se tiene sobre las relaciones de pareja en México, sin interés por juzgar o calificar sus conductas, únicamente existiendo el deseo de enriquecer la información que se tiene al respecto, por lo que ellos contribuirían a un mejor entendimiento de esta situación. Se les aclaró el anonimato y confidencialidad de sus respuestas, explicándoles que únicamente se utilizarían para fines estadísticos y que su pareja no tendría acceso a esta información.

Se procedió a mostrar el cuestionario a todas las personas que decidieron colaborar dándoles las instrucciones propias de éste, posteriormente se les aplicó la "Escala de Satisfacción Marital" (Pick y Andrade, 1988) informándoles sobre las instrucciones a seguir.

Esto se hizo en sesión de grupo y de manera individual, sin límite de tiempo y agradeciendo su ayuda. Contestados todos los cuestionarios se procedió a un análisis descriptivo. Con respecto a la “Escala” se calificó por factores, obteniéndose tres puntajes por sujeto, como resultado de la sumatoria de sus elecciones de las tres opciones presentadas. Para proceder con la interpretación y el análisis estadístico de datos.

RESULTADOS

Los resultados se analizaron por medio del método estadístico descriptivo de las variables sociodemográficas (sexo, edad, escolaridad, ocupación, años de casados, número de hijos, edades de los hijos, etc.) con análisis de frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión; realizándose por grupos, esto es, padres y madres de hijos(as) con discapacidad intelectual, y padres y madres de hijos(as) sin discapacidad intelectual.

Por otra parte, se realizó un análisis inferencial utilizando la prueba “t” de Student para evaluar si las medias de los grupos diferían entre sí de manera significativa, esto fue posible por manejarse grupos independientes y por ser intervalar el nivel de medición de la variable dependiente. Para dicho tratamiento se utilizó el Paquete Estadístico Aplicado a las Ciencias Sociales S.P.S.S. para Windows (Hernández, 1995).

Con la finalidad de responder a la pregunta de investigación “¿Influye la presencia de un hijo(a) con discapacidad intelectual en la satisfacción marital?”, se procedió a recabar los datos del cuestionario y de la Escala de Satisfacción Marital, a codificarlos y capturarlos en computadora.

La población se constituyó de 120 sujetos, 60 padres y madres de hijos(as) con discapacidad intelectual y 60 padres y madres de hijos(as) sin esa condición, de los cuales se formaron 4 grupos independientes. El número de integrantes de cada grupo se estableció con los sujetos que cumplieron con las condiciones de este estudio y que accedieron a cooperar:

Grupo 1 Padres de un hijo(a) con discapacidad intelectual (23 sujetos), con edades fluctuantes entre 22 y 51 años, con una media de 34.8. El número de hijos o hijas está entre 1 y 4 máximo, la mayoría tiene 2, cuyas edades fluctúan entre 45 días y 22 años, lo más frecuente es que tengan 2 años. Respecto a sus hijos discapacitados 13 fueron hombres con una edad promedio de 2.4 años y 10 mujeres con 2.3 años como promedio.

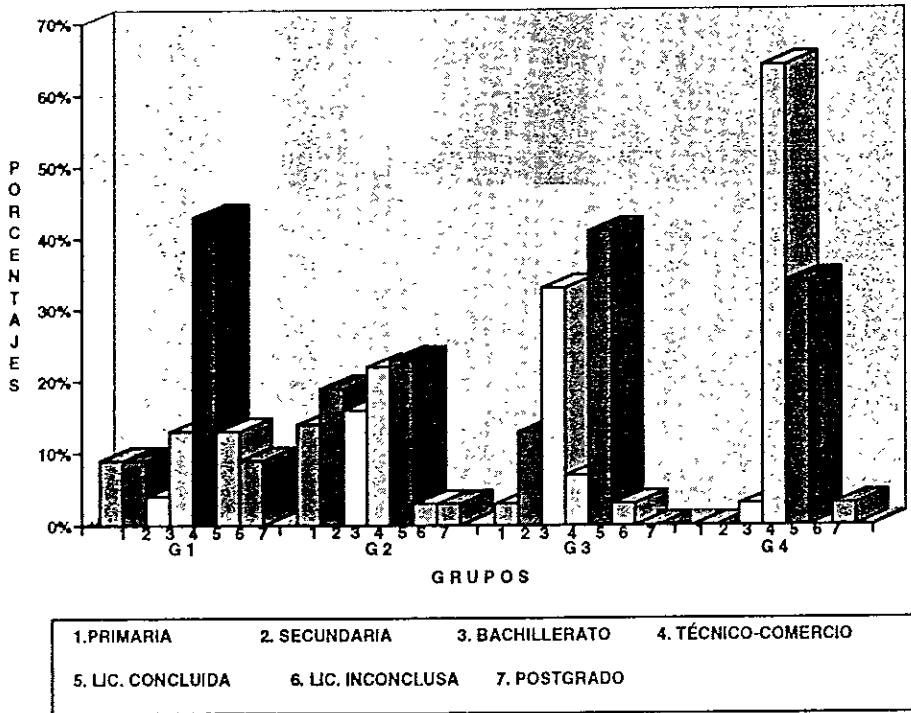
Grupo 2 Madres de un hijo(a) con discapacidad intelectual (37 sujetos), con edades fluctuantes entre 20 y 52 años, con una media de 34.8. El número de hijos o hijas está entre 1 y 9 máximo, la mayoría tiene 2, cuyas edades fluctúan entre 45 días y 35 años, lo más frecuente es que tengan 3 años. Respecto a sus hijos discapacitados 21 fueron hombres con una edad promedio de 2.7 años y 15 mujeres con 2.9 años como promedio, una mamá no registró el sexo del hijo(a) discapacitado(a).

Grupo 3 Padres de hijos(as) sin discapacidad intelectual (30 sujetos), con edades fluctuantes entre 20 y 42 años, con una media de 32.5. El número de hijos o hijas está entre 1 y 5 máximo, la mayoría tiene 2, cuyas edades fluctúan entre recién nacido y 13 años, lo más frecuente es que tengan 1 año.

Grupo 4 Madres de hijos(as) sin discapacidad intelectual (30 sujetos), con edades fluctuantes entre 21 y 37 años, con una media de 27.5. El número de hijos o hijas está entre 1 y 3 máximo, la mayoría tiene 1 hijo(a), cuyas edades fluctúan entre 6 meses y 9 años, lo más frecuente es que tengan 2 años.

La escolaridad se representa en la siguiente gráfica:

GRÁFICA No. 1
COMPARACIÓN POR GRUPOS DEL GRADO ESCOLAR



Como se aprecia en la gráfica número 1, en los grupos 1,2,3 el grado escolar predominante es el de “licenciatura concluida” a diferencia del grupo 4, donde el más frecuente es la carrera comercial.

En lo referente al tiempo de vivir con su pareja, se observa que los padres de hijos(as) con discapacidad intelectual (G1 y G2) tienen más tiempo de vivir juntos, esto y las edades de unión son representadas en la siguiente tabla:

TABLA No.1
TIEMPO DE VIVIR CON LA PAREJA Y EDADES DE
UNIÓN EN LOS CUATRO GRUPOS

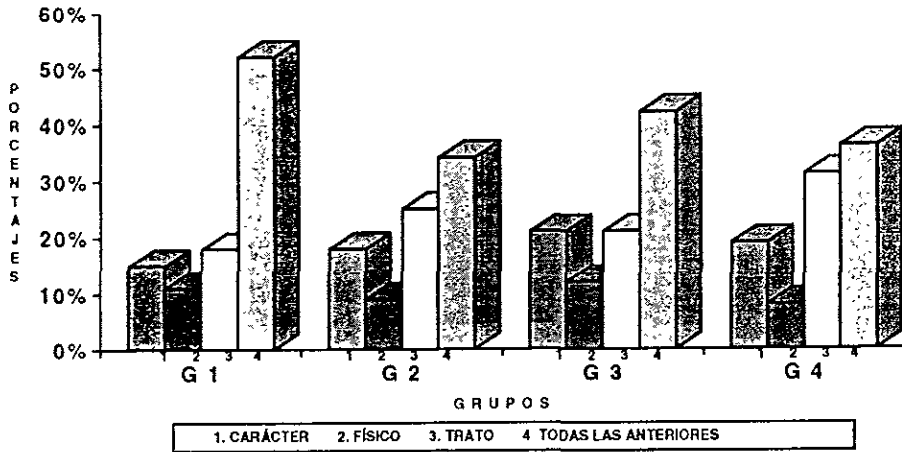
	<i>GRUPO 1</i>	<i>GRUPO 2</i>	<i>GRUPO 3</i>	<i>GRUPO 4</i>
Años de vivir con su pareja	Varió entre 1½ y 20 años.	Varió entre 1½ y 36 años.	Varió entre 2 y 14 años.	Varió entre 6 meses y 10 años.
	$\bar{X}=9.4$	$\bar{X}=10.4$	$\bar{X}=6.5$	$\bar{X}=4$
Edades en las que se establecieron como pareja	Oscilaron entre 16 y 46 años.	Oscilaron entre 15 y 36 años.	Oscilaron entre 17 y 32 años.	Oscilaron entre 18 y 33 años.
	$\bar{X}=27$	$\bar{X}=24$	$\bar{X}=25.7$	$\bar{X}=21.3$
	m=25	m=22.25 y 26	m=25	m=23

La siguiente información fue obtenida de las preguntas relativas a su relación de pareja, así como a la interacción con sus hijos(as) con y sin discapacidad.

Esta gráfica describe el agrado hacia las características de su pareja:

GRÁFICA No. 2

AGRADO HACIA LAS CARACTERÍSTICAS DE SU PAREJA



En los cuatro grupos los sujetos jerarquizaron de la siguiente forma su agrado hacia las características de la pareja:

Primero.- todas las características de su pareja.

Segundo.- la forma en que los trata su pareja.

Tercero.- el carácter de su pareja.

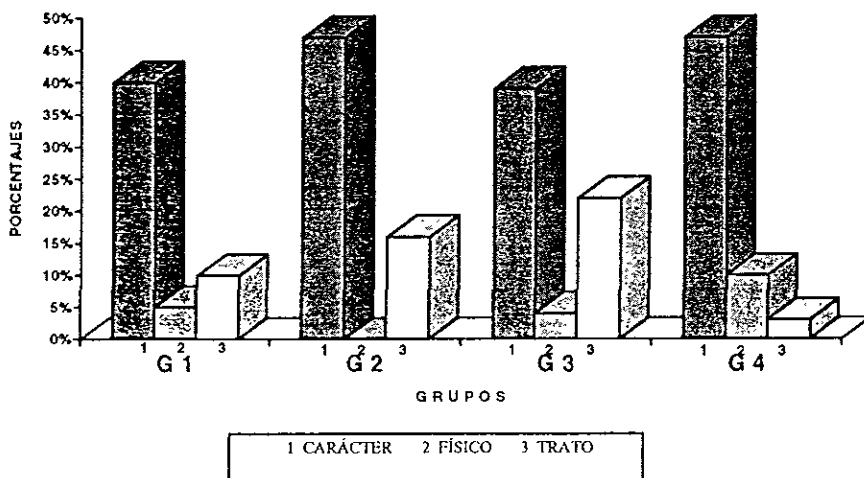
Cuarto.- el físico o algún rasgo físico.

En la misma pregunta, en la opción de "otros" añadieron las siguientes características:

- Grupo 1 Inteligencia (4%).
- Grupo 2 Inteligencia (7%), deseos de superación (2%), aporte económico (2%), nada (3%).
- Grupo 3 Inteligencia (2%) y no contestó (2%).
- Grupo 4 Inteligencia (6%).

Por otra parte, la siguiente gráfica describe el desagrado hacia las características de su pareja:

GRÁFICA No. 3
DESAGRADO HACIA LAS CARACTERÍSTICAS DE SU PAREJA



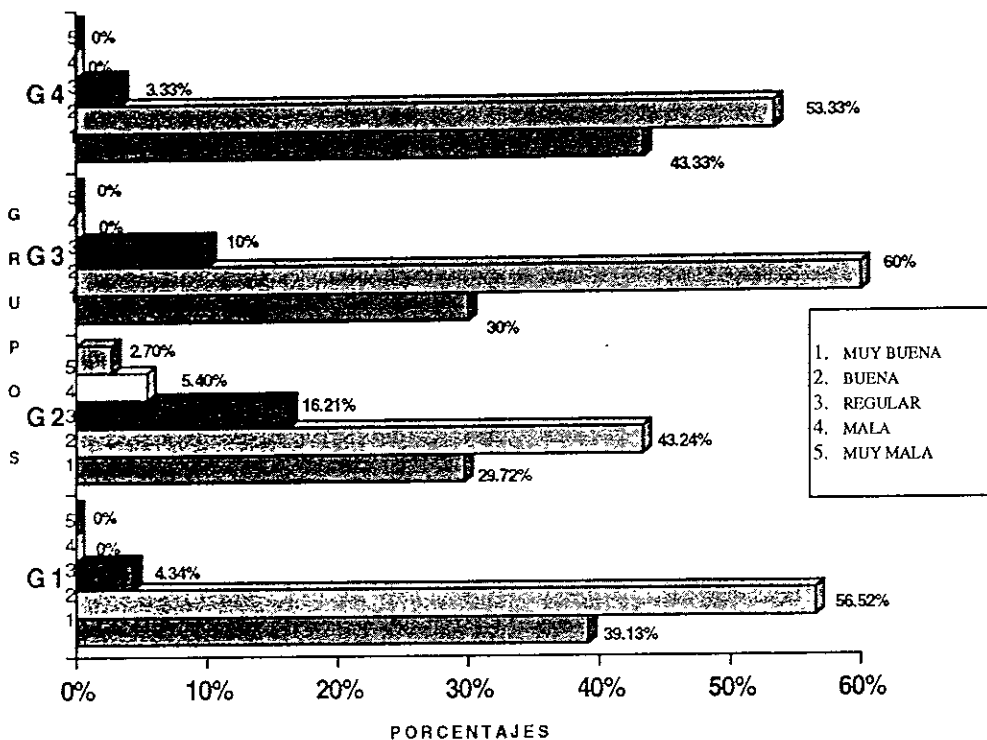
Como se observa la característica que más les desagrada es el “carácter” de su pareja. En los grupos 1, 2 y 3 lo que consideran menos desagradable es el “físico” a diferencia del grupo 4 donde el “trato” que reciben es el que tiene menor relevancia.

Adicionalmente en la opción de “otros” los sujetos añadieron las siguientes características:

- Grupo 1. Enojo (5%), indecisión (5%), poco hogareña (5%), se dedica poco tiempo a sí misma (5%), poco comprensiva (5%), descuidada (10%), terca (5%) y no contestó (17%).
- Grupo 2. No ayuda (3%), su enojo (3%), su incomprensión (3%), descuidado (3%), terco (3%), impulsivo (3%), su familia (3%), olvidadizo (3%), nada (9%) y no contestó (24%).
- Grupo 3. Falta de atención (4%), volubilidad (4%), impaciencia con su hijo(a) (4%), ninguna (22%) y no contestó (27%).
- Grupo 4. Desordenado (7%), pasividad (3%), que fume (3%), exige superarme (3%), no ayuda (3%), nada (7%) y no contestó (13%).

La valoración que los sujetos dan a “la relación con su pareja” se aprecia en la gráfica 4, donde los porcentajes más altos se ubican en la calificación de “buena” en los cuatro grupos, sucediéndole “muy buena” y “regular”. Se puede distinguir que algunas madres de hijos con discapacidad intelectual (G2) son las únicas que valoran su relación de pareja como “mala” y “muy mala”.

GRÁFICA No. 4
DIFERENCIAS EN LA VALORACIÓN DE LOS SUJETOS
HACIA LA RELACIÓN CON SU PAREJA

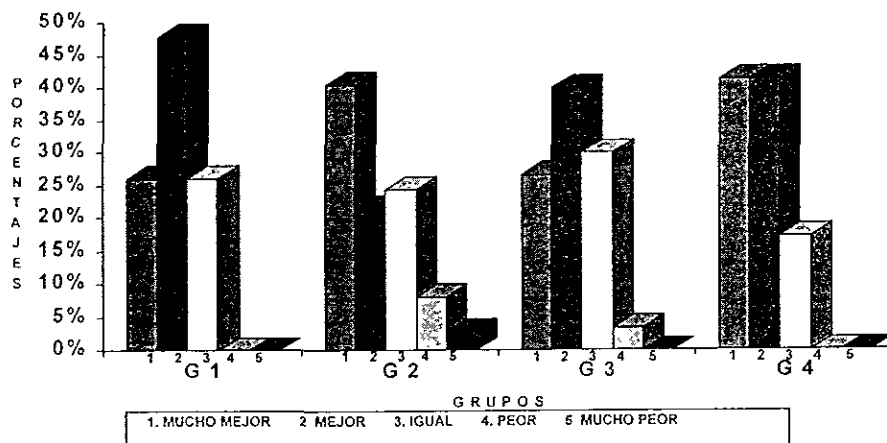


La mayoría de los que la calificaron "positivamente" lo atribuyeron a la comunicación, confianza, solidaridad, estabilidad y armonía que existe en su relación; otros aspectos con menor frecuencia señalados fueron el nacimiento del hijo(a) discapacitado(a) y la compatibilidad sexual. Así mismo, la característica que refieren para calificar su relación como "regular" fue el poco tiempo de convivencia, falta de comunicación, el nacimiento del hijo(a) discapacitado(a), el carácter de la pareja, diferencias en edad y celos de su pareja. La percibieron

como “negativa” por falta de comunicación, desunión, muchas peleas, poco tiempo de convivencia y problemas con familiares.

Los sujetos perciben su relación de pareja en comparación de tres años antes como se describe en la siguiente gráfica:

GRÁFICA No.5
DIFERENCIAS EN LA VALORACIÓN DE LOS SUJETOS
HACIA LA RELACIÓN DE PAREJA



Respecto a dicha valoración, las madres (G2 y G4) en su mayoría la califican como “mucho mejor” a diferencia de la mayoría de los padres (G1 y G3) que la califican como “mejor”. La valoración de “mucho peor” solamente la utilizan algunas madres de hijos(as) con discapacidad (G2), asimismo la categoría “peor” es principalmente utilizada por ellas, sin embargo, esta categoría también es elegida por algunos padres de hijos(as) sin discapacidad intelectual (G3).

En cuanto a las actividades que realizan con su pareja, el grupo 2 se distingue de los demás al señalar "no realizar actividades juntos porque es seguro que surjan problemas" opción no contemplada por el resto de los sujetos (ver tabla No. 2).

TABLA No.2
DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES DE LAS ACTIVIDADES
QUE REALIZAN CON SU PAREJA

	PORCENTAJES			
	G 1	G 2	G 3	G 4
Las llevan a cabo fácilmente y con gusto, por lo que buscan hacer más cosas juntos.	43.47	24.32	26.47	36.66
Las realizan cuando es necesario sin problema.	17.39	18.91	35.29	26.66
En algunas ocasiones se disgustan y en otras no hay problema.	39.13	43.24	0	36.66
Es difícil ponerse de acuerdo siendo frecuente que terminen disgustados.	0	5.40	2.94	0
No realizan actividades juntos porque es seguro que surjan problemas.	0	8.10	0	0

En lo referente a las metas a corto plazo se encontró que la mayoría de los sujetos dice "incluir a su pareja en todos sus planes", la minoría "no incluye o incluye poco a su pareja", resaltando el 10.81% correspondiente a las madres de hijos(as) con discapacidad intelectual que afirman "incluir la poco". En lo que se refiere a la metas a corto plazo de su pareja, la mayor parte se considera "incluido en todos sus planes", los grupos 1, 3 y 4 ubican sus porcentajes más pequeños en las categorías "no se siente incluido" a diferencia del grupo 2 (madres de hijos con discapacidad intelectual) que registra como una segunda opción la categoría "se siente poco incluida" (ver tabla No. 3).

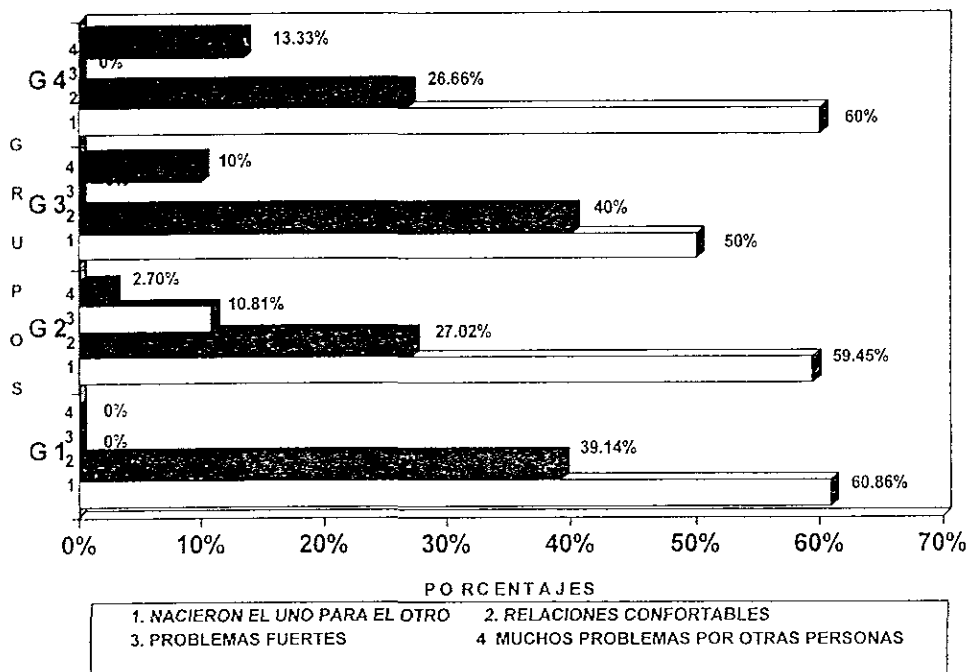
TABLA No.3

DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES POR SEXOS EN CUANTO A LAS METAS A CORTO PLAZO

PORCENTAJES				METAS A CORTO PLAZO DE LOS SUJETOS				PORCENTAJES				METAS A CORTO PLAZO DE LAS PAREJAS			
G1	G2	G3	G4					G1	G2	G3	G4				
4.34	5.40	3.33	0	NO INCLUYE A SU PAREJA	4.34	2.70	3.33	0	NO SE SIENTE INCLUIDO(A)						
0	10.81	3.33	0	INCLUYE POCO A SU PAREJA	0	21.62	10	6.66	SE SIENTE POCO INCLUIDO(A)						
4.34	13.51	10	23.33	INCLUYE A SU PAREJA EN LA MITAD DE SUS PLANES	4.34	5.40	6.66	16.66	SE CONSIDERA INCLUIDO(A) EN LA MITAD DE LOS PLANES DE SU PAREJA						
30.43	8.10	30	13.33	INCLUYE A SU PAREJA EN MÁS DE LA MITAD DE SUS PLANES	34.78	21.62	33.33	13.33	SE CONSIDERA INCLUIDO(A) EN MÁS DE LA MITAD DE LOS PLANES DE SU PAREJA						
60.86	62.16	50	63.33	INCLUYE A SU PAREJA EN TODOS SUS PLANES	56.52	43.24	46.66	63.33	SE CONSIDERA INCLUIDO(A) EN TODOS LOS PLANES DE SU PAREJA						
0	0	3.33	0	NO CONTESTO	0	10	0	0	NO CONTESTO						

En el reactivo No. 12 del cuestionario que dice “usted considera que en su relación de pareja”, el G2 (madres de hijos(as) con discapacidad intelectual) en un 10.81% consideran que “los problemas son tan fuertes que en ocasiones han pensado en el divorcio o separación”, opción no elegida por el resto de los grupos. Por otra parte los padres de hijos con discapacidad intelectual (G1), sólo consideran las opciones “nacieron el uno para el otro, o han podido adecuarse a sus diferencias” y “sus relaciones son confortables aunque no son felices totalmente”.

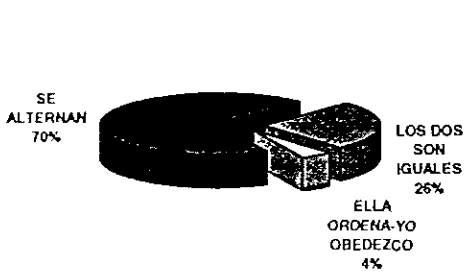
GRÁFICA No.6
PERCEPCIÓN DE LOS SUJETOS HACIA SU RELACIÓN DE PAREJA



El tema de manejo de la autoridad en la pareja se representa en las siguientes gráficas:

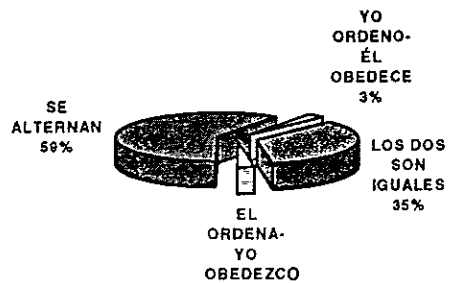
GRÁFICA No.7

MANEJO DE AUTORIDAD EN LOS PADRES DE HIJOS(AS) CON DISCAPACIDAD



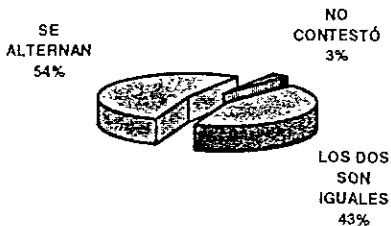
GRÁFICA No. 8

MANEJO DE AUTORIDAD EN LAS MADRES DE HIJOS(AS) CON DISCAPACIDAD



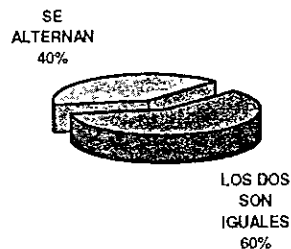
GRÁFICA No.9

MANEJO DE AUTORIDAD EN LOS PADRES DE HIJOS(AS) SIN DISCAPACIDAD



GRÁFICA No. 10

MANEJO DE AUTORIDAD EN LAS MADRES DE HIJOS(AS) SIN DISCAPACIDAD



Los factores con mayor porcentaje de elección se centran en las opciones “se alternan la autoridad” “los dos son iguales”, los padres y madres de hijos(as) con discapacidad contemplan los incisos “ella ordena - yo obedezco” y “yo ordeno - el obedece” a diferencia de los padres y madres de hijos(as) sin discapacidad

Con respecto a las horas del día que conviven con su pareja y con sus hijos(as) se observa que las madres de hijos(as) con discapacidad intelectual dedican la mayor parte de su tiempo a sus hijos(as):

TABLA No.4
DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES RESPECTO AL TIEMPO
DE CONVIVENCIA CON PAREJA E HIJOS(AS)

TIEMPO	CON LA PAREJA				CON SU(S) HIJO(S)			
	G 1	G 2	G 3	G 4	G 1	G 2	G 3	G 4
	PORCENTAJES				PORCENTAJES			
3 A 7 HRS.	39.13	48.64	70	60	52.17	5.40	66.66	56.66
8 A 12 HRS	26.08	18.91	20	30	17.39	21.62	23.33	40
13 A 17 HRS	21.73	10.81	0	0	8.69	27.02	0	0
TODO EL DIA	0	10.81	0	3.33	8.69	45.94	0	3.33
NO LA(OS) VEO DIARIO	13.04	10.81	10	6.66	13.04	0	10	0

Respecto al nacimiento de su(s) hijo(s) hija(s) manifestaron:

- GRUPO 1 El 52.17% sintió que su relación de pareja mejoró, el 21.73% percibió no haber influido en su relación, el 17.39% que fuera completamente satisfactoria y el 4.34% respectivamente, respondieron que cambió y se complicó.
- GRUPO 2 El 29.72% sintió que su relación de pareja mejoró, el 24.32% percibió no haber influido en su relación, el 37.83% que fuera completamente satisfactoria y el 2.70% respectivamente respondieron que cambió, se complicó y se destruyó.
- GRUPO 3 El 70% sintió que su relación de pareja mejoró, el 6.66% percibió no haber influido en su relación y el 23.33% que fuera completamente satisfactoria.
- GRUPO 4 El 46.66% sintió que su relación de pareja mejoró, el 13.33% percibió no haber influido en su relación y el 40% que fuera completamente satisfactoria.

Las siguientes son respuestas proporcionadas por los papás y mamás de hijos(as) con discapacidad intelectual (grupos 1 y 2):

Respecto a los sentimientos que comentaron los padres y madres ante la noticia de que su hijo(a) presentara discapacidad intelectual un alto porcentaje manifestó "necesidad de acercarse a su pareja", el sentimiento de "culpa" fue elegido como segunda opción siendo mayor el porcentaje en las mujeres. Resentimiento a la pareja, desagrado al hijo(a), indiferencia, miedo, sorpresa, resentimiento con sus otros hijos(as), coraje, negación, aceptación y soledad, sólo fueron reportados por las madres.

TABLA No.5

DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES DE SENTIMIENTOS MANIFESTADOS ANTE
LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL DEL HIJO (A).

	GRUPO 1 (%)	GRUPO 2 (%)
Necesidad de acercarse a su pareja	46.66	33.92
Culpa *	13.33	17.85
No supo que hacer	3.33	14.28
Miedo	0	5.35
Resentimiento a la pareja *	0	3.57
Sorpresa	0	3.57
Tristeza	6.66	3.57
Amor al hijo(a)	3.33	3.57
Preocupación por su hijo(a)	13.33	13.33
¿Por qué a mí?	3.33	1.78
Desagrado al hijo(a) *	0	1.78
Indiferencia *	0	1.78
Resentimiento con sus otros hijos(as)	0	1.78
Coraje	0	1.78
Negación	0	1.78
Aceptación	0	1.78
Soledad	0	1.78
No contestó	4.34	2.70
Confusión	3.33	0
Retó	3.33	0
Dolor	3.33	0

* Opciones del cuestionario, las restantes sugeridas por los sujetos.

Asimismo, en un 41.37% los padres creen que su pareja sintió “necesidad de acercarse a ellos”, porcentaje similar (40.47%) reportado por las madres. Ellos percibieron en su pareja sentimientos de “culpa” en un 20.68%, porcentaje mayor al que ellas visualizaron en su pareja, al registrar 11.90% (ver tabla No. 6) Cabe señalar que esto concuerda con lo reportado en la tabla No. 5.

TABLA No.6
DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES DE SENTIMIENTOS
MANIFESTADOS POR SU PAREJA ANTE LA DISCAPACIDAD
INTELECTUAL DEL HIJO(A)

	GRUPO 1	GRUPO 2
Necesidad de acercarse a ellos(as) *	41.37%	40.47%
Culpa *	20.68%	11.90%
Resentimiento hacia ellos(as) *	6.89%	7.14%
Deseo de ayudar al hijo	6.89%	4.76%
¿Por qué a nosotros?	6.89%	2.38%
Desagrado al hijo(a) *	3.44%	7.14%
Necesidad de consuelo	3.44%	0%
Tristeza	3.44%	2.38%
Decepción	3.44%	0%
Necesidad de acercarse a Dios	3.44%	0%
Incapacidad	0%	4.76%
Aceptación	0%	4.76%
Miedo	0%	2.38%
Coraje	0%	2.38%
Negación	0%	2.38%
Amor al hijo(a)	0%	2.38%
Desconcierto	0%	2.38%
No saber qué hacer	0%	2.38%
No contestaron	0%	10.81%
Indiferencia *	0%	0%

* Opciones del cuestionario, las restantes sugeridas por los sujetos.

En lo concerniente al tiempo que dedican a su hijo(a), se puede apreciar que las madres en un 43.24% conviven o cuidan de ellos(as) todo el día a diferencia de los padres con un 4.34%. El 17.39% no los(as) ve a diario, situación que no presentan las madres (ver tabla No.7).

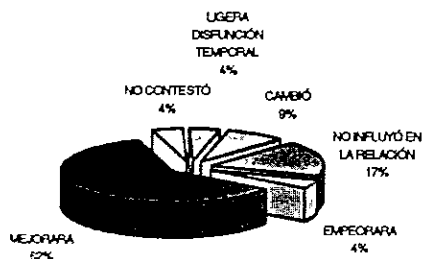
TABLA No.7
DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES RESPECTO AL TIEMPO DE
CONVIVENCIA CON SU HIJO(A) DISCAPACITADO(A)

TIEMPO	GRUPO 1	GRUPO 2
3 A 7 HRS.	52.17%	21.62%
8 A 12 HRS	17.39%	13.51%
13 A 17 HRS	8.69%	21.62%
TODO EL DÍA	4.34%	43.24%
NO LO(A) VEO DIARIO	17.39%	0%

Lo que ellos(as) percibieron en su relación de pareja al conocer la discapacidad de su hijo(a), se observa en las siguientes gráficas:

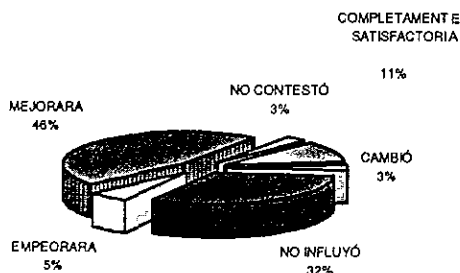
GRÁFICA No. 11

PERCEPCIÓN DE LOS PADRES HACIA SU RELACIÓN DE PAREJA ANTE LA DISCAPACIDAD DEL HIJO(A)



GRÁFICA No. 12

PERCEPCIÓN DE LAS MADRES HACIA SU RELACIÓN DE PAREJA ANTE LA DISCAPACIDAD DEL HIJO(A)



Las gráficas números 11 y 12 señalan que los padres percibieron que su relación de pareja ante la discapacidad de su hijo(a) en un 62% “mejoró” y las madres en un 46%. Los padres (4%) añadieron que ante tal situación surgió una ligera “disfunción temporal” en su relación de pareja, no contemplando la opción “completamente satisfactoria” alternativa que ellas eligieron en un 11%, hecho que contrasta con los datos revisados anteriormente.

En lo que corresponde al tiempo que tenían de vivir con su pareja cuando supieron de la discapacidad de su hijo(a):

GRUPO 1 el periodo más prolongado fue de 18 años y el menor de 4 meses, siendo el más frecuente de 6 años.

GRUPO 2 el periodo más prolongado fue de 31 años y el menor de 6 meses, siendo el más frecuente de 1 año.

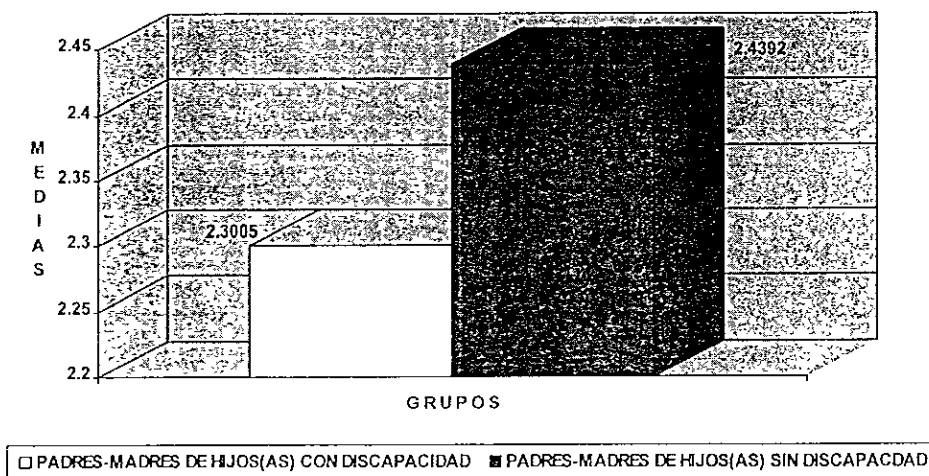
La edad que tenía su hijo(a) cuando se enteraron de su discapacidad:

TABLA No. 8
DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES RESPECTO A LAS EDADES DE SUS HIJOS(AS) AL DIAGNÓSTICO DE SU DISCAPACIDAD

EDAD	GRUPO 1	GRUPO 2
Al nacer	73.91%	64.86%
1 mes	4.34%	5.40%
3 meses	4.34%	5.40%
5 meses	4.34%	0%
6 meses	0%	5.40%
7 meses	4.34%	2.70%
8 meses	0%	5.40%
9 meses	0%	2.70%
11 meses	0%	2.70%
1 año	4.34%	2.70%
No contestó	4.34%	2.70%

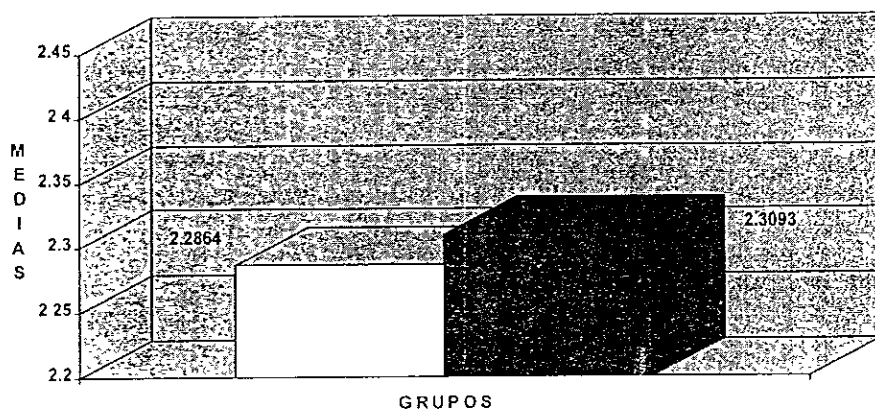
Con la finalidad de responder a la hipótesis de investigación que dice “Si hay diferencias estadísticamente significativas en la satisfacción marital entre los padres y madres de hijos o hijas discapacitados(as) intelectuales y los padres y madres de hijos o hijas sin esa condición”, se aplicó la prueba “t” de Student, encontrándose que ambos grupos, manifestaron “buena satisfacción marital”, no obstante el primer grupo, padres y madres de hijos(as) con discapacidad intelectual, obtuvo una media de $\bar{X} = 2.3005$ que refleja menor satisfacción marital. en comparación con el segundo grupo, padres y madres de hijos(as) sin esa condición, que obtuvo una media de $\bar{X} = 2.4392$, siendo la diferencia entre las medias de -0.1387 , con una significancia de $\sigma = 0.052$. La prueba “t” adquirió un valor de $t = -1.96$ con $gl = 117.92$ grados de libertad.

GRÁFICA No. 13
DIFERENCIAS EN SATISFACCIÓN MARITAL ENTRE PADRES-MADRES DE HIJOS(AS) CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL VS. PADRES-MADRES DE HIJOS(AS) SIN DISCAPACIDAD



Por otra parte, con el objetivo de responder a la segunda hipótesis de investigación que dice “Sí hay diferencias estadísticamente significativas en la satisfacción marital de acuerdo con el sexo del progenitor de hijos o hijas con discapacidad intelectual.” se aplicó la prueba “t” de Student, no encontrándose diferencias estadísticamente significativas entre las medias de los hombres y mujeres, padres de hijos con discapacidad. La media obtenida por los padres fue de $\bar{X} = 2.2864$ y la de las madres fue de $\bar{X} = 2.3093$ existiendo una diferencia de medias de $-.0229$ (ver gráfica No. 14). La prueba “t” adquirió un valor de $t = -.22$ con $gl = 58$ grados de libertad y una probabilidad de $\sigma = .823$.

GRÁFICA No. 14
COMPARACION DE LA SATISFACCION MARITAL ENTRE PADRES Y
MADRES DE HIJOS(AS) CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL



PADRES DE HIJOS(AS) CON DISCAPACIDAD
 MADRES DE HIJOS(AS) CON DISCAPACIDAD

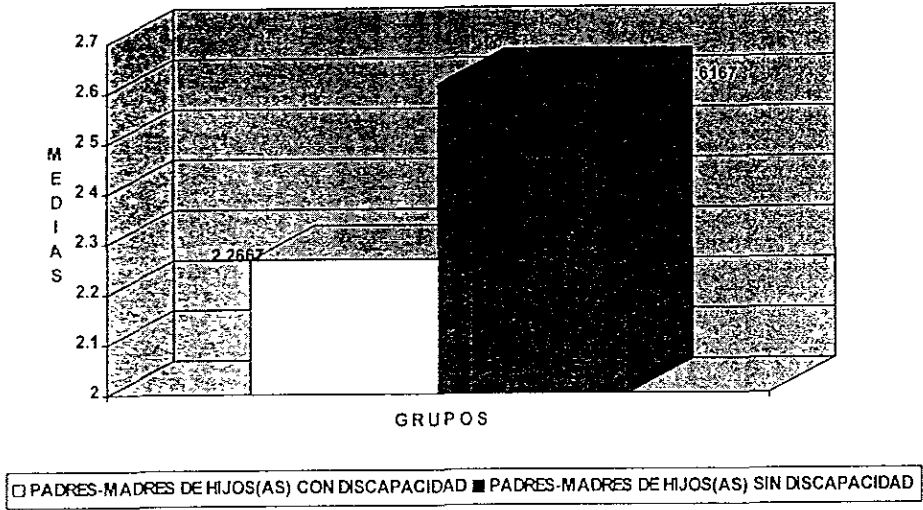
Se aplicó la prueba "t" de Student para el análisis de satisfacción por factor no encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

Al no existir diferencias significativas por factores y considerándose que éstas pueden estar diluidas en el instrumento, se efectuó un análisis inferencial aplicándose la prueba "t" de Student a los reactivos, reportando significancia estadística los siguientes: R7, R9, R16 y R21.

En el reactivo No. 7 "El grado al cual mi cónyuge me atiende", (Factor II, interacción conyugal) los padres y madres de hijos(as) sin discapacidad observaron mayor satisfacción en el grado en el cual su cónyuge los atiende. Las medias obtenidas fueron para los padres y madres de hijos(as) con discapacidad $\bar{X} = 2.2667$ vs. padres y madres de hijos(as) sin discapacidad $\bar{X} = 2.6167$, siendo la diferencia entre las medias de -0.3500 , con una significancia de $\sigma = 0.006$. La prueba "t" adquirió un valor de $t = -2.78$ con $gl = 109.53$ grados de libertad (ver gráfica No. 15).

GRÁFICA No. 15

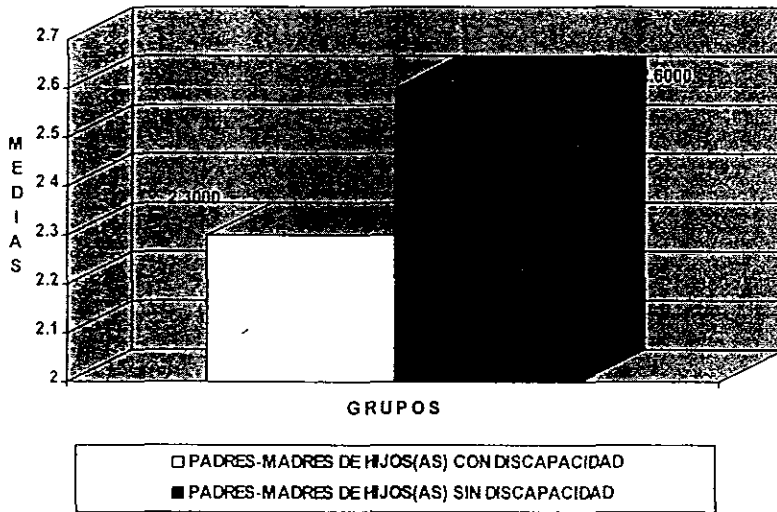
DIFERENCIAS EN MEDIAS EN EL REACTIVO No.7 (EL GRADO AL CUAL MI CÓNYUGE ME ATIENDE) COMPARACIÓN ENTRE PADRES-MADRES DE HIJOS(AS) CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL VS. PADRES-MADRES DE HIJOS(AS) SIN DISCAPACIDAD



En el reactivo No. 16 "La comunicación con mi cónyuge", (Factor II, interacción conyugal) los padres y madres de hijos(as) sin discapacidad observaron mayor satisfacción en la comunicación con su cónyuge. Las medias obtenidas fueron para los padres y madres de hijos(as) con discapacidad $\bar{X} = 2.3000$ vs. padres y madres de hijos(as) sin discapacidad $\bar{X} = 2.6000$, siendo la diferencia entre las medias de -0.3000 , con una significancia de $\sigma = 0.022$. La prueba "t" adquirió un valor de $t = -2.32$ con $gl = 107.75$ grados de libertad (ver gráfica No. 16).

GRÁFICA No. 16

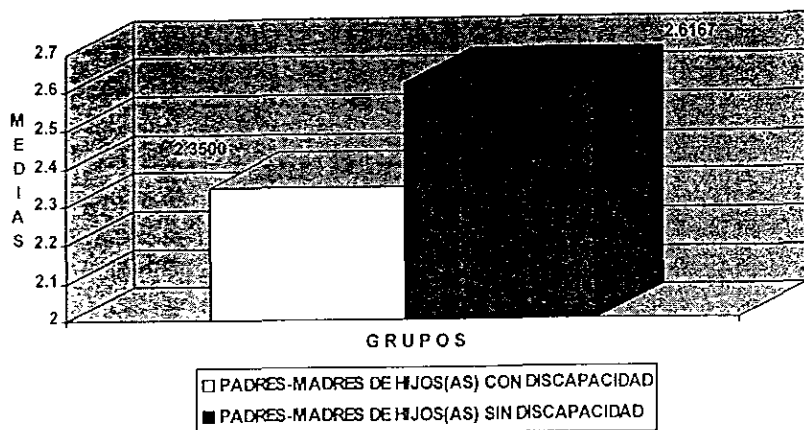
DIFERENCIAS EN MEDIAS EN EL REACTIVO No.16
(LA COMUNICACIÓN CON MI CÓNYUGE) COMPARACION ENTRE
PADRES-MADRES DE HIJOS(AS) CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL
VS. PADRES-MADRES DE HIJOS(AS) SIN DISCAPACIDAD



En el reactivo No. 9 “Las prioridades que tiene en la vida mi cónyuge”, (Factor III, aspectos estructurales) los padres y madres de hijos(as) sin discapacidad observaron mayor agrado hacia las prioridades que tiene en la vida su cónyuge. Las medias obtenidas fueron para los padres y madres de hijos(as) con discapacidad $\bar{X} = 2.3500$ vs. padres y madres de hijos(as) sin discapacidad $\bar{X} = 2.6167$, siendo la diferencia entre las medias de $-.2667$, con una

significancia de $\sigma = 0.043$. La prueba "t" adquirió un valor de $t = -2.05$, con $gl = 106.71$ grados de libertad.

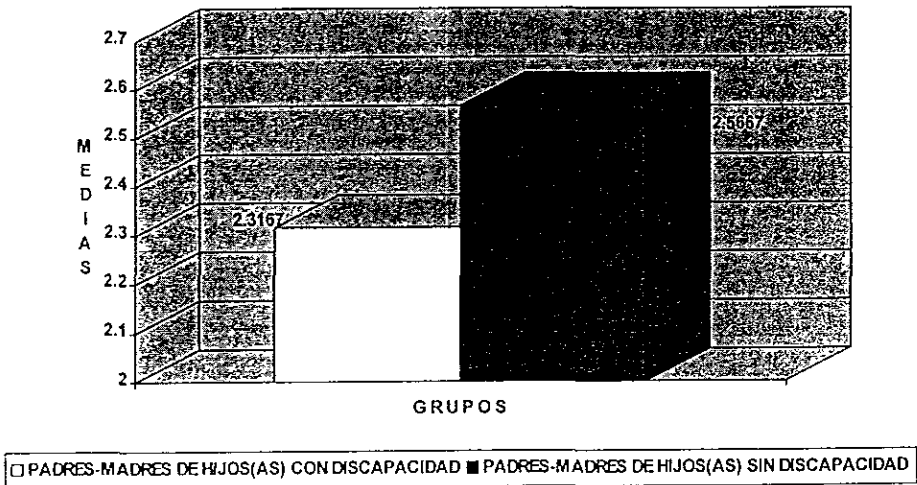
GRÁFICA No. 17
DIFERENCIAS EN MEDIAS EN EL DEL REACTIVO No.9
(LAS PRIORIDADES QUE TIENE EN LA VIDA MI CÓNYUGE)
COMPARACIÓN ENTRE PADRES-MADRES DE HIJOS(AS) CON
DISCAPACIDAD INTELECTUAL VS. PADRES-MADRES
DE HIJOS(AS) SIN DISCAPACIDAD



En el reactivo No. 21 "La forma como mi cónyuge trata de solucionar los problemas", (Factor III, aspectos estructurales) los padres y madres de hijos(as) sin discapacidad observaron mayor agrado hacia la forma en como su cónyuge trata de solucionar los problemas. Las medias obtenidas fueron para los padres y madres de hijos(as) con discapacidad $\bar{X} = 2.3167$ vs padres y madres de hijos(as) sin discapacidad $\bar{X} = 2.5667$, siendo la diferencia entre las medias

de -0.2500 , con una significancia de $\sigma = 0.041$. La prueba "t" adquirió un valor de $t = -2.07$ con $gl = 113.54$ grados de libertad.

GRÁFICA No. 18
DIFERENCIAS EN MEDIAS EN EL REACTIVO No.21
(LA FORMA COMO MI CÓNYUGE TRATA DE SOLUCIONAR LOS
PROBLEMAS) COMPARACIÓN ENTRE PADRES-MADRES DE
HIJOS(AS) CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL VS.
PADRES-MADRES DE HIJOS(AS) SIN DISCAPACIDAD



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

De acuerdo a la revisión teórica efectuada en esta investigación, autores como Gath (1977) y Holt (1957) concluyen que en los padres y madres de niños(as) discapacitados existe una disminución de la satisfacción marital, más problemas de ajuste y conflictos en comparación con los progenitores de niños(as) no discapacitados(as). Igualmente Minuchin (1986) plantea que una fuente de estrés sobre el sistema familiar es el nacimiento de un hijo(a) con discapacidad. Este estrés puede sobrecargar al sistema familiar, y siendo la pareja la base de la familia, ésta podría conflictuarse. Al respecto Rogers (1972) considera que en cualquier relación permanente o continuada, todo sentimiento persistente debe ser expresado ya que suprimirlo sólo puede producir daño, esto estimamos es de particular importancia en las parejas que viven la experiencia de procrear un hijo(a) con discapacidad intelectual a razón de la gama de sentimientos y pensamientos que pueden presentarse ante dicha situación que de no expresarse posibilitarían entorpecer la relación y por consiguiente su satisfacción marital.

Los resultados obtenidos en la presente investigación fueron estadísticamente significativos para la primera hipótesis, lo que permite aceptar la hipótesis alterna que dice "Sí hay diferencias estadísticamente significativas en la satisfacción marital entre el grupo de padres y madres con hijos o hijas

discapitados(as) intelectuales y los padres y madres con hijos o hijas sin esa condición". Lo que concuerda con los hallazgos de los autores ya citados.

Sin embargo, los resultados encontrados por Corte (1992) le indicaron mayor satisfacción marital en las parejas de padres y madres con niños(as) discapitados(as) intelectuales, contradiciendo a lo obtenido en este estudio. Las posibles causas de esta discrepancia se pueden deber a las diferencias en el manejo de las variables independientes, edad del hijo(a) discapitado(a):

- a) *En la presente investigación.*- La edad de los hijos(as) con y sin discapacidad intelectual varió desde recién nacido hasta seis años.
- b) *Corte (1992).*- La edad del hijo(a) discapitado(a) fluctuó entre los cinco y quince años, lo que pudo facilitar que se estudiara a parejas ya adaptadas al hecho de tener un hijo(a) discapitado(a) intelectualmente.

Y el grado de déficit intelectual del(a) hijo(a):

- a) *En la presente investigación.*- Los padres reconocieron haber recibido un diagnóstico de discapacidad intelectual, previamente realizado por profesionales de la salud, siendo el déficit intelectual del hijo(a) visible

fácilmente por presentar alteraciones significativas en su funcionamiento sensoriomotor.

- b) *Corte (1992)*.- No se controló el grado de discapacidad intelectual del niño(a), situación que podría influir en mayor o menor grado en la relación de pareja, ya que en un niño(a) con discapacidad intelectual leve, su discapacidad puede no ser distinguida en los primeros años de vida, por lo contrario en la discapacidad moderada o severa el retardo es visible al nacer o en los primeros meses. Estos grados de discapacidad provocan una reacción social, situación que puede ser un factor adicional de estrés en la pareja.

En lo que se refiere a la segunda hipótesis de investigación, autores como Rhyne (citado en Nina, 1985), Pick y Andrade (1988) tienden a pensar que los hombres se inclinan a estar más satisfechos en su matrimonio que las mujeres. Para Will, Weiss y Patterson (citados en Nina, 1985) la diferencia entre sexos se debe al significado que tiene para cada uno el concepto de satisfacción marital.

Sin embargo, en esta investigación no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, por lo cual se rechaza la hipótesis alterna aceptando la hipótesis nula que dice: "No hay diferencias estadísticamente significativas en la satisfacción marital de acuerdo con el sexo del progenitor de hijos o hijas con discapacidad intelectual". Esto podría deberse a que en México

es particularmente reforzada la actitud maternal donde las madres se sacrifican por sus hijos(as), hecho que de suscitarse puede traer consigo ganancias secundarias para ellas, como mayor autoestima por el hecho de sentirse más necesitadas, más útiles para su hijo(a) discapacitado(a), más valoradas socialmente en su función como madres situación con la que ellas podrían compensar su satisfacción marital.

Por otra parte, retomando preguntas del cuestionario aplicado, cuando se les solicita valorar la relación con su pareja el 8.1% de las madres de hijos(as) con discapacidad intelectual la califican como “mala” y “muy mala”, a diferencia de los padres de hijos(as) con discapacidad intelectual que no consideran esas opciones. Adicionalmente, en la interrogante que se refiere a la comparación que el sujeto hace de su relación de pareja actual con tres años antes, se puede observar que el 2.7% de las madres de hijos(as) con discapacidad la consideran mucho peor, opción no considerada por los padres, ni por las madres de hijos sin discapacidad.

Cabe señalar que sólo las madres de hijos(as) discapacitados(as) son las que señalan no realizar actividades con su pareja porque es seguro que surjan problemas. Asimismo ellas, en porcentaje más alto que los otros grupos, manifestaron sentirse poco incluidas en las metas a corto plazo de su pareja.

Sólo las madres de hijos(as) con discapacidad intelectual han pensado en el divorcio o separación con base en tener problemas fuertes en su relación.

En relación a los sentimientos presentados ante la discapacidad de su hijo(a) las madres exteriorizaron una gama más amplia de sentimientos tales como: miedo, resentimiento a la pareja, sorpresa, desagrado al hijo(a), indiferencia, resentimiento a sus otros hijos(as), coraje, negación, aceptación y soledad, sentimientos no manifestados por los padres. Ellos a su vez, a diferencia de las madres manifestaron confusión, reto y dolor. Esta diferencia podría ser explicada por razones culturales, ya que en nuestra sociedad se enseña y permite a la mujer la expresión de sus sentimientos, conductas que no son aceptables en los hombres.

Dentro de este mismo rubro se encontró en ambos progenitores una alta necesidad de tener cerca a su pareja, situación que posiblemente contribuyó a que ésta continuara unida ante el estrés de tener un hijo(a) discapacitado(a).

En concordancia con Santiago Ramírez (1991) quien considera prevalece en México una cultura uterina donde lo primordial es la relación madre-hijo, las madres de hijos(as) discapacitados(as) participantes en esta investigación dedican en su mayoría de 13 a 24 horas al día al cuidado de sus hijos(as), a diferencia de los padres que sólo dedican de 3 a 7 horas diarias.

En contradicción con lo ya señalado, una tercera parte del grupo de las madres de hijos(as) discapacitados(as) manifestaron que la discapacidad no influyó en su relación de pareja y la mitad aproximadamente estimó que mejoró y que se tornó completamente satisfactoria.

En conclusión, los datos indican que los padres y madres de hijos(as) con discapacidad intelectual tienden a presentar menor satisfacción marital en comparación con los padres y madres de hijos(as) sin esa condición. En lo que se refiere al sexo de progenitor de hijos(as) con discapacidad intelectual no hubo diferencias estadísticamente significativas, no obstante en el análisis descriptivo se refleja cierta inestabilidad, desacuerdo, descontento en su relación de pareja.

LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

Retomando la importancia que tiene la discapacidad intelectual como problema de salud pública en México y la pareja como base de la familia, se sugiere que se continúen realizando investigaciones en este campo, donde se contemplen grupos más representativos, estudiando la satisfacción marital por parejas, estén o no casados; ya que esto arrojaría resultados más amplios y enriquecedores. Por otra parte, sería recomendable realizar un seguimiento a progenitores de hijos(as) con discapacidad que optaron por la separación ante la situación.

Asimismo, otros estudios podrían enriquecerse utilizando instrumentos adicionales al ocupado en la presente investigación, que igualmente midan satisfacción marital, combinarlos con cuestionarios (como el aplicado en este estudio, ya que con su administración se obtuvo información relevante) y entrevistas. Cabe señalar que una limitante del cuestionario ocupado tiene que ver con su validación.

Sería recomendable incluir dentro del manejo de las variables el tiempo transcurrido desde la detección de la discapacidad intelectual, edad, escolaridad y nivel socioeconómico de los progenitores, posición en la familia del hijo(a) discapacitado(a), número de hijos(as), etc.

Con los resultados de dichas investigaciones, se aumentarían las posibilidades de establecer puntos de apoyo para proporcionar ayuda terapéutica a la pareja y como consecuencia que ésta proporcione mayor bienestar a su(s) hijo(s).

Por otra parte, al realizar esta investigación fue frecuente la falta de cooperación de algunos directivos de instituciones que ofrecen servicios a discapacitados(as), así como la resistencia para contestar el cuestionario y la escala de satisfacción marital por parte de algunos progenitores de hijos(as) con discapacidad, especialmente del sexo masculino.

Es importante destacar que aunque se contemplaron en el cuestionario preguntas relativas a la vida de pareja antes de procrear al hijo(a) con discapacidad intelectual, éstas no pueden determinar la calidad de vida de pareja previa, lo que limita determinar fehacientemente que el nacimiento de un hijo(a) con discapacidad intelectual sea la única causa de la mayor o menor satisfacción marital, hecho debido a que el presente estudio es de tipo ex post facto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez-Gayou J. L. (1990). Sexoterapia integral. México: Manual Moderno.
- Axline V. (1989). Dibs en busca del yo. México: Diana.
- Barbanne J. B. (1988). Un niño especial en la familia: guía para padres. México: Trillas.
- Basilio G. A. (1978). Repercusiones en la dinámica familiar del deficiente mental. Tesis Profesional. Esc. Normal de Especialización. México.
- Berenstein I. (1987). Familia y enfermedad mental. México: Paidós.
- Benavides J. (1990). Apuntes del Curso "Atención en las diferentes etapas del desarrollo de la familia", Departamento de Psicología Aplicada, Facultad de Psicología, U.N.A.M.
- Bowley A. H. y Gardner L. (1984). El niño minusválido: guía educativa y psicológica para el minusválido orgánico. México: Continental S.A.
- Bristol M. M. y Gallagher (1988). Mothers and fathers of young developmentally disabled and nondisabled boys: adaptation and support. Developmental Psychology, 24 (3), 441-451.
- Bustos R. O., Bedolla M. P., Bustos A. M y López R. M. (1984). Curso de prácticas del tercer nivel: social unidimensional. U.N.A.M. Facultad de Psicología.

- Corte F. R. (1992) Satisfacción marital en parejas con hijos sin retraso mental y parejas con hijos con retraso mental. Tesis licenciatura. U.N.A.M. México.
- Davidoff L. (1985). Introducción a la psicología. México: Mc Graw Hill.
- Décima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. CIE-10 (1992). Madrid: Meditor, 181-196.
- De la Fuente M. R. (1976). Psicología médica. México: Fondo de Cultura Económica.
- Dicks H. (1970). Tensiones matrimoniales. Buenos Aires: Horme.
- Edgerton R. (1985). Retraso mental. Madrid: Morata.
- Estrada L. (1988). El ciclo vital de la familia. México: Posada.
- Finnie N. R. (1976). Atención en el hogar del niño con parálisis cerebral. México: Fournier.
- Flores G. N. (1992). El ciclo vital de la familia y la satisfacción marital. Tesis Profesional U.N.A.M. México.
- Gath A. (1977). The impact of abnormal child upon the parents. British Journal of Psychiatry. 130, 405-410.
- Greer B. (1975). On being the parent of a handicapped child. Exceptional Children. 41, 519.
- Hall C. S. y Lindzey G. (1984). La teoría del sí mismo y la personalidad. Rogers. México: Paidós.
- Harth R. (1972). Attitudes and mental retardation: review of the literature. Training School Bulletin. 69, 150-164.

- Hayne W. R. y Lewis P.L. (1975). Psicología experimental infantil. México: Trillas.
- Herrasti A. E. (1989). La quinta alternativa: Nuevas perspectivas para la integración de la pareja. México: Joaquín Porrúa.
- Holt K.S. (1957). The impact of mentally retarded child on his family. M.D. Thesis, University of Manchester.
- Hutt M. L. y Gwyn G. R. (1988). Los niños con retardos mentales: Desarrollo, aprendizaje y educación. México: Fondo de Cultura Económica.
- Ingalls P. R. (1978). Retraso mental: La nueva perspectiva. México: El Manual Moderno.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. INEGI (1996). Programa nacional para el bienestar y la incorporación al desarrollo de las personas con discapacidad. México, 98-101.
- Isaacson R.L. (1975). El niño retardado mental: Guía práctica para los padres y maestros. Buenos Aires: Paidós.
- Kornblatt E. y Herinch J. (1985). Needs and coping abilities in families of children with developmental disabilities. Mental Retardation, 23 (1) 13-19.
- Lamrert J.L. (1981). Introducción al retraso mental. Barcelona: Heider.
- Latapí E. (1993). Impacto emocional en los padres con un niño con discapacidad. Psicología Iberoamericana, 1 (3). 5-10
- Lemaire J. (1971). Terapias de pareja. Buenos Aires: Amorrortu.
- López A. M. 1984. Neurodesarrollo. Facultad de Psicología. U.N.A.M.

- Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM IV (1995).
España: Masson, 39-48.
- Mary N. L. (1990). Reactions of black hispanic and white mothers to having a
children with handicaps. Mental Retardation, 28 (1) 1-5
- Mayagoita T. (1990). El tratamiento psicopedagógico y social del niño con
síndrome de Down. Psicología Educativa, 42, 25-32.
- Minuchin S. (1986). Familias y terapia familiar. Barcelona: Gedisa.
- Morales M. (1975). Psicometría aplicada. México: Trillas.
- Nina E. (1985). Autodivulgación y satisfacción marital en matrimonios de
México y Puerto Rico. Tesis maestría. U.N.A.M. México.
- Nosovsky B. (1989). Prevención primaria del deterioro en la comunicación de la
pareja por medio de mensajes de radio: Un análisis clínico-experimental.
Tesis Doctoral U.N.A.M. México.
- Ortiz P. M (1992). Influencia del ambiente familiar en el desarrollo de niños
con parálisis cerebral y deficiencia mental. Tesis Licenciatura. U.N.A.M.
México.
- Pick W. y Andrade P. (1988). Desarrollo y validación de la escala de
satisfacción marital. Psiquiatría, 4 (1) 9-20.
- Polanco G. L. (1983). Como influye el D.M. en la dinámica familiar. Tesis
Profesional. Esc. Normal de Especialización. México.
- Ramírez S. (1981). Infancia es destino. México: Siglo Veintiuno.

- Riega V. E. (1985). Importancia del apoyo de la familia del niño con retardo mental en los programas de aprestamiento en la educación especial. Revista Mexicana de Psicología, 2 (1) 33-37.
- Rogers C. R. (1972). El matrimonio y sus alternativas. Barcelona, Ed. Kairós
- Sandoval D. (1984). El mexicano: psicodinámica de sus relaciones familiares. México: Villicaña.
- Satir V. (1980). Relaciones humanas en el núcleo familiar. México: Pax.
- Sluzki E., Lieberman D., Scheflen E., Jackson D., Bleichmar B., Berenstein I., y Fry F. (1975). Psicopatología y psicoterapia de la pareja. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Spanier G.B. The Measurement of marital quality. Journal of Sex and Marital Therapy, 5(3) otoño 1979 (288-300).
- Telford W. C y Sawrey J. M. (1973). El individuo excepcional. México: Prentice Hall Internacional.
- Tordjman G. (1989). La pareja: realidades, problemas y perspectivas de la vida en común. México: Grijalbo.
- Weiss B N. (1975). La influencia en la familia de un niño con daño cerebral. Tesis Licenciatura U.N.A.M. México.
- Zazzo R (1983). Los débiles mentales. Barcelona: Fontanella.

ANEXO I

Cuestionario

CUESTIONARIO

A CONTINUACIÓN ENCONTRARÁ UNA SERIE DE PREGUNTAS A LAS QUE LE PEDIMOS CONTESTE DE ACUERDO CON SU SITUACIÓN ACTUAL.

FECHA _____

DATOS GENERALES

EDAD _____ SEXO _____
ESCOLARIDAD _____
OCUPACIÓN _____ ESTADO CIVIL _____

DATOS FAMILIARES

ENCIERRE EN UN CÍRCULO LA(S) OPCIÓN(ES) QUE MEJOR DESCRIBA(N) SU SITUACIÓN PRESENTE, O COMPLETE CON LA RESPUESTA ADECUADA.

1.- PERSONAS CON LAS QUE HABITA

- A) ESPOSO(A) B) HIJO(S) C) PADRES D) HERMANOS
B) OTROS _____

2.- ¿CUANTOS AÑOS TIENE VIVIENDO CON SU PAREJA? _____

3.- ¿QUÉ EDAD TENÍA USTED CUANDO SE UNIÓ CON SU PAREJA?

4.- ¿QUÉ LE AGRADA DE SU PAREJA?

- A) SU CARÁCTER B) SU FÍSICO O ALGÚN RASGO FÍSICO
C) LA FORMA EN COMO ME TRATA D) TODAS LAS ANTERIORES
E) OTROS _____

5.- ¿QUÉ LE DESAGRADA DE SU PAREJA?

- A) SU CARÁCTER B) SU FÍSICO O ALGÚN RASGO FÍSICO
C) LA FORMA EN COMO ME TRATA D) TODAS LAS ANTERIORES
E) OTROS _____

6.- LA RELACIÓN CON SU PAREJA ES:

- A) MUY BUENA B) BUENA C) REGULAR D) MALA E) MUY MALA
¿POR QUÉ? _____

7.- EN COMPARACIÓN A HACE TRES AÑOS, SU RELACIÓN DE PAREJA AHORA ES:

- A) MUCHO MEJOR B) MEJOR C) IGUAL D) PEOR E) MUCHO PEOR

8.- CUANDO TIENE QUE REALIZAR ALGUNA ACTIVIDAD CON SU PAREJA:

- A) LA LLEVAN A CABO FACILMENTE Y CON GUSTO, POR LO QUE BUSCAN HACER MÁS COSAS JUNTOS
- B) REALIZAN LA ACTIVIDAD CUANDO ES NECESARIO SIN PROBLEMA
- C) EN ALGUNAS OCASIONES SE DISGUSTAN Y EN OTRAS NO HAY PROBLEMA
- D) ES DIFÍCIL PONERSE DE ACUERDO SIENDO FRECUENTE QUE TERMINEN DISGUSTADOS
- E) NO REALIZAN ACTIVIDADES JUNTOS PORQUE ES SEGURO QUE SURJAN PROBLEMAS

9.-DENTRO DE SUS METAS A CORTO PLAZO, USTED:

- A) NO INCLUYE A SU PAREJA
- B) INCLUYE POCO A SU PAREJA
- C) INCLUYE A SU PAREJA EN UN 50% DE SUS PLANES
- D) INCLUYE A SU PAREJA EN MÁS DEL 50% DE SUS PLANES
- E) INCLUYE A SU PAREJA EN TODOS SUS PLANES

10 -CONSIDERA USTED QUE EN LAS METAS A CORTO PLAZO DE SU PAREJA, ÉL O ELLA:

- A) NO LO(A) HA INCLUIDO
- B) LO(A) HA INCLUIDO POCO
- C) LO(A) HA INCLUIDO EN UN 50% DE SUS PLANES
- D) LO(A) HA INCLUIDO EN MÁS DEL 50% DE SUS PLANES
- E) LO(A) HA INCLUIDO EN TODOS SUS PLANES

11.-¿CUÁNTO TIEMPO AL DÍA CONVIVE CON SU PAREJA?

- A) DE 3 A 7 HRS.
- B) DE 8 A 12 HRS.
- C) DE 13 A 17 HRS.
- D) TODO EL DÍA
- E) NO LO(A) VEO DIARIO

12.- USTED CONSIDERA QUE EN SU RELACIÓN DE PAREJA:

- A) NACIERON EL UNO PARA EL OTRO, O HAN PODIDO ADECUARSE MUY BIEN A SUS DIFERENCIAS
- B) SUS RELACIONES SON CONFORTABLES AUNQUE NO SON FELICES TOTALMENTE
- C) LOS PROBLEMAS SON TAN FUERTES QUE EN OCASIONES HAN PENSADO EN EL DIVORCIO O SEPARACIÓN
- D) LOS PROBLEMAS SON MUY FRECUENTES PERO SON CAUSADOS POR OTRAS PERSONAS

13.-EN SU PAREJA:

- A) LOS DOS SON IGUALES
- B) EL (ELLA) ORDENA Y YO OBEDEZCO
- C) YO ORDENO Y ÉL (ELLA) OBEDECE
- D) SE ALTERNAN ENTRE A, B, Y C

14. ¿CUÁNTOS HIJOS TIENE? _____

SEXO	EDAD	ESCOLARIDAD	IMPEDIMENTOS, ENFERMEDADES Y/O ACCIDENTES SERIOS QUE HAYA TENIDO O TENGA
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

15. ¿CUANTO TIEMPO AL DÍA PASA USTED CON SU(S) HIJO(S)?

- A) DE 3 A 7 HRS. B) DE 8 A 12 HRS. C) DE 13 A 17 HRS. D) TODO EL DÍA
E) NO LO(S) VEO DIARIO

16. EL NACIMIENTO DE SU(S) HIJO(S) HIZO QUE SU RELACIÓN DE PAREJA:

- A) FUERA COMPLETAMENTE SATISFACTORIA
B) MEJORARA
C) NO INFLUYÓ EN LA RELACIÓN
D) SE DESTRUYERA

NOTA: SI SU HIJO (A) PRESENTA ALGUN IMPEDIMENTO O ENFERMEDAD DE IMPORTANCIA, ENTONCES CONTINUE CON EL RESTO DEL CUESTIONARIO, SI NO ES ASÍ, GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

17. ¿CUANTO TIEMPO DEDICA A SU HIJO(A) ENFERMO?

- A) DE 3 A 7 HRS. B) DE 8 A 12 HRS. C) DE 13 A 17 HRS. D) TODO EL DÍA
E) NO LO(S) VEO DIARIO
¿POR QUÉ? _____

18. ¿QUÉ SENTIÓ USTED ANTE EL IMPEDIMENTO, ENFERMEDAD Y/O ACCIDENTE DE SU HIJO(A)?

- A) CULPA B) RESENTIMIENTO HACIA MI PAREJA
C) DESAGRADO HACIA NUESTRO HIJO(A) D) INDIFERENCIA
E) NECESIDAD DE ACERCARME MÁS A MI PAREJA
F) OTRO _____

19. ¿QUÉ CREE QUE SENTIÓ SU PAREJA ANTE TAL SITUACIÓN?

- A) CULPA B) RESENTIMIENTO HACIA MI PAREJA
C) DESAGRADO HACIA NUESTRO HIJO(A) D) INDIFERENCIA
E) NECESIDAD DE ACERCARME MÁS A MI PAREJA
F) OTRO _____

20.-¿QUÉ EDAD TENÍA SU HIJO(A) CUANDO USTED SE ENTERÓ DE SU SITUACIÓN?

21.-¿CUÁNTO TIEMPO DE VIVIR CON SU PAREJA HABÍA PASADO CUANDO SUPIERON DE LA DISCAPACIDAD DE SU HIJO(A)?

22.-EL NACIMIENTO DE SU HIJO(A) DISCAPACITADO(A) HIZO QUE SU RELACIÓN DE PAREJA:

- A) FUERA COMPLETAMENTE SATISFACTORIA
- B) MEJORARA
- C) NO INFLUYÓ EN LA RELACIÓN
- D) EMPEORARA
- E) SE DESTRUYERA

A N E X O II

Escala de Satisfacción Marital

(Pick W. y Andrade P., 1988)

“SATISFACCIÓN EN LA VIDA DE PAREJA”

CADA UNO DE NOSOTROS ESPERA COSAS DIFERENTES DE SU MATRIMONIO; Y EN BASE A LO QUE ESPERA, LE GUSTA O NO LO QUE ESTÁ PASANDO.

A CONTINUACIÓN SE PRESENTA UNA LISTA CON TRES OPCIONES DE RESPUESTA. POR FAVOR CONTESTE CADA UNA DE LAS PREGUNTAS, SELECCIONANDO CON UNA “X” LA OPCIÓN QUE MÁS SE ACERQUE A SU FORMA DE SENTIR Y PENSAR.

PREGUNTAS	ME GUSTARÍA		
	MUY DIFERENTE	ALGO DIFERENTE	COMO ESTÁ PASANDO
1.- El tiempo que mi cónyuge dedica a nuestro matrimonio			
2.- La forma como se comporta cuando está triste			
3.- El tiempo que dedica a sí mismo			
4.- La frecuencia con la que mi cónyuge me dice algo bonito			
5.- La forma como se comporta cuando está enojado			
6.- La forma como se organiza mi cónyuge			
7.- El grado al cual mi cónyuge me atiende			
8.- La forma como se comporta cuando está preocupado			
9.- Las prioridades que tiene en la vida mi cónyuge			
10.- La frecuencia con la que mi cónyuge me abraza			
11.- La forma como se comporta cuando está de mal humor			
12.- La forma como pasa su tiempo libre			
13.- La atención que mi cónyuge pone en su apariencia			
14.- La reacción de mi cónyuge cuando no quiere tener relaciones sexuales			
15.- La puntualidad de mi cónyuge			
16.- La comunicación con mi cónyuge			
17.- El cuidado que mi cónyuge le tiene a su salud			
18.- La conducta de mi cónyuge frente a otras personas			
19.- El tiempo que pasamos juntos			
20.- La forma como me pide que tengamos relaciones sexuales			
21.- La forma como mi cónyuge trata de solucionar los problemas			
22.- El tiempo que dedica a mí			
23.- Las reglas que mi cónyuge hace que se sigan en casa			
24.- El interés que mi cónyuge pone en lo que yo hago			

POR SU COLABORACIÓN “GRACIAS”