



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA  
SEDE GUAYAQUIL  
CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**ESCUCHA ACTIVA EN EL ABORDAJE TERAPÉUTICO DE EXPERIENCIAS  
TRAUMÁTICAS EN PACIENTES  
CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN  
UN CENTRO DE ACOGIDA EN GUAYAQUIL**

Trabajo de titulación previo a la obtención del

Título de **Licenciado/a en Psicología**

**AUTORA: FIORELLA DENISSE SALGUERO ARTEAGA**

**AUTORA: LISBETH ALEXANDRA SANI ORTIZ**

**TUTOR: LIC. BRYAN ANDRES FLORES SILVA, MGTR.**

**Guayaquil – Ecuador**

**2025**

**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE  
TITULACIÓN**

Nosotras, **Salguero Arteaga Fiorella Denisse** con documento de identificación No. **0956403380** y **Sani Ortiz Lisbeth Alexandra** con documento de identificación No. **0944318435**; manifestamos que:

Somos las autoras y responsables del presente trabajo; y, autorizamos a que sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

**Guayaquil, 21 de febrero del año 2025**

Atentamente,



Salguero Arteaga Fiorella Denisse

**0956403380**



Sani Ortiz Lisbeth Alexandra

**0944318435**

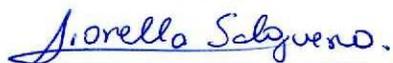
**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE  
TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

Nosotras, **Salguero Arteaga Fiorella Denisse** con documento de identificación No. **0956403380** y **Sani Ortiz Lisbeth Sani** con documento de identificación No. **0944318435**, expresamos nuestra voluntad y por medio del presente documento cedemos a la **Universidad Politécnica Salesiana** la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que somos autoras de la **Sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención: “Escucha activa en el abordaje terapéutico de experiencias traumáticas en pacientes con discapacidad intelectual en un centro de acogida en Guayaquil”**, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: **Licenciada en Psicología**, en la **Universidad Politécnica Salesiana**, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribimos este documento en el momento que hacemos la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la **Universidad Politécnica Salesiana**.

**Guayaquil, 21 de febrero del año 2025**

Atentamente,



**Salguero Arteaga Fiorella Denisse**

**0956403380**



**Sani Ortiz Lisbeth Alexandra**

**0944318435**

## CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, **Flores Silva Bryan Andres** con documento de identificación N° **0920184512** docente de la **Universidad Politécnica Salesiana**, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: **ESCUCHA ACTIVA EN EL ABORDAJE TERAPÉUTICO DE EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN UN CENTRO DE ACOGIDA EN GUAYAQUIL**, realizado por **Salguero Arteaga Fiorella Denisse** con documento de identificación No. **0956403380** y por **Sani Ortiz Lisbeth Alexandra** con documento de identificación No. **0944318435**, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción **Sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención** que cumple con todos los requisitos determinados por la **Universidad Politécnica Salesiana**.

**Guayaquil, 21 de febrero del año 2025**

Atentamente,



---

**Lic. Bryan Andres Flores Silva, Mgtr.**

**0920184512**

## **Dedicatoria**

A Norma Sara:

Quien fue un gran pilar motivacional a lo largo de mi carrera. Aunque hoy ya no esté en este plano terrenal para celebrar este logro que ella tanto deseaba, sé que lo está viendo desde donde se encuentre. Te amo abuelita, y te dedico esta parte tan especial de mi carrera profesional.

*Lisbeth Alexandra Sani Ortiz*

Este trabajo de sistematización se lo dedico a mi familia, mi mamá Ayacerli quien me ha brindado su apoyo durante este proceso y me ha enseñado a ser perseverante en cada paso, a mi papá Denny quien desde el comienzo de mis estudios confió en mí. Mis padres han sido parte de este proceso desde el inicio creyendo plenamente en mí y en mi futuro profesional.

A mi hermana y mis hermanos Poli, Denny e Isaac quienes han estado conmigo compartiendo momentos y me han ayudado a seguir adelante para conseguir mis logros. A mi sobrino, por ser estar presente de mi vida y regalarme sonrisas que me motivan.

*Fiorella Denisse Salguero Arteaga*

## **Agradecimiento**

En primer lugar, agradezco a Dios, quien me ha guiado en esta etapa de mi vida, llenándome de resiliencia y sabiduría, como también a mi Madre, Isabel, mi mayor apoyo y amiga incondicional. Su amor y fortaleza han sido el pilar que me ha sostenido en cada desafío. Este agradecimiento es eterno, porque sé que siempre estarán a mi lado en cada meta y reto a futuro.

A mis hermanos, Rafa, Sara, Emanuel y Fernando, por su comprensión, por alentarme a seguir adelante y por brindarme su amor en esta trayectoria académica.

A mi compañera y amiga Fiorella, por su carisma, afecto y confianza. Su apoyo ha sido invaluable en cada tarea y, especialmente, en este proyecto final. Compartir esta etapa con ella ha sido una experiencia gratificante.

A mis docentes, quienes han sido una pieza clave en mi formación. En especial, a mi tutor de sistematización, Bryan Flores, por su paciencia, confianza y motivación, así como por compartir con nosotras su conocimiento y experiencia.

*Lisbeth Alexandra Sani Ortiz*

Agradezco en primer lugar a Dios por haberme puesto donde estoy ahora. A mi familia mamá, papá, hermanos y sobrino quienes me han visto crecer académicamente, por su constante apoyo, por brindarme su amor y cariño.

Agradezco a mi amiga Lisbeth quien ha estado desde los inicios conmigo y hemos llegado juntas hasta este proceso, gracias por compartir todos estos lindos momentos estoy feliz por nosotras.

Agradezco también a el Tutor de nuestra sistematización el Profesor Bryan Flores quien nos ha apoyado y brindado sus conocimientos y aprendizajes para lograr hacer un buen trabajo, desde el inicio por creer en nuestras habilidades y potencialidad. A cada uno de ellos les agradezco por ser parte de este proceso.

***Fiorella Denisse Salguero Arteaga***

## Índice de Contenido

<b>Resumen.....</b>	<b>10</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>11</b>
<b>I. Datos Informativos Del Proyecto .....</b>	<b>12</b>
Nombre de la práctica de intervención o investigación .....	12
Nombre de la institución o grupo de investigación.....	12
Tema que aborda la experiencia (categoría psicosocial u objeto de conocimiento).....	12
Localización .....	13
<b>II. Objetivo .....</b>	<b>14</b>
Objetivos específicos.....	14
<b>III. Eje De La Intervención o Investigación .....</b>	<b>14</b>
Discapacidad Intelectual.....	18
Lenguaje.....	19
Percepción.....	19
Cognición.....	19
Concentración y Memoria.....	19
Emoción.....	20
Movimiento y Conducta.....	20
Patología dual.....	20
Experiencias traumáticas.....	21
Centro de Acogida .....	22
Abordaje terapéutico .....	23
Escucha activa .....	24
Transferencia.....	26
<b>IV. Objeto De La Intervención o De La Práctica De Investigación.....</b>	<b>27</b>
<b>V. Metodología .....</b>	<b>27</b>
Entrevista individual.....	29
Entrevista grupal .....	29
Observación.....	30
Registro de entrevistas individuales.....	30
Registro de entrevistas grupales .....	31
Diario de Campo.....	31
Fotografías.....	32

Dibujos.....	32
<b>VI. Preguntas Clave .....</b>	<b>34</b>
Preguntas De Inicio.....	34
Preguntas Interpretativas.....	34
Preguntas de Cierre.....	34
<b>VII. Organización y procesamiento de la información.....</b>	<b>35</b>
<b>VIII. Análisis De La Información.....</b>	<b>42</b>
a) Posición en el discurso .....	42
Discurso del amo .....	42
Discurso de la histeria.....	43
Discurso del universitario.....	43
Discurso del analista.....	44
b) Intervención desde la escucha activa .....	45
c) Intervención en sujetos con discapacidad intelectual.....	46
d) Abordaje en el trauma.....	47
<b>IX. Justificación .....</b>	<b>49</b>
<b>X. Caracterización De Los Beneficiarios .....</b>	<b>52</b>
<b>XI. Interpretación.....</b>	<b>53</b>
Posición en el Discurso .....	53
Escucha Activa .....	54
Discapacidad Intelectual.....	55
Abordaje al trauma .....	56
<b>XII. Principales Logros Del Aprendizaje.....</b>	<b>57</b>
a. Lecciones aprendidas .....	57
b. Cumplimientos de objetivos.....	58
c. Elementos de riesgo.....	59
d. Elementos innovadores de la experiencia .....	59
e. Impacto de la práctica sobre los usuarios .....	60
f. Efectos de la salud mental.....	60
<b>XIII. Conclusiones y Recomendaciones .....</b>	<b>61</b>
<b>XIV. Referencias Bibliográficas .....</b>	<b>63</b>
<b>XV. Anexos .....</b>	<b>67</b>

## **Resumen**

La presente sistematización de experiencia se llevó a cabo en un centro de acogida en la ciudad de Guayaquil, dirigido a pacientes con Discapacidad Intelectual (DI) que han atravesado experiencias traumáticas, la sistematización se orienta a documentar las practicas realizadas y a describir el proceso de las intervenciones. El propósito principal de la sistematización es plasmar metodologías y estrategias utilizadas en el abordaje terapéutico, para servir de referencia a futuros practicantes y profesionales de la salud en el trabajo con personas con DI, mediante un enfoque teórico psicoanalítico que aborda estos conceptos.

La metodología de la sistematización es de tipo cualitativo descriptivo de corte transversal, lo que permite analizar de manera detallada las intervenciones. Los resultados obtenidos evidencian los avances de los pacientes en sus procesos emocionales y las estrategias terapéuticas que resultaron más eficaces en el tratamiento de sus necesidades. La escucha activa y la observación juegan un papel crucial en las intervenciones, dado que, permitió comprender sus emociones, inquietudes y necesidades.

Las conclusiones destacan la relevancia de estas intervenciones y personalizada e integral, teniendo en cuenta las características individuales de cada paciente, y la importancia de la formación continua de los profesionales de la salud para abordar los desafíos que presentan estos sujetos.

**Palabras claves:** Experiencias traumáticas, centro de acogida, abordaje terapéutico, escucha activa y Discapacidad intelectual

## **Abstract**

The present systematization of experience was carried out in a shelter in the city of Guayaquil, directed to patients with Intellectual Disability (ID) who have gone through traumatic experiences, the systematization is oriented to document the practices carried out and to describe the process of interventions. The main purpose of the systematization is to capture methodologies and strategies used in the therapeutic approach, to serve as a reference for future practitioners and health professionals in working with people with ID, through a psychoanalytic theoretical approach that addresses these concepts.

The methodology of the systematization is of a descriptive qualitative cross-sectional type, which allows a detailed analysis of the interventions. The results obtained show the progress made by the patients in their emotional processes and the therapeutic strategies that were most effective in the treatment of their needs. Active listening and observation play a crucial role in the interventions, since they allowed understanding their emotions, concerns and needs.

The conclusions highlight the relevance of these interventions and personalized and comprehensive, taking into account the individual characteristics of each patient, and the importance of continuous training of health professionals to address the challenges presented by these subjects.

**Keywords:** Traumatic experiences, reception center, therapeutic approach, active listening and intellectual disability.

## I. Datos Informativos Del Proyecto

### *Nombre de la práctica de intervención o investigación*

Silencios y enunciaciones: observación y escucha a lo difícil de expresar.

### *Nombre de la institución o grupo de investigación*

Centro de acogida para adolescentes y adultos con discapacidades diversas en la ciudad de Guayaquil.

### *Tema que aborda la experiencia (categoría psicosocial u objeto de conocimiento)*

Esta práctica se basa en la propuesta de resaltar la importancia de la escucha activa y su aplicación en diversas áreas. Especialmente, busca beneficiar a personas que enfrentan dificultades para expresarse, como es el caso de pacientes con discapacidad intelectual que han vivido experiencias traumáticas. Adicional a ello, la observación fue esencial para las intervenciones, permitiendo obtener información mediante sus gestos y movimientos; y de esta manera lograr interpretar sus respuestas.

La experiencia de intervención terapéutica en un centro de acogida en Guayaquil, dirigida a pacientes con discapacidad intelectual y experiencias traumáticas, se centra en la escucha activa como herramienta principal. La *escucha activa*, entendida por Velayos y Guerrero (2017) como el acto consciente y voluntario de escuchar más allá de las palabras, atendiendo también a los gestos, la postura corporal y el contexto comunicacional, permite una comprensión profunda de lo que el paciente intenta transmitir (citado en Ardila & Castiblanco, 2020, pág. 45).

Este enfoque es particularmente relevante en personas con discapacidad intelectual, quienes presentan limitaciones en su funcionamiento adaptativo y en la participación social, debido a factores genéticos, sociales y ambientales. Además, el trabajo se dirige a pacientes que

han vivido *experiencias traumáticas*, la cual se define “como el choque emocional producido por una experiencia violenta y que deja impresión duradera” (Beristáin, 1999, pág. 76).

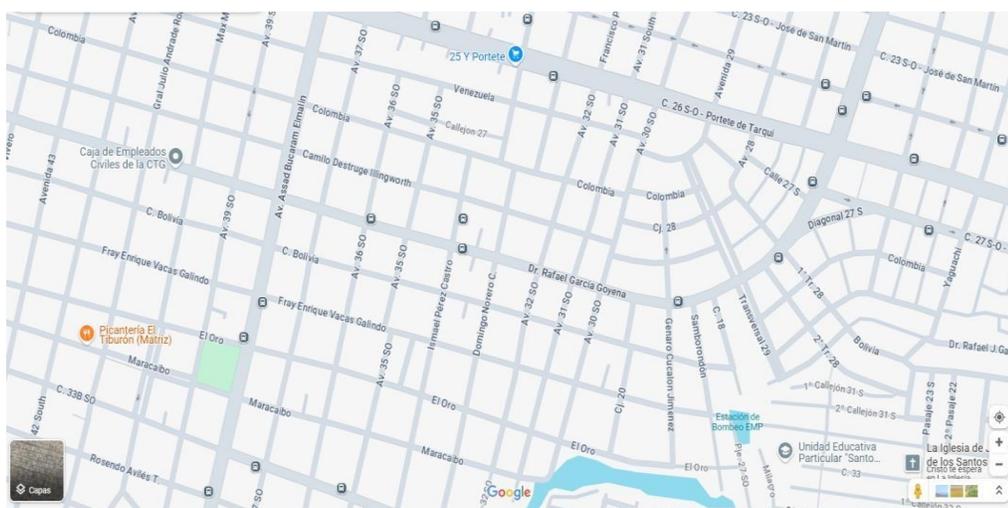
En este contexto, el *centro de acogida* juega un rol fundamental al ofrecer atención urgente a adolescentes y adultos mayores en riesgo o víctimas de maltrato, a través de un enfoque multidisciplinario que involucra psicólogos, trabajadores sociales, educadores y otros profesionales (Oliván Gonzalo, y otros, 1994, pág. 97). La intervención, que se llevó a cabo de manera individual y grupal, se apoyó en técnicas como la observación, entrevistas y acompañamiento.

### ***Localización***

El proyecto objeto de esta sistematización se realizó en un centro de acogida en Guayaquil, que se encuentra ubicado en La 25ta entre García Goyena y Bolivia, en el sector sur de la ciudad.

**Figura 1.**

*Localización geográfica*



Nota. Ubicación del centro de acogida, tomado de Google Maps ( s.f.)

## **II. Objetivo**

Documentar prácticas que involucran la escucha activa en pacientes con discapacidad intelectual que han vivido experiencias traumáticas, con el fin de mejorar el abordaje terapéutico en centros de acogida.

### ***Objetivos específicos***

- Describir el proceso de la experiencia en sujetos con discapacidad intelectual que han vivido experiencias traumáticas y que residen en una institución.
- Transmitir los aprendizajes surgidos de la experiencia con personas con discapacidad intelectual, que han vivido experiencias traumáticas, para mejorar el abordaje terapéutico en experiencias de trabajo de características similares.
- Proponer estrategias de mejora en la formación y sensibilización de los profesionales de salud en los centros de acogida sobre la escucha activa en el tratamiento en sujetos con discapacidad intelectual y antecedentes traumáticos.
- Relacionar la escucha activa con la observación del lenguaje no verbal como estrategia para mejorar el abordaje terapéutico en sujetos con discapacidad intelectual.

## **III. Eje De La Intervención o Investigación**

El eje de intervención incluye los conceptos teóricos que sirven como punto de referencia para la planificación, ejecución y posterior análisis de la práctica realizada con la población de sujetos con discapacidades intelectuales y la vivencia de experiencias traumáticas. En este caso, la práctica estuvo sustentada desde el enfoque de la psicología psicodinámica, la cual pone su

énfasis en los procesos inconscientes y cómo estos generan efectos significativos en el comportamiento de los sujetos.

Para ello hemos de tomar en cuenta que a pesar de que los comportamientos tengan un significado, “a veces el significado es obvio y disponible para lo individual, a veces es obvio sólo para un observador, y a veces uno necesita trabajar más duro para descubrir su significado” (Barber & Solomonov, 2016, pág. 1). Este significado tendría relación con los procesos inconscientes a los que nos referimos.

Al mencionar los procesos inconscientes Lacan hace referencia a estos procesos “como formas, como significantes de un significado reprimido por la consciencia” (Puche, 1971, pág. 174), de allí su posición de que el inconsciente está estructurado en el lenguaje (Lacan, 1955-1956, pág. 171). Al hablar de una estructura de lenguaje se referiría a que las producciones de este inconsciente emergen y se hacen conscientes siempre como símbolos, o representantes de otra cosa. Y estos procesos inconscientes presentan los sujetos como significantes, por ejemplo, símbolos o palabras, que ocultan significados reprimidos, es decir, deseos y pensamientos que la conciencia no puede aceptar.

Por otro lado, la noción de sujeto, y sujeto de discurso - a los que se ha venido haciendo referencia - serán los elementos centrales de este eje. El sujeto es definido por Lacan en términos de que “cada vez que hablamos [...] de sujeto hacemos un uno [...]. El verdadero desafío que asume es cómo definir una subjetividad sin entificar al sujeto, sin “unificarlo” – hacerlo uno y único, al suturar la escisión que lo constituye” (Muñoz, 2021, pág. 124).

Lacan expresa que el sujeto no debe ser entendido como una entidad concreta y unificada, en lugar de verlo con una forma definida, debemos comprender que el sujeto está

dividido y fragmentado, y esa división es parte de lo que lo constituye. La escisión, en lugar de cerrarlo o completarlo, hace que el sujeto sea un conjunto de elementos que no se pueden reducir a una unidad perfecta.

Es decir, que la noción del sujeto para este autor hace referencia al sujeto no simplemente como un individuo en un todo, sino que es un ser que está dividido y marcado por el deseo, originado de una falta, o de una carencia constitutiva; y que a su vez este sujeto se construye mediante procesos simbólicos como el lenguaje, la relación con el otro y la identificación.

En esa misma línea de pensamiento, se habla del *sujeto*, distinguiendo por un lado al “sujeto del enunciado” y por otro lado al “sujeto de la enunciación”; el primero contemplaría las producciones verbales, y aquello que se dice, mientras que, el segundo abarcaría quién lo dice, o desde dónde lo dice, como una posición determinada por el inconsciente (Peskin, 2009). Estos conceptos toman de relevancia al sujeto de nuestro eje, dado que el sujeto del enunciado es aquel que se crea a través de las leyes del lenguaje y está condicionado a estas reglas que son diferentes a sus deseos y, por tanto, a su inconsciente; es decir, que la manera en que el sujeto habla, lo que decide callar, lo que repite... está delimitado por estas leyes gramaticales, sintácticas y lingüísticas.

En cambio, para el sujeto de la enunciación influye significativamente el inconsciente y el deseo, los cuales se ocultan tras aquellas reglas o normas del enunciado, pero sin dejarse capturar por la estructura del lenguaje, sino que este sujeto está marcado por su división interna y por su relación con el deseo y la falta. No se puede identificar de manera directa en sus palabras, más bien se encuentran presente en lo que las palabras no dicen y las fallas del lenguaje que revelan del inconsciente.

Lacan se refiere a discurso “en términos de “estructura del lazo social”, como lógica de lugares para determinar la posición que el sujeto logrará ocupar” (Farate & Dos Santos, 2019). Con este término Lacan indica que hay formas de vincularse con el mundo y la vida, además este discurso hace referencia a cómo se organizan las relaciones de poder, deseo, conocimiento y de transferencia en el sujeto.

Otro de los términos que tiene relevancia en este enfoque que abarcamos es el *lenguaje*, puesto que se ha trabajado con sujetos con discapacidad intelectual, incluyendo quienes tienen habilidad para expresar verbalmente, mientras que otros se comunican mediante el contacto con el cuerpo, miradas, movimientos corporales, gestos, expresiones faciales, entre otros. Sin embargo, Lacan nos habla que “el inconsciente está estructurado en el lenguaje”. Mediante este enfoque lacaniano el lenguaje no es simplemente una herramienta de comunicación, sino un trasmisor fundamental para la estructuración subjetiva del sujeto e introduciendo sus deseos, identidad y sus relaciones con los otros.

Y estas expresiones dadas del sujeto con el otro se convierte en una forma de manifestación simbólica que pudiese o puede revelar la estructura del inconsciente del sujeto. Por otro lado, se menciona a este otro quien es el practicante dentro de este contexto y tiene relevancia en la constitución del sujeto accediendo al mundo simbólico, ayudando a interpretar, traducir estas expresiones que le permita la construcción de sentido.

Siguiendo en esta línea, el sujeto de discurso en Lacan está asociado a cómo el sujeto se acopla – o no- dentro de una estructura amplia, en especial, el lenguaje, la autoridad y el conocimiento. Se considera que este sujeto de discurso es una construcción del lenguaje y su postura dentro de una red simbólica. Este se posiciona en relación con otros dentro de esta red de significantes: palabras, frases, normas, las cuales lo estructuran. Sin embargo, más adelante se

mencionará acerca de ciertos tipos de discurso que fundamenta la teoría de Lacan y hace énfasis a este sujeto de discurso.

La elección de este enfoque teórico es pertinente considerando el contexto en el que se desarrolló la práctica, tomando en consideración que se trabajó con sujetos que tienen discapacidad intelectual, y que además han vivido experiencias traumáticas alojadas a un centro de acogida. Esto tiene trascendencia en el eje empleado para entender y comprender desde un enfoque psicodinámico y los términos relacionados con este son: *sujeto, sujeto de discurso, discurso, lenguaje y enunciación*.

Estos términos adquieren significado en esta población que, más allá de las formas de comunicación, son considerados sujetos de deseo, por lo cual, al hacer uso de algunas formas del lenguaje, estos sujetos se encuentran divididos, al estar estructurados por el propio lenguaje. Y este sujeto, a pesar de ser un Uno, se encuentra dividido, marcado por ese lenguaje de la enunciación, que se entiende como el acto de situarse en un discurso.

### ***Discapacidad Intelectual***

La Discapacidad Intelectual (DI) se define en el DSM-V, cómo la caracterización por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, repercutiendo en las habilidades sociales y en las actividades diarias, manifiestas en la etapa de desarrollo (American Psychiatric Association [APA], 2013, pág. 17). La misma se clasifica en 4 niveles de gravedad: leve, moderada, grave y profunda, que se diferencian según la intensidad de la necesidad de apoyo externo. Entre las causas de la DI se encuentran: condiciones genéticas, problemas durante el embarazo, anomalías cromosómicas, factores ambientales, nutricionales, metabólicos, problemas en el desarrollo o educación, factores sociales y factores conductuales (Ke & Liu, 2017, págs. 2-5).

A su vez, el sujeto con DI tiene un conjunto de características que limitan su desarrollo en el aprendizaje donde crear vínculos o relacionarse en un ambiente social le es difícil, así como comunicarse, resolver conflictos y poner en práctica conductas adaptativas (Ke & Liu, 2017, pág. 6 y 7). De esta manera, se presentan otras dificultades en los procesos cognitivos:

### **Lenguaje.**

Los sujetos con DI presentan un retraso en la adquisición del lenguaje y dificultades para hablar y expresarse. La gravedad del caso va a depender de los niveles de la capacidad intelectual.

### **Percepción.**

La manera de percibir y reaccionar ante los estímulos ambientales en estos sujetos es lenta y presentan dificultades para distinguir pequeñas diferencias en el tamaño, forma y color.

### **Cognición.**

La disposición de analizar, razonar, comprender y calcular, y de pensamiento abstracto están afectadas en mayor o menor medida según la gravedad.

### **Concentración y Memoria.**

La capacidad de concentración es baja y restringida. En general, la memoria es pobre y demoran mucho tiempo en recordar. Sin embargo, en ciertos casos y de acuerdo a su complejidad, algunos eventos traumáticos pueden influir en las capacidades mnemónicas del sujeto.

**Emoción.**

Las emociones son ingenuas e inmaduras, aunque pueden mejorar con la edad. Por lo cual, la capacidad para el autocontrol es pobre y su comportamiento es impulsivo y agresivo en situaciones particulares, lo cual no debe confundirse con una conducta necesariamente violenta.

**Movimiento y Conducta.**

En ciertos casos presentan dificultades en la coordinación, y pueden ser torpes, o mostrar movimientos excesivos. En casos graves, es frecuente observar movimientos sin finalidad o estereotipados, por ejemplo, balanceo, golpearse la cabeza, morder, gritar, romper su ropa, tirar del cabello, jugar con sus genitales. Y se puede observar comportamientos destructivos, agresivos y violentos. En el caso de la DI moderada y grave, pueden presentarse conductas autolesivas como golpearse o morderse.

**Patología dual.**

La patología dual hace referencia a la coexistencia de afectaciones significativas en una misma persona, sean estos trastornos psiquiátricos o enfermedades mentales. sobre este tema, Ke y Liu mencionan:

Alrededor de la mitad de los individuos con DI existe una enfermedad psiquiátrica comórbida, o diagnóstico dual. Lo que significa que pueden presentar TDAH, trastorno depresivo, TEA y los problemas de conducta. Los sujetos que están en un nivel moderado y grave tienden a mostrar síntomas más desorganizados, impredecibles y difíciles de entender. (Ke & Liu, 2017, pág. 19 y 20)

### ***Experiencias traumáticas***

Los sujetos con discapacidad intelectual, al presentar las características previamente mencionadas, presentan mayor riesgo para atravesar experiencias traumáticas que marcan su vida cotidiana. Esta población ha experimentado el trauma desde la infancia, y dichas vivencias han dejado una huella significativa que influye en su presente.

Los sujetos con trauma son personas que han experimentado una experiencia traumática que está por fuera de los sucesos normales, y supone una amenaza para su bienestar y sentido de seguridad. Cuando estos pacientes desarrollan trastornos mentales, a menudo experimentan recuerdos vívidos, recurrentes e incontrolables, *flashbacks* o sueños aterradores e intrusivos. Esta omnipresencia del trauma tiene una influencia significativa sobre las relaciones interpersonales y el funcionamiento social de los pacientes, porque temen confiar en los demás. Estos sujetos se caracterizan por la evitación emocional, la desconexión y el desapego en las experiencias de la vida cotidiana. (Barber & Solomonov, 2016)

Y, como resultado del trauma, estas emociones negativas del sujeto, en sus conflictos internos y temores surgen inmediatamente, acompañados de la pérdida de la creencia básica de que el mundo es un lugar seguro y que las personas son generalmente confiables. Cuando los sobrevivientes de un trauma no reciben la oportunidad de procesar su experiencia traumática, tienden a experimentar sentimientos persistentes de desesperanza, pérdida del sentido de sí mismo, baja autoestima, y alteraciones en su identidad. (Barber & Solomonov, 2016)

Algunas de estas experiencias traumáticas que han vivido estos sujetos con DI son: el abuso sexual, abandono, el encuentro con la muerte, negligencia, agresión física y emocional, entre otros. Estas vivencias traumáticas incluyen síntomas que se ve presente en el sujeto como: recuerdos, escenas en retroceso, o reacciones fisiológicas que afectan su estado actual.

### ***Centro de Acogida***

Estos sujetos se encuentran en relación con una organización que busca modificar limitaciones o barreras que el sujeto enfrenta en su vida cotidiana.

A propósito de esto, Bassols menciona en su tesis a las instituciones – dentro de las que se incluiría el centro de acogida – como un nombre que se le da a todas las formas de lo que da el cuerpo al otro, y que este otro incluye la familia, escuela, la calle, centros de acogidas, instituciones, organizaciones, etc. Todos estos participarían en la regulación del goce. (Rabanel, Caroz, & Ansermet, 2017, pág. 85)

Lacan nombra dentro de este contexto de institución el término de *refrenar* el goce, e introduce dos dimensiones: lo que para, lo que frena, por un lado; y lo que se repite como un *estribillo* por el otro. Esto muestra que, si la institución es lo que da cuerpo al otro, es también una modalidad de lazo social, es decir, un discurso en el sentido lacaniano (Rabanel, Caroz, & Ansermet, 2017). Dicho de otra manera, el sujeto satisface su goce dentro de las paredes de la institución, pero es una satisfacción limitada por la misma.

De esta misma manera, podemos señalar los principales procesos operativos que brinda el centro de acogida: provisión de servicios a determinada población que lo requiera, ofreciendo alojamiento, servicios médicos, apoyo psicológico, actividades orientadas al desarrollo de capacidades y habilidades, intervención psicológica, terapia ocupacional, entre otros. Estos servicios tienen como objetivo fomentar el desarrollo de nuevas habilidades y aprendizajes, proporcionándoles una atención integral en situaciones de riesgo social, vulnerabilidad, desprotección familiar, etc.

Así mismo, el centro de acogida, en su función institucional establece limitaciones a los sujetos y regula sus formas de goce, que está menos presente en la institución, teniendo en cuenta la necesidad de moderar sus impulsos y conductas, así como de prohibir aquellas acciones que no se permiten dentro de este espacio.

Dentro de este enfoque teórico, se menciona “La institución como aquello que se mantiene en pie alude a la fortaleza de lo establecido y sus efectos instituyentes en el sujeto” (Ordoñez Rodríguez, 2015, pág. 5). Se habla de este término de institución para referirnos al espacio-lugar en que el sujeto se enfrenta a otros discursos que, están doblegados a su ideal, por lo que, el sujeto se encuentra con aquellas normas que operan de manera inconsciente, y esto toma sentido en cómo la institución moldea al sujeto en su forma de pensar, sentir y actuar. En efecto, en una institución está presente este instituido que es todo lo que ya está dado y estructurado, por el otro lado, el instituyente que es todo lo que está en proceso de transformación donde surgen deseos, impulsos o necesidades por parte del sujeto que vienen del inconsciente y esto desafía o modifica lo instituido.

### ***Abordaje terapéutico***

El abordaje terapéutico dirigido a sujetos con Discapacidad Intelectual (DI) que han experimentado traumas, implica un enfoque integral que se centra en la intervención en el centro de acogida, con el objetivo de trabajar los conflictos derivados de sus antecedentes emocionales y vivencias pasadas. Estos factores influyen de manera significativa en el comportamiento actual de los individuos.

El proceso terapéutico, es una fase muy importante dado que involucra poner las bases y cimientos sobre los que se consolidará todo el proceso de abordaje e intervención. Involucra crear la alianza terapéutica entre el terapeuta y su consultante. Implica también

crear las condiciones para legitimar y validar al otro. Permitiendo conocer la perspectiva y modelo del mundo del sujeto [...]. El terapeuta transmite a nivel verbal y no verbal, a través de la pronunciación, su tono de voz, el movimiento corporal, sus gestos, su mirada. Comunica seguridad, confianza, escucha, atención, interés, comprensión, acogida. (De La Cruz Gil, 2023)

El profesional de la salud busca ayudar a estos sujetos a superar sus dificultades emocionales y psicológicas, con el fin de mejorar su bienestar integral y fortalecer el manejo de sus dificultades. En este caso, se abordó desde el enfoque psicodinámico, el cual explora los conflictos internos que presentan los sujetos y cómo estos, tanto los factores internos como los externos, influyen en su comportamiento.

### ***Escucha activa***

La escucha activa implica activar plenamente nuestros sentidos para captar y entender el mensaje que la otra persona desea comunicar. Esto significa prestar atención no solo a las palabras, sino también a los gestos, expresiones y comportamientos que acompañan la comunicación. Es fundamental evitar interrupciones y juicios durante el diálogo, permitiendo así que el interlocutor se exprese con libertad.

Ariste (2021) describe la escucha activa como un ciclo; en un momento puntual, que funciona como una alternativa de comunicación, que además es sanador y se compone de palabras que abren, que desbloquean.; que es sanador para la persona atendida, a quien se escucha, pero también para la persona que atiende y escucha (pág.7). Cuando Ariste menciona que estas palabras abren y desbloquean, se refiere como la emisión de palabras asertivas pueden dar paso a una comunicación más profunda y significativa, estimulando al sujeto a examinar y desbloquear sus pensamientos y sentimientos más profundos.

El objetivo es escuchar adecuadamente. Planteamos que, según sean nuestras palabras, facilitamos el proceso a la otra persona en lo que nos comunica. A veces podemos ser la persona a quien se le habla así. Otras veces podemos ser la persona que habla así. En un caso o en otro, la escucha activa nos va a proporcionar una metodología de gran utilidad para facilitar un proceso de diálogo sanador eficaz, evitando un conflicto y conectando con la persona. (Ariste Mur, 2021, pág. 8). Esto hace referencia, a que el terapeuta debe ser cauteloso al exponer sus palabras, dado que esto es fundamental para lo que el sujeto desea comunicar; las palabras pueden tanto obstaculizar como favorecer el desarrollo de la conversación.

La escucha activa requiere estar en el momento presente, -surge de una presencia-. A su vez, crea presencia, que le permite observar, escuchar, prestar atención y atender, centrada en lo que le están diciendo. Es un gran cambio. ¿Cómo podemos dar una respuesta adecuada sin observar y sin escuchar? ¿Sin prestar atención? La respuesta eficaz parte de la observación y de escuchar. Va más allá de un desahogo. Conduce a la persona a pensar y plantearse qué necesitaría hacer para integrar una situación. Conduce a la persona a planteamientos y acciones (...). Escuchar adecuadamente requiere oídos, ojos, mente, presencia y conocimiento. (Ariste Mur, 2021, pág. 24)

La escucha activa, por lo tanto, no se limita al simple acto fisiológico de oír, sino que implica un encuentro auténtico con la alteridad, lo que conlleva un enfrentamiento con la diferencia del otro. Aunque la palabra es su principal vehículo, la escucha trasciende esta, involucrando movimientos, murmullos y manifestaciones involuntarias del inconsciente. En esencia, la escucha es una apertura hacia la resonancia de lo que proviene de la alteridad y la diferencia, tanto en el lenguaje como en los sonidos, gestos y cualquier expresión del inconsciente, que representa aquello que aún no puede ser verbalizado. Se trata de una

"comunicación de lo incommunicable", donde lo incommunicable no es sino una forma de comunicación misma, aquella que permite a un sujeto resonar consigo mismo y con el otro, siendo simultáneamente uno y plural. Así, el inconsciente se presenta como una entidad única y múltiple a la vez. (Miranda Hernández, 2022)

El psicoanálisis, al descomponer, fragmentar, separar y multiplicar, se adentra en el vasto campo de la diferencia. En palabras de Freud, abre una nueva vía para una escucha inédita, dirigida hacia las profundidades del sujeto, hacia aquello que parece estar oculto bajo las capas superficiales de nuestra subjetividad. [...] De hecho, es este mismo inconsciente el que escucha, y no solo a través de los oídos, sino que involucra todo el cuerpo, con su plena sensibilidad. En este proceso, tanto el analista como el analizante participan de una escucha integral, en la que intervienen todos sus sentidos y su corporeidad. (Miranda Hernández, 2022)

Esta concepción de la escucha psicoanalítica, que abarca tanto la dimensión interior como la corporal del sujeto, establece una base fundamental para adentrarse en las diversas configuraciones discursivas propuestas por Lacan. Los discursos no deben considerarse simplemente como representaciones verbales, sino como estructuras que se organizan según la relación del sujeto con el otro, mediada por el deseo, el poder y lo inconsciente. En este marco, los discursos del amo, de la histeria y del analista se presentan como modos distintos de articular estas fuerzas, conformando lo que Lacan denomina los "dispositivos de la subjetividad".

### ***Transferencia***

Para Lacan, la transferencia implica al Otro, y es justamente en esa relación que aparece la transferencia; es un espacio entre el sujeto y el Otro, y hace énfasis en señalar la posición subjetiva y apuntar a su deseo, más allá que caer en su demanda (Bustos, 2016, pág. 101). De acuerdo a lo que se menciona, la transferencia es esta dinámica en la que este sujeto con

discapacidad intelectual proyecta sus deseos, expectativas inconscientes y conflictos hacia el otro. A través de esta relación, el Otro en este contexto se refiere a la figura de la practicante, quien posibilita la reflexión sobre el deseo del sujeto.

#### **IV. Objeto De La Intervención o De La Práctica De Investigación**

De la práctica realizada en un centro de acogida en Guayaquil con pacientes que presentan diversos grados de vulnerabilidad psicosocial, el principal objeto de esta sistematización es la escucha activa como herramienta en el abordaje terapéutico de sujetos con discapacidad intelectual que han vivido experiencias traumáticas. Para ello se realizaron intervenciones individuales y grupales bajo la modalidad de escucha activa, utilizando técnicas terapéuticas como la observación, la entrevista y el acompañamiento en el periodo de mayo a julio de 2024.

#### **V. Metodología**

El presente proyecto se trata de una sistematización de experiencias; trabajo en el que se producen conocimientos y aprendizajes significativos que posibilitan apropiarse críticamente de las experiencias vividas (sus saberes y sentires), comprenderlas teóricamente y orientarlas hacia el futuro con una perspectiva transformadora (Jara , 2018, pág. 61). En este contexto, el proyecto tiene como objetivo sistematizar la experiencia de escucha activa en sujetos con discapacidad intelectual, con el fin de comprender las condiciones en las que se desarrolló y mejorar las prácticas de intervención que realizan los profesionales de la salud en los centros de acogida en los cuales se trabaja con esta población característica.

Por ende, la metodología de esta sistematización tiene un enfoque cualitativo basándose en métodos de recolección de datos sin medición numérica, sin conteo y utiliza las descripciones y las observaciones (Gómez, 2006, pág. 60). Al implementar la práctica y proceder a su sistematización, se emplearon diversos instrumentos que tienen como eje principal la observación de las cualidades y detalles presentes en las prácticas que involucran a los actores participantes. Es relevante señalar que la población con la que se trabaja es reducida, por lo que las conclusiones obtenidas poseen validez en función de las particularidades de cada uno de los sujetos involucrados.

Complementariamente, la presente sistematización tiene un diseño de tipo descriptivo que, a través de la recolección de información, permitirá caracterizar, especificar y detallar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis (Hernández, 1998, pág. 60) citado en (Peralta, 2006, pág. 32). En este caso específico, nos enfocamos en los sujetos con discapacidad intelectual, de quienes se recolectaron datos e información que contribuye a la identificación y análisis de sus características y propiedades significativas.

Por último, se trata de un trabajo de corte transversal que, por medio de un trabajo observacional, individual, mide una o más variables, momento dado. La información de un estudio transversal se recolecta en el presente y, en ocasiones, a partir de características pasadas o de conductas o experiencias de los individuos. (García, y otros, 2014, pág. 83)

En función de este enfoque metodológico, se recopiló información acerca de los sujetos con DI a partir de las técnicas utilizadas durante el periodo de las prácticas, las cuales fueron:

### ***Entrevista individual***

Las entrevistas individuales consisten en la recolección de información, basada en el intercambio verbal entre el entrevistador y el sujeto, a través de una interacción directa. Las entrevistas empleadas fueron de tipo estructuradas y semiestructuradas, adaptadas a las necesidades y características de los usuarios con discapacidad intelectual en un centro de acogida. Este enfoque resultó útil para la obtención de información cualitativa y subjetiva, dado que permitió que los sujetos, a pesar de sus condiciones, se sintieran cómodos y dispuestos a proporcionar respuestas abiertas. De este modo, se logró conocer sus experiencias, pensamientos y opiniones de manera más detallada, lo que facilitó una comprensión más profunda de sus perspectiva y necesidades específicas.

Como se conoce, la entrevista desentraña significaciones elaboradas desde los sujetos, lo que permite conocer y comprender mediante la integración de varias dimensiones; de este modo, ayuda a comprender una conducta, teniendo en cuenta el marco sociocultural en el que las personas interpretan, piensan y elaboran sentido. (Troncoso Pantoja & Amaya Placencia, 2017, pág. 332)

### ***Entrevista grupal***

Cuando hablamos de entrevistas grupales nos referimos a la recopilación de información que se obtiene en un grupo de dos o más personas, en las que interactúa el entrevistador y los sujetos para discutir sobre un tema específico. Las entrevistas grupales “se desarrolla en el contexto de una discusión en grupo. Se obtiene información de varias personas de manera simultánea” (Vásquez, y otros, 2011, pág. 84).

De este modo, mediante la aplicación de esta técnica se logró conocer ampliamente su sentir y percepciones acerca de una problemática existente dentro de su contexto, lo que permitió

comprender sus opiniones al respecto. Así mismo, este tipo de entrevista ayudó para lograr mejores intervenciones en los próximos eventos similares que ocurriesen posteriormente.

### ***Observación***

La observación es una técnica relevante en el abordaje terapéutico ya que por medio de esta se obtiene una visión integral hacia el sujeto y esto permite ir más allá de lo que el sujeto comunica verbalmente. Esto quiere decir que, tomando en cuenta que los sujetos con los que se realizó la práctica presentaban limitaciones en su comunicación verbal, se hace altamente relevante la observación de sus distintas formas de comunicarse, incluyendo: comportamientos repetitivos, expresiones faciales, lenguaje corporal, gestos, movimientos involuntarios, entre otros.

Se menciona “que la observación es un procedimiento que ayuda a la recolección de datos e información y que consiste en utilizar los sentidos y la lógica para tener un análisis más detallado en cuanto a los hechos y las realidades que conforman el objeto de estudio” (Campos & Lule, 2012, pág. 52)

Particularmente, el uso de esta técnica en la práctica permitió obtener información para analizar diferentes perspectivas del sujeto, como su construcción del yo, sus identificaciones, la presencia de signos psicopatológicos, su cuidado e higiene personal, sus interacciones y disposición para con los otros institucionales, su vínculo creado con la institución, y su desenvolvimiento en las actividades del Centro.

Por otra parte, las técnicas utilizadas para la metodología de esta sistematización son:

### ***Registro de entrevistas individuales***

Estos registros de entrevistas individuales son una manera o forma de documentación detallada, que realiza en este caso el practicante para la utilización de la información que se obtuvieron durante la entrevista. Mediante de estos registros, en los que se incluye datos del sujeto, preguntas claves o formuladas, observaciones no verbales, entre otros, se analiza e interpreta la información escrita de las respuestas u observaciones que se produjeron en el proceso de la intervención.

### ***Registro de entrevistas grupales***

De la misma manera que ocurre con los registros de entrevistas individuales, los registros de entrevistas grupales contribuyen a la organización y sistematización de la información obtenida durante el proceso. Estos registros permiten estructurar las interacciones y las respuestas de los participantes de forma clara, lo que facilita un análisis más profundo y accesible de los datos. Al capturar las dinámicas grupales y las diversas perspectivas que surgen en este tipo de entrevistas, se pueden identificar patrones, contrastar opiniones y extraer conclusiones relevantes para la sistematización de la práctica.

### ***Diario de Campo***

Un instrumento etnográfico excelente en el que registrar los hechos y fenómenos de la observación participante es el *diario o cuaderno de campo*. (..) Las notas de campo se escriben de modo inmediato al suceso. Por tanto, se anotan las observaciones habidas durante la jomada, y posteriormente se ordenan de forma temática. El observador debe valorar si puede tomar notas en presencia de los demás miembros del grupo. El diario tiene siempre un enfoque más personal,

al reflejar la actitud y vivencias del investigador. Los diarios son autoinformes para reunir esta información con referencia a un cierto periodo de tiempo. (Perea Quesada, 2009, pág. 414)

Los diarios de campo constituyen registros detallados que documentan, de manera estructurada, las intervenciones realizadas en el marco de la práctica diaria. Contar con esta información detallada y organizada de manera puntual resulta fundamental para la elaboración de la sistematización, especialmente al redactar la experiencia de la práctica y destacar los objetivos diarios establecidos. Este registro no solo permite acumular, categorizar y sintetizar datos, sino que también facilita su posterior interpretación y análisis, aportando un enfoque más estructurado y reflexivo al proceso.

### ***Fotografías***

Las fotografías son evidencias capturadas en tiempo real que enriquecen el proceso de sistematización al reflejar de manera visual las dinámicas, los contextos y los momentos clave de la práctica. Estas imágenes no solo respaldan la narrativa escrita, sino que también facilitan la interpretación de las experiencias vividas, permitiendo identificar detalles que podrían pasar desapercibidos en los registros textuales.

### ***Dibujos***

Los dibujos son expresiones gráficas creadas, las cuales actúan como una herramienta proyectiva e interpretativa que facilita el análisis y la comprensión de las vivencias al momento de desarrollar una intervención práctica. Es también un medio de expresión libre; el de una familia, en especial, permite al sujeto proyectar al exterior las tendencias reprimidas en el

inconsciente y, de ese modo, puede revelarnos los verdaderos sentimientos que profesa a los suyos (Corman, 1967, págs. 9-10).

Durante una actividad específica, dentro de la práctica objeto de esta sistematización se les pidió a los participantes que dibujaran una familia de forma general. La consigna fue planteada de manera abierta y sencilla, sin proporcionar detalles o instrucciones adicionales. De los siete participantes, la mayoría completó la actividad, mientras que dos de ellos no participaron de la misma.

Una vez que los dibujos fueron obtenidos, se realizó una interpretación básica, con el objetivo principal de conocer cómo los participantes se ubicaban dentro de su contexto familiar, sin profundizar en aspectos emocionales o de interpretación compleja. Este enfoque se adoptó deliberadamente para evitar generar cualquier tipo de incomodidad o revivir experiencias traumáticas en los sujetos, considerando que se trata de personas con discapacidad intelectual (DI) que han atravesado situaciones de abuso, incluyendo aquellas provenientes de sus propias familias.

Finalmente, es preciso señalar que los datos recolectados se analizarán mediante un enfoque psicoanalítico el cual permitirá indagar las dinámicas inconscientes que pueden estar influyendo en el comportamiento y las experiencias de los sujetos. Este enfoque se fundamenta en las teorías de Freud y sus sucesores, quienes enfatizan la importancia de los procesos mentales no conscientes en la formación de la personalidad y en la manifestación de conflictos internos. Por tratarse de una sistematización de experiencias, el principal enfoque de estos elementos inconscientes se ubicará sobre la función e intervenciones de los practicantes, tomando en cuenta los conceptos del sujeto y sujeto de discurso.

## **VI. Preguntas Clave**

Se formulan tres tipos de preguntas:

### ***Preguntas De Inicio***

¿Cuáles son las características y necesidades que presentan los sujetos con discapacidad intelectual?

¿Qué cambios se espera lograr en el abordaje terapéutico dentro de un centro de acogida?

### ***Preguntas Interpretativas***

¿Cuáles son las estrategias que se implementaron en la intervención con sujetos con discapacidad intelectual?

¿Qué estrategias se realizaron para superar los desafíos identificados durante el proceso de abordaje terapéutico?

¿Qué efectos muestran los sujetos con discapacidad intelectual a través de la intervención de la práctica?

### ***Preguntas de Cierre***

¿Cuál es el grado de importancia de observación en el abordaje terapéutico con sujetos con discapacidad intelectual?

¿Qué impresión deja el practicante a los sujetos con su intervención?

¿Cómo la experiencia de la sistematización influye en el aprendizaje del practicante?

## **VII. Organización y procesamiento de la información**

A continuación, se expone la tabla de organización donde se sintetiza la información recopilada en la práctica, de manera organizada permitiendo observar las funciones realizadas en cada uno de los aspectos, los cuales son: fechas, participantes, actividades realizadas, objetivos planteados, métodos propuestos, resultados obtenidos y el contexto que se desarrolló las actividades. De esta forma, la tabla nos permitirá describir el proceso de la sistematización de manera clara facilitando el análisis y la comprensión de los elementos fundamentales que se está describiendo.

ACTIVIDADES	FECHA	PARTICIPANTES	OBJETIVOS	METODOS	RESULTADOS	CONTEXTO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocimiento del espacio.</li> <li>• Presentación de la practicante en la institución.</li> <li>• Observación inicial/libre.</li> </ul>	27 y 29 de mayo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Directivos del centro de acogida</li> <li>• Sujetos</li> <li>• Practicante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar las interacciones entre los sujetos de la institución de acuerdo con las actividades diarias que realizan dentro del centro de acogida.</li> <li>• Identificar patrones de comportamiento y áreas de oportunidad a futuro en los sujetos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observación directa y no estructurada.</li> <li>• Comunicación de roles.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se llevó a cabo un recorrido por las distintas áreas, lo que permitió analizar la distribución y organización de cada espacio.</li> <li>• Se estableció un primer acercamiento con los sujetos a través del acompañamiento, que permite un comienzo en la construcción de la transferencia.</li> <li>• Asimismo, se logró la recopilación de información preliminar mediante la técnica de observación.</li> </ul>	Se observa un alto interés de parte de los sujetos de la institución por conocer los antecedentes de la practicante, así como su rol e influencia dentro del centro de acogida: se acercan espontáneamente y le dirigen preguntas.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación de entrevistas individuales.</li> <li>• Observación y exploración de necesidades específicas.</li> </ul>	<p>Desde el 3 al 7 de junio</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sujetos</li> <li>• Practicante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recopilar información relevante mediante entrevistas individuales y observaciones, empleando preguntas abiertas para conocer a los sujetos seleccionados.</li> <li>• Identificar y analizar las necesidades específicas de los sujetos mediante la observación y exploración de su entorno, comportamiento e interacciones, con el fin de comprender los factores que influyen en su bienestar y desarrollo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista individual semi estructurada</li> <li>• Observación</li> <li>• Registro personal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se recopiló información relevante sobre las experiencias pasadas y la historia de vida de cada individuo, permitiendo una comprensión más profunda de su situación personal.</li> <li>• Se identificaron necesidades particulares que surgieron durante las entrevistas y las observaciones realizadas.</li> </ul>	<p>Se identificó el caso de un sujeto que ha experimentado traumas significativos durante su adolescencia, dado que, durante la intervención realizada a través de la entrevista, el sujeto mostró incomodidad al recordar su historia, evidenciando emociones intensas mientras compartía sus experiencias.</p>
--	---------------------------------	--	--	---	---	--

<p>Dinámica grupal "Compartir emociones".</p>	<p>14 de junio</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sujetos</li> <li>• Practicante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar la participación activa de los sujetos seleccionados a través de una dinámica grupal que facilite la interacción y el compromiso dentro del centro de acogida.</li> <li>• Facilitar la integración y cohesión grupal mediante estrategias participativas que estimulen el reconocimiento mutuo y el fortalecimiento de vínculos dentro del espacio de acogida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinámica inicial en grupos</li> <li>• Material dinámico (pelota)</li> </ul>	<p>Los sujetos lograron expresar de manera efectiva sus emociones y preferencias, en función de sus experiencias y vivencias dentro del centro de acogida, favoreciendo así su proceso de comunicación y autoconocimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Al inicio los sujetos mostraron desinterés por las indicaciones, pero luego se logró fomentar la participación y adecuada dinámica grupal.</li> <li>• Se observó que algunos sujetos aún presentaban dificultades para expresarse de manera abierta y verbal.</li> </ul>
---	--------------------	--	---	--	--	---

Dinámica individual "Dibujo de la familia".	Desde el 17 al 25 de junio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sujetos</li> <li>• Practicante</li> </ul>	Analizar las expresiones personales y emocional de los sujetos, a través de la aplicación de técnicas proyectivas que le permita a cada uno compartir de forma única su estructura familiar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención individualizada</li> <li>• Técnicas proyectivas</li> <li>• Recursos adicionales (imágenes visuales con el celular)</li> <li>• Hojas</li> <li>• Lápiz</li> <li>• Borrador</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La aplicación de esta técnica, se obtuvo buena involucración de los sujetos a pesar de las resistencias iniciales.</li> <li>• A través de los dibujos, los sujetos pudieron expresar sus emociones y pensamientos en relación de sus familiares, considerando que estos no están presentes en sus vidas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el transcurso de la actividad, surgieron diversas situaciones en las que varios sujetos encontraron dificultades para representar a su familia en el dibujo, expresando barreras emocionales, la ausencia de figuras familiares, entre otros.</li> <li>• No obstante, mediante el uso de recursos digitales, los sujetos pudieron visualizar una estructura familiar, lo que les permitió superar sus dificultades.</li> </ul>
Acompañamiento a los sujetos con discapacidad intelectual en las diferentes áreas del centro de acogida.	26 de junio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sujetos</li> <li>• Practicante</li> <li>• Trabajadores del centro de acogida</li> </ul>	Brindar acompañamiento a los sujetos durante sus actividades diarias, promoviendo un ambiente de confianza y apoyo que favorezca el fortalecimiento de los vínculos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompañamiento individual o grupal</li> <li>• Observación participante</li> </ul>	A través del acompañamiento, se logró establecer un sólido rapport mediante la activa involucración y participación de la practicante hacia los sujetos.	Los espacios del centro de acogida, que están destinados al desarrollo de actividades recreativas, terapéuticas, cotidianas, facilitó la interacción de la practicante con los sujetos. Así mismo, favoreció la creación de un ambiente agradable para llevar a cabo intercambio de

			emocionales, garantice su comodidad y bienestar emocional.			conversaciones significativas.
Celebración de las fiestas julianas. "Pregón Juliano".	05 de julio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Directivos del centro de acogida</li> <li>• Trabajadores del lugar</li> <li>• Sujetos</li> <li>• Practicante.</li> </ul>	Observar y registrar los patrones de comportamiento de los sujetos con discapacidad intelectual en las actividades sociales, con el fin de identificar cómo los individuos interactúan dentro de los marcos culturales o sociales establecidos durante las festividades o celebraciones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observación participativa</li> <li>• Acompañamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se logró registrar patrones de comportamientos mostrando un interés emotivo en estos sujetos durante la actividad del Pregón.</li> <li>• Con el apoyo de los trabajadores del centro de acogida, los sujetos mostraron una postura predispuesta a las disposiciones iniciales con las normas o reglas que se dieron por parte de los directivos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durante la previa a actividad, la practicante manifestó un claro interés por acompañar a los sujetos y participar en el proceso, se observó con atención el desarrollo de los acontecimientos y cómo sus comportamientos interactuaban con el entorno.</li> <li>• A pesar de que estos sujetos se encuentran en una situación de vulnerabilidad, existía riesgo que intentaran evadir o escapar de la experiencia. Sin embargo, estos sujetos durante el trayecto disfrutaban del momento.</li> </ul>

Entrevista grupal	Desde el 16 al 19 de julio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sujetos</li> <li>• Practicante</li> </ul>	Comprender posibles conflictos emocionales o problemas comunes que puedan estar afectando su bienestar dentro de su instancia en el centro de acogida, con el fin de ofrecer soluciones adecuadas y crear un entorno de apoyo emocional y buena convivencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista grupal semiestructurada</li> <li>• Registro personal</li> </ul>	Se pudo identificar de acuerdo con sus discursos, la molestia significativa hacia los mismos compañeros del centro, presentando desafíos emocionales o situaciones problemáticas que experimentan dentro del lugar, por ejemplo, conflictos interpersonales, dificultad en la adaptación al entorno, discrepancia con otros, etc.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En la entrevista grupal, uno de los sujetos expresó su satisfacción con su estancia en el centro de acogida, mencionando el apoyo recibido, aunque, indicó tener dificultades en sus relaciones con algunos compañeros debido a peleas o discusiones. A pesar de los conflictos, este sujeto señaló haber logrado establecer pocos vínculos agradables.</li> <li>• La intervención de la practicante realizando preguntas relacionado con los factores ambientales, favoreció el desarrollo de habilidades de comunicación logrando la interacción de los otros sujetos del grupo.</li> </ul>
-------------------	----------------------------	--	--	---	---	--

### VIII. Análisis De La Información

Mediante la aplicación de técnicas empleadas en la práctica, se procede al siguiente análisis de la información recolectada de la experiencia.

#### a) *Posición en el discurso*

Los discursos constituyen una cadena de relaciones que establece el uso de la palabra, y que cada sujeto conforme a la ubicación que tiene en base a los mencionados elementos se encuentra señalado por un específico discurso. Con lo que no habrá ninguna palabra que pueda eludirse de estar inmersa en un discurso (Uquillas, 2018).

#### **Discurso del amo.**

Según el autor (Perez, 2023) menciona que, si analizamos el discurso del amo desde la óptica de la constitución subjetiva, volvemos a ese punto en el que decíamos que el sujeto barrado (\$) surge en el momento en que un S1 encuentra un S2. Lo que esto nos viene a decir es que el “amo” señala la dependencia de todo sujeto con relación al significante (pág. 54). Por ello, “el discurso del amo el sujeto barrado está en posición inconsciente, esto se debe a que S1 no quiere saber nada de divisiones ni de síntomas” (pág. 55).

En otras palabras, Lacan menciona que una persona no es un ser completo, sino que está marcada por una falta, algo que nunca puede llenar por completo. A esta falta la llama el *sujeto barrado* (que se representa con un símbolo que parece una barra "\$"). Este símbolo indica que la persona está dividida por esa falta, y nunca podrá ser totalmente completa, cuando menciona que *S1 no quiere saber nada de divisiones ni de síntomas*, se refiere a que no quiere enfrentar ni

reconocer que el ser humano siempre está marcado por una falta o por cosas no resueltas dentro de sí mismo.

### **Discurso de la histeria.**

Freud menciona con claridad que la histeria hace presencia en todo sujeto, indiferentemente que pueda o no producir síntomas somáticos.

La estructura de posiciones del discurso en análisis, los elementos se desplazan una posición hacia la derecha, manteniendo el orden establecido. En este desplazamiento, el lugar del agente es ocupado por \$ (sujeto barrado), mientras que en la posición del objeto-Otro se reconoce a S1 (significante amo). A su vez, el objeto *a* ha pasado a ocupar el lugar de la verdad inconsciente, mientras que S2, representante del saber, se ha reubicado como la parte oculta de S1, es decir, como lo producido en este discurso. \$ en el lugar del agente supone que ha tomado las riendas del sujeto consciente de sus síntomas, sabedor forzado o no de su división, de que algo no funciona (Perez, 2023, pág. 58).

Por ende, la posición histérica se caracteriza en buscar exponer las debilidades y contradicciones del amo, desafiando su saber. Del mismo modo, esta posición del discurso de la histeria “reclama ese saber a través de sus lamentos, sus insatisfacciones, quejas, objeciones, correcciones, etcétera. Ese “reclamo” es lo que quiere decir la \$ en la posición del agente, y lo dirige a un analista-amo que no podrá estar a la altura de dicho reclamo, poniendo en evidencia su castración”. (Perez, 2023, pág. 60)

### **Discurso del universitario.**

Lacan sostiene que las instituciones están en general regidas por la posición de todo-saber, que burocratizan las relaciones sociales. Por lo tanto, el saber se encuentra en posición de

dominio, instalando una opresión no dictatorial: la nueva opresión del “todo saber”. Se trataría entonces de un saber que se pretende completo; un conjunto de enunciados sin lugar de enunciación: el conjunto de las verdades formalizadas de la ciencia (Iglesias, 2020, pág. 15).

Este discurso hace referencia a que el sujeto se ubica en un sistema de conocimientos estructurados, que se da dentro de un contexto institucional; y como efecto este sujeto se encuentra atrapado en la repetición de conocimientos donde su deseo se ve limitado en funciones del orden social y académico.

El S2 en posición de agente, ya lo hemos dicho, ignora su verdad (S1), es decir, su voluntad de dominio, su tendencia a ser el amo, y el sujeto producido por la ciencia, \$, lo pone en cuestión. No cabe duda de que S2 sitúa en posición de objeto la *a*, el *plus-de-goce* tras el que va, desconociéndolo, ya que ocupa su lugar inconsciente, su verdadera posición de S1. (Perez, 2023, pág. 67)

### **Discurso del analista.**

Dentro de la teoría lacaniana, el discurso del analista se distingue por situar el objeto *a* en la posición de agente, lo que implica una subversión de la lógica del dominio y del saber establecido. En este discurso, el plus-de-goce opera como un punto de pérdida que interroga al sujeto y lo confronta con la falta, impulsándolo a producir nuevos significantes en su búsqueda de sentido. En este sentido, se plantea que:

Ubicar el objeto *a* en el lugar de agente consiste en someter el plus de goce —pagar con la palabra, la persona y los ideales— para producir los significantes que convocan al goce, en la

búsqueda de un saber que, puesto en lugar de la verdad, sea cosa determinante, aunque imposible de ceñir. (Irasola, 2020, pág. 19)

### ***b) Intervención desde la escucha activa***

Centralmente en el enfoque humanista de Carl Rogers, su terapia centrada en la persona menciona que el medio de ese encuentro verdadero terapeuta-cliente consiste en escuchar, comprender, estableciendo así una verdadera comunicación (Alemán, 1985, pág. 146). De esta manera, la interacción que se da entre ambos en su proceso de escucha y comprensión tiene relación importante para permitir una comunicación efectiva.

Otros autores Hernando, Aguaded, & Pérez (2011, pág. 153) definen la escucha activa como un proceso, que, para que se dé de forma adecuada, debe seguir una serie de fases, como se describen a continuación:

- Primera fase: Preparación se trataría de predisponernos, tanto física como mentalmente, a escuchar a la persona que nos habla.
- Segunda fase: Controlar todo lo relacionado con la posición corporal, que debe ser adelantada e inclinada hacia el interlocutor, pero respetando la distancia y la mirada, manteniendo contacto ocular mirándole directamente a los ojos.
- Tercera fase: Reforzar al interlocutor con estrategias del tipo de utilizar el refuerzo positivo, la paráfrasis; o movimientos corporales de asentimiento.
- Cuarta fase: Obtener las ideas principales de lo que nos está transmitiendo para terminar con una última en la que daremos retroalimentación, transmitiéndole a

nuestro interlocutor el resumen del mensaje escuchando para demostrarle que lo hemos entendido.

Así mismo, observar el lenguaje no verbal que manifiesta el otro con sus gestos y la expresión corporal, el tono y el ritmo que utiliza al hablar (Hernando, Agüaded, & Perez, 2011). A través de esta intervención de la escucha activa se comprende que existen estas fases que fortalece las relaciones, asegurando que el mensaje se comprendió y mejorando la interacción durante el reconocimiento de las señales no verbales.

### ***c) Intervención en sujetos con discapacidad intelectual***

La discapacidad intelectual requiere una atención particular y detallada desde un enfoque biopsicosocial con criterios específicos de funcionamiento que conllevan: limitaciones en el razonamiento, en la resolución de problemas, en el aprendizaje académico o en el pensamiento abstracto. Estos sujetos con DI pueden presentar distintos niveles de dificultad en las habilidades más básicas que permiten al individuo funcionar en la vida diaria, por lo general estas dificultades comienzan en la infancia antes de los 18 años (Flórez , 2018).

Por esta razón, es importante destacar cómo los apoyos constituyen “recursos y estrategias cuyo propósito es promover el desarrollo, la educación, los intereses y el bienestar personal, y que mejoran el funcionamiento individual” (Luckasson y otros, 2002, p.51) citado en (Cuesta, De la Fuente, & Ortega, 2019).

A partir de lo anterior, es importante analizar cómo los apoyos influyen en la inclusión de los sujetos con discapacidad intelectual y qué estrategias pueden garantizar su desarrollo.

En este sentido los autores destacan esta diferencia entre estos sujetos y el resto de la población, enfatizando la importancia de un enfoque personalizado, acompañado de estrategias adecuadas y oportunas, para así potenciar al máximo sus capacidades.

**d) *Abordaje en el trauma***

De este modo el abordaje en el trauma, para este autor menciona que “el trauma persistiría, entonces, como un agujero que no puede cerrarse, que hará fracasar los recursos lingüísticos del sujeto y que va a concentrar y a atraer hacia sí grandes cantidades de energía manifestada en forma de angustia que condiciona la dinámica del aparato psíquico. El trauma conllevará, por tanto, una nueva organización subjetiva” (Marugán, 2016, pág. 347). A partir de este concepto se aborda una intervención psicoterapéutica sobre el trauma que consta en cinco tiempos, según el planteamiento de Marugán, los cuales son:

- Primer tiempo: Impacto y destitución subjetiva

El sujeto habla con detalle de lo que sucedió, esto no ha olvidado, pero habla sin complicidad, sin emoción. Este sujeto repetirá el relato muchas veces y nada cambiará. En esta situación el sujeto se encuentra frente al dolor no es tanto por represión, sino que, de una destitución afectiva, un aislamiento emocional. Esta posición del dolor ocupa la mayor parte de su discurso, se lo observa en la primera parte de la entrevista, pero también revive al final. Por otro lado, la presencia del psicoterapeuta entra un espacio en el que inicialmente no hay lugar dentro de este tiempo (Marugán, 2016, pág. 349).

- Segundo tiempo: Al atravesamiento del dolor

En este tiempo, surge la emergencia en el sujeto de un dolor punzante que se cruza y detiene el discurso vacío. Se genera un silencio tenso que se extiende por unos minutos, el sujeto quiere hablar, pero no puede, se dice que es un sujeto despojado de la palabra. Ahora el dolor se presenta como objeto localizado e incrustado lo que permite la posibilidad de intervenir con él. En este segundo tiempo, el psicoterapeuta ante esta emergencia tolera su propia angustia, lo que hace es esperar, acompañar y dar tiempo al sujeto (Marugán, 2016, pág. 349 y 350).

- Tercer tiempo: La extracción del dolor

Sólo cuando el sufrimiento y el ahogo llegan a su límite, el dolor se transforma en un objeto asfixiante, expulsa y surge el lamento desarticulado. Y esa expresión de dolor se materializa puede ser escuchada aún antes de portar sentido. En este caso, adopta forma de llamada, una demanda dirigida a otro, lo que implicaría la posibilidad de establecer un vínculo. Es aquí cuando la posición de psicoterapeuta sostiene en la escucha, el silencio o en las técnicas de apoyo (Marugán, 2016, pág. 350).

- Cuarto tiempo: Articulación del discurso y velamiento del dolor con la imagen del psicoterapeuta

Se produce cuando el dolor, condensado en grito, se transforma gradualmente en un discurso articulado. El sujeto empieza a hablar, pero su palabra no suena vacía. Sino que es una palabra en la que el propio sujeto está implicado, representado ante ese orificio dejado por el impacto traumático. De esta manera, la intervención del psicoterapeuta se caracteriza por facilitar la articulación de un discurso que produzca efectos significativos. Esto podrá ordenar y estructurar el discurso del sujeto, clarificar aspectos relevantes, establecer relaciones entre unos temas y otros. Y se sostiene por la atribución de saber que el sujeto le otorga, el psicoterapeuta

deberá sostener la suposición de saber, sin identificarse con ella, dado que el conocimiento siempre reside del lado del sujeto (Marugán, 2016, pág. 350 y 351).

- Quinto tiempo: Acto de corte, caída y reintroducción del dolor como objeto velado

El último tiempo, el psicoterapeuta tendrá que ejecutar una ruptura del discurso del sujeto alrededor del sentido y el saber a través de otra modalidad de intervención como el corte en acto. “Un acto que manifiesta un deseo decidido por parte del terapeuta de cortar el discurso que perpetúa lo imaginario; acto arriesgado porque franquea un límite, más allá del sentido y del cálculo” (Lacan 1999 citado en Marugán, 2016, pág. 565). Por medio, de esta acción del corte, el psicoterapeuta debe intervenir de manera decisiva, haciendo ese acto, por lo que desafía los límites de lo establecido del sujeto.

De esta manera, en el abordaje al trauma basado en las ideas de la teoría psicoanalítica, este autor nos presenta cinco tiempos en el que el psicoterapeuta pueda intervenir, haciendo referencia a cómo ciertos eventos o traumas pueden manifestarse de manera significativa en un momento después, permitiendo que el sujeto relacione su dolor, lo comprenda y lo integre de una manera diferente.

## **SEGUNDA PARTE**

### **IX. Justificación**

En la actualidad, en el centro de acogida en Guayaquil, los pacientes con discapacidad intelectual que han atravesado experiencias traumáticas a lo largo de su vida se encuentran en una situación de alta vulnerabilidad. Estas vivencias, las han llevado a ser percibidas como individuos reprimidos, con dificultades para expresarse libremente en diferentes ámbitos de su

vida diaria. Esta represión emocional y comunicativa afecta no solo a su bienestar psicológico, sino también a su capacidad para desenvolverse de manera plena.

La propuesta de una estrategia basada en la escucha activa se presenta como una herramienta terapéutica clave para abordar esta problemática de manera más integral y efectiva. Además, se enfatiza la importancia de continuar promoviendo lo antes mencionado como un canal que permita a los usuarios liberar sus pensamientos, emociones y sentimientos.

A través de este proceso, se busca que puedan exteriorizar aquello que los oprime y, mediante la verbalización, expresar cómo se sienten y cómo perciben la observación de los demás. Esta liberación, no solo es un primer paso hacia la sanación, sino también una forma de empoderar a las personas para que recuperen el control sobre sus narrativas personales.

Según estos autores Mansell & Beadle-Brown (2011) indican que “una institución es cualquier lugar en el que las personas que han sido calificadas como afectadas por una discapacidad intelectual son aisladas, segregadas o congregadas” (pág. 139). Por ende, Tomando en consideración lo que dicen estos autores con respecto a las instituciones, a estos sujetos que presentan estas características particulares son tratados de manera diferente dando a sus situaciones.

Por tal motivo, ante esta realidad segregadora de las instituciones, ofrecer un espacio donde puedan sentirse verdaderamente escuchados y comprendidos, no solo se promueve su capacidad de expresión, sino también se fortalece su confianza y autoestima. Además, este tipo de intervención facilita la liberación de las emociones reprimidas, y a su vez fomenta un ambiente de apoyo y contención, en el que estas personas pueden reconstruir sus vínculos sociales y avanzar hacia una vida más plena y digna.

De acuerdo con las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la tasa de discapacidad intelectual en la población general fluctúa entre 1 % y 4 %. Entre las causas que la originan, de un 30 a un 50 % son de origen genético, un 15 % de origen ambiental, y en el resto, por lo general, no se puede precisar una etiología (Taboada Lugo, y otros, 2011, pág. 51).

De acuerdo con las últimas actualizaciones en la población en personas con discapacidad intelectual que se presenta en Ecuador es de esta manera; según datos actualizados que se obtuvieron en el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidad (CONADIS), en el Ecuador existen 113.447 personas con discapacidad intelectual registradas en el 2024, el cual el 42,75% se sitúa en grado de discapacidad del 50% a 74% dentro del rango mayor, los grupos etarios es de los 18 a 25 años (CONADIS, 2024). Mediante estos datos, se puede observar que existe un gran aumento con discapacidad intelectual en la población de adolescentes y adultos.

Por otro lado, este autor indica que en Ecuador la atención a las personas con discapacidad se ha venido tecnificando y progresando desde la década de los 50, principalmente a cargo de las mismas personas con discapacidad, familiares y empresas privadas, para después formar parte de las políticas públicas del Estado (Tarupi Montenegro, 2010, pág. 42).

Este estudio, por lo tanto, busca analizar el efecto de la escucha activa en el proceso terapéutico, explorando cómo esta habilidad puede contribuir al tratamiento de experiencias traumáticas en pacientes con discapacidad intelectual en un contexto de acogida y de esta manera optimizar las prácticas terapéuticas mejorando la calidad de vida de los pacientes.

## **X. Caracterización De Los Beneficiarios**

Este centro de acogida en Guayaquil es una organización no gubernamental privada, sin fines de lucro que fue creada para brindar servicio a grupos de atención prioritaria adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores, personas con discapacidad y población que se encuentre en situación de pobreza y vulnerabilidad; tienen como objetivo brindar apoyo en su cuidado y desarrollo para mejorar la calidad de vida proporcionando acciones concretas, tales como, actividades diarias que se ejecutan junto a sus colaboradores, enfocándose en los procesos cognitivos de los sujetos a través de la bailo terapia, dinámicas grupales, musico terapia, manualidades, bisutería, capoeira, pedagogía funcional, diseñando actividades estructuradas que fortalezcan su desarrollo de habilidades incluyendo los juegos y talleres de arte que están orientadas a mejorar las habilidades cognitivas como: la memoria, la atención, el lenguaje, la resolución de problemas, entre otros.

El presente proyecto estuvo dirigido a siete sujetos adolescentes y adultos jóvenes entre un rango de edad de 16 a 28 años con discapacidad intelectual que han vivido experiencias traumáticas y que actualmente habitan en el centro de acogida; los sujetos presentan características similares, sin embargo, cada uno de ellos carga con una historia que ha dejado una huella indeleble en su vida.

Los beneficiarios mostraron participación e interés durante las intervenciones, lo que permitió un abordaje favorable para lograr la obtención de información, y a lo largo de las actividades que se realizaban durante las visitas se evidenció iniciativa por parte de los sujetos facilitando una interacción positiva. Si bien, al inicio de las entrevistas no lograban responder

ciertas preguntas, mostrando resistencia y limitándose a responder, con el paso de los días este obstáculo se moduló de manera importante.

Las habilidades que se potenciaron en los sujetos a través de la aplicación de las técnicas de entrevistas individuales y grupales permitieron un mejor desenvolvimiento verbal a la hora de comunicar, el desarrollo de una posición empática con los demás, y la adquisición de nuevas significaciones para los enunciados que emitían. De esta manera, se fortalecieron su autoestima y calidad de vida.

Así mismo, es importante destacar los avances obtenidos en la práctica en los sujetos con discapacidad intelectual, a través de la escucha activa en el marco del abordaje terapéutico, logrando la facilidad de expresión emocional, fomentando un ambiente de confianza y respeto.

Es esencial, reconocer a estos sujetos dentro del contexto institucional, dado que, al acogerse a una institución, suelen enfrentar diversas barreras comunicativas y emocionales que pueden limitar su capacidad para expresar sus pensamientos y sentimientos. Este abordaje terapéutico les permitió mejorar su comunicación, fortaleciendo su autoestima y promoviendo su autonomía en la toma de decisiones.

## **XI. Interpretación**

### ***Posición en el Discurso***

Durante esta experiencia, es relevante señalar las posiciones discursivas que se manifestaron, basándonos en los postulados lacanianos, específicamente en tres de sus discursos fundamentales: el discurso del amo, el de la histeria y el del analista. A continuación, se procederá a ofrecer una interpretación detallada de cada uno de estos discursos, identificando a los sujetos que ocuparon las respectivas posiciones en el contexto de la intervención.

La posición de *discurso del Amo* es asumida por la institución, la cual simboliza una estructura de autoridad que se impone sobre los sujetos acogidos. Este rol se materializa a través de un conjunto normativo que regula el comportamiento dentro del centro de acogida, configurando una relación de poder que se establece por medio del lenguaje y la regulación de las condiciones sociales. A través de estos mecanismos, la institución ejerce su dominio, utilizando el discurso como herramienta para fijar los límites y las expectativas dentro de la institución.

En este contexto, los sujetos con discapacidad intelectual adoptan la posición del *discurso de la histeria*, en busca de una respuesta o conocimiento. Sin embargo, este proceso se ve mediado por el disfrute inconsciente que encuentran en la expresión de sus quejas o manifestaciones histéricas.

La posición del *discurso del analista* es asumida por la practicante, quien, aunque posee conocimientos y saberes, opta por mantenerse en silencio, dejando al sujeto expresar sus lamentaciones y validar sus propias palabras. A través de este discurso, la practicante desempeñó un papel fundamental como apoyo dentro del centro de acogida.

### ***Escucha Activa***

De acuerdo con el proceso de la escucha activa que se menciona en el análisis, la practicante llevó a cabo con los sujetos con DI, una primera fase donde demuestra estar dispuesta conscientemente en escuchar a los sujetos, permitiéndose enfocar en el mensaje o el discurso que se está transmitiendo. Y a su vez, utiliza estas herramientas comunicativas que sirven para fortalecer los procesos psíquicos en aquellos sujetos que se limitan a expresarse, mediante

movimientos corporales o gestos. También, a partir de esta escucha activa de la practicante se logra obtener información relevante sobre lo que se está transmitiendo, lo que le permite identificar o comprende aspectos importantes de lo mencionado.

### ***Discapacidad Intelectual***

Referente a la experiencia como practicante en el centro de acogida, donde se abordó a con estos sujetos con DI que además habían vivido experiencias traumáticas, se logró una intervención integral centrada en las necesidades de cada individuo, a través del proceso de la escucha activa. La intervención en este entorno fue particularmente desafiante, dado que los sujetos no solo enfrentaban limitaciones cognitivas propias de su DI, sino que también lidiaban con las secuelas emocionales y psicológicas de sus experiencias traumáticas.

Así mismo colaborar en la ejecución de estrategias para los sujetos, lo que permitió observar avances significativos en su bienestar emocional y en su capacidad para manejar actividades cotidianas.

Este enfoque personalizado, basado en los apoyos adecuados, no solo promovió su desarrollo individual, sino que también favoreció su inclusión en el entorno del centro de acogida, contribuyendo a su integración y al fortalecimiento de sus vínculos interpersonales con otros residentes y con el personal.

Durante el proceso, la practicante percibió el impacto positivo que los apoyos bien estructurados y las estrategias oportunas tienen en el desarrollo de sujetos con DI, sobre todo cuando se refleja empatía y comprensión necesaria.

### *Abordaje al trauma*

Desde la posición de la practicante, habiendo conocido las historias de los acontecimientos traumáticos de estos sujetos con discapacidad intelectual, mediante las intervenciones que se desarrollaron a partir de las entrevistas individuales. Y teniendo en cuenta que las entrevistas individuales tuvieron su primer tiempo donde los sujetos expresaban verbalmente el suceso traumático, adicional a eso la practicante observaba sus comportamientos como ciertas emociones que expresaban, mientras hablaban de la situación, sin embargo, estos sujetos respondían a partir de las preguntas que realizaba la practicante.

Siguiendo en el proceso, estos sujetos mientras contaban su situación existió no en todos, pero si un espacio donde el discurso que realizaban se detuvo al mencionar el dolor punzante, un silencio incomodo. En ese momento la practicante decide acompañar y dar una vuelta a la entrevista haciendo otras preguntas no relacionadas con el trauma.

En varios de los casos, estos sujetos mostraban carencia de afecto por parte de sus familiares, por lo que al expresar el dolor hacia la practicante conllevó una relación de vinculo, es aquí cuando la practicante mantiene una escucha activa. Por otro lado, en el cuarto tiempo se hace una ayuda al sujeto a clarificar sus pensamientos y emociones que está surgiendo durante su discurso, por lo que la practicante toma una postura de saber, pero en realidad, el conocimiento pertenece al sujeto.

Finalmente, el quinto tiempo se rompe el discurso del sujeto que este se encuentra atrapado en una repetición sin sentido, cuando esto sucede el terapeuta debe realiza un corte en acto que implica interrumpir el flujo del discurso, sin embargo, este tiempo no se presentó en las

intervenciones con los sujetos, por lo que las entrevistas fueron de manera abierta sin interrupciones por parte de la practicante.

## **XII. Principales Logros Del Aprendizaje**

### ***a. Lecciones aprendidas***

A través de la práctica realizada, se logró aplicar los conocimientos adquiridos mediante las teorías de diferentes autores, por ejemplo, mediante las aplicaciones de las técnicas de entrevistas, observación, test proyectivos, entre otros. Estas herramientas facilitaron el desarrollo de una experiencia agradable para la practicante. A su vez, la experiencia fue relevante en contexto de participación y colaboración de los sujetos con discapacidad intelectual para abordar situaciones planteadas que se mencionan por parte de estos. Sin embargo, es importante señalar que durante las primeras intervenciones ciertos sujetos mantenían una postura de inquietud hacia la practicante por el hecho de saber quién era este miembro desconocido en su contexto. Y otros, demostraron un acercamiento espontaneo.

Pero, con el desarrollo de las intervenciones se mostró lo contrario, estos sujetos tomaron una postura favorable la cual se logró una interacción mejor con la practicante, lo que proporcionó una dinámica fluida. La colaboración y la actitud favoreció no solo la relación, sino que se creó un ambiente de confianza y permitió tener intercambio de ideas que se sostuvo durante el proceso de la práctica.

Al observar las interacciones de estos sujetos dentro del centro de acogida, se observó cómo es la dinámica con sus compañeros, donde en ciertas situaciones presentaban conductas o comportamientos de rivalidad y sus dificultades para adaptarse en el entorno social. Por ende, es

importante que los centros de acogida donde existen estas personas con vulnerabilidad tengan presente lo importante que es el bienestar emocional de cada persona e incluso sabiendo que su pasado ha sido traumático.

***b. Cumplimientos de objetivos***

El objetivo principal para esta sistematización fue documentar prácticas que involucran la escucha activa en pacientes con discapacidad intelectual que han vivido experiencias traumáticas, con el fin de mejorar el abordaje terapéutico en centros de acogida. Por ende, durante este periodo de realización de la sistematización se ha podido demostrar del desarrollo de la práctica y lo que involucra una mejora en el abordaje terapéutico.

Además, los objetivos específicos que abordamos se lograron, mediante la organización de información en describir el proceso de la experiencia en sujetos con discapacidad intelectual que han vivido experiencias traumáticas y que residen en una institución, así mismo, transmitimos los aprendizajes surgidos de la experiencia con personas con discapacidad intelectual para mejorar el abordaje terapéutico en experiencias de trabajo de características similares.

Por otra parte, mencionamos la relación de la escucha activa con la observación del lenguaje no verbal como estrategia para mejorar el abordaje terapéutico en sujetos con discapacidad intelectual, haciendo mención de diferentes autores que se enfocan en el lenguaje corporal y la presencia de la practicante al evidenciar las dificultades que presentan estos sujetos al no poder expresarse muchas veces de una forma verbal, estos sujetos demuestran en ocasiones formas de comunicación a través de gestos, posturas, movimientos involuntarios, entre otros.

Por último, proponer estrategias de mejora en la formación y sensibilización de los profesionales de salud en los centros de acogida sobre la escucha activa en el tratamiento en sujetos con discapacidad intelectual y antecedentes traumáticos. Este objetivo específico lo abordaremos en el apartado de recomendaciones donde se mencionarán estrategias para mejorar la formación de los profesionales de la salud.

### *c. Elementos de riesgo*

Durante las intervenciones realizada en la práctica se obtuvieron información relevante por parte de los sujetos acerca de factores de riesgo en su contexto, por ejemplo, se menciona la falta de aseo personal, temas relacionados con la reproducción sexual, comportamientos de rivalidad entre los mismos, etc. De tal modo, que estos temas no se intervinieron de manera formal o con profundidad dado que, para implementar una intervención con todos los sujetos, llevaría un tiempo disponible que adicional a eso también se involucrara los facilitadores del centro de acogida.

### *d. Elementos innovadores de la experiencia*

En el trascurso de la práctica se evidencia un alto rango de personas que presentan dificultades en su desarrollo en diferentes edades, por lo que es importante destacar la labor que realizan estas personas dentro de un centro de acogida, la creatividad y planificación del día a día en lograr que estos sujetos desarrollen y demuestren sus habilidades para mejorar su funcionalidad de acuerdo con cada contexto.

Así mismo, esta práctica permitió a la practicante la oportunidad desenvolverse y demostrar sus conocimientos en un contexto complejo, con estas características particulares de estos sujetos con discapacidad intelectual, la cual a lo largo del proceso hizo uso de los recursos

y herramientas, que fueron ajustadas acorde a la situación. Esta flexibilidad permitió lograr desempeñar en las intervenciones y desarrollar otras estrategias de intervención.

*e. Impacto de la práctica sobre los usuarios*

Los elementos innovadores identificados durante la práctica, como la adaptación de herramientas de comunicación no verbal y la aplicación de la escucha activa en el abordaje terapéutico, tuvieron un impacto significativo en la población con discapacidad intelectual. Estos sujetos, al no contar siempre con los recursos verbales para expresar sus emociones y experiencias, encontraron en estas estrategias una vía alternativa para la interacción y el fortalecimiento de sus relaciones dentro del centro de acogida.

La experiencia aportó un aprendizaje valioso sobre la importancia de la flexibilidad y la creatividad en la intervención psicosocial. Se pudo observar que el desarrollo de metodologías ajustadas a las necesidades de las personas con discapacidad intelectual facilita un abordaje más efectivo, promoviendo su bienestar y funcionalidad en diversos contextos.

*f. Efectos de la salud mental*

El impacto en la salud mental de los beneficiarios fue significativo, dado que el proyecto promovió un espacio de contención emocional y validación de sus experiencias. La implementación de la escucha activa permitió que los sujetos se sintieran comprendidos y acompañados en su proceso, lo que favoreció su bienestar emocional. Además, la interacción con la practicante generó un ambiente de confianza y seguridad, donde los sujetos pudieron expresar sus inquietudes y emociones de manera más flexive.

A nivel general, se observó que la práctica realizada contribuyó a la disminución de la ansiedad en algunos sujetos, mejorando su disposición para participar en dinámicas grupales.

### **XIII. Conclusiones y Recomendaciones**

En conclusión, la práctica realizada permitió aplicar diferentes técnicas y teorías adquiridas a lo largo del proceso académico y formativo, el resultado de aquello fue fundamental para facilitar el desarrollo de la experiencia para la practicante y los sujetos involucrados en las actividades realizadas. Esta interacción de practicante y sujetos con discapacidad intelectual permitió acercamientos significativos. Adicional a ello, es importante mencionar los aprendizajes acerca de los conocimientos sobre las características individuales de los sujetos con DI.

De tal manera, que un profesional de la salud debe intervenir en el proceso terapéutico utilizando herramientas importantes que le permitan abordar las necesidades de los sujetos de una manera personalizada y así lograr resultados efectivos y significativos. La escucha activa y la observación juegan un papel crucial en las intervenciones, dado que, permite comprender sus emociones, inquietudes y necesidades. Así mismo, la construcción de la transferencia desde el inicio del proceso contribuirá a mejorar las interacciones comunicativas entre ambos. Este proceso permite a los sujetos expresar y explorar aspectos que se encuentren reprimidos o sin abordar, lo cual es fundamental para el progreso de la intervención.

Por ende, es importante mencionar que las instituciones o centros de acogida donde residen estos sujetos tengan presente con que características particulares se está trabajando en este contexto, de esta manera es esencial que el personal encargado del cuidado y atención comprenda la diversidad de las necesidades, emociones psicológicas y sociales. Dado que, cada sujeto tiene un historial significativo, por ello se debe realizar una evaluación detallada de su bienestar integral incluyendo su estado emocional y psicológico.

Así mismo, se proponen las siguientes recomendaciones:

- Optimizar el proceso de intervención terapéutica dentro de los centros de acogidas o instituciones, desde un enfoque personalizado e integral dirigido a pacientes o usuarios con discapacidad intelectual que han experimentado acontecimientos traumáticos, con el objetivo de atender sus necesidades emocionales, sociales y psicológicas, garantizando así un apoyo adecuado para su bienestar.
- Establecer un entorno terapéutico agradable es una recomendación para los profesionales de la salud o estudiantes practicantes, donde los usuarios o pacientes con los que vayan a trabajar perciban emocionalmente un espacio seguro, accesible y adaptado a las características particulares de cada persona.
- Se sugiere a la Universidad Politécnica Salesiana continuar promoviendo entre los estudiantes el valor del amor y la ayuda al prójimo, para que estos valores se reflejen en su práctica profesional, garantizando así prácticas de alta calidad y profesionalismo.

## XIV. Referencias Bibliográficas

- Alemán, M. (1985). Análisis del pensamiento de Carl Rogers. *El Guiniguada*, 146. Obtenido de [https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/4943/2/0235347\\_00002\\_0010.pdf](https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/4943/2/0235347_00002_0010.pdf)
- American Psychiatric Association [APA]. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagn{osticos del DSM 5*. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.
- Ardila, S. A., & Castiblanco, A. L. (2020). *Escucha activa y convivencia mucho más que teoría*. Obtenido de <https://repository.libertadores.edu.co/server/api/core/bitstreams/6111bcfb-f3ad-4f05-be8c-cf49c749c746/content>
- Ariste Mur, E. (2021). *Esucha Activa*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Barber, J., & Solomonov, N. (2016). Teorías psicodinámicas. *APA Handbook of Clinical Psychology*, 1-34. Obtenido de [https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/070\\_psicoterapias1/material/teorias\\_psicodinamicas\\_espanol.pdf](https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/teorias_psicodinamicas_espanol.pdf)
- Beristaín, C. (1999). *Reconstruir el tejido social: Un enfoque crítico de la ayuda humanitaria*. Barcelona: Icaria editorial.
- Bustos, V. (2016). Deseo del analista, la transferencia y la interpretación: una perspectiva analítica. *Psicología del Caribe*, 101.
- Campos , G., & Lule, N. (2012). La observación, un Método para el estudio de la realidad. *Revista Xihmai*, 52.
- CONADIS. (2024). *Estadísticas de Discapacidad*. Obtenido de <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>
- Corman, L. (1967). *El test del dibujo de la familia en la práctica médico-pedagógica*. Buenos Aires: Editorial Kapelusz, S.A.
- Cuesta, J., De la Fuente, R., & Ortega, T. (2019). *Discapacidad intelectual: una interpretación en el marco del modelo social de la discapacidad*. España: Controversias y Concurrencias Latinoamericanas,. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/5886/588662103007/html/>
- De La Cruz Gil, R. (2023). Abordaje e intervención terapéutica en psicoterapia breve cibernético – constructivista. *Revista Científica Retos de la Ciencia*.
- Farate, C., & Dos Santos, M. (2019). *Bion y Lacan más allá de Freud: ideas, signos y "crucigramas" para un psicoanálisis en transformación*. Buenos Aires: Biebel.
- Fernández, D. R. (2018). *Un lugar en el mundo: Guía de prácticas restaurativas para centros de protección a la infancia y adolescencia*. Valencia: Nau Llibres.
- Flórez , J. (2018). *La comprensión actual de la discapacidad intelectual*. Cantabria: Sal Terrae. Obtenido de <https://www.lacusaragon.org/wp-content/uploads/2018/07/AQU%C3%8D.pdf>

- Gallastegui Galán, J. A. (2019). El trauma psíquico y su impacto en un paciente afectado por el síndrome de Gilles de la Tourette. Apuntes para una intervención psicoterapéutica. *Revista Internacional de psicoanálisis*, 2-9.
- García, J., López, J., Jiménez, F., Ramírez, Y., Lino, L., & Reding, A. (2014). *Metodología de la investigación, bioestadística y bioinformática en ciencias médicas y de la salud, 2e*. México: Mc Graw Hill. Obtenido de <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1721&sectionid=115929954#:~:text=La%20informaci%C3%B3n%20de%20un%20estudio,o%20experiencias%20de%20los%20individuos>.
- Gómez, M. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Córdoba: Editorial Brujas.
- Google Maps. (s.f.). *Localización geográfica [fotografía]*. Obtenido de [https://www.google.com.ec/maps/place/Calle+Dr.Rafael+Garcia+Goyena+-So+Y+Pasaje+28-So+\(S158\)/@-2.2035633,-79.9288125,17z/data=!4m14!1m7!3m6!1s0x902d71e3c34ee215:0xe7e7dc6acc531bd4!2sCalle+Dr.Rafael+Garcia+Goyena+-So+Y+Pasaje+28-So+\(S158\)!8m2!3d-2.203298!4](https://www.google.com.ec/maps/place/Calle+Dr.Rafael+Garcia+Goyena+-So+Y+Pasaje+28-So+(S158)/@-2.2035633,-79.9288125,17z/data=!4m14!1m7!3m6!1s0x902d71e3c34ee215:0xe7e7dc6acc531bd4!2sCalle+Dr.Rafael+Garcia+Goyena+-So+Y+Pasaje+28-So+(S158)!8m2!3d-2.203298!4)
- Henao Rojas, Y., Ponce García, J., Zuluaga Gil, I., Posada Gómez, S., & Zapata Zabala, M. (2020). Experiencias traumáticas y resiliencia en población expuesta a la violencia. *Scielo*. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2665-20562020000100028&script=sci\\_arttext#B10](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2665-20562020000100028&script=sci_arttext#B10)
- Hernando, A., Aguaded, I., & Perez, A. (2011). Técnicas de comunicación creativas en el aula: escucha activa, el arte de la pregunta, la gestión de los silencios. *Educación y Futuro: Revista de investigación aplicada y experiencias educativas*, 153. Obtenido de <file:///C:/Users/Hp/Downloads/Dialnet-TecnicasDeComunicacionCreativasEnElAula-3632874.pdf>
- Iglesias, L. (2020). *Enseñar psicoanálisis en la Universidad... entre el riesgo y el desafío*. Mar del Plata: Dossier Académico. Obtenido de <https://psicologia.mdp.edu.ar/wp-content/uploads/2022/11/Dossier-Maestria-en-Psicoanalisis-20221111.pdf#page=5>
- Irasola, F. (2020). *Análisis estructural de los discursos*. Mar del Plata : Dossier académico.
- Jara, O. (2018). *La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles*. Bogotá: Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano CINDE.
- Ke, X., & Liu, J. (2017). *Discapacidad Intelectual*. (M. Irarrázaval, A. Martín, Edits., F. Prieto-Tagle, & O. Fuertes, Trad.) IACAPAP. Obtenido de [https://iacapap.org/\\_Resources/Persistent/9bb8e4d220ccfd6585053b90116d2a2345f3ef60/C.1-Discapacidad-Intelectual-SPANISH-2018.pdf](https://iacapap.org/_Resources/Persistent/9bb8e4d220ccfd6585053b90116d2a2345f3ef60/C.1-Discapacidad-Intelectual-SPANISH-2018.pdf)
- Lacan, J. (1955-1956). *Seminario 3: Las psicosis*. Buenos Aires: Paidós. Obtenido de <https://www.psicopsi.com/wp-content/uploads/2021/06/Lacan-Seminario3.pdf>
- Mansell, J., & Beadle-Brown, J. (2011). Desinstitucionalización y vida en la comunidad: declaración del grupo de investigación sobre Política y Práctica Comparativas, de la Asociación Internacional para el estudio científico de las discapacidades intelectuales (IASSID). *Dialnet*, 139.
- Martín Naranjo, M. G. (2018). *Escucha activa y empática*. Elearning S.L.

- Marugán, J. (2016). Las cinco fases de la intervención psicoterapéutica frente al trauma. *Arteterapia*, 347. Obtenido de [https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-112877/54137-103734-2-PB%20\(1\).pdf](https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-112877/54137-103734-2-PB%20(1).pdf)
- Miranda Hernández, C. I. (2022). *El eterno retorno y la escucha de la diferencia a través de Nietzsche, Freud y Deleuze*. MEXICO.
- Muñoz, P. D. (2021). El sujeto según Sartre y Lacan. Encuentros y desencuentros entre fenomenología y psicoanálisis. *Revista universitaria de psicoanálisis*, 124.
- Oliván Gonzalo, G., Fleta Zaragoza, J., Baselga Asensio, C., Andrés Sanz, J., Magaña Hernández, M., & Nuel Quílez, R. (1994). Centros de Acogida de Menores. Obtenido de Anales españoles de pediatría: [https://www.researchgate.net/profile/Gonzalo-Olivan-Gonzalvo/publication/235694378\\_Centros\\_de\\_acogida\\_de\\_menores/links/5aa7c841aca272f7a163dea5/Centros-de-acogida-de-menores.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Gonzalo-Olivan-Gonzalvo/publication/235694378_Centros_de_acogida_de_menores/links/5aa7c841aca272f7a163dea5/Centros-de-acogida-de-menores.pdf)
- Ordoñez Rodríguez, A. (2015). Psicoanálisis e institución sobre la aplicación del psicoanálisis en dispositivos no analíticos. 5.
- Peralta, H. (2006). *Educación a distancia y EIB* (Vol. 25). Plural editores. Obtenido de [https://books.google.com.ec/books?id=nOqe6fHM6koC&printsec=frontcover&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=nOqe6fHM6koC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Perea Quesada, R. (2009). *Promoción y educación para la salud de tendencias innovadoras*. Ediciones Díaz de Santos. Obtenido de <https://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788479789145.pdf>
- Perez, M. (2023). *Del amo a la histeria: los cuatro discursos de Lacan*. Mexico: Instituto de Investigaciones sobre la Universidad. Obtenido de [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/117097184/psicoanalisis\\_educacion\\_y\\_cultura\\_presencias\\_omisiones\\_y\\_resistencias\\_al\\_inconsciente\\_1\\_-libre.pdf?1722270391=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPsicoanalisis\\_educacion\\_y\\_cultura\\_presen.pdf&E](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/117097184/psicoanalisis_educacion_y_cultura_presencias_omisiones_y_resistencias_al_inconsciente_1_-libre.pdf?1722270391=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPsicoanalisis_educacion_y_cultura_presen.pdf&E)
- Peskin, L. (2009). El sujeto desde la perspectiva lacaniana. *Revista Psicoanálisis: ayer y hoy*.
- Puche, R. (1971). Lacan: Lenguaje e Inconsciente. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 174.
- Rabanel, J. R., Caroz, G., & Ansermet, F. (2017). *La práctica lacaniana en instituciones II Soluciones, intervenciones*. Buenos Aires: Grama Ediciones.
- Romero Moreno, V. E., & Huerta Pirela, M. F. (2024). Abordaje terapéutico psicoanalítico funcional ante pacientes con falso self patológico. *Clínica e investigación nacional*, 137.
- Slimobich, J., & otros, y. (1996). *El psicoanálisis en la actualidad*. Barcelona: Anthropos.
- Taboada Lugo, N., Bravo Téllez, O., Licea Rodríguez, M. A., Acosta Camacho, O., Pérez Estévez, O., Díaz Serraniega, R., . . . Morales del Castillo, N. (2011). Discapacidad intelectual. Aproximación a las principales causas en el Estado Plurinacional de Bolivia. *Revista Cubana de Genética Comunitaria*, 51.
- Tarupi Montenegro, W. A. (2010). Prevalencia de la discapacidad permanente en Ecuador: Revisión de datos estadísticos 2010. *Tsafiqui-Revista Científica en Ciencias Sociales*, 42.

Troncoso Pantoja, C., & Amaya Placencia, A. (2017). Entrevista: guía práctica para la recolección de. *Revista de la Facultad de Medicina*, 332.  
doi:<http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.60235>

Uquillas, J. (2018). La Violencia Simbólica del Lenguaje, Efectos en la Construcción Imaginaria de la Masculinidad. Estudio Realizado Desde la Teoría Psicoanalítica.

Vásquez, L., Ferreira, R., Mogollón, A., Fernández, J., Delgado, E., & Vargas, I. (2011). *Introducción a las técnicas cualitativas de investigación*. Santiago de Cali: Programa Editorial Universidad del Valle.

## XV. Anexos



**Figura 1:** Entrevista individual a sujeto con DI que ha experimentado eventos traumáticos.



**Figura 2:** Establecimiento de rapport y diálogo con uno de los sujetos con discapacidad intelectual en el centro de acogida.



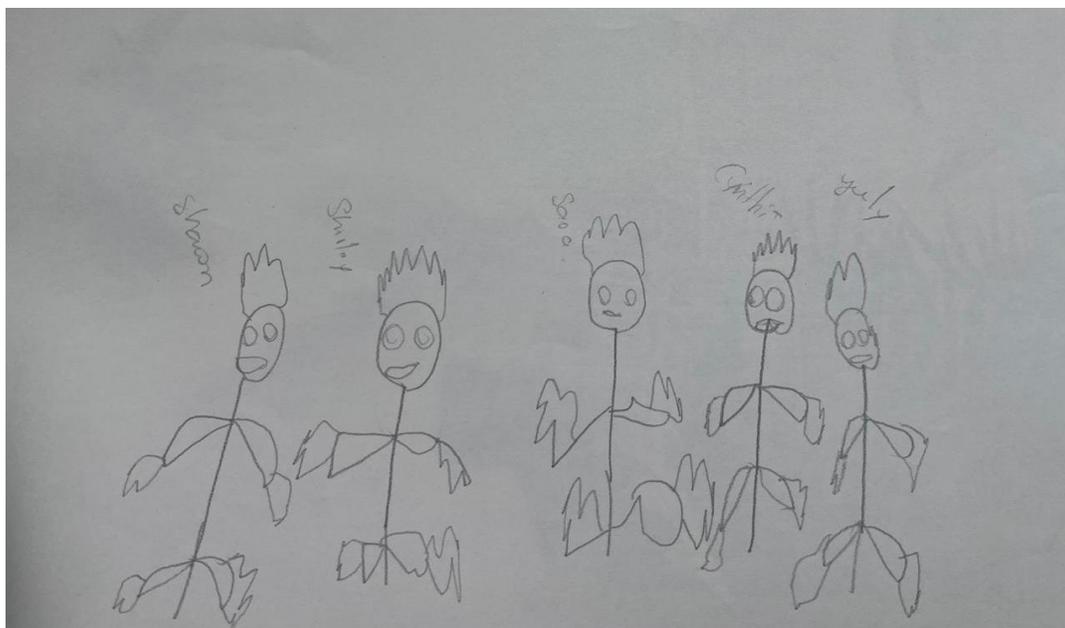
**Figura 3:** Acompañamiento durante la práctica de actividad de psicomotriz.



**Figura 4:** Sujeto elaborando el dibujo de la familia.



**Figura 5:** Realización del pregón por parte de los sujetos con DI, siguiendo las directivas establecidas.



**Figura 6:** Dibujo de la familia elaborado por uno de sujetos.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro que he sido informado acerca de la aplicación de técnicas psicológicas para fines prácticos y académicos por parte de la estudiante Salguero Arteaga Fiorella.

De esta manera autorizo utilizar datos e información obtenida en las intervenciones respectivas, así como registro informativo, fotos y demás datos que se llegasen a suministrar durante el transcurso de sus prácticas preprofesionales.

En conformidad con lo anteriormente expresado y como aceptación:



Firma del Representante de la Institución  
C.I. 0921259635



Firma de la estudiante  
C.I. 0956403380

**Figura 7:** Consentimiento informado