

INFLUENCIA DEL VÍNCULO AFECTIVO MADRE/HIJO EN EL  
DESARROLLO DE LA AUTONOMÍA DE LOS NIÑOS EN SITUACIÓN DE  
DISCAPACIDAD, FUNDACIÓN ÁNGELES DE AMOR, IBAGUÉ TOLIMA

ANGYE NATHALIA RICARDO GARZÓN  
DIGNA ESTELA RESTREPO MONTOYA

Dra. ANDREA DEL PILAR ARENAS  
Directora Trabajo de Grado

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES ARTES Y HUMANIDADES  
UNAD – CEAD IBAGUE  
PROGRAMA PSICOLOGÍA

2013

INFLUENCIA DEL VÍNCULO AFECTIVO MADRE/HIJO EN EL  
DESARROLLO DE LA AUTONOMIA DE LOS NIÑOS EN SITUACIÓN DE  
DISCAPACIDAD, FUNDACIÓN ÁNGELES DE AMOR, IBAGUÉ TOLIMA

ANGYE NATHALIA RICARDO GARZÓN  
DIGNA ESTELA RESTREPO MONTOYA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN COMO OPCIÓN DE GRADO PARA OPTAR EL  
TÍTULO DE PSICÓLOGO

Dra. ANDREA DEL PILAR ARENAS  
Directora Trabajo de Grado

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES ARTES Y HUMANIDADES  
UNAD – CEAD IBAGUE  
PROGRAMA PSICOLOGÍA

2013

## CONTENIDO

	Página
RESUMEN	8
INTRODUCCIÓN	10
Antecedentes	12
Planteamiento del problema	17
Marco Teórico	20
Marco Conceptual	49
Objetivos	53
General	53
Específicos	53
Justificación	54
METODO	56
Enfoque de investigación	56
Tipo de investigación	57
Participantes	58
Técnicas e instrumentos	59
Procedimiento	64
RESULTADOS	65
DISCUSION	99
CONCLUSIONES	104
RECOMENDACIONES	106
REFERENCIAS	107
APENDICES	112
Apéndice A Formato de Entrevista	112
Apéndice B Consentimiento informado	114
Apéndice C Escala índice de Barthel	115
Apéndice D Escala de valoración de autonomía social	117
Apéndice E Propuesta de Intervención	120

## Lista de Matrices

	Página
Matriz 1. Actor por pregunta	66
Matriz 2. Actor por tipo de vínculo	74

## Lista de Tablas

	Página
Tabla 1. Caracterización de los cuidadores de las personas en situación de Discapacidad	58
Tabla 2. Caracterización de la población en situación de Discapacidad	59

## Lista de Gráficos

	Página
Escala índice de Barthel	77
Gráfico 1. Arreglo Personal	77
Gráfico 2. Bañarse	78
Gráfico 3. Comer	78
Gráfico 4. Usar el baño	79
Gráfico 5. Subir escaleras	79
Gráfico 6. Vestirse	80
Gráfico 7. Control de esfínter anal	80
Gráfico 8. Micción	81
Gráfico 9. Desplazarse	81
Gráfico 10. Traslado Silla / Cama	82
Gráfico 11. Análisis general Dependencia / Independencia	82
 Escala valoración Autonomía Social	 83
 Categoría 1. Nivel de interiorización de normas sociales	 84
Gráfico 12. Presentarse correctamente así mismo y a los acompañantes	84
Gráfico 13. Emitir saludos y despedidas adecuadas a cada contexto	84
Gráfico 14. Pedir permiso y/o excusarse en situaciones que lo requieran	85
Gráfico 15. Tomar y ceder la palabra correctamente	85
Gráfico 16. Iniciar, mantener y finalizar conversaciones	86
Gráfico 17. Descripción general nivel de interiorización de normas sociales	86
 Categoría 2. Habilidades de interacción social	 87
Gráfico 18. Expresar deseos, opiniones e intenciones	87
Gráfico 19. Rechazar peticiones no razonables o inadecuadas	87
Gráfico 20. Hacer peticiones o solicitar ayuda a otras personas y hacer favores o prestar ayuda	88
Gráfico 21. Interesarse por situaciones personales de amigos, familiares etc.	88
Gráfico 22. Utilizar el teléfono (público y privado)	89
Gráfico 23. Descripción general habilidades de interacción social	89
 Categoría 3. Ubicación espacio – tiempo – persona	 90
Gráfico 24. Describir el entorno físico y social más cercano	90
Gráfico 25. Interpretar el calendario	90
Gráfico 26. Identificar la hora en el reloj y extraer información de horarios	91
Gráfico 27. Conocer las normas básicas del peatón que garantizan su seguridad	91
Gráfico 28. Manejar y utilizar el plano de un pueblo o ciudad	92

Gráfico 29. Descripción general ubicación espacio tiempo persona	92
Categoría 4. Desplazamiento – compras y servicios	93
Gráfico 30. Saber orientarse mediante el uso de puntos de referencia	93
Gráfico 31. Utilizar correctamente el transporte público	93
Gráfico 32. Identificar y utilizar monedas y billetes	94
Gráfico 33. Identificar tipos de tienda y establecimientos comerciales y el nombre de lo que se vende en cada uno de ellos	94
Gráfico 34. Saber guardar turnos	95
Gráfico 35. Descripción general desplazamiento compras y servicios	95
Gráfico 36. Descripción general escala autonomía social	96

## RESUMEN

El presente proyecto de investigación titulado influencia del vínculo afectivo madre/hijo en el desarrollo de la autonomía de los niños en situación de discapacidad de la fundación ángeles de amor de la ciudad de Ibagué, tuvo como objetivo analizar la influencia del vínculo afectivo madre / hijo en el desarrollo de la autonomía en 23 niños en situación de discapacidad vinculados a la institución antes mencionada. Para ello se realizó un proceso investigativo desde un enfoque cualitativo de tipo descriptivo a través del cual, mediante la aplicación de instrumentos como la entrevista abierta y estructurada, la escala índice de Barthel y la escala de valoración de la autonomía social se lograron identificar los aspectos característicos del vínculo afectivo, reconociendo el nivel de autonomía de los niños en situación de discapacidad de acuerdo con su desarrollo físico y cognitivo; así mismo se logró describir cómo el desarrollo de la autonomía incide en el proceso de inserción social de los niños. El análisis de resultados permitió evidenciar que el tipo de vínculo desarrollado entre una madre y un hijo incide directamente en el proceso de autonomía personal y social de este último, el cual se caracteriza por ser seguro, ambivalente o evitativo y que desde una concepción amplia del vínculo este se refleja en las conductas, formas de relación, actitudes y comportamiento de los niños dentro de su contexto social específico. En ese sentido, como producto del ejercicio investigativo se presenta una propuesta de intervención a través de la cual se pretende el fortalecimiento del vínculo seguro madre/hijo y como consecuencia de este el desarrollo de la autonomía acorde con las posibilidades de cada participante para lo cual se toma como punto de partida cada una de las situaciones de discapacidad de los participantes.

Palabras Clave: vínculo afectivo, discapacidad, autonomía, autonomía personal, autonomía social.

## ABSTRACT

This research project influence the bonding between mother / child in developing the autonomy of disabled children at the foundation of love angels city of Ibague, aimed to analyze the influence of bonding between mother / son in the development of autonomy in 23 disabled children at the institution linked above. This was achieved by an investigative process from a descriptive qualitative approach by which, through the application of tools such as the open interview, scale and Barthel index rating scale social autonomy is able to identify the characteristic features of bonding, recognizing the level of autonomy of children with disabilities according to their physical and cognitive development, likewise was achieved describe how the development of autonomy affects the social integration process of children. The analysis of results allowed noting the type of bond developed between a mother and a child directly affects the process of personal and social autonomy of the latter, which is known for being secure, ambivalent or avoidant and from a broad conception of link this is reflected in the behaviors, ways of relating, attitudes and behavior of children within their specific social context. In that sense, as a product of research exercise presents a proposal of intervention through which it seeks to secure bond strengthening mother / son and as a result of this the development of autonomy according to the capabilities of each participant for which is taken as departida each disability situations participants.

Keywords: bonding, disability, autonomy, personal autonomy, social autonomy.

## INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la autonomía es vital para los seres humanos, y se relaciona directamente con la regulación del comportamiento por normas que surgen del propio individuo. Ser autónomo es ser capaz de hacer lo que el sujeto cree que se debe hacer y analizar las consecuencias de los actos. Sin embargo, la autonomía no se desarrolla por sí sola, es un proceso gradual y paulatino que tiene lugar en la medida en que el niño desarrolla vínculos seguros con las figuras de protección y autoridad, quienes posibilitan al infante una conexión con su medio acorde con sus capacidades, destrezas, habilidades y ciclo vital.

Entonces, los niños cuando nacen tienen una total dependencia de sus padres, estos están indefensos y es necesario para su supervivencia que sean cuidados y amados, en consecuencia es importante que construyan con la madre o su cuidador principal una relación de apego, de lo contrario sus relaciones futuras se verán afectadas, y con ellas el desarrollo de la autonomía personal y social.

Rodríguez, J (2009) expone que “el camino que lleva al niño a la autonomía se basa en un proceso de ayuda a aprender de la vida y con la vida”. Teniendo en cuenta lo anterior, la autonomía de las personas se define como la capacidad que tienen los seres humanos de tomar decisiones sin la ayuda del otro, sin embargo, en algunas ocasiones se solicita la opinión de la otra persona, para estar seguros de la decisión que se toma, a pesar de ello, buena parte de las acciones, decisiones y elecciones las llevan a cabo, gracias a esta capacidad, por ello un buen desarrollo de la autonomía, les facilita integrarse a la sociedad de manera independiente.

De manera que, el desarrollo de la autonomía se ve marcado por el vínculo afectivo que se establece entre la madre y el hijo, según la Teoría del Apego, propuesta por Bowlby, J (1969), “la naturaleza de los vínculos entre el bebé y la madre es la expresión del apego generalizado y ello protege al niño”. La separación entre el bebé y la figura de

apego es para este inquietante y fácilmente puede sentir miedo, y posteriores separaciones le pueden generar ansiedad.

En el vínculo afectivo Bowlby J. (1969), propone tres esquemas de apego: Pauta de apego segura, se da cuando el niño siente que puede pedir ayuda a sus padres cuando siente una situación como desfavorable; Apego angustiado o ambivalente, el niño se muestra inseguro, ya que ha tenido un vínculo afectivo ambiguo, con la madre; Apego angustiado o evitativo, en este vínculo el niño siente que no va a recibir apoyo o cuidado, puesto que espera ser ignorado, generalmente ha recibido poco contacto físico. La pauta de Apego desorganizado o desorientado, se ha evidenciado en estudios recientes en niños que temían y sentían apego por la madre o su cuidador.

En ese sentido, si los vínculos afectivos que establecen los niños con sus padres o cuidadores son seguros, tienen mayor posibilidad de lograr un buen nivel de autonomía, establecer relaciones sociales, sentirse confiado, tener un equilibrado sentido del yo y resiliencia frente al estrés. Al contrario, los niños apegados de forma insegura tienen más probabilidades de verse afectados y desarrollar trastornos psicológicos.

Así mismo, los padres a la hora de establecer el vínculo afectivo con sus hijos, lo hacen desde lo que ellos vivieron con sus progenitores, o con sus cuidadores, de esta forma transmitirán a sus hijos las mismas experiencias que tuvieron en las relaciones con sus padres, entonces generan un estilo de vínculo afectivo igual. Sin embargo, es posible si los padres son receptivos a revisar la forma en que se relacionan con sus hijos, cambiar el estilo de apego, por un apego seguro.

Ahora bien, independiente de la situación en que se encuentre cada ser humano, siempre establecerá vínculos afectivos que le posibilitarán su desarrollo futuro, por lo cual, la relación existente entre vínculo afectivo y discapacidad se evidencia como un tema de gran interés puesto que cuando en una familia nace un niño con dicha situación, se presentan sentimientos y emociones que pueden influir en la relación y en la configuración

del vínculo afectivo con el mismo, iniciándose un proceso de aceptación del hijo en situación especial, lo que puede demorarse mucho tiempo.

Por lo anterior, las madres o sus cuidadores en ocasiones adoptan actitudes que pueden limitar el desarrollo psicológico, social y ocupacional de los hijos en esta situación. Los procesos de vinculación afectiva de los padres hacia los niños con discapacidad son la base primordial para disminuir en lo posible el impacto de la discapacidad sobre la vida de estos.

Teniendo en cuenta lo expuesto, se evidencia la importancia de investigar el vínculo afectivo existente entre los niños de la Fundación Ángeles de Amor y sus padres o cuidadores, y la influencia que este tiene en el desarrollo de su autonomía, con el fin de evidenciar el grado de independencia a nivel cognitivo, afectivo, social y ocupacional que han desarrollado estos niños.

#### *Antecedentes*

La familia se evidencia como el contexto en donde se inician los primeros vínculos afectivos y sociales del niño, en este medio evoluciona y se desarrolla, según los modelos que percibe a su alrededor, los cuales interioriza. Los comportamientos y los vínculos afectivos que establece en esta etapa de su vida, son un modelo de lo vivenciado en el entorno familiar. A partir de estos patrones se relaciona con su familia y las personas que lo rodean, lo cual puede hacer desde la asertividad o el conflicto.

Por lo tanto, es necesario que la familia brinde la posibilidad al niño de desarrollar destrezas personales y sociales, que le permitan sentirse seguros y autónomos, lo cual hará que este se desempeñe de manera adecuada en diferentes ámbitos sociales, esta relación siendo primaria es la base del equilibrio emocional del niño.

En la interacción generada entre los miembros de la familia, cualquier suceso que perturbe a uno de ellos, afectara el sistema familiar, por ejemplo, esto se evidencia cuando

el diagnóstico o nacimiento de un niño en condición de discapacidad, hace que la familia y en especial los padres se sientan desorientados, percibiendo esta situación como una pérdida del hijo deseado, aparecen sentimientos de culpa, rechazo, negación, rebelión, entre otros y finalmente la aceptación.

Así, la discapacidad en el seno de una familia, genera alteraciones las cuales afecta los roles adoptados por sus integrantes; según la Organización Mundial de la Salud, la discapacidad “Es cualquier restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano. La discapacidad se caracteriza por excesos o insuficiencias en el desempeño de una actividad rutinaria normal, los cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o surgir como consecuencia directa de la deficiencia o como una respuesta del propio individuo, sobre todo la psicológica, a deficiencias físicas, sensoriales o de otro tipo.”

A través del tiempo se han realizado investigaciones con el propósito de conocer las condiciones de los niños en situación de discapacidad, buscando proponer alternativas de mejora a las situaciones problemas que se generan en dicho grupo poblacional; una muestra de ello es el proceso realizado por Pizarro, M (2004) llevando a cabo una investigación para establecer cuál es el vínculo afectivo madre-hijo, que han construido las madres y sus niños que tienen síndrome de Down, desde la narración de las mismas, los cuales reciben el curso de estimulación temprana en la Escuela Diferencial F 86 de la I. Municipalidad de Santiago, Chile. La propuesta se planteó desde la escucha y luego se compara con la teoría, con el fin de favorecer el desarrollo integral de los menores. Es aquí donde surge el interrogante ¿Cómo relatan las madres con niños con síndrome de Down la relación con sus hijos los primeros meses de vida?

Los análisis de resultados se realizaron en dos grupos: el grupo de madres que inician los cursos de estimulación temprana y el grupo de madres que lleva más tiempo asistiendo a estos cursos; en los dos grupos se observaron vínculos cognitivos centrados en la comunicación, y en los niños una deficiente relación con su entorno, en el primer grupo

el lenguaje es más gestual, con poca comunicación verbal, en el segundo grupo hay una buena comunicación verbal y gestual.

En los dos grupos se presentó el duelo psicológico, frente al nacimiento y diagnóstico de la condición de discapacidad del bebé. En lo que respecta al vínculo afectivo, los dos grupos de madres que fueron entrevistadas expresaron que han cumplido con sus deberes primordiales, alimentación, vestuario, aseo, salud, por lo tanto se evidencia que han protegido a sus hijos, lo cual se relaciona con la teoría, desde lo planteado por Bowlby, J (1958) quien menciona que “existe una relación emocional de carácter instintivo y bidireccional entre madre e hijo”.

Por otra parte, en la UNAD, año 2009, Pinto, C; Cardona, D y otros, desarrollaron un proceso de investigación basado en un diagnóstico rápido-participativo dirigido a familias con hijos y/o hijas en condición de discapacidad, cuya pregunta central de investigación fue: ¿Al fortalecer los vínculos afectivos en las familias con hijos/hijas en condición de discapacidad, del grupo “Ángeles de amor” de la comuna 12 de la ciudad de Ibagué, basada en la aceptación, la comunicación asertiva y afectiva y la integración social se podrá mejora la calidad de vida de las mismas?.

Los resultados obtenidos en esta investigación, evidenciaron que los vínculos son importantes dentro de la dinámica familiar ya que estos fortalecen a las familias para enfrentar situaciones o problemas difíciles, basados en el compromiso, comprensión, tolerancia, amor, afecto y respeto; la desorientación y la falta de ayuda educativa hacen que los vínculos afectivos dentro de las familias se afecten y por consiguiente haya rupturas en las formas de comunicación y afecto. Se comprendió que si la discapacidad sigue siendo vista y entendida como una enfermedad, como un castigo, como un problema exclusivo de la persona que la padece y de su familia, será muy poco el cambio y la transformación que se logrará para apoyar, integrar, aceptar y visibilizar a esta población vulnerable y que la exclusión social genera inequidad de oportunidades, aislamiento, sentimientos de derrota y de culpa, incrementando la indefensión de estos niños y niñas y sus familias.

De forma similar, en la misma Universidad, en el año 2011, Méndez, Z realizó una investigación en la población citada anteriormente, fundamentada en reconocer la influencia del vínculo afectivo en la salud mental de los cuidadores de personas en situación de discapacidad enmarcada en la siguiente pregunta: ¿Cómo influye el vínculo afectivo en la salud mental de los cuidadores de personas en situación de discapacidad de la fundación Ángeles de Amor de la ciudad de Ibagué?

Por medio de la experiencia de la población, con la aplicación de la evaluación de roles vitales y el test de Zarit, se logró demostrar, que el ámbito vital de las cuidadoras se ve afectado en la salud – bienestar, físico y psicológico, sobrecarga y tiempo libre, satisfacción general y apoyo social. Se refleja un impacto de salud mental donde se resalta el agobio, la mala concentración, la preocupación, dificultad para disfrutar de la vida diaria, tensión emocional constante y cansancio.

El cuidador familiar se destaca por ser en su mayoría una mujer de mediana edad, con educación primaria y que no dispone de mayor ayuda para cuidarle, pero sus relaciones con la persona en situación de discapacidad son agradables. El apoyo familiar, social y salud mental, son los principales determinantes de la calidad de vida del cuidador de una persona en situación de discapacidad.

Un cuarto antecedente revisado, corresponde al trabajo realizado por Acero, S (2011) en el cual recoge y construye un documento de experiencias de trabajo, donde presenta el ejercicio realizado en la práctica profesional, frente al tema de afianzamiento de vínculos afectivos, en dos familias que tienen hijos en condición de discapacidad “Síndrome de Down” Inscritas al programa Hogar Gestor del Centro ZONAL I.C.B.F. Rafael Uribe Uribe.

La experiencia expresada de la población, con la aplicación de las técnicas y con el componente de sistematización fue importante para obtener la información donde se logró que las progenitoras involucradas en el ejercicio liberaran una gran carga emocional, reconociendo la importancia de la aceptación en la que se encuentran sus hijos; las familias

lograron iniciar procesos de empoderamiento, con el fin de tomar decisiones oportunas, frente a las dificultades que se les presentan.

Finalmente, se encontró la una investigación realizada por Torres, I (2008) cuyo título fue “El lugar de la autonomía en la discapacidad” en la cual se pretendió identificar algunas dificultades que enfrentan los padres en el desarrollo de la autonomía de un hijo con alguna discapacidad, por lo tanto, construye la siguiente pregunta de investigación ¿Hasta dónde la discapacidad limita al niño para alcanzar su autonomía, y qué situaciones acentúan el cuadro de dependencia, por distorsiones en el proceso de crecer. Por ejemplo, la falta de límites apropiados?

Basada en esta pregunta, y para obtener los resultados, utilizaron unas técnicas e instrumentos con las que se logra recolectar la siguiente información: Los padres de hijos discapacitados, encuentran serias dificultades para realizar los desprendimientos y los duelos necesarios en función de favorecer en ellos la autonomía; no se observa gran preocupación en los padres por establecer cuáles son los límites de la discapacidad en sus hijos, en función de poder estimular adecuadamente la zona de desarrollo potencial, a los padres les cuesta leer y decodificar adecuadamente las necesidades del hijo, las dificultades con las que se encuentran los padres de chicos discapacitados en relación a los desprendimientos, los límites, y la construcción de autonomía en sus hijos, son prácticamente las mismas que se dan en el ámbito de la Normalidad Supuesta Salud, intensificadas por la presencia del déficit.

De acuerdo con la revisión bibliográfica realizada, antes expuesta, es posible evidenciar la importancia del vínculo afectivo madre-hijo, para el óptimo desarrollo de este último; a este respecto plantea Bowlby, J (1969) que este protege al niño y le genera sentimientos de seguridad, lo cual influye en el desarrollo de la autonomía del menor, esto le permitirá desempeñarse con más facilidad en los diferentes medios en que interactúe.

De lo anterior se deduce, que el vínculo afectivo influye en la autonomía de los niños, entendida como la capacidad de tomar decisiones sin la ayuda del otro. Es decir que

el individuo de una u otra forma, satisface sus necesidades vitales para que pueda sobrevivir frente a las innumerables circunstancias a las que se tiene que adaptar y del mismo modo aprender a ser autosuficiente.

De acuerdo con lo planteado, es posible evidenciar, como el vínculo afectivo se constituye en un tema de interés investigativo desde la psicología como ciencia; sin embargo, es importante mencionar la necesidad de investigar el vínculo afectivo y su influencia en el desarrollo de la autonomía, puesto que esto permitirá comprender a partir de los tipos de apego en la relación madre / hijo, el nivel de autonomía desarrollado por este último. En ese sentido, el desarrollo de la autonomía, se fortalece a partir de la vinculación que establece el niño con la madre, si este vínculo es seguro, le genera seguridad y por ende en su contexto familiar empieza a hacer uso de sus propias capacidades, logrando aprender actitudes autónomas, como, alimentarse, vestirse, bañarse y resolver los obstáculos a los que se enfrente. Es cierto que un niño en situación de discapacidad nace siendo dependiente de la madre y requiere de cuidados especiales, pero es necesario que ella sea consciente de lo importante que es para este el aprender a valerse por sí mismo, incluso dentro de su situación.

### *Planteamiento del problema*

El presente ejercicio está enfocado a investigar la influencia del vínculo afectivo madre-hijo, en el desarrollo de la autonomía en niños en situación de discapacidad de la fundación Ángeles de Amor de la ciudad de Ibagué.

Vallejo, D (2001) plantea que generalmente la madre por el impacto que le causa el nacimiento de un hijo en condición de discapacidad, se ve afectada emocionalmente, lo que le genera impacto psicológico, esto marca el tipo de vínculo que la madre establece con el niño y adopta pautas de comportamiento inconvenientes para el normal desarrollo de este; aparecen en ella diferentes sentimientos encontrados como negación, ira, culpa, deseos inconscientes de muerte, autocompasión, aislamiento, deseos de abandono, sobreprotección y finalmente la aceptación.

La creación del vínculo afectivo según Bowlby, J (1969), estimula una relación sólida entre la madre y el hijo, en los primeros años de vida, pero la presencia de un tipo de discapacidad en algunas ocasiones origina una fractura inicial en esta relación, provocando angustia e incertidumbre, por el temor de las respuestas que el niño pueda manifestar en las interacciones, debido a su condición de discapacidad. Cuando la madre por diferentes motivaciones, no realiza un vínculo afectivo seguro con su hijo, genera en este, sentimientos de minusvalía, baja autoestima e inseguridad, lo que finalmente hace que se vuelva dependiente de ella, impidiéndole desarrollarse como un ser autónomo e independiente, al que se le dificultara desenvolverse socialmente.

En lo descrito, se describen las posibles dificultades que la madre afronta cuando tiene un hijo en condición de discapacidad, estos sentimientos pueden hacer que ella adopte formas de vinculación afectiva hacia su hijo, que pueden incidir en el desarrollo de su autonomía, afectando sus relaciones, su capacidad de integrarse a la sociedad, de trabajar y en general de desempeñarse como una persona independiente. Ser autónoma es el objetivo principal del proceso de maduración de una persona, la madurez implica que sus acciones sean voluntarias, conscientes y responsables, por lo tanto la autonomía es ir progresivamente adueñándose del ejercicio de la libertad mediante la conciencia.

Dependiendo de si la madre acepta o no la vinculación afectiva con el niño, esto influirá en el tipo de vínculo que se establecerá entre ellos, Bowlby, J (1969) propone tres tipos de vínculos afectivos: Pauta de apego segura, se da cuando el niño siente que puede pedir ayuda a sus padres cuando percibe una situación como desfavorable; Apego angustiado o ambivalente, el niño se muestra inseguro, ya que ha tenido un vínculo afectivo ambiguo, con la madre; Apego angustiado o evitativo, en este vínculo el niño siente que no va a recibir apoyo o cuidado, puesto que espera ser ignorado, generalmente ha recibido poco contacto físico.

Se reconoce la importancia del desarrollo de la autonomía en la niñez, porque es desde esta época donde el niño logra desarrollar las capacidades necesarias para enfrentar

los riesgos y retos del ambiente externo, esto incluye, que el niño logre la aptitud de valerse por sí mismo, pueda emplear las conductas asertivas para desenvolverse en su entorno y ser responsable a nivel personal y social. Entonces, no se trata de solucionarles o facilitarles la vida, generando en ellos dependencia, lo importante es prepararlos para asumir los nuevos desafíos con autonomía, de tal manera que tengan las capacidades que le permitan lograr sus metas en la vida.

El panorama antes descrito, se evidencia en el grupo de niños, niñas, adolescentes y adultos en situación de discapacidad y sus madres y/o cuidadores vinculados a la fundación ángeles de amor de la ciudad de Ibagué, en donde un alto porcentaje poblacional refiere situaciones de discapacidad física, psicológica y múltiple, lo cual incide directamente por un lado, en el tipo de vínculo afectivo desarrollado entre madres e hijos y por otro en el desarrollo de la autonomía de este último.

Se observa que dependiendo de la situación de discapacidad de cada miembro del grupo es más o menos autónomo, a nivel personal se han desarrollado pautas básicas como comer, vestirse, desplazarse entre otras, y a nivel social se percibe interiorización de normas sociales, habilidades de interacción etc. Sin embargo, es importante resaltar que los niños son dependientes de sus madres y/o cuidadores y que si bien requieren cuidados especiales, por sus capacidades y formas de aprendizaje podrían desarrollar más comportamientos autónomos y responsables en virtud de su realización personal.

Por lo tanto se plantea la siguiente pregunta problema a la que se espera dar respuesta con esta investigación:

¿Cómo influye el vínculo afectivo madre-hijo en el desarrollo de la autonomía de los niños en condición de discapacidad de la Fundación Ángeles de Amor, Ibagué Tolima?

## *Marco teórico*

La disciplina psicológica se evidencia como una ciencia relativamente joven que estudia los procesos psíquicos a partir de sus manifestaciones externas, como un reflejo de los procesos internos del ser humano. Según Martínez, J (sin f) La psicología de hoy recoge hechos sobre el comportamiento y la experiencia, los organiza sistemáticamente y elabora teorías a fin de dar una explicación objetiva del comportamiento humano.

Tiene como objeto de estudio los procesos psicológicos, que corresponden a un conjunto de procesos internos, los cuales influyen directamente en el modo relacional del sujeto tomando como referente su carácter biopsicosocial.

Por lo anterior, la psicología tomando como base sus diversas áreas y enfoques de intervención se ha ido especializando en centros de interés, y en la actualidad se habla de ramas como la psicología infantil la cual se encarga del estudio del comportamiento del niño hasta la adolescencia, centrándose en su desarrollo físico, psicológico, social, motor, perceptivo y emocional.

Es así, como la Psicología infantil tiene importancia en el proceso de crecimiento del menor, siendo trascendental para determinar el comportamiento que este ejecuta en el entorno familiar y lo que los padres pueden generar en el posterior desarrollo de los niños, puesto que el contexto familiar le permite al niño adquirir destrezas para desenvolverse en el medio social de manera autónoma, decidida y responsable.

Es significativo, que el niño sea estimulado por el contexto familiar para que se genere un desarrollo progresivo y se evidencie en el contexto social, según lo expresado por Amar, J y otros (2004) el desarrollo infantil “Es visto como un proceso en el que el niño adquiere gradualmente habilidades más complejas, que le permiten interactuar cada vez más con las personas, los objetos y las situaciones de su medio ambiente”; entonces los primeros años de vida, se catalogan como un periodo importante para la formación del

niño, dependiendo de factores biológicos, psicológicos y ambientales que pueden influir de forma positiva o negativa en los procesos sociales del infante.

Dichos factores se relacionan determinando el desarrollo y el comportamiento del individuo. Cuando se habla de factores biológicos se refiere al estado de salud, a los componentes genéticos, a las anomalías presentadas durante el embarazo, y cuando se habla de factores ambientales se refiere a la estimulación, la afectividad, las condiciones de la familia y demás, que son elementos esenciales que influyen en el comportamiento del niño. Según García, A (2009) el ambiente y la herencia se definen como “dos factores que han influido directamente en las vidas desde que nacen hasta que mueren”, por lo tanto, la información genética y el contexto en el que el individuo este inmerso, permitirá su desarrollo y de este modo, el niño lograra adaptarse y comportarse desarrollando su personalidad.

De acuerdo con lo anterior, es importante mencionar que durante el tiempo en el que el niño se encuentra en el vientre de la madre se ve influido por diferentes aspectos que inciden en su desarrollo hasta alcanzar su madurez; como el estado de salud y el tipo de alimentación que recibe la madre entre otros, que pueden afectar la evolución del niño. Cuando este no se encuentra en buenas condiciones durante el proceso prenatal, perinatal o posnatal, puede adquirir enfermedades tanto físicas como mentales influyendo de cierta manera en su crecimiento y por ende en su desenvolvimiento personal y social.

Por ello, es importante que desde el vientre se le brinde buenos cuidados basados en el amor y el afecto que le permitan al niño sentirse amado y aceptado, pues es importante para que esto le ayude a su supervivencia, en especial en su primera etapa de vida. Tan pronto como el niño nace, la familia debe procurar porque este a su corta edad desarrolle un buen estado emocional, la madre debe tenerlo cerca, satisfacer sus necesidades permitiendo que el niño se sienta seguro y protegido, logrando expresarse abiertamente ante lo desconocido, sin temor a ser rechazado, aumentando la posibilidad de que crezca siendo feliz y se inserte de forma adecuada a la sociedad.

Por otra parte, cuando la familia no satisface las necesidades del niño, este se siente desprotegido, siente miedo a lo desconocido, no expresa sus emociones, siente un grado de inseguridad hacia sus padres en la satisfacción de las necesidades. Valencia, L (2012) expone “Para el niño es muy importante la forma que tiene la gente de reaccionar hacia él y entre esta gente el impacto más fuerte lo provocan los padres”, por lo tanto, para los niños que no son cuidados adecuadamente, su comportamiento se verá afectado y por ende su desarrollo socio afectivo.

Es importante mencionar, que la familia influye en el comportamiento del niño, por lo tanto, cumple un papel importante en su desarrollo porque es el primer contexto de socialización, de manera que, la familia debe proporcionarle los cuidados especiales que le permitan al menor sentirse seguro. Amar, J y otros (2004) expuso que para favorecer el desarrollo del menor, es de suma importancia que se encuentre en un ambiente seguro y gratificante, y de acuerdo con la interacción que realice con las demás personas, esto generará en el niño más experiencias de aprendizaje.

De ahí, es necesario tener en cuenta el medio familiar y el tipo de familia en el que el niño vive, cuando el menor se desarrolla en un tipo de familia monoparental, es decir, compuesta por un solo padre o madre, las necesidades del niño quizás no serán satisfechas por la condición y disponibilidad del tiempo que el padre o la madre tenga debido a que este estará ocupado en su labor para el sostenimiento del hogar. El medio familiar de tipo nuclear compuesta por padre, madre y hermanos o el medio familiar extenso compuesto por tíos, abuelos y otros, generalmente tiene la disponibilidad del tiempo para satisfacer las necesidades del menor.

De acuerdo con lo anterior, el tipo de familia determina unos estilos de crianza y por ende el comportamiento del infante, por ello es importante que la familia brinde al niño un buen clima basado en el amor, afecto, atención y demás, que permitan al infante desenvolverse libremente en su entorno, y así velen por el bienestar físico y emocional de este.

Bornstein, M (2002) referenciado por Muñoz, A (2005) habla sobre las funciones que la familia debe cumplir en su relación con el hijo, menciona que, es necesario que la familia “esté comprometida en la seguridad y el crecimiento sano, ofrecer el apoyo emocional necesario para el desarrollo psicológico, estimularlo para que se integre y tenga capacidades físicas y sociales” de esta manera, logrará que el niño interactúe con otros contextos de una manera más segura, pues el desarrollo del niño también se ve afectado por espacios como la escuela, la iglesia, el parque, entre otros, siendo importantes para generar cambios en los diferentes periodos de crecimiento, por lo tanto, los padres, deben ser responsables de brindarle al niño, la estimulación más adecuada para que él logre adquirir habilidades sociales.

En ese mismo sentido, autores como Bronfenbrenner, U (1979) en su teoría ecológica a través de la cual se dedica a estudiar los ambientes en los que el individuo se desenvuelve, menciona que el sujeto evoluciona desde diversos ámbitos; estos son; Microsistema, Mesosistema, Exosistema, Macrosistema y Cronosistema en donde se exponen ciertas características a partir de las cuales el individuo observa, percibe el entorno y ejecuta comportamientos frente a este. De esta manera se comprende la necesidad de que los padres brinden seguridad a sus hijos para que ellos sean seres sociales, autónomos e independientes, puesto que el primer sistema marca la pauta relacional del ser humano a la largo de su vida en los demás contextos.

Así, el Microsistema es el entorno más cercano al individuo, para el bebé se encuentra la familia, y a medida que este se va desarrollando aparecen otros alrededores como la guardería, los compañeros, los grupos de juegos, los cuales influyen en el proceso de evolución del niño junto con aquellos hábitos que ha adquirido en el hogar, el temperamento, sus capacidades, sus habilidades y el comportamiento de los demás, sin dejar a un lado que los miembros de la familia son los que más influyen sobre las relaciones que sus hijos tendrán a futuro, de esta manera el comportamiento del menor se ve reflejado dependiendo de las relaciones dadas en el esquema familiar.

El Mesosistema es la segunda capa ambiental propuesta por Bronfenbrenner, U (1979), quien la define como las conexiones existentes entre la primera capa denominada Microsistema, pues generalmente, es donde se observan la creación del vínculo que la familia genera en el niño, y según ese vínculo el menor se verá relacionado con los diferentes entornos, en los que tendrá probabilidades de aceptación de sus compañeros y de poder disfrutar de amistades sanas como apoyo para su desarrollo personal y social, así mismo, se conocerá la capacidad que tendrá el niño para realizar diferentes actividades de forma independiente y segura.

Una tercera capa es el Exosistema, en donde el individuo no hace parte de algunos contextos pero ayuda a su desenvolvimiento, se encuentra el lugar de trabajo de sus padres, servicios legales y otros, que logran influir en las relaciones emocionales del menor, así pues, el buen o mal funcionamiento del exosistema afecta el comportamiento que este genera en su medio familiar y social.

En seguida, el Macrosistema que es la cuarta capa, hace referencia a la cultura o subcultura que logra influir fuertemente en la familia y por ende al niño, es así que el Macrosistema aporta al desarrollo del menor porque enseña sobre el trato y las formas de convivencia, de esta manera, el menor aprende los comportamientos generados desde la familia según esta se desenvuelva en un medio adecuado.

Por otra parte, está la quinta capa denominada Cronosistema, en la que el niño a medida que crece tiene cambios psicológicos y emocionales que pueden afectar el núcleo familiar de forma positiva o negativa, y se crea de acuerdo a las experiencias vividas en los diferentes entornos.

Lo anterior, permite evidenciar que el modo en que los padres se relacionan y enseñan a sus hijos es importante, puesto que cuanto más apropiada es la ayuda del adulto, mejor es el desempeño de los hijos, posibilitando en este último el desarrollo de competencias, habilidades y cualidades acorde con las exigencias del medio ambiente.

Con lo expuesto, queda de manifiesto, la importancia que tiene para el niño interrelacionarse en los diferentes entornos, en donde la familia hace parte de todas las capas y contextos, jugando un papel primordial para el desarrollo de este. En cierto sentido, los padres deben procurar que su hijo tenga un adecuado desarrollo, debido a que, las conductas de este se verán reflejadas a lo largo de su vida. Según Muñoz, A (2005) “la familia se considera hoy un sistema complejo, en relación continua con otros sistemas, un sistema en constante evolución y con diversas e importantes funciones en relación al desarrollo de los hijos”. Por lo tanto, es en la familia donde se establecen las relaciones más profundas, y los lazos familiares, en especial los del niño con la madre.

Cada madre busca lo mejor para su hijo, de tal manera que tenga una adaptación positiva al medio, así que hace lo posible para brindarle protección, por eso, aun desde el vientre le proporciona ese cuidado especial porque es una ilusión, un sueño, una esperanza, algo deseado. De acuerdo con Levin, E (2003) mencionado por Chiappello, M y Sigal, D (2006) expone que “un niño antes de nacer es, para los padres una hipótesis, un proyecto, una promesa, es aquello que los padres imaginan, novelan, inventan, sueñan y escenifican a partir del ideal de cada uno”.

De manera que, cuando a una madre se le diagnostica que su hijo tiene algún tipo de discapacidad, se pierden estas expectativas, no es una situación fácil para ella, entonces se generan muchos sentimientos, emociones, afectando a los demás miembros de la familia, porque la discapacidad es una condición en la cual la persona presenta una deficiencia, tiene una dificultad o imposibilidad para realizar las actividades de la vida diaria.

Cabe señalar, que la discapacidad según la OMS es “un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de las actividades y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales”. Por lo tanto, es una condición que perjudica el funcionamiento del individuo, donde tiene poca aptitud para realizar algo.

La discapacidad física según la OMS son las alteraciones frecuentes como las secuelas de poliomielitis, lesión medular y amputaciones; la discapacidad sensorial son las alteraciones de la visión, oído y problemas de comunicación; la discapacidad intelectual caracterizada por una disminución de las funciones cognitivas como el aprendizaje, añadiendo las funciones motoras, el retraso mental, síndrome de Down, parálisis cerebral; y por último la discapacidad psíquica que se caracteriza por las alteraciones neurológicas y trastornos cerebrales.

Por otra parte, está la definición de discapacidad según el Artículo Segundo de la Ley 27050 donde dice que “La persona con discapacidad es aquella que presenta una o más deficiencias evidenciadas en la pérdida significativa de alguna de las funciones físicas, mentales o sensoriales que impliquen la disminución o ausencia de la capacidad de realizar una actividad de forma o margen considerados normales, limitándola en el desempeño de su rol, función o ejercicio de actividades y oportunidades para participar equitativamente dentro de la sociedad”

Cabe resaltar que, entre los factores biológicos que generan discapacidad se encuentran: problemas genéticos, consumo de algún medicamento en el periodo de gestación, complicación en el nacimiento, la edad en que la madre decidió tener a su hijo o algún tipo de accidente, viéndose afectando el desarrollo del niño y es aquí donde la familia debe comenzar a desempeñar un rol específico, para que el niño crezca con un afecto seguro, esto se logra cuidándolo y atendiendo sus necesidades, transmitiéndole normas claras entre otros, que le permitan al niño desarrollándose con autonomía.

Es importante mencionar, que existen varios tipos de discapacidad la primera de ellas es la Discapacidad Mental, en donde se encuentran la Discapacidad Intelectual o retraso mental y discapacidad conductual, aquí se encuentran aquellas personas que no tienen la capacidad de aprender fácilmente. La limitación varía debido a que hay problemas leves y graves, de esta manera se da el grado de dificultad para comunicar sus necesidades,

al recibir un tipo de educación, su aprendizaje se realiza de forma más lenta, entonces, requieren de más tiempo.

El retraso mental es definido por Luckasson y Cols (2002) mencionado por García, I (2006) como “una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual en conducta adaptativa, entendiendo esta como habilidades de tipo conceptual, social y práctico” es decir, que el niño con discapacidad mental desde sus primeros años de vida, se demorará en gatear, caminar, hablar, y a medida que este crece tendrán dificultades para comprender las reglas sociales, resolver problemas entre otros.

Otro tipo de discapacidad es la motora, se presenta en personas que tienen dificultad para participar en las actividades diarias, en la manipulación de objetos o acceder a sitios y lugares distintos, se pueden distinguir las limitaciones tanto en las extremidades inferiores como superiores. Esta la define Pérez, J (2007) como “Una alteración de la capacidad de movimiento que implica en distinto grado a las funciones de desplazamiento y/o de manipulación o de la respiración, que delimitan a la persona a su desarrollo personal y social”. Esta discapacidad se presenta de forma leve o grave, en el caso del individuo que presenta una discapacidad motora leve, podrá tener facilidad para movilizarse, sin embargo es muy poco la ayuda que requiere para realizar esta actividad, en cambio cuando se presenta de forma severa impide el movimiento independiente, por lo que requiere de total ayuda para hacerlo.

Un tercer tipo de discapacidad es la sensorial, en esta el individuo tiene dificultades para ver, oír, hablar y comprender la comunicación, es decir, la persona tiene una limitación leve o severa en los sentidos, existen personas que tienen una total pérdida de estos sentidos, sin embargo logran por otros medios realizar sus actividades, para su aprendizaje, debe asistir a lugares de educación especial. El individuo con este tipo de discapacidad, consiguen una buena adaptación al medio, aunque con sus limitaciones no podrá realizar algunas actividades.

De lo anterior, se deduce que el individuo con algún tipo de discapacidad, tiene una limitación en su parte funcional para desenvolverse en el medio, por lo tanto, su adaptación exige un gran esfuerzo de sí mismo y de la familia, igualmente, requiere principalmente de la aceptación de la familia y esto se logra a través del tiempo.

Desde que se le informa a la familia sobre el tipo de discapacidad que tiene su hijo, se genera en esta una nueva situación de conflictos y problemas, porque se pierden esas expectativas del hijo deseado, en especial la madre vive esta situación cuando culmina el proceso del embarazo, con el nacimiento del niño discapacitado. La llegada de este niño a la familia genera en esta dificultades, desajustes y desadaptación porque la discapacidad se convierte en algo desestabilizador para los padres.

De manera que se generan sentimientos que, surgen como mecanismo de defensa ante la limitación de su hijo, negando la situación en la que se encuentran, estos sentimientos se dan a nivel psicológico como tristeza, desesperación, rabia, duda, culpabilidad, angustia, temor, entre otros, que duran un periodo de tiempo, convirtiéndose en un dolor intenso que produce inestabilidad emocional.

Según Vallejo, J (2001) hay una serie de situaciones vividas por la mayoría de padres en el proceso de confrontación y asimilación, estas son: depresión que es entendida como el proceso de tristeza crónica afectando a los padres en gran medida como también las relaciones que ellos establecen con otras personas, incluyendo a su hijo. Por otra parte, está el sentimiento de culpa hacia sí mismo y hacia el otro, y de manera inconsciente se presenta el rechazo y deseo de muerte del menor, seguido de comportamientos reactivos que es la manera en como tratan de ocultar a su hijo, terminando por aislarse de sus amistades, también la vergüenza que se produce en los padres por la situación de su hijo y la continua frustración por la dependencia y el bajo nivel de desarrollo del niño.

Con lo anterior, cabe señalar que es una situación dolorosa para los padres el proceso de duelo y de aceptación ante la situación de su hijo, por lo que es importante que los padres inicien este proceso, para lograr brindar al niño de manera adecuada lo que

necesita para su supervivencia y darle bases seguras para su desarrollo en los primeros años de vida.

Explica Chiappello, M y Sigal, D (2006) que los padres logran iniciar un proceso de aprobación en la familia de un hijo en situación de discapacidad, luego de pasar por un estado emocional difícil, en donde perciben la enfermedad como una agresión y un castigo, viven sentimientos de culpabilidad, negación, depresión, un estado de duelo que finaliza con la aceptación del hijo y debido a estas circunstancias comienzan a indagar sobre dicha enfermedad y buscan apoyo en otros lugares, de esta manera, descubren nuevas alternativas, logrando mejorar la situación del niño, entonces, comienzan a realizar nuevos planes para la mejor calidad de vida del infante.

Es importante mencionar que es necesaria la aceptación del menor por parte de la familia, pues si se realiza un buen proceso de aceptación se podrá crear y brindar al niño y su entorno un vínculo sano, generando una buena actitud de los padres hacia el hijo y la discapacidad. Cuando no se realiza un proceso de aceptación, esto no permitirá el buen desarrollo del niño, pues los padres generaran, desinterés en el trato, sobreprotección, poca participación en el proceso de rehabilitación, sobre exigencia, condiciones de huida, entre otros.

A partir de lo anterior, la experiencia que tienen los padres al tener un hijo con discapacidad, permite dos situaciones opuestas de aceptación, está en ellos lograr superar la situación inevitable de la limitación del niño, o no lograr superar esta situación permitiendo la desintegración familiar.

De modo que, cuando un niño tiene un tipo de discapacidad, es necesario que la familia se adapte poco a poco y reconozca la situación, puesto que el infante estará en continuo crecimiento, sin tener consciencia de su limitación, explorará en sus posibilidades para lograr su supervivencia, por lo tanto, el niño exigirá un ambiente saludable, donde la familia debe procurar brindarle los cuidados necesarios para que este se desenvuelva

libremente y de igual forma deben procurar que se cumpla las expectativas, bienestar y posibilidades del niño a través de los años.

Durante la crianza del niño es importante y necesario que los padres logren estar unidos y cumplan sus roles, las necesidades del infante requiere de uno de los dos, en este caso la madre quien debe renunciar a sus actividades laborales para brindarle un adecuado afecto y cumplir con las necesidades del niño, es decir que el cuidado del niño sea parte central de ella.

Es así, como la madre cumple un papel importante para que el niño evolucione, viva experiencias en sus primeros años de vida, tenga un vínculo de apego seguro que le permita introducirse en el mundo de las relaciones y de los objetos, siendo alguien independiente, desarrollando habilidades y competencias tanto personales como sociales y en el que pueda crecer con autonomía.

Entre estos lazos familiares se evidencia el vínculo de apego que el niño logra establecer con una o varias personas de la familia en especial la madre con quien hace contacto directo en las necesidades básicas de su vida y que genera ese afecto de confianza, aceptación, cariño, protección, seguridad, permitiendo que el niño se sienta más tranquilo y pueda conocer, experimentar sin temor situaciones y entornos diferentes y llevándolo a tener relaciones sociales sanas futuras.

En ese sentido, el principal vínculo y el más persistente de todos es habitualmente el que se establece entre la madre y el niño, y se consolida como un vínculo afectivo cuando existe un amor recíproco entre el recién nacido y la madre. Este vínculo será la base sobre la cual se desarrollaran los demás vínculos que establecerá el menor con las demás personas a lo largo de su vida.

El vínculo afectivo madre-hijo se desarrolla según Stern, D (1991) como consecuencia de las repuestas de la madre ante las conductas innatas del niño. Desde que él nace, empieza a interactuar con la madre a través del contacto piel a piel, las miradas y la

interacción entre ambos en el momento de la lactancia. El bebé empieza a reconocer y diferenciar a la persona que lo acompaña y lo cuida siempre, posteriormente mostrará preferencia por esa persona, estará contento con su compañía y se disgustará en su ausencia, (éstas son las manifestaciones que indican el desarrollo del vínculo entre la madre y su hijo).

Bowlby, J (1969) desarrolló la teoría del apego, argumentando que “la naturaleza de los vínculos entre el bebé y la madre es la expresión del apego generalizado y ello protege al niño”, propone que la separación que se produce entre un niño pequeño y una figura de apego es de por sí perturbadora y se dan las condiciones para que se experimente con facilidad un miedo muy intenso. Como resultado, cuando el niño imagina posteriores posibilidades de separación, aparece en él cierto grado de ansiedad.

Los vínculos afectivos que se establecen desde el nacimiento entre la madre y el hijo, permitirán a este la integración social, y afectiva. La teoría del Apego fue formulada por Bowlby, J (1958) “El apego es una relación emocional de carácter instintivo y bidireccional entre la madre (o persona encargada de cuidar al bebé) y el nuevo ser, que comienza en el nacimiento y depende de la comunicación que se establece en ambos sentidos. La conducta de Apego, es de indudable valor para la supervivencia del recién nacido, se manifiesta en este desde el principio de la vida y comprende procesos afectivos, cognitivos y comportamentales de naturaleza evolutiva”.

Las investigaciones llevadas a cabo por Bowlby, J (1969) establecen, que un vínculo seguro entre la madre y el niño durante la infancia influye en su capacidad para establecer relaciones sanas a lo largo de su vida, cuando los primeros vínculos son fuertes y seguros la persona es capaz de establecer un buen ajuste social, por el contrario la separación emocional con la madre, la ausencia de afecto y cuidado puede provocar en el hijo una personalidad poco afectiva o desinterés social.

Los postulados básicos de la teoría del apego Bowlby, J (1989 ) son los siguientes: “los niños pequeños necesitan establecer una dependencia segura respecto a sus padres

antes de enfrentarse a situaciones desconocidas; durante los primeros años mientras el niño adquiere la capacidad de controlarse a sí mismo, la madre constituye el ego y el superego (aspectos morales) del niño; los niños responden de formas muy dramáticas ante la desaparición de la figura de apego, pasando por una sucesión de estados psicológicos, protesta, desesperación y negación o desapego de forma paulatina, el mantenimiento de un vínculo se experimenta como una fuente de seguridad y la renovación como fuente de dicha. Por el contrario su pérdida implica ansiedad, pesadumbre e incluso cólera; el apego puede mostrar patrones desadaptativos a cualquier edad, siendo los más comunes la excesiva facilidad para provocar la conducta de apego o su desactivación total o parcial”.

Siguiendo con lo citado por el autor, el apego tiene características esenciales como son: su naturaleza básicamente afectiva, ya que en él están envueltos todo el aspecto de sensaciones y emociones como la tristeza, el amor, la alegría. Otro aspecto es la perdurabilidad en el tiempo, suele ser mantenido en el tiempo, es perdurable pero no eterno. Si está bien afianzado puede permanecer a través de las separaciones. Es singular, pues está dirigido a un pequeño número de personas, las cuales son importantes para la persona vinculada. No es innato, se va formando por medio de la interacción, el apego y la calidad de este se establece por medio de la interacción, si este es de mala calidad, el apego también lo es. A lo largo de la vida se establecen relaciones de apego.

El sistema de apego se relaciona con tres sistemas: “El sistema de miedo o desconfianza, el sistema de exploración y el sistema afiliativo. Se activa en contextos extraños y ante personas extrañas que son percibidas como amenazadoras o peligrosas. El sistema de miedo surge en la primera mitad del primer año (porque ya conoce) y coincidiendo con la formación del apego. Permite el interés por el entorno y los objetos que hay en él. Implica interés por las personas y desarrollo de habilidades sociales. El sistema de apego apoya al exploratorio y al afiliativo e inhibe al de miedo”.

Así, las funciones del apego básicamente, propuestas por el autor son “procurar la supervivencia y proporcionar seguridad emocional al niño, también ofrece y regula la cantidad y calidad de estimulación que necesita el niño para su desarrollo. Posibilita la

exploración y consecuentemente el aprendizaje. Fomenta la salud física y mental (si el apego es el adecuado). Favorece el desarrollo social (porque crea seguridad el apego). Proporciona placer (en sí mismo y pueden convertirse en un juego)”.

Se deduce entonces, que los vínculos poco sólidos e inseguros, están relacionados con baja autoestima, vulnerabilidad al estrés y los problemas en las relaciones. Si las experiencias de vínculo han sido negativas y graves, el ser humano es más propenso a desarrollar trastornos psicopatológicos. Son las interacciones madre-hijo las que influyen en el desarrollo socio-emocional y en la conducta actual y futura del menor.

Por lo tanto, a través de esta relación se establece el apego, el cual es considerado como la búsqueda de compañía o proximidad de alguien, se forma a partir de experiencias de vinculación con la madre, o persona que cuida al niño y es saludable si es que desde el nacimiento se establece un contacto directo con el bebé. Al mirarlo directamente y acariciarlo mientras está lactando, se le brindan experiencias positivas que van a consolidar una base segura en su desarrollo emocional. El niño a través de la interacción que establece con la figura de apego se crea un concepto sobre ella, si logra atraerla cuando la solicita, eso hará que él se sienta competente. Cualquier situación que el niño percibe como amenazante, será activadora de conductas de apego, por ejemplo, una separación breve, una enfermedad.

Además de la manifestación de estas conductas, es necesario el establecimiento de la empatía entre los padres y el bebé, comprenderlo, sentir cuáles son sus necesidades, cuándo está contento y cuándo está molesto, acudir a su llamado y sostenerlo en brazos, lo que hará que calme sus sensaciones de angustias de naturaleza psíquica o fisiológica.

Según lo expuesto por Salvador, G (2011) “Los componentes básicos del apego son tres: componente conceptual, formado por conductas de proximidad e interacción privilegiada con el o los cuidadores. Componente cognitivo, formado por la representación mental de cómo son el o los cuidadores y que se puede esperar de ellos. Componente

afectivo, formado por los sentimientos de bienestar o ansiedad causados por su presencia o ausencia”.

La teoría sobre el vínculo afectivo madre-hijo, formulada por Bowlby, J (1969) y Ainsworth, M (1978) es una hipótesis sobre el estudio del desarrollo socio-emocional del niño, que a pesar del paso del tiempo sigue siendo válida, (incluso se han seguido realizando investigaciones sobre el tema, llegando a ser una de las principales áreas de investigación evolutiva).

El modelo propuesto por Bowlby, J (1969) planteaba la existencia de cuatro sistemas de conductas los cuales están relacionados, estos son: conductas de apego, exploración del entorno, miedo a los extraños y el sistema afiliativo. Por medio del sistema de conductas de apego el niño mantiene la proximidad y el contacto con la madre o su cuidador principal, esto lo hace por medio de llanto, sonrisas, contactos físicos, entre otros, con el fin de lograr ser atendido cuando percibe que la figura de apego se aleja, o cuando siente que una situación es amenazante para él. Cuando el niño confía en contar con la presencia o apoyo de la figura de apego siempre que la necesite, será mucho menos propenso a experimentar miedos intensos o crónicos que otro que no albergue tal grado de confianza.

En el caso del sistema de exploración, cuando se activan las conductas de apego disminuye la exploración del entorno, cuando el niño se siente seguro, tiende a querer explorar el medio que lo rodea, pero si se siente inseguro se vuelve dependiente y siente miedo de alejarse. En el sistema de miedo a los extraños, cuando este aparece, disminuyen las conductas exploratorias y se aumentan las conductas de apego; el sistema afiliativo representa el interés que muestran los seres humanos por mantener proximidad y relación con otros, incluso con aquellos con quienes no ha creado vínculos afectivos. Esta teoría plantea como parte de la naturaleza del ser humano la necesidad que este tiene de establecer vínculos afectivos sólidos con personas particulares, deseo que inicia en el embrión y continúa hasta la vejez.

En las investigaciones realizadas por Ainsworth, M (1978) encontró información que confirmaba la importancia de las diferencias en la calidad de la vinculación madre-hijo y su influencia sobre la formación del apego. Así mismo ratifico el valor que tenía el hecho que la madre fuera sensible a las necesidades del niño. Ainsworth mostró tres patrones principales de apego: niños de apego seguro que lloraban poco y se mostraban contentos cuando exploraban en presencia de la madre; niños de apego inseguro, que lloraban frecuentemente, incluso cuando estaban en brazos de sus madres; y niños que parecían no mostrar apego ni conductas diferenciales hacia sus madres.

En el transcurso de sus investigaciones Ainsworth, M y Bell, S (1970) citados por Delgado, A (2004) diseñaron una situación experimental, la Situación del Extraño, con el fin de explorar el equilibrio que había entre las conductas de apego y de exploración, cuando el niño se encontraba en contextos de alto estrés. Para realizar la observación, colocaron a la madre, el niño y una persona desconocida en una sala de juego; mientras la desconocida jugaba con el niño, la madre salía de la habitación, dejando al niño con la persona extraña. La madre regresaba y volvía a salir, acompañada de la desconocida, quedando el niño solo. Finalmente regresaban la madre y la extraña. De esta manera, Ainsworth hallo que los niños exploraban fácilmente y jugaban más, cuando la madre estaba presente y que esta conducta disminuía cuando entraba la persona extraña y especialmente, cuando salía la madre.

Entonces, confirmo que el niño utiliza a la madre como una base segura para explorar el entorno y que cuando percibía cualquier situación como amenazante, movilizaba las conductas de apego y evitaba las conductas exploratorias. A partir de las diferencias individuales encontradas en los niños con esta situación, Ainsworth describió tres patrones de apego conductuales, que representaban a los distintos tipos de apego establecidos: Niños de apego seguro, Niños de apego inseguro-evitativo, Niños de apego inseguro-ambivalente.

En el caso de los Niños de apego seguro, se observó en ellos, cómo al entrar a la sala de juegos, estos empleaban a la madre como una base a partir de la que comenzaban a

explorar. Al salir ella de la habitación, disminuían la exploración y se les veían afectados; a su regreso se alegraban, buscaban brevemente contacto físico con ella y continuaban con la conducta exploratoria. En las observaciones que Ainsworth había realizado en los hogares de estos niños, evidencio que las madres respondían a los llamados que estos les hacían para atender sus necesidades, con sensibilidad y atención, esto permitía que los niños usaran a la madre como una base segura para explorar. Ainsworth opinaba que estos niños tenían un comportamiento saludable en sus conductas de apego.

El segundo tipo, los Niños de apego inseguro-evitativo, actuaban de manera independiente en la Situación del Extraño, exploraban los juguetes, no tomaban a la madre como base segura, no la miraban para saber si estaba allí, simplemente la ignoraban. Al irse ella de la habitación no se observaban inquietos, a su regreso no buscaban contacto físico con ella, si esta se acercaba, la rechazaban; parecía que estos niños tenían una conducta saludable, sin embargo, Ainsworth creyó que estos niños tenían dificultades emocionales, pues así actuaban los niños que habían sufrido separaciones dolorosas. Revisando las indagaciones que había hecho en los hogares de estos niños, confirmo sus sospechas, ya que las madres de estos, atendían poco a las necesidades de los niños y se mostraban distantes, rechazándolos. Por lo tanto Ainsworth concluyó, que cuando estos niños estaban en la Situación del Extraño, entendían que no podían contar con el soporte de la madre y entonces se comportaban de forma defensiva, mostrándose indiferentes. Como habían sido rechazados, negaban la necesidad que tenían de la madre, para evitar sentirse frustrados, eso explicaba que cuando la madre regresaba a la habitación ellos no la miraran, negando sentir cualquier sentimiento hacia ella.

Siguiendo con los tipos de apego propuestos por Ainsworth, se encuentra el tercer grupo, los Niños con el apego denominado inseguro-ambivalente. Estos niños en la Situación del Extraño, estaban muy preocupados porque la madre no estaba, lo cual hacia que casi no exploraran el entorno, se sentían mal cuando ella salía de la habitación y en el momento de su regreso, se mostraban ambivalentes, titubeaban entre la resistencia al contacto, la irritación y el acercamiento. En el hogar, las madres, se comportaban con ellos de manera inconsistente, frente a las necesidades del niño, eran sensibles y amorosas en

algunas ocasiones y frías e insensibles en otras. Esta situación generó en los niños el sentirse inseguros sobre la disponibilidad de sus madres, cuando tuviesen necesidad de sus cuidados.

Se demuestra de esta manera, la relación que existe entre los diferentes tipos de apego y la actitud de la madre, en el apego inseguro-ambivalente, la poca disponibilidad de la madre, en el caso del apego inseguro-evitativo, en el cual las madres los rechazan, no están siempre disponibles para atender las llamadas del niño, son poco sensibles y lo atienden menos, iniciando menos interacciones y las madres que con sus hijos presentan apego seguro, las cuales se muestran atentas y responsables; sin embargo, el hecho de que en algunos estudios realizados por Stevenson, J (1995) citado por Delgado, A (2004) se haya demostrado que en ciertos momentos las madres que establecen el tipo de apego inseguro-ambivalente actúen de forma atenta y sensible, podría ser un indicador de que son capaces de relacionarse positivamente con el niño cuando están de buen humor y poco estresadas.

Respecto al grupo de madres, que en la relación con sus hijos presentan apego inseguro-ambivalente, un aspecto importante de su conducta, es el relacionado con el comportamiento de exploración de sus hijos, pues se ha demostrado que tienen tendencia a intervenir cuando ellos investigan el entorno que los rodea, obstaculizando el normal desarrollo de la capacidad de indagar que tienen, esta forma de actuar de las madres, hace que en el niño se aumenten los niveles de dependencia y falta de autonomía. Los autores Cassidy, J y Berlin, L (1994) citados por Delgado, A (2004) consideran el comportamiento de estas madres como producto de una estrategia, generalmente inconsciente, para aumentar la dependencia del niño, asegurando de esta manera su proximidad y a su vez utilizándole como figura de apego.

De esta manera, la falta de interés de la madre por el niño, puede ser una forma de aumentar la necesidad de atención de este, al igual que su falta de madurez, hace que la madre acreciente sus cuidados, la incapacidad de la madre aumenta la atención del niño hacia ella, como una forma de establecer una reversibilidad de roles. Por lo tanto, el

comportamiento de inmadurez y dependencia del niño, puede estar enfocado a conseguir su atención y para esto exhibe mucha dependencia, esta puede ser una forma de adaptarse a nivel biológico, ya que así puede lograr la cercanía de la figura de apego; sin embargo psicológicamente es desadaptativa, pues impide al niño desarrollarse y evolucionar de forma independiente.

Los tres tipos de apego que describe Ainsworth, son los que más se han tenido en cuenta en las investigaciones sobre apego, pero en los últimos años se ha planteado la existencia de un cuarto tipo de apego, mencionado como inseguro desorganizado-desorientado, que tiene muchas de las particularidades de las dos formas de apego inseguro ya expuestos, la investigación sobre este tipo de apego la llevaron a cabo Main M. y Solomon, J (1986) citados por Shaffer, D (2007) planteando que los niños que tienen este apego, son muy inseguros, frente a la presencia de la madre se muestran confundidos y contradictorios; por ejemplo, cuando ella los sostiene contra su cuerpo, ellos miran hacia otro lado o se acercan a ella con una expresión triste. La mayoría de ellos muestran su desorientación actuando de forma ofuscada, algunos lloran inesperadamente sin motivo, o adoptan posturas rígidas, o movimientos estereotipados.

En estudios realizados por Main, M y Solomon, J (1990), citados por Soares, I y Díaz, P (2005) expusieron la pauta de apego desorganizado o desorientado, en la cual identificaron que los niños han tenido un cuidador al que temían y por el que sentían apego. Por lo general la madre de ellos ha sufrido traumas en su infancia, los cuales no ha resuelto, esto hace que le transmita a su hijo conductas temerosas o atemorizantes. En estos casos, hay una fuerte desatención y o abuso sexual, emocional o físico.

En cuanto al papel que juegan los vínculos afectivos en el desarrollo del niño Horno, P (2009) en el taller sobre generación de vínculos afectivos y su influencia en el desarrollo del adolescente, plantea que “El desarrollo evolutivo es un proceso narrativo que el niño o niña va construyendo desde la realidad física, incorporando los elementos de esta realidad, los estímulos, los modelos de referencia incluidos los de género y los esquemas que las figuras vinculares les van proporcionando y que le van a permitir empezar a

desenvolverse y adquirir experiencia. La interiorización de los estímulos de la realidad se realiza a través de las relaciones vinculares”.

Así el niño va construyendo un relato, por medio de los vínculos afectivos que establece y este va dejando huellas, unas veces positivas, otras no tanto. Como esas huellas quedan impresas en el niño, este actuara a partir de ahí de una forma determinada. Esta experiencia, a su vez, modificará sus representaciones, sus modelos y la forma en que percibe la vida, esto depende de haber tenido o no la base afectiva apropiada. Por eso vincularse a otra persona es un privilegio, porque da la posibilidad de intervenir en su desarrollo, pero también implica una responsabilidad, porque dependiendo de la forma de vinculación se verá afectada la parte psíquica del niño, estableciendo este, modelos adecuados o inadecuados de relacionarse.

Besándose en lo anterior, es de vital importancia que los padres y madres sepan construir vínculos afectivos sólidos con el niño, a fin de proveerles la seguridad básica afectiva, que sirve para que este desarrolle la autonomía pues al establecer vínculos afectivos positivos, les dan modelos de referencia sobre sí mismos y sobre los demás.

No es necesario que el niño establezca vínculos afectivos con todas las personas con la que se relaciona, pero sí que las personas que deben encargarse de motivar su desarrollo lo hagan; sin embargo, no todos los padres establecen este vínculo, generando efectos no muy positivos en su psiquismo y en el desarrollo de su autonomía, pese a que el vínculo afectivo incrementa la seguridad y la independencia, lo que hace que a futuro no sean dependientes de sus padres.

Según Horno, P (2009) “Las características que definen un vínculo afectivo son la implicación emocional, el compromiso en un proyecto de vida con continuidad, la permanencia en el tiempo y la unicidad de la relación. Los vínculos afectivos con personas que han constituido relaciones con el niño en las que han invertido sus propias emociones, que han cultivado durante tiempo y con la que se han comprometido, generando un

proyecto común de relación. Este proceso los ha convertido en personas únicas e insustituibles, en referentes de desarrollo para el niño”.

Teniendo en cuenta lo anterior, es claro que en la construcción de un vínculo afectivo, intervienen dos personas, así una de ellas sea un bebé, que aportan sus diferentes características personales, haciendo que la relación sea única e irrepetible. Es importante tener en cuenta cuales son las estrategias necesarias que permiten establecer una vinculación afectiva positivo, y que a su vez le dan al niño la posibilidad de sentirse seguro, desarrollarse adecuadamente y desvincularse en el futuro de forma independiente de sus padres.

Según Horno, P (2009) estas estrategias son cuatro, primero hacer el afecto expreso, no darlo por sobreentendido, los niños no saben lo que no se expresa, y cuando se hace, las cosas para ellos tienen un valor absoluto; igualmente el afecto no debe ser cuestionado, se debe cuestionar la conducta del niño, en caso de ser necesario, pero no el cariño que se siente por él; esta base de seguridad debe ser intocable; lo segundo es generar un sentimiento de pertenencia, es decir el niño debe sentir que haga lo que haga siempre será querido por quien lo ama, esto no quiere decir que el niño puede hacer lo que él quiere, sino que ese afecto no está condicionado a determinadas acciones o características, eso genera en él un sentimiento de pertenecer a un grupo familiar que lo cuida y lo acompaña.

La tercera característica es, el conocimiento mutuo y el tiempo compartido, para que se dé un vínculo afectivo sólido, es necesario que los padres dediquen al niño un tiempo de calidad en el que haya una buena comunicación, aprendan a conocerse mutuamente y compartan diferentes actividades, en las primeras etapas de desarrollo del niño es necesario que tenga presencia física y afectiva, con el transcurrir del tiempo, él asimilará fácilmente estar solo por ciertos periodos de tiempo, el cuarto punto, es el compromiso y el cuidado del otro, es importante que el niño sienta que la persona querida va a estar en su vida por un largo tiempo, eso facilita la creación del vínculo, así mismo que se sienta apoyado, escuchado y acompañado en las dificultades que se le presentan en su vida.

En lo expuesto anteriormente, se evidencia la importancia de un apego seguro, pues esto le permitirá al niño tener habilidades sociales, establecer relaciones fácilmente con las personas nuevas que conoce, actuar con seguridad frente a situaciones en las que tiene que tomar decisiones propias frente a la interacción con otros. El que un niño explore hace que evolucione cognitivamente (se abre al mundo) por ello necesita seguridad.

Hay diferentes razones para que los padres puedan establecer un apego seguro como: no tienen confianza en sí mismos, son inseguros, ansiosos, tienen dificultad para manejar situaciones negativas, presentan baja autoestima, generalmente son muy dependientes, no han tenido un buen modelo parental, pueden presentar problemas de depresión o psicosis, entre otros y pueden tener problemas de adicciones, etc.

Hay varias características que determinan si el niño ha establecido un apego seguro con sus padres o cuidadores, estas son: busca el contacto y la proximidad con ellos, protesta ante la separación, busca ser protegido, consolado y apoyado emocionalmente por ellos, los busca como fuente de información.

Bowlby, J (1989) plantea las siguientes características parentales predictoras de los distintos patrones de apego. “En el apego seguro, los padres o cuidadores son sensibles, aceptan al niño, se muestran cooperativos, accesibles y disponibles emocionalmente, son expresivos y carentes de rigidez en el trato del niño. En el caso del apego ambivalente, los niños tienen padres que a veces responden a las necesidades del niño y a veces no. No obstante distintas manifestaciones de la insensibilidad determinarán el tipo de inseguridad que manifiesta el niño. Los niños que han establecido un tipo de apego evitativo, tienen padres que manifiestan un elevado rechazo hacia el niño, presentan reacciones negativas al contacto corporal. Son padres que no responden a las conductas de apego de sus hijos y bloquean los intentos del niño por lograr contacto. Son padres poco expresivos emocionalmente que suelen infravalorar las relaciones afectivas. Son padres rígidos en el trato con el niño. En definitiva estos padres no responden a las señales o conductas de apego de los niños, bloquean el acceso de estos y son poco pacientes y tolerantes con las expresiones de necesidad de su hijo”.

En la situación en la que a los padres se les dificulta establecer un tipo de apego seguro, se concluye que dependiendo del apego que el padre haya logrado establecer con sus padres o cuidadores en su infancia, obedecerá la forma en que se relacione con su hijo, e igualmente el tipo de apego que construye con este, pues solo el tomar conciencia de sus dificultades para generar el vínculo afectivo, le permitirá establecer una forma de relacionarse diferente a lo que vivió en su niñez y ofrecerle al niño la atención y cuidados que necesita para vincularse de forma segura y por lo tanto desarrollarse como un ser autónomo e independiente.

Siguiendo con lo expuesto por Bowlby, J (1989) en cuanto a los cambios y constantes en las conductas de apego a lo largo de la vida: “Constantes: Lo que se mantiene a lo largo de la vida: Siempre se mantiene la necesidad de acceso a la figura de apego, continúa el deseo de proximidad en situaciones estresantes, siguen produciéndonos aflicción su pérdida, continúa produciéndonos ansiedad cualquier persona o suceso que constituya una amenaza para la relación.

En cuanto a los cambios: que va a cambiar a lo largo de la vida. Aumenta la tolerancia a las separaciones, se controla mejor la aflicción por la pérdida o separación, las manifestaciones de aflicción son a veces más interiorizadas, existe un repertorio más grande y variado de conductas de apego, ciertas conductas de apego presentan un cierto nivel de abstracción, existe la posibilidad de disfrazar o disimular las conductas de apego, el sistema de apego está más mediatizado por los roles (más en los adultos), los apegos pasan de ser complementarios a ser recíprocos, la figura principal de apego es generalmente una persona de edad similar, y con frecuencia de pareja, por lo que la búsqueda de proximidad está en muchos casos determinada por la atracción sexual.”

De acuerdo con lo anterior, con el transcurrir de la vida, se presentan algunos cambios en la vinculación afectiva establecida entre los padres y el hijo, sin embargo siempre existirá un vínculo afectivo importante con los primeros, a pesar de que el hijo establece nuevos vínculos especialmente con la pareja.

Los niños en condición de discapacidad tendrán más dificultad para establecer un apego seguro. Bowlby, J (1989) expone que “son niños que expresan señales más difíciles de interpretar. Tienen menos capacidad de adaptación, no pueden mantener tanto su capacidad de alerta, tienen menos capacidad de respuesta, repertorio de conductas de apego más reducido, son muy pasivos, tienen conductas inoportunas, sus capacidades cognitivas se desarrollan más lentamente”. Lo que hace que estos niños se vean enfrentados a situaciones como la sobreprotección, pues los padres piensan que no es capaz de hacer nada; en el abandono, piensan que es como un vegetal y que por lo tanto no necesitan cuidados; en la actitud ambivalente de los padres, a veces le exigen poco y en otras ocasiones le exigen demasiado, sin tener en cuenta sus capacidades. En el caso de estos niños es vital que establezcan un apego seguro, con el fin de permitirles desarrollarse como personas independientes y autónomas, en la medida de sus capacidades.

Entonces en los primeros años de vida, la familia ejerce una gran influencia en el desarrollo emocional, cognitivo y socio-afectivo, factores claves en el proceso de adquisición de la autonomía. La influencia familiar se mantiene a lo largo de toda la infancia, pero en estos primeros años es cuando juega un papel fundamental porque el grupo familiar proporciona al niño todas las señales iniciales de afecto y valoración, aceptación o rechazo, éxito o fracaso. Según Dewey, J (1979) la autonomía personal permite que el individuo sea un ser social, activo, genere buenas relaciones y de esta manera refleje sus habilidades y motivaciones ejerciendo ciertos roles en la sociedad, puesto que el niño en sus primeros años de vida comienza a ser un ser social y por ende es indispensable que opte por conductas adecuadas y un alto grado de autonomía.

Por lo tanto, la autonomía es significativa para el desarrollo integral del niño, según lo propuesto por Rodríguez, J (2009) “El niño, al nacer se presenta totalmente indefenso u heterónimo, pero se va haciendo autónomo mientras crece. A medida que va creciendo y desarrollándose va siendo capaz de gobernarse a sí mismo y depender menos de los demás”. De esta manera, el niño comienza a tener un grado de autonomía a partir de que los padres le permitan realizar las actividades básicas de la vida diaria, como alimentarse,

asearse, vestirse, entre otros, actividades que se convierten en hábitos, los cuales le permitirán desarrollar habilidades y destrezas que promuevan su independencia.

Se considera la autonomía como parte fundamental en este proceso de investigación por su significado. Navarras, E (2003) expone que “La autonomía es un concepto de la filosofía y la psicología evolutiva que expresa la capacidad para darse normas a uno mismo sin influencia de presiones externas o internas”

Según el texto anterior es el estado ideal de una persona, llegar a ser autónoma, es lo que se pretende en el contexto personal y social actual, quien es autónomo es responsable de sus acciones, es una toma de conciencia en la manera de dirigirse en la vida y de afrontar las consecuencias de su comportamiento. Un niño o persona con discapacidad, tal vez se sienta inseguro a la hora de asumir el desafío que genera la autonomía, pero no es una meta imposible, ya que la discapacidad no es un impedimento para tener normas y el hecho de asumir responsabilidades en su vida.

Navarras, E (2003), declara que “la responsabilidad es un valor que está en la conciencia de la persona, que le permite reflexionar, administrar, orientar y valorar las consecuencias de sus actos, siempre en el plano de lo moral. Una vez que pasa al plano ético (puesta en práctica), persisten estas cuatro ideas para establecer la magnitud de dichas acciones y afrontarlas de la manera más prepositiva e integral, siempre en pro del mejoramiento personal, laboral, social, cultural y natural”. La autonomía trae consigo aspectos positivos como valores, principios, autoestima, disciplina, confianza en sí mismo, así como también libertad.

Torres, I (2008), afirma que “la autonomía es el “libreto social” escrito por el poder hegemónico, moldea pautas de crianza, que distorsionan seriamente los organizadores básicos de la construcción subjetiva. Podría decirse que el sistema capitalista no está interesado en la construcción de sujetos autónomos, muy por el contrario, necesita de sujetos dependientes para sobrevivir”.

La dependencia se puede considerar como la contraparte de la autonomía, ya que es generadora de miedos que inmovilizan a la persona y les impide avanzar hacia sus metas o defender sus derechos. En este punto se debe tener presente que tanto la dependencia y la autonomía se aprende desde la niñez, a través del ejemplo de los padres o cuidadores. Son ellos los que fomentan la libertad o los miedos en los niños.

Díaz, E (2010), define la dependencia como “el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal”.

Es evidente que aunque exista una pérdida de autonomía física, mental o intelectual, se pueden desarrollar habilidades para desarrollar actividades básicas como vestirse, bañarse, comer por sí solo, etc. que le permitirán al niño sentirse seguro y desarrollar autoestima y por lo tanto independencia, así sea parcialmente.

Freud, A citado en Goñi, E (2009) plantea “la necesidad del conflicto como condición para el logro de la madurez. En este caso, la relación conflictiva entre padres e hijos es la que ayuda al adolescente a romper el vínculo con ellos y a desarrollar la necesaria autonomía y auto-dirección para conseguir una identidad personal sana”.

Queda claro que para conseguir una personalidad sana es necesario romper ese lazo que une a los padres con sus hijos y desarrollar la autonomía como parte del proceso que los llevara a la libertad, que le permitirá a los adolescentes ser ellos mismo, pensar por sí mismo y tomar sus propias decisiones, siendo adultos autónomos.

Según Goñi, E (2009), “la autonomía depende de las necesidades psicológicas, de la madurez cognitiva y moral de cada persona. Existirán culturas, comunidades, sociedades o

familias que no tengan esta necesidad, ya que es más cómodo para ellos vivir así. Ser autónomo es liberarse de ataduras, de miedos, es tomar cada uno el control de su vida”.

La discapacidad física o cognitiva no es un limitante para lograr autonomía, solo se necesita del ejemplo y del hábito para lograr formarse en responsabilidades, autoestima, valores y principios, para esto no existen impedimentos ni físicos ni cognitivos, tan solo se requiere de unos padres afectuosos que fomenten la libertad como parte fundamental de la personalidad de sus hijos.

Según lo planteado por Centellas, R y otros (2007), existen tres tipos de autonomía: “autonomía cognitiva, autonomía emocional, autonomía conductual; la autonomía cognitiva es el grado en que la persona es capaz de regirse por criterios propios, este logro suele vincularse a la evolución de las operaciones formales, planteadas por Piaget, J (1978), el ejercicio de las operaciones formales capacitan al adolescente para pasar de la moral heterónoma a la autónoma según Kohlberg, L (1992). Así, el adolescente utiliza el propio razonamiento para resolver problemas morales, políticos o sociales, el aspecto cognitivo integra una postura individual que resiste la presión ejercida por las opiniones de los padres y el grupo de amigos, llevando al adolescente a apoyarse en su criterio personal”.

La autonomía emocional, se refiere a los aspectos de la independencia que están expuestos a cambios en las relaciones estrechas del individuo respecto a sus padres. Se puede entender como el grado en que el adolescente ha logrado deshacerse de los vínculos infantiles que le anclaban a la infancia. Supone una redefinición de los vínculos afectivos parentales y, como dicen Steinberg, L y Silverberg L (1986), citados por Centellas, R y otros (2007) es “una desidealización de los padres. Los adolescentes emocionalmente autónomos pasan a ser más autoconfiados y menos dependientes de sus padres, sienten que hay cosas que sus padres no saben sobre ellos”.

La autonomía conductual, planteada por Centellas, R y otros (2007) “en contraste con la autonomía emocional, se refiere a la capacidad para tomar decisiones independientes y hacerse cargo de ellas. Es la capacidad de autogobierno, el grado en que una persona

suele decidir y actuar por ella misma. Implica un proceso de toma de decisiones durante el cual el adolescente aprende y empieza a definirse personalmente en diversos ámbitos significativos y a aceptar paulatinamente la responsabilidad sobre sus actuaciones”

Es así que la persona en situación de discapacidad, dependiendo de la limitante que tenga, puede ubicarse o desarrollar una de estos tipos de autonomía o todas según su necesidad y sus intereses, obviamente de acuerdo con la conciencia que tengan sus padres o cuidadores para permitirle desarrollarse como un ser autónomo.

En el aspecto relacionado con la autonomía en la infancia, si se desea formar niños capaces de enfrentar el mundo por sí solos, se les debe apoyar para que desde su infancia aprendan por sí mismos del ensayo y del error. A veces los padres por sobre proteger a sus hijos de los peligros, les privan de la maravillosa experiencia de aprender por sí mismos, esto más adelante les conducirá a la libertad.

Freire, P citado por Román, M y Salís, I (2010) afirma: “Cuando para proteger a los niños, no se les permite hacer las cosas por sí mismos, se saltan etapas fundamentales del aprendizaje, no se responsabilizan de las consecuencias de sus acciones, ni son capaces de evaluar los riesgos; la probabilidad de que sufran accidentes se multiplica por 100. El miedo y la desconfianza tienden a retroalimentarse: el exceso de protección deja, paradójicamente, desprotegidos a nuestros hijos. Su autoestima, su confianza en sí mismos y su creatividad se resienten”.

La autonomía hace parte del crecimiento de los niños, fortalece su madurez psicológica y los hace fuertes para enfrentar los aciertos y desaciertos de la vida, un niño en situación de discapacidad, no se puede limitar más de lo que ya está, por el contrario se le debe impulsar para que crezca en autonomía ya que nada ni nadie es para siempre. Es decir no siempre podrá contar con su padre, madre o cuidador.

Es importante formar a los hijos en pautas y normas, pero también mostrarles el camino hacia la autonomía que los conducirá para ser niños con autoestima, valores,

autocontrol, entre otros. A cada niño se le debe orientar hacia la autonomía dependiendo de su edad, ya que no se debe saltar etapas de su desarrollo. Es responsabilidad de los padres enseñar a los hijos para ser autónomos, a que ellos desarrollen habilidades básicas, como vestirse, comer, tener una buena higiene, relacionarse asertivamente con las otras personas.

Carretero, L (sin f.) afirma: “la autonomía personal es la capacidad de valerse por sí mismo en el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria. Estas actividades se relacionan con el cuidado personal (vestirse, comer, ducharse, lavarse las manos, etc.), con el funcionamiento físico (manipular objetos, desplazarse, subir/bajar escaleras, etc.) y con el funcionamiento mental (capacidad de resolución de problemas, autoconcepto, autoestima, estilos de afrontamiento, etc.)”.

Es tomar responsabilidad y el control de los actos de la vida diaria. Es lograr independencia y libertad de decisión, esto hace parte fundamental del crecimiento personal como ser humano y de la formación de la personalidad. Ávila, S (2009) define personalidad como la “forma particular de ser y de ajustarse al medio de cada individuo, conformando poco a poco interacción medio-estímulos”.

La autonomía personal permite al niño y luego al ser humano ser libre, valerse por sí mismo independiente de si tiene una limitación física o cognitiva, ya que será un ser con poder de decisión, autoestima, seguridad y autocontrol.

También es importante, que los niños desarrollen autonomía social esta tiene que ver con la responsabilidad social como lo plantea Centellas, R y otros (2007) “la responsabilidad social es la capacidad para funcionar competentemente como miembro de una sociedad”. Son las estrategias que utilizamos para relacionarnos con los demás de una forma adecuada y asertiva, para esto se desarrollan las habilidades sociales que están enfocadas a la autoestima, valores, principios, autocontrol, empatía, entre tantas otras. También está ligada a la adecuación interpersonal planteada por Centellas, R y otros (2007) como “la capacidad para funcionar competentemente a nivel interpersonal”.

Las habilidades sociales según Alfaro, P y otros (1998), “tienen que ver con presentación, cortesía y agrado. Petición, conversación, críticas, derechos, obligaciones, afectividad, sexualidad. Este mismo autor plantea también que las habilidades de autonomía social están relacionadas con la capacidad de efectuar compras y solicitar diferentes servicios, realizar desplazamientos y saber orientarse, realizar diferentes actividades relacionadas con el tiempo de ocio, saber llevar a cabo diligencias que tienen que ver con correspondencia, documentos, comunicación, habilidades de salud como conocer los medicamentos y productos de consumo, cuidar la salud, entre otras, y habilidades de transición al trabajo”.

En el desarrollo de la autonomía social tiene que ver definitivamente la familia, ya que son ellos los primeros formadores del niño y su desempeño en sociedad o comunidad dependerá de la motivación o de los limitantes que le brinden al niño desde sus inicios, ya que son los padres o cuidadores quienes brindan la suficiente seguridad al niño para interactuar con sus pares o personas en general.

Por lo tanto, el niño en situación de discapacidad, será sociable y desarrollara habilidades sociales en la medida que sus padres y cuidadores le motiven a través del amor y la seguridad, le ofrezcan un modelo de autonomía con su propio ejemplo.

### *Marco conceptual*

La familia es el grupo primario de la sociedad, por lo tanto es la primera base de socialización de los menores y la responsable de cuidar, proteger y de integrar al menor al mundo de las relaciones sociales, enseñarle normas, pautas de conducta en especial formarlo para que en el futuro logre sus propias metas.

De manera que la familia busca que su hijo se desarrolle en un ambiente muy agradable enseñándole a actuar de manera correcta en cada contexto y situación presente en las etapas de su vida. Por ello los primeros años de vida son determinantes para él puesto

que es el período donde aprenden a actuar según como se le enseñe. Los niños necesitan que se les demuestre cariño y afecto, sobre todo sentirse seguro y respetado.

De acuerdo con lo anterior, el entorno familiar es quien debe aportar al hijo experiencias agradables que le enriquezcan a lo largo de su vida y brindar un ambiente que le permita desarrollar las habilidades y capacidades para desenvolverse en el medio.

Cabe señalar que ante el nacimiento de un niño en situación de discapacidad en la familia se genera un impacto, de manera que, los padres pasan por un proceso de duelo por el hijo deseado, la familia tiene una serie de reacciones emocionales como el dolor, la culpa, la vergüenza, el temor, el rechazo que finalmente termina con la aceptación, por lo tanto, para los padres es difícil el hecho de saber que su hijo tiene una discapacidad debido a que esta genera en el infante una limitación para realizar sus actividades diarias.

La discapacidad es definida según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “toda restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano” y se da según el tipo de discapacidad que este tenga, pues se clasifica en física, sensorial, intelectual y psíquica.

La discapacidad física según la OMS son las alteraciones frecuentes como las secuelas poliomielitis, lesión medular y amputaciones; la discapacidad sensorial son las alteraciones de la visión, oído y problemas de comunicación; la discapacidad intelectual caracterizada por una disminución de las funciones cognitivas como el aprendizaje, añadiendo las funciones motoras, el retraso mental, síndrome de Down, parálisis cerebral; y por último la discapacidad psíquica que se caracteriza por las alteraciones neurológicas y trastornos cerebrales.

De acuerdo con lo anterior, la discapacidad es un impedimento físico, cognitivo, sensorial y psíquico que limita al individuo a realizar sus funciones de forma leve o severa, por lo tanto requiere del apoyo familiar para que la persona pueda desarrollarse adecuadamente, es por ello que la familia debe aceptar la condición de su hijo y generar en

él un vínculo fuerte para que este pueda sentirse emocionalmente seguro y tenga un desarrollo óptimo.

Es significativo que la familia en especial la madre quien es la encargada principal de los cuidados del menor genere una relación estrecha con su hijo en sus primeros años de vida para que este crezca siendo una persona autónoma y autosuficiente. En ese sentido, el vínculo afectivo se cataloga como el sentimiento amoroso que la madre tiene hacia su hijo y la satisfacción de tenerlo cerca, acariciarlo, abrazarlo, de modo que se convierte en una relación emocional perdurable produciendo seguridad, confianza y tranquilidad en el niño.

Es así como el vínculo afectivo se convierte en la relación más importante entre el niño y la madre y se verá reflejado en las relaciones futuras del infante. Existen tres tipos de vínculos, el vínculo seguro, el vínculo evitativo, y el vínculo ambivalente; el vínculo seguro es trascendental porque se basa en el cariño, fortaleciendo, equilibrando y facilitando una relación de confianza, respeto y comprensión, que le permitirá al infante sentir seguridad; de modo que, el niño que crece con el vínculo seguro tiene una madre que está disponible ante sus necesidades.

El vínculo afectivo inseguro evitativo que se evidencia con la pobre relación entre la madre y el hijo, en este caso la madre muestra poca satisfacción de las necesidades del menor, también se muestra desinterés y desapego en los momentos angustiosos, en muchas ocasiones se evidencia el rechazo de la madre, mostrándose indiferente con el hijo.

El vínculo afectivo ambivalente se da cuando la madre no le proporciona seguridad al niño, pues este se siente ansioso ante la separación de ella y se tranquiliza cuando vuelve, por lo que la madre al satisfacer las necesidades del niño lo hace en algunas ocasiones de forma cariñosa y en otras ocasiones no o está ausente ante sus necesidades.

Cuando el vínculo afectivo que se establece entre la madre y el niño es de tipo seguro, este desarrolla y demuestra sus habilidades, actuando como niño autónomo, con

capacidad de explorar el entorno físico y social desconocido, además percibe a su madre como base segura.

Al contrario, cuando la madre establece con su hijo un vínculo afectivo inseguro, este crece siendo un niño totalmente dependiente, con poca capacidad de relacionarse con los demás, mostrando inseguridad ante ambientes desconocidos, de manera que no perciben a su madre como base segura.

A partir de lo anterior, es fundamental que la madre este presente ante cualquier llamado de su hijo, supla apropiadamente sus exigencias, le preste atención, le brinde afecto y amor, es decir brindarle al niño un vínculo seguro, pues es vital para que en los años posteriores logre tener una evolución adecuada a su edad, de manera que desarrolle un buen nivel de autonomía, y pueda tener la capacidad de realizar por si solo las actividades de la vida diaria.

En ese sentido el niño al convertirse en un ser autónomo será capaz de ocuparse de su cuidado personal como vestirse, comer, ducharse, peinarse entre otros cuyas actividades le permitirán aprender a ser independiente y convertirse en una persona responsable, de este modo que le permitirá al niño tener la capacidad de adaptación al medio.

A medida que el niño crece, manifiesta lo que puede hacer y es ahí donde la madre debe permitir que el niño realice las tareas más sencillas con respecto a su propio cuidado, por lo tanto, incentivar para que el niño sea autónomo, esto le ayudara a tener una buena autoestima, ser menos dependiente y tener una mejor adaptación a las nuevas situaciones, es por ello, que es importante el reconocimiento de la madre a sus logros y esfuerzos, de manera que el niño se sienta seguro y confiando para realizar nuevas tareas.

Por consiguiente cuando el niño comienza a ser autónomo, también adquiere hábitos importantes para desenvolverse a nivel social, que por lo general son hábitos como saludar, despedirse, escuchar, pedir el favor, dar las gracias, desarrollar habilidades para tener buenas relaciones, de manera que la madre debe influir en la vida del menor para que

este tenga un buen estilo de comportamiento frente a sus iguales, entonces, sea responsable de sus propios actos y decisiones, con ello, tenga la capacidad de desenvolverse en la sociedad.

De manera que, la autonomía social entonces se define como la capacidad que tiene el individuo para adaptarse al medio, adquirir nuevas experiencias y hacer uso de ellas, teniendo un buen grado de habilidad de interacción social, construyendo relaciones sanas a lo largo de su vida.

### *Objetivos*

#### *Objetivo General*

Analizar la influencia del vínculo afectivo madre / hijo en el desarrollo de la autonomía en niños en situación de discapacidad de la fundación Ángeles de Amor de la ciudad de Ibagué.

#### *Objetivos Específicos*

Identificar los aspectos característicos del vínculo afectivo madre / hijo en situación de discapacidad, pertenecientes a la fundación Ángeles de Amor.

Reconocer el nivel de autonomía de los niños en situación de discapacidad de la fundación Ángeles de Amor de acuerdo con su desarrollo físico y cognitivo.

Describir cómo el desarrollo de la autonomía incide en el proceso de inserción social de los niños en situación de discapacidad de la fundación Ángeles de Amor.

Diseñar una propuesta de intervención como resultado del proceso de investigación encaminada al fortalecimiento del vínculo afectivo madre – hijo de los niños en situación de discapacidad de la Fundación Ángeles de Amor.

## *Justificación*

La Psicología como una disciplina científica, a través de su contenido teórico, producto de diversos procesos investigativos ha descrito la generación del vínculo afectivo en los primeros años de vida y la importancia de este en el desarrollo de la autonomía en los seres humanos.

Es así, como desde el presente proyecto se pretende entender la influencia del vínculo afectivo madre – hijo en el desarrollo de la autonomía en niños en situación de discapacidad de la fundación Ángeles de amor, constituyéndose en un ejercicio que recobra importancia desde diversos puntos de vista a nivel social, disciplinar y comunitario.

Por una parte, es imperante que la sociedad en general reconozca la relación existente entre vínculo y autonomía, la cual se desarrolla desde los primeros años de vida y en la que los padres juegan un papel fundamental desde su rol de cuidadores respondiendo a las exigencias, físicas, materiales, psicológicas y emocionales de los hijos.

Es allí, en el micro contexto, es decir, en el seno de la familia donde los estilos relacionales marcan pautas comportamentales del nuevo integrante quien posteriormente evidenciará en sus grupos de relación adecuados niveles de autonomía, o por el contrario, niveles de dependencia que le impedirán desarrollar sus capacidades y habilidades acorde con las exigencias de un medio ambiente cambiante.

Sin embargo, el panorama es mucho más complejo cuando se habla de niños en situación de discapacidad, y es precisamente porque las familias en general no están preparadas para afrontar la llegada de un nuevo integrante en situación especial, puesto que se carece de pautas de manejo adecuadas que permitan el desarrollo e integración del niño al contexto familiar sin alterar la dinámica interna y los roles de los adultos quienes en adelante asumirán el papel de cuidadores principales.

En ese sentido, la investigación se vislumbra como un ejercicio significativo que contribuirá al desarrollo de nuevos conocimientos desde la disciplina psicológica al permitir abordar y entender los estilos vinculares que se generan al interior de un sistema familiar cuando se enfrenta el reto de formar un hijo en situación de discapacidad, al tiempo que permitirá desarrollar acciones tendientes al fortalecimiento de las relaciones afectivas en pro del desarrollo de la autonomía de los menores quienes a partir de sus condiciones estarán capacitados para enfrentar las exigencias multi contextuales.

De acuerdo con lo anterior, la presente investigación recobra importancia porque posibilitará a los profesionales, las familias y la comunidad en general entender la influencia del vínculo en el desarrollo de la autonomía del niño a través de su forma de interactuar, sus competencias, habilidades sociales, la manifestación de sus emociones y su probabilidad de independencia permitiendo dar una mirada objetiva al comportamiento tanto individual como social.

Por lo tanto, este proceso investigativo se constituirá en un aporte a la disciplina porque generará una mirada científica de la influencia del vínculo afectivo en la institución mencionada, propiciando actividades para la toma de decisiones a partir de la construcción de propuestas que por un lado le ayuden a las madres a identificar sus emociones y tipo de vínculo establecido con su hijo, y por otro, propiciar acciones que promuevan el desarrollo de la independencia en los niños tomando como punto de partida su condición y/o situación de discapacidad.

## MÉTODO

### *Enfoque*

Para alcanzar los objetivos propuestos en el presente proyecto de investigación, deben considerarse los parámetros metodológicos, desde un enfoque cualitativo, el cual enfatiza el estudio de los procesos y significados, interesándose por los fenómenos y la comprensión de las experiencias humanas. Da importancia a la naturaleza socialmente construida de la realidad, estudiando la calidad de las actividades, relaciones, y medios de una determinada situación o problema procurando una visión y descripción holística del fenómeno social específico.

A nivel general, diversos autores como Debus, A (1996) definen la investigación cualitativa como un tipo de investigación formativa que ofrece técnicas especializadas para obtener respuestas a fondo a cerca de lo que las personas piensan y cuáles son sus sentimientos. En otras palabras, la investigación cualitativa enfatiza el estudio de los procesos y de los significados, se interesa por fenómenos y experiencias humanas, otorgando especial interés a la relación estrecha pero no subjetiva que hay entre el investigador y lo que estudia.

En sentido amplio, puede definirse la metodología cualitativa, en palabras de Taylor, S (1986) como la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable.

Por la naturaleza del fenómeno a estudiar, es indispensable asumir estrategias metodológicas que permitan una lectura interpretativa de la realidad, dado que desde este ejercicio investigativo se pretende abordar realidades que se desprenden directamente de las realidades sociales en las que deviene el fenómeno objeto de estudio, o los ejes problémicos en los que gira la vida relacional de los individuos desde el reconocimiento de la influencia vínculo afectivo madre-hijo en el desarrollo de la autonomía de niños en situación de discapacidad.

### *Tipo de Investigación*

El presente proyecto de investigación es de tipo descriptivo, el cual de acuerdo a lo manifestado por Hernández, R (1998) describir es medir. Un estudio descriptivo selecciona una serie de cuestiones y las mide independientemente. A su vez Dunkhe, G (1986), citado por Hernández, R (1998) plantea que una investigación descriptiva hace referencia a algo que se encuentra representado a través de datos específicos sobre las propiedades de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno sometido a análisis.

El elemento descriptivo de los ejercicios investigativos, propende por el descubrimiento de los hechos seguido de la interpretación correcta del significado o importancia que se pretende describir. Muchas investigaciones sociales se han ocupado de la descripción de las características de las comunidades, como del estudio de las personas, su distribución por edades, su orden nacional, el estudio de su salud física y mental su nivel cultural, entre otros.

A su vez, este método se utiliza para recoger, organizar, resumir, presentar, analizar, generalizar los resultados de las observaciones, lo que implica la recopilación y presentación sistemática de datos para dar una idea clara de una determinada situación, de corto tiempo.

Panqueva, J (sin f) aduce que "El objeto de la investigación descriptiva consiste en describir y evaluar ciertas características de una situación particular en uno o más puntos del tiempo". En la investigación descriptiva se analizan los datos reunidos para descubrir así, cuáles factores o categorías están relacionadas entre sí.

En tal sentido, la investigación descriptiva, como su nombre lo indica, describe una situación, fenómeno, proceso o hecho social para determinar, con base a esto, situaciones precisas y predictibles que pueden influir en las personas y situaciones sociales que las involucran.

## Participantes

Para la realización del presente producto de investigación, se tomó como población objeto de estudio 23 familias y 23 niños en condición de discapacidad, de la fundación Ángeles de Amor, ubicada en la carrera 9ª No. 12 – 80 del barrio Cerro Gordo, comuna 12, estrato uno, de la ciudad de Ibagué; cuya misión es *“Mejorar la calidad de vida de las personas vinculadas a la Fundación Ángeles de Amor y a su grupo familiar, bajo la doctrina del servicio y el apoyo mutuo mediante la prestación de servicios integrales eficientes y adecuados para las condiciones de discapacidad así como la implementación de programas que garanticen el bienestar de nuestro entorno y de la sociedad en general”*.

El número de participantes obedece al número de personas vinculadas a la institución y son asignadas por las directivas. A continuación se relaciona la caracterización poblacional de los sujetos participantes en el presente proyecto:

Tabla 1. Caracterización de los cuidadores de las personas en situación de discapacidad:

Sexo	N° de personas
Femenino	22
Masculino	1

Edad	N° de personas
19 a 30 años	5
31 a 40 años	5
41 a 50 años	5
51 años y mas	8

Ocupación	N° de personas
Hogar	17
Independiente	2
Oficios varios	2
Estudiante	1
Conductor	1

Tabla 2. Caracterización de la población en situación de discapacidad:

Sexo	N° de personas
Femenino	6
Masculino	17

Edad	N° de personas
1 a 10 años	10
11 a 16 años	5
17 años y mas	8

Discapacidad	N° de personas
Cognitiva	11
Física	1
Múltiple	11

Tipo de familia	N° de mujeres	N° de hombres
Nuclear	2	4
Monoparental	4	8
Extensa		4
Reconstituida		1

### *Técnicas e instrumentos*

Para la recolección de la información del presente ejercicio de investigación, se utiliza como técnicas e instrumentos la entrevista abierta estructurada, la escala índice de Barthel y la escala de valoración de autonomía social.

A continuación se describe cada uno de los instrumentos empleados con el fin de explicitar su objetivo y la relación que cada uno guarda con los propósitos del producto investigativo:

La entrevista, es una interacción sistemática y recíproca entre dos o más personas de carácter formal que tiene como propósito la recolección de información, conocimientos y

percepción acerca de uno o varios temas de interés por parte del o los entrevistados. Se caracteriza por la planificación y diseño de preguntas a través de las cuales se va conduciendo a quien contesta hacia el logro de los objetivos planteados inicialmente en su estructuración. La entrevista con formato de preguntas abiertas permite a los entrevistados dar cualquier respuesta que les parezca apropiada, contestando con sus propias palabras. Por lo anterior, la entrevista diseñada para el propósito de la presente investigación, tiene como objetivo recopilar información a través de la cual se logre identificar, los aspectos característicos del vínculo afectivo madre-hijo en situación de discapacidad, pertenecientes a la Fundación Ángeles de Amor. (Ver apéndice A).

Con el fin de lograr una adecuada utilización del instrumento se realiza una socialización del mismo con las madres y/o cuidadoras de los niños en situación de discapacidad y se diligencia un formato de consentimiento informado a través del cual cada participante autoriza la recopilación de información de acuerdo con las preguntas de la entrevista. (Ver apéndice B).

Como segundo instrumento se utiliza la escala índice de Barthel diseñado en 1955 por Mahoney y Barthel mencionados por Trigás, M (sin f), con el fin de medir la evolución de sujetos con procesos neuromusculares y musculo esqueléticos, en un hospital para enfermos crónicos de Maryland y publicado diez años después (1965).

Este instrumento consta de diez parámetros que miden las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), la elección de las mismas se realizó de forma empírica según la opinión de médicos, enfermeras y fisioterapeutas.

En 1979 Granger publicó la modificación del índice de Barthel. El cambio fundamental se encontraba en el parámetro relativo al traslado en silla de ruedas a cama por el de traslado de sillón (silla) a cama, siendo esta versión más difundida y utilizada en la mayoría de los países.

La traducción al español se publicó en el año 1993 y se comenzó a utilizar en unidades de agudos, en pacientes geriátricos con accidente vascular cerebral y posteriormente en otros niveles asistenciales, como personas en situación de discapacidad o enfermedades crónicas.

Valora la capacidad de una persona para realizar de forma dependiente o independiente 10 actividades básicas de la vida diaria como son arreglo personal, bañarse, comer, usar el baño, subir escaleras, vestirse, control de esfínter anal, micción, desplazarse, traslado silla/cama; y les asigna una puntuación (1, 4, 7, 10) en función del tiempo empleado en su realización y la necesidad de ayuda para llevarla a cabo, obteniéndose una puntuación final que varía de 10 a 100. La puntuación total de máxima independencia es de 100 y la de máxima dependencia de 10. Los cambios se producen de 3 en 3 y no es una escala continua, es decir, el cambio de 3 puntos en la situación funcional del individuo en la zona de mayor dependencia no es equivalente al mismo cambio producido en la zona de mayor independencia.

Grado de dependencia según puntuación de la escala:

- Independiente: 84 - 100 (95 en silla de ruedas).
- Dependiente leve: 67 - 83
- Dependiente moderado: 48 - 66
- Dependiente grave: 29 - 47
- Dependiente total: 10 - 28

Teniendo en cuenta lo expresado, la aplicación de la escala índice de Barthel para el presente ejercicio investigativo, tiene como objetivo reconocer el nivel de autonomía de los niños en situación de discapacidad, de la Fundación Ángeles de Amor. (Ver apéndice C).

Finalmente, se aplica la escala de valoración de autonomía social, la cual es una escala tipo Likert, de carácter psicométrico utilizada en cuestionarios de amplio uso para la investigación principalmente en ciencias sociales. El propósito fundamental es que al

responder una pregunta del cuestionario elaborado con la técnica likert se especifique el nivel de acuerdo y/o desacuerdo con una declaración (elemento, ítem, reactivo o pregunta).

Dicho instrumento fue publicado por el Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra (CREENA) y recopilado en el manual de habilidades de interacción y autonomía social “Instrumentos para la atención a la diversidad” diseñado por Alfaro, P; Iriarte, G; Lerga, M y colaboradores (1998) cuyo objetivo general es reconocer la forma en que un sujeto delibera y decide de forma responsable sobre las propias acciones, valorando las actitudes positivas que facilitan la convivencia a través del ejercicio de la autonomía y la confianza en las propias posibilidades.

El instrumento toma como soporte teórico y operacional el cuestionario de habilidades de interacción social CHIS de Monjas (1993) mencionado por Alfaro, P (1998) y la escala de asertividad de Wolpe y Lazarus (1966) citado por Alfaro, P (1998), pretende evaluar el dominio de la habilidad y la autonomía social por medio de 20 ítems, distribuidos en cuatro categorías: nivel de interiorización de normas sociales, habilidades de interacción social, ubicación espacio tiempo persona, desplazamiento compras y servicios.

Las categorías son evaluadas mediante 5 opciones de respuestas a las cuales se les asigna la siguiente puntuación

Siempre	5
Casi siempre	4
Algunas veces	3
Casi nunca	2
Nunca	1

El método de calificación del instrumento permite identificar el nivel de autonomía social de un sujeto respectivamente:

Nivel bajo de autonomía: Un sujeto con un bajo nivel de autonomía social se caracteriza por ser una persona dependiente, que no toma sus propias decisiones y no es responsable de las consecuencias de sus actos a nivel social. Requiere el apoyo, supervisión y refuerzo permanente del comportamiento por parte de otra persona que usualmente es un cuidador y/o una figura de autoridad. No reconoce las normas sociales básicas y evidencia una interacción social deficiente, así mismo no refiere de manera consciente ubicación espacio tiempo y persona y se le dificulta realizar de manera independiente acciones relacionadas con las compras y servicios. (La calificación en este nivel oscila entre los 20 y los 47 puntos).

Nivel medio de autonomía: Un sujeto con un nivel medio de autonomía social se caracteriza por ser una persona con un grado de dependencia leve a moderado, que requiere aceptación y supervisión para la toma de decisiones y aunque es consciente de las consecuencias de sus actos a nivel social, no las asume como propias. Requiere el apoyo, supervisión y refuerzo ocasional del comportamiento por parte de otra persona que usualmente es un cuidador y/o una figura de autoridad. Pese a que reconoce las normas sociales básicas no siempre las pone en práctica, así mismo evidencia una interacción social moderada que se proyecta con las figuras de relación primaria y en ambientes conocidos, usualmente se ubica en espacio y persona pero se le dificulta la ubicación en tiempo y requiere apoyo en acciones relacionadas con las compras y servicios. (La calificación en este nivel oscila entre los 47 y los 73 puntos).

Nivel alto de autonomía: Un sujeto con un bajo nivel de autonomía social se caracteriza por ser una persona independiente, que toma sus propias decisiones y es responsable de las consecuencias de sus actos a nivel social. No requiere el apoyo, supervisión y refuerzo permanente del comportamiento por parte de otra persona. Reconoce las normas sociales básicas y evidencia una interacción social adecuada, así mismo refiere de manera consciente ubicación espacio tiempo y persona y se le facilita realizar de manera independiente acciones relacionadas con las compras y servicios. (La calificación en este nivel oscila entre los 74 y los 100 puntos).

El objetivo de aplicación de la escala para el presente ejercicio investigativo es describir cómo el desarrollo de la autonomía incide en el proceso de inserción social de los niños en situación de discapacidad de la fundación Ángeles de Amor (Ver apéndice D).

### *Procedimiento*

El desarrollo del proyecto investigativo, se hace posible a través del establecimiento de 4 fases:

Fase 1: Reconocimiento: Se identifica la población sujeto de estudio, y se presenta la propuesta de investigación.

Fase 2: Planeación: Se formula el cronograma de actividades para el diseño de los instrumentos, de acuerdo con la revisión teórica que soporta el presente ejercicio desde los aspectos disciplinares y operacionales.

Fase 3: Ejecución: Aplicación de instrumentos, Interpretación, y análisis de los resultados.

Fase 4: Socialización: Presentación de los resultados obtenidos a través del proceso investigativo a la comunidad educativa y a la institución.

## RESULTADOS

De acuerdo con la aplicación de los instrumentos diseñados y producto de la recopilación de la información como fuente primaria, a continuación se presenta el análisis de los resultados del proceso de investigación realizado con las madres e hijos en situación de discapacidad de la fundación ángeles de amor de la ciudad de Ibagué, el cual tuvo como objetivo analizar la influencia del vínculo afectivo madre/hijo en el desarrollo de la autonomía de los niños en situación de discapacidad de la fundación ángeles de amor.

Para ello se hizo aplicación de tres instrumentos a saber, en primer lugar entrevista la cual estuvo integrada por 10 preguntas abiertas acorde con cada uno de los tipos de vínculos (seguro, ambivalente, evitativo). Por otro lado la escala índice de Barthel la cual evalúa el nivel de dependencia física de los niños y por ende el grado de autonomía personal; y finalmente la escala de valoración de la autonomía social, mediante la medición de 4 categorías tales como nivel de interiorización de normas sociales, habilidades de interacción social, ubicación espacio tiempo y persona, y, desplazamiento compras y servicios. Lo anterior, buscando la generación de estrategias de intervención desde un proceso de construcción conjunta, como insumo para el diseño de una propuesta encaminada al fortalecimiento del vínculo seguro y el desarrollo de la autonomía de los niños en situación de discapacidad vinculados a la fundación ángeles de amor.

Por lo anterior, a continuación se presenta el análisis de resultados de la entrevista abierta aplicada en cada una de las Instituciones Educativas, mediante el desarrollo de matrices por actor y dimensión en cada institución.

**Matriz 1.** Actor por pregunta

ACTOR	PREGUNTA	RESPUESTAS	ANALISIS
<p><b>Madres de 23 personas en situación de discapacidad</b></p>	<p><b>1) ¿Cuándo se enteró y cómo se sintió al saber que su hijo tenía una discapacidad?</b></p>	<p>La madre se enteró durante el embarazo sobre la limitación que iba a tener su hijo.                      La información sobre la condición de discapacidad de su hijo, la recibió en el momento del nacimiento de este.                      Un tiempo después del nacimiento de su hijo, al darse cuenta que este tenía dificultades en su desarrollo, consulto al médico y le dijeron que este presentaba un tipo de limitación.                      La madre verbaliza que, “ante el diagnostico sintió desorientación, impotencia, tristeza, llanto, desesperanza, que se le acababa la vida.                      Sintió preocupación por el futuro del menor, pensó que era como un castigo, negación del diagnóstico, cuando nació negó que ese fuera su hijo”.                      La madre refiere “Rechace al niño, me encerré y deprimí, no quise salir a ningún lado, fue un dolor profundo, había temor, angustia, señalamiento, discriminación, culpabilidad, vergüenza, intranquilidad por lo que dijeran las otras personas.                      Es una situación muy difícil de aceptar.                      Cuando el impacto pasó, acepte la situación como algo benéfico y me di cuenta que no era la única persona que tenía un hijo con limitación.”</p>	<p>La información que recibieron las madres sobre la condición de discapacidad de su hijo fue en baja proporción de tipo Prenatal; seguida de algunos casos de tipo Perinatal y en su mayoría fueron Postnatal.                      Se observa en las madres la dificultad de aceptación del diagnóstico, sobre la condición de discapacidad de sus hijos, generando un proceso de duelo, ante la decepción por el nacimiento con discapacidad, del hijo deseado; preocupación por el futuro de este, se sentían culpables, asumiendo que habían cometido alguna falta grave y por lo tanto era un castigo.                      Algunas de ellas rechazaron al menor, evadiendo la realidad que estaban viviendo y evitando establecer relaciones con otras personas, por el temor de ser juzgadas y discriminadas.                      La mayoría consideran que es una situación muy difícil, sin embargo con el tiempo y el acercamiento a otras personas que tenían hijos en la misma situación, decidieron ir aceptando las</p>

		<p>El hijo se convirtió en un impulso para la vida de la madre.</p> <p>Ante las expectativas que esta tenía era tener un hijo sano, sintió decepción porque no fue así.</p> <p>La madre dice “En la familia hay varios casos de discapacidad, ya tenía la idea de lo que era un hijo así, sin embargo al comienzo no lo acepté”.</p> <p>“Cuando se enteró de la limitación de su hijo en el hospital le propusieron que la dejara con ellos, pues tenía pocas posibilidades de sobrevivir, ella no acepto. Nunca vio a su hijo como una persona enferma, acepto su condición.</p> <p>Acepto fácilmente la limitación del hijo como una bendición.</p> <p>Se fue enterando poco a poco, de la limitación del hijo, por lo tanto lo asimilo con cierta calma”.</p>	<p>condiciones de este.</p> <p>Algunas de las madres nunca vieron a su hijo como una persona enferma, aceptaron su condición y lo consideraron como una bendición.</p> <p>Finalmente la mayoría de las madres terminaron considerándolo como un beneficio para toda la familia, llegando a sentirlo como una motivación para vivir.</p>
	<p><b>2) ¿Cómo le expresa el afecto a su hijo? Describa la relación con su hijo durante sus primeros años de vida</b></p>	<p>La madre aduce “Le expresaba el afecto con cariño y compromiso hacia él, lo acariciaba, lo mimaba, le hablaba, le decía palabras tiernas, atendía con rapidez todas sus necesidades, nunca lo discriminé, me esmeré por su bienestar, fue una relación cercana, éramos muy unidos.</p> <p>Le decía que siempre iba a estar con él, que era una persona muy importante para mí.</p> <p>Lo consentía le colocaba límites, le exigía que fuera autónomo y respetuoso.</p> <p>Lo acompañaba a todas las actividades que él realizaba y lo hacía sentir una persona útil”.</p> <p>En los primeros años de vida del hijo, la madre no estuvo presente, se acercaba poco a él, era</p>	<p>Una parte de las madres y o cuidadores principales, reconocen que la actitud que tienen frente a los niños en condición de discapacidad es amorosa, atienden con facilidad a sus llamados y le prodigan los cuidados que estos necesitan.</p> <p>Así mismo les generaron sentimientos de seguridad y valía.</p> <p>Se interesaron por enseñarles a valerse por sí mismos, con el fin de hacer de ellos personas autónomas.</p> <p>En uno de los casos se evidencia el castigo que infringía a su hijo, con el</p>

		<p>distante.          Los primeros años de vida no convivió la madre con el hijo, este vivía con la abuela.          La madre expone “Lo castigaba para que aprendiera a ser independiente, lo obligaba a que realizara sus actividades diarias”.</p>	<p>fin de obligarlo a ser independiente.          Algunas de ellas estuvieron ausentes y distantes, no lo acompañaron en su proceso de desarrollo, evidenciándose la falta de afecto y cariño por parte de las madres.</p>
	<p><b>3) ¿De qué manera atiende a su hijo cuando este desea expresarle algo?</b></p>	<p>“Lo escuchaba, lo miraba a los ojos, le preguntaba cómo le fue durante el día, atendía a sus señales de expresión, siempre estuve disponible a solucionar sus inquietudes”.          “Lo atendía inmediatamente, si gritaba, le decía que con gritos no lo escuchaba”.          “Le podía leer en sus expresiones y señas lo que quería decir”.          “Era distante, lo cuidaba la hermana, la madre era silenciosa”.          “No tenía conocimiento de su limitación y le exigía demasiado para sus capacidades.          Cuando repetía lo mismo varias veces, le hacía caer en cuenta que ya lo había dicho, le enseñaba que las cosas se dicen una sola vez”.</p>	<p>Algunas de las madres reconoce haber atendido a su hijo cuando este quería expresarle algo, mirándolo a los ojos, haciéndole preguntas alusivas a su diario vivir, interpretando las diferentes señales y expresiones que este emitía, para tratar de comunicarse. En un caso le enseñaban al niño la forma correcta de comunicarse.          Algunas de ellas eran distantes y silenciosas, le exigían demasiado al niño, por desconocimiento de su condición de discapacidad.</p>
	<p><b>4) ¿Cuándo fue la primera vez que recuerda una separación con su</b></p>	<p>“La primera vez que nos separamos él estaba tranquilo, era muy sereno, se quedaba mirando televisión, leyendo, se alegraba cuando regresaba, se reía, recibía a la madre con cariño y sonrisas, pedía que lo consintiera”.          La mamá no estuvo presente.</p>	<p>En términos generales, las madres contestan que ante la primera separación de sus hijos estos reaccionaron de forma tranquila, expresando alegría frente a su regreso y solicitando su afecto.</p>

	<p><b>hijo? ¿Cómo fue?</b></p>	<p>Se angustiaba cuando la madre se alejaba. No se alegraba cuando regresaba, decía que se fuera nuevamente. Desde los primeros días de nacido la madre se fue a trabajar.</p>	<p>En algunos casos, el niño sentía angustia. Así mismo algunas de ellas no estuvieron presentes durante los primeros años de vida, en otros casos el niño no se alegraba cuando ella regresaba y deseaba que se fuera nuevamente.</p>
	<p><b>5) ¿Cómo expresa su hijo la preocupación, el disgusto y el enojo? ¿Usted cómo reacciona?</b></p>	<p>Cuando se enojaba, tiraba las cosas, no miraba a la madre. La madre dice “Protestaba, se volvía agresivo” Expresaba físicamente indiferencia. En situaciones difíciles se preocupaba excesivamente. La madre refiere “Cuando se le veía molesto, se halaba el cabello, se mordía”. Lloraba, gritaba un rato, llamaba a la madre. En el momento que el niño estaba enojado, la madre no se le podía acercar. La madre alude “Expresaba el enojo con palabras, diciendo porque estaba enojado”. Se enojaba cuando una persona le hablaba de forma agresiva. Expresaba su disgusto por medio de señas La madre señala “Si lloraba era porque algo le pasaba, acudía a su llamado”. Cuando estaba enojado y lloraba no lo regañaba. La madre manifiesta “Le decía que esa no era la forma correcta de comportarse”.</p>	<p>La mayor parte de las madres al referirse sobre cómo era la expresión de enojo de sus hijos, manifestaron que estos protestaban, se volvían agresivos, lloraban. En algunos casos los niños se agredían físicamente o mostraban indiferencia hacia ella, en otro caso el niño no reflejó sentimientos de enojo. Ante estas expresiones la mayoría de las madres acudían a sus hijos con el fin de enterarse sobre el motivo de su enojo. Algunas madres presentaron falta de atención a los niños y apatía frente a los sentimientos de disgusto y enojo de estos y en otros casos los castigaban negándoles lo que más les gustaba. En otros casos esperaba a que recuperara la tranquilidad y lo</p>

	<p>Lo distraía con caricias y juegos cuando expresaba enojo.  La madre refiere “Le preguntaba qué le pasaba”  La mamá fue muy apática con el hijo.  El niño no expresaba enojo.  La madre comenta “Lo castigaba quitándole las cosas que le gustaban”.  La madre dice “Lo dejaba que le pasara la molestia, si era agresivo con los otros niños, le pegaba”.</p>	<p>castigaba si era agresivo con otros niños.</p>
<p><b>6) ¿Alguna vez se ha sentido rechazada por su hijo? ¿Cómo se dio cuenta de ese rechazo? ¿Qué hizo?</b></p>	<p>No, el niño no la rechazaba.  No le gustaba que la madre se le acercara, el niño quería ser atendido por la hermana y no por la madre.  La madre alude “Cuando llegaba el papá solo quería estar con él, es como si yo no existiera.  Si la rechazaba”  La madre manifiesta “Era muy apegado, no quería que me fuera”.</p>	<p>En mayor proporción las madres nunca se sintieron rechazadas por su hijo.  Pocas madres manifestaron haber sido rechazadas por el hijo, mostrando indiferencia hacia ellas.  Algunas manifestaron que los niños eran apegados.</p>
<p><b>7) ¿En los primeros años de vida, cómo reaccionaba su hijo frente a las personas desconocidas?</b></p>	<p>Saludaba, se comunicaba fácilmente, era muy expresivo, le gustaba relacionarse con personas nuevas, era sociable, simpático, expresaba alegría, interactuaba fácilmente con las persona.  La madre expone “Si estoy presente se relaciona fácilmente”.  No sentía miedo  La madre dice “Era muy tímido, no establecía comunicación con otras personas”.</p>	<p>Algunas de las madres verbalizaron que a sus hijos en los primeros años de vida les gustaba relacionarse, eran sociables, no sentían miedo e interactuaban fácilmente con las personas nuevas que conocían.  Otras madres exteriorizaron que el niño era tímido, expresaba sentimientos de miedo, y disgusto, se</p>

		<p>“Expresaba disgusto, sentía miedo, siempre se alejaba de la cercanía de otras personas”  La madre verbaliza “Le gustaba relacionarse con personas nuevas, cuando se iban lloraba, se sentía triste”.  Empujaba a las personas.  Cuando el niño sentía miedo ante las personas desconocidas la madre le generaba seguridad.  Era agresivo.</p>	<p>le dificultaba establecer comunicación con otras personas.  En otro caso la madre expreso que a su hijo le agradaba estar con otras personas, manifestaba alegría, sintiendo tristeza cuando estas se alejaban de él.</p>
<p><b>8) ¿Cómo se comportaba su hijo ante un ambiente desconocido? Exploraba, se quedaba quieto, no se alejaba de usted etc.</b></p>	<p>La madre explica “Le gustaba explorar, conocer el lugar, miraba todo”.  La madre alude “Permanecía al lado de la madre, no se alejaba, ni exploraba, se veía ansioso, se quedaba quieto, era tímido, dependiente”.  Exploraba, sin embargo siempre miraba a la madre.  La madre refiere “Se estaba quieto, hacía preguntas, por su limitación para mover las manos, le daba pena”.  Quería ir a explorar en compañía de la madre.</p>	<p>Se observa que a gran parte de los niños les gusta explorar los lugares desconocidos.  Otra parte de ellos no se alejaban del lado de las madres, se veían ansiosos, tímidos y dependientes.  Otros niños querían ir a explorar el lugar en compañía de las madres.</p>	
<p><b>9) ¿Dedica un tiempo especial a realizar actividades de recreación con su hijo? Explique</b></p>	<p>Salían de vacaciones, los fines de semana al parque, a misa; le leía cuentos, jugaba con él, le hacía masajes, le cantaba, lo lleva a la Fundación los fines de semana y se divierten nadando y realizando otras actividades  No, compartían muy poco, no tenía tiempo, porque trabajaba.</p>	<p>Las madres en su mayoría reconocen la importancia de interactuar con sus hijos jugando, cantando, llevándolos a pasear, acompañándolos el fin de semana en actividades recreativas.  Algunas de ellas afirmaron que por motivos de trabajo, no tenían tiempo</p>	

		En algunas ocasiones salían con la familia, solos no, poco jugaban.	para la diversión.
	<b>10) ¿De qué forma estimula la autoconfianza y autoestima de su hijo? ¿reconoce sus habilidades, logros y se las refuerza o halaga? Explique</b>	<p>La madre dice “Lo estimulaba, valoraba, impulsaba a seguir adelante, a estudiar y a ser una persona de bien”.</p> <p>“Lo felicitaba cuando hacía las cosas bien, en algunas ocasiones le ofrecía incentivo”.</p> <p>“Cuando hacía algo bien se lo resaltaba”.</p> <p>La madre explica “Lo aplaudía, lo motivaba y lo halagaba, lo reforzaba cuando se esmeraba por hacer las cosas bien”.</p> <p>No, nunca tuvo tiempo para ver sus capacidades. Poco lo estímulo y valoro.</p>	<p>Se evidencia en las madres el alto interés que tienen en sus hijos, por estimularlos, motivarlos e incentivarlos, en cada uno de los aspectos en que los niños presentan progreso, con el fin de reforzar su autoconfianza y autoestima.</p> <p>Otras manifestaron por razones de trabajo, la falta de tiempo para valorarlo.</p>

**ANÁLISIS GENERAL:** En las entrevistas realizadas a 23 madres de igual número de niños en situación de discapacidad, que asisten a la Fundación Ángeles de Amor de la ciudad de Ibagué, se percibe que en la pregunta relacionada sobre cuándo se enteró y cómo se sintió al saber que su hijo tenía una discapacidad, las madres manifiestan que fue un diagnóstico postnatal, que su primera reacción frente a este fue de negación, rechazo, duelo, decepción, miedo por el futuro de los menores y a la discriminación social y familiar. Finalmente aceptaron la condición de sus hijos.

En cuanto a la pregunta relacionada con el afecto, las madres expresan que son afectuosas, amorosas y atienden con amor a los requerimientos de sus hijos, sin embargo algunas de ellas se muestran distantes y no se preocupan por establecer una relación afectuosa con ellos.

En la tercera pregunta sobre si escucha con atención a su hijo, declararon que han realizado una escucha activa hacia este, mirándolo a los ojos e interesándose por sus actividades y por responder a sus inquietudes, estando atentas a las diferentes señales que este emite para comunicarse, por otro lado se observa que algunas eran distantes y silenciosas, no atendían a la necesidad de comunicación del niño.

En la pregunta relacionada sobre cuál fue la reacción del niño la primera vez que se separaron de este, contestaron que reaccionaron con serenidad, se mostraban felices frente a su regreso y buscaban su afecto. Algunas de ellas no convivieron con el hijo durante su

infancia, también se presentaron casos en los que el niño sentía angustia por la ausencia de la madre. Otros niños mostraban rechazo cuando la madre regresaba, deseando que se fuera nuevamente.

Ante la pregunta sobre como expresa el niño el enojo y el disgusto, contestaron que este lloraba, protestaba y se mostraba agresivo. Otros eran indiferentes ante la madre, eran agresivos con ellos mismos. Algunos no se enojaban. La manera en que la madre reaccionaba frente a las expresiones de enojo de sus hijo, era atendiéndoles con el fin de saber la causa de la molestia, otras eran indiferentes y distantes. Algunas de ellas les infligían un castigo.

La respuesta generalizada sobre si se había sentido rechazada por el hijo, fue no, sin embargo algunas de ellas dijeron que en repetidas ocasiones el hijo se había mostrado indiferente con ella.

En la siguiente pregunta relacionada con la reacción del niño frente a las personas desconocidas, una parte de ellas comunico que su hijo era sociable y no sentían miedo de las personas nuevas. A otros niños les era difícil establecer relaciones con desconocidos. En otro caso la madre expreso que a su hijo le agradaba estar con otras personas, manifestaba alegría, sintiendo tristeza cuando estas se alejaban de él.

En la pregunta relacionada con la actitud del niño frente a los ambientes desconocidos, expresaron que algunos de los niños eran tímidos, sentían miedo de alejarse de la madre, eran dependientes, otros querían explorar el lugar siempre y cuando esta lo acompañara y la mayoría exploraban fácilmente los lugares desconocidos.

Cuando las madres fueron interrogadas sobre el tiempo que dedicaba a su hijo para recrearse, la mayoría afirma que forma parte de su vida el jugar y divertirse con él, otras reconocen que por motivos de trabajo no tienen tiempo para hacerlo.

Ante la pregunta relacionada con la forma en que estimula la autoconfianza y autoestima de su hijo, la mayoría manifiesta su interés en valorar a su hijo, pues son conscientes de la importancia de estimularlo para lograr avances en su desarrollo. Algunas de ellas por falta de tiempo no se preocupan por este aspecto.

**Matriz 2.** Actor por tipo de vínculo

<b>ACTOR</b>	<b>TIPOS DE VINCULO</b>	<b>RESPUESTA</b>	<b>ANALISIS</b>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>Madres de 23 personas en situación de discapacidad</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Vinculo Seguro</b></p>	<p>La madre expresa que le daba afecto a su hijo, acariciándolo y estando atenta a sus necesidades, lo escuchaba con atención cuando este quería expresarle algo, mirándolo a los ojos. Salían a divertirse, jugaban con frecuencia y le leía cuentos. Era un niño sociable, exploraba fácilmente en los lugares nuevos, le enseñó a realizar sus actividades diarias, estimulándolo a ser independiente. Se sentía tranquilo cuando ella se alejaba. Lo estimulaba, valoraba sus logros y lo motivaba a seguir adelante y a ser una persona independiente.</p>	<p>Se observa que la madre se relaciona con el hijo de manera afectuosa, esto hace que el niño se sienta tranquilo al tener contacto con ella, se divierten juntos, el niño expresa libremente sus emociones, no tiene miedo frente a las personas nuevas, acepta con facilidad cuando la madre se aleja y se alegra a su regreso, buscando su contacto, esto hace que el niño se sienta seguro, acogido y no sienta temor de ser abandonado, esto le permite ser autónomo e independiente.</p>
	<p style="text-align: center;"><b>Vinculo Evitativo</b></p>	<p>Se evidencia en las respuestas dadas por la madre, que esta siempre ha tomado una actitud distante con su hijo, por lo general no estuvo presente durante su infancia, evade relacionarse con él, al niño no le gusta que ella se le acerque, no es afectuosa, pocas veces atiende a las necesidades de este, no dedica tiempo a divertirse con él, no le reconoce sus logros,</p>	<p>Se evidencia en las respuestas dadas por las madres que estas han rechazado a su hijo, desatendiéndolos e ignorándolos casi siempre, no son afectuosas con ellos, esto hace que el niño las rechace, se observa poca ansiedad en la separación y bajo interés en el reencuentro, como perciben a la madre distante, se les dificulta la vinculación,</p>

		ni lo valora. Cuando en niño se ve enfrentado a ambientes desconocidos explora con facilidad y en la relación con personas nuevas el niño se alegraba y lloraba cuando estas se marchaban.	por lo tanto, el niño se vuelve inseguro, tiene baja autoestima y dificultad para relacionarse, entre otros.
	<b>Vinculo ambivalente</b>	De acuerdo con las respuestas de las madres se observa que estas han sido ambivalentes en el trato con el niño, en unas ocasiones lo atendían fácilmente de manera afectuosa y en otras no, era muy apegado, se angustiaba cuando la madre se alejaba, si la madre está presente, se relaciona fácilmente con personas nuevas, ante los ambientes desconocidos, exploraba, sin embargo siempre miraba a la madre. En algunas ocasiones salían con la familia a divertirse, no salían solos y poco jugaban. Era muy poco el estímulo y valoración que le brindaba.	En las respuestas de las madres se ve la dificultad que tienen para vincularse con su hijo, pues en unas ocasiones lo atienden con afecto y en otras no, por lo que el niño tiende a estar amoroso con ella pero también enojado. Este niño presenta inseguridad, tiene desconfianza con los demás, demuestra temor de abandono, y dificultad para relacionarse, entre otros.

**ANALISIS GENERAL:** En la entrevista realizadas a las madres que asisten a la Fundación Ángeles de Amor, para establecer el vínculo afectivo que han instaurado con su hijo, se observa que aquellas que han establecido un vínculo seguro se relacionan con este afectuosamente, lo atienden fácilmente y suplen las necesidades que el niño expresa, esta actitud genera en el niño tranquilidad y estabilidad, le gusta estar cerca de ella y recibir sus caricias, juegan y se divierten, Cuando una persona nueva se le acerca el niño socializa con facilidad, no siente angustia cuando la madre se aleja y cuando regresa la recibe con manifestaciones de alegría aceptando sus demostraciones de afecto, al visitar lugares desconocidos el niño explora con facilidad, este tipo de vinculación le permite al niño sentirse seguro del apoyo de la madre, por lo tanto no tiene miedo de perderla pues se siente querido y acogido por ella, esto le permite ser autónomo e independiente.

En el vínculo evitativo, es evidente que las madres son distantes, rechazan a su hijo, pocas veces atienden a las necesidades que este expresa, no le ofrecen afecto, no juegan ni se divierten con él, no lo escuchan, ni miran a los ojos, entonces el niño cuando ellas se alejan no las extrañen y no les interesa que regresen, exploran con facilidad en los ambientes desconocidos, como establecen un tipo de vínculo inseguro, presenta baja autoestima, dificultad para relacionarse asertivamente con otras personas e inseguridad, entre otros.

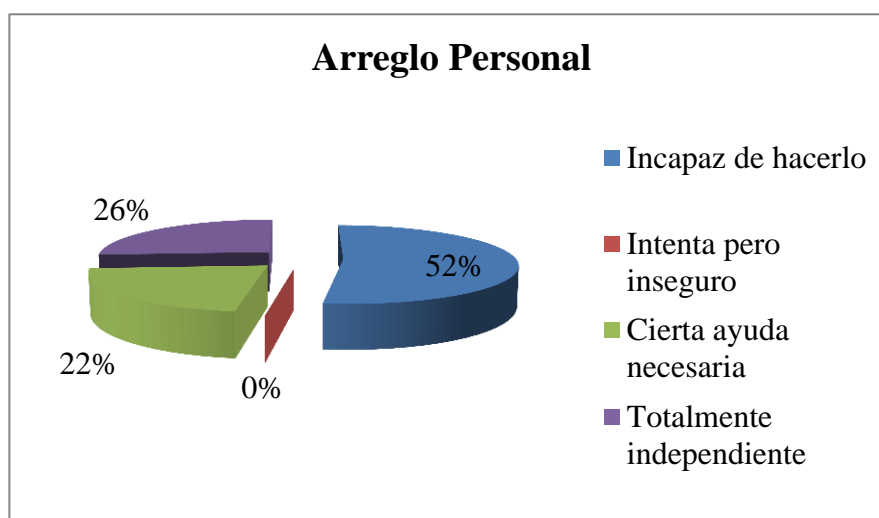
En cuanto al vínculo ambivalente, las madres tienen altibajos en la relación con su hijo, en unas ocasiones lo atienden con facilidad y de manera afectiva, en otras no lo hacen, entonces el niño tiene miedo de ser abandonado, se muestra amoroso y molesto con ella, se vuelve dependiente, inseguro, presenta baja autoestima, desconfía de los demás y se le dificulta relacionarse.

Se concluyó que una parte de las madres establecieron con sus hijos un vínculo afectivo de tipo ambivalente, otra parte el vínculo establecido fue de tipo seguro y en menor proporción tipo evitativo.

### Escala índice de Barthel

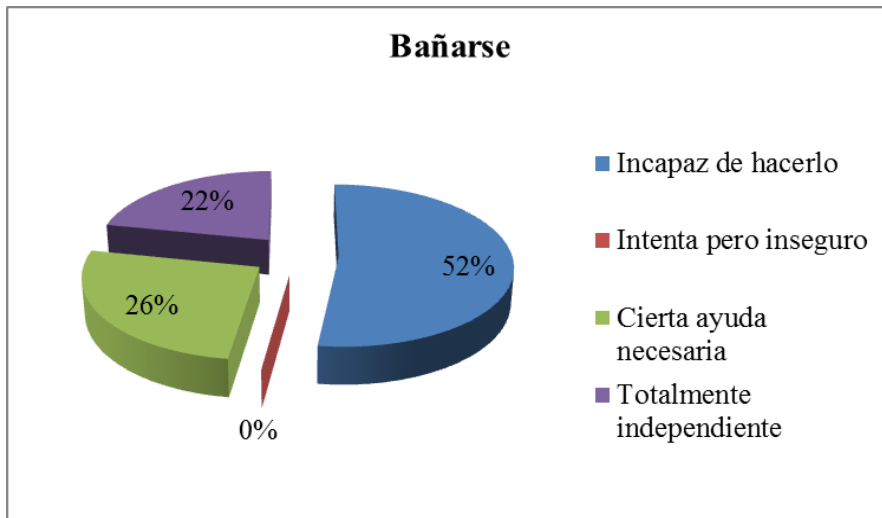
Una vez realizado el análisis de la entrevista, se presentan los resultados obtenidos a través de la aplicación de la escala índice de Barthel, la cual consta de diez parámetros que miden las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), valorando la capacidad de una persona para realizar de forma dependiente o independiente 10 actividades básicas como son arreglo personal, bañarse, comer, usar el baño, subir escaleras, vestirse, control de esfínter anal, micción, desplazarse, traslado silla/cama; y tiene como objetivo reconocer el nivel de autonomía de los niños en situación de discapacidad, de la Fundación Ángeles de Amor.

Gráfico 1: Arreglo Personal



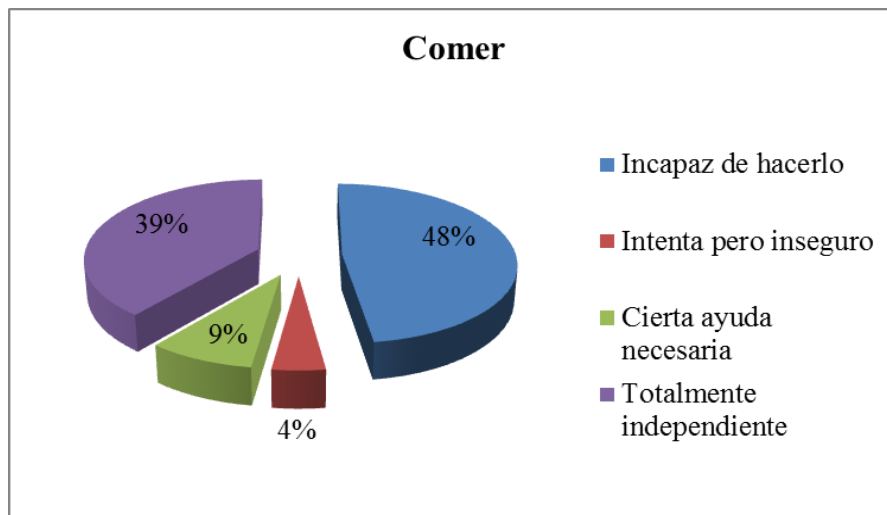
En la presente grafica se observa que la mayoría de los niños en situación de discapacidad no realizan su arreglo personal por sí solos.

Gráfico 2. Bañarse



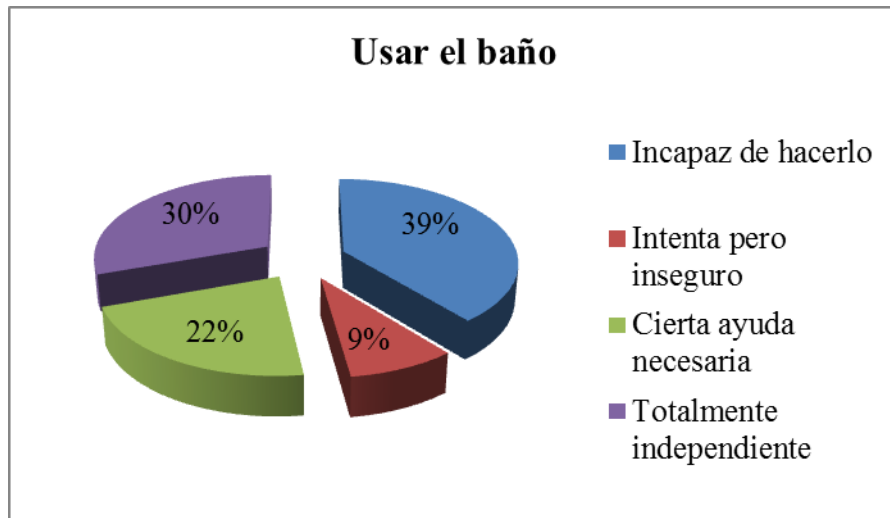
En esta gráfica se afirma que el 52% de los niños son incapaces de bañarse de forma autónoma.

Gráfico 3. Comer



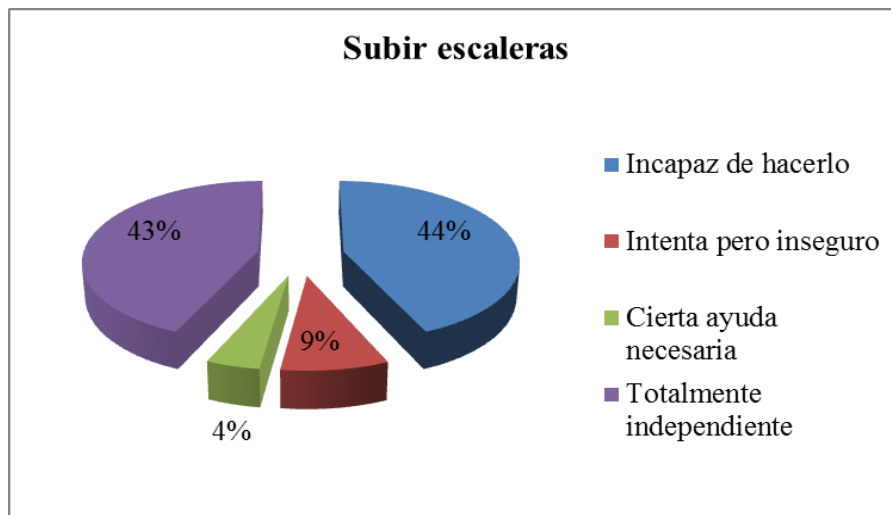
En este esquema se refleja que la mayoría de los niños con una limitación son totalmente dependientes para su alimentación

Gráfico 4. Usar el baño



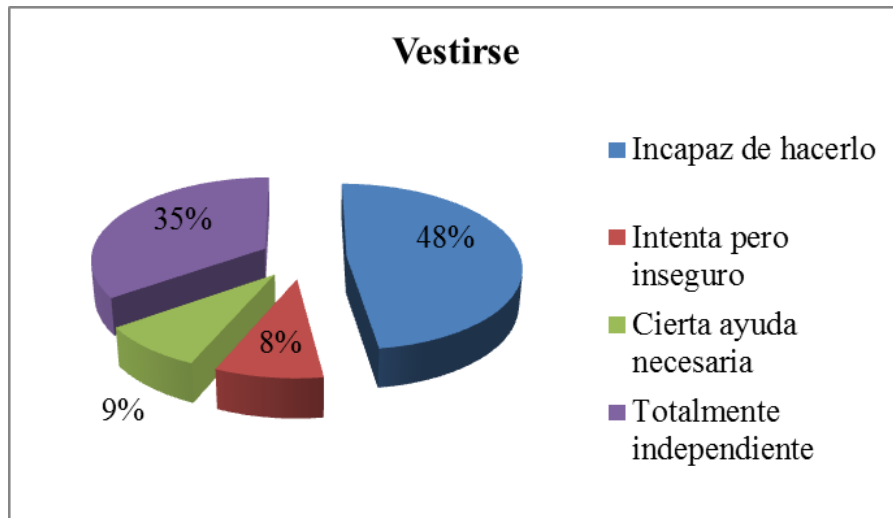
En la presente ilustración se percibe que la mayoría de los niños son incapaces de utilizar el baño.

Gráfico 5. Subir escaleras



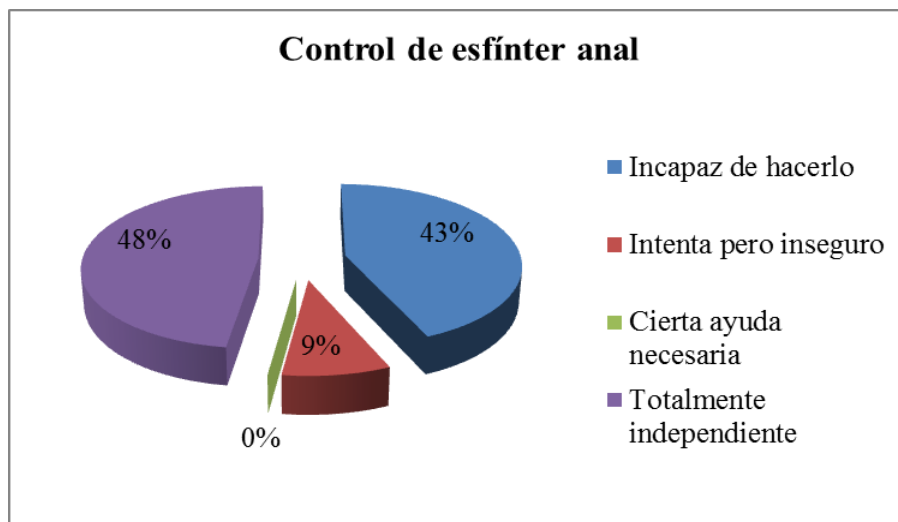
En la presente gráfica se afirma que la mayor proporción de la población no puede subir escaleras por sí solos.

Gráfico 6. Vestirse



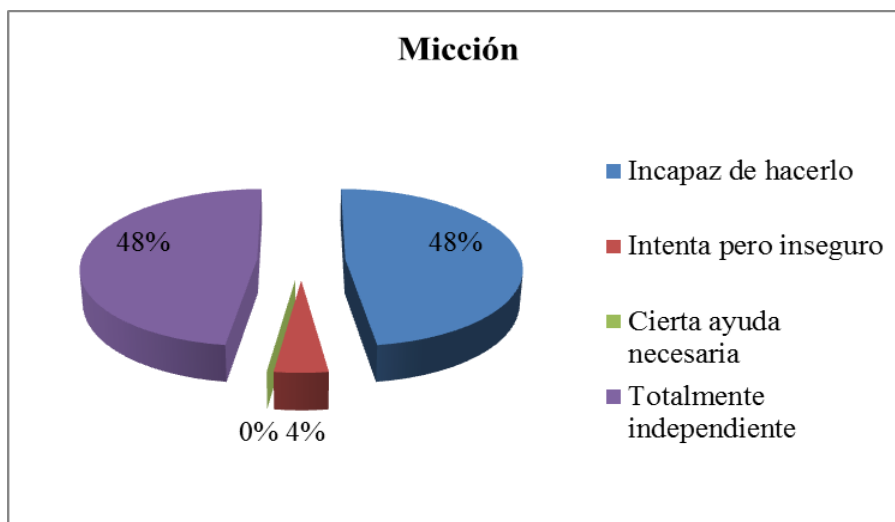
En los datos de esta grafica se analiza que el 48% de los niños con una limitación es incapaz de vestirse de forma autónoma.

Gráfico 7. Control de esfínter anal



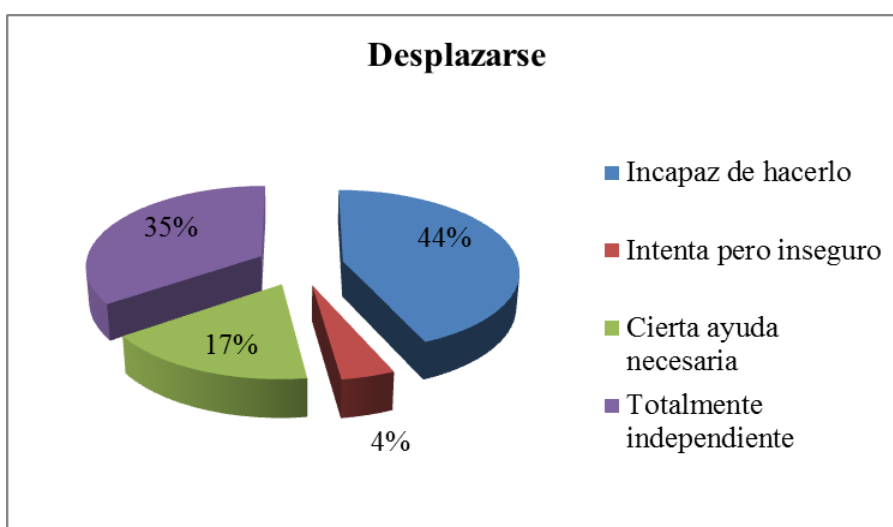
En este esquema se observa que el 43% de los niños con una limitación no logran el control del esfínter anal y el 48% de ellos, logra controlarlo.

Gráfico 8. Micción



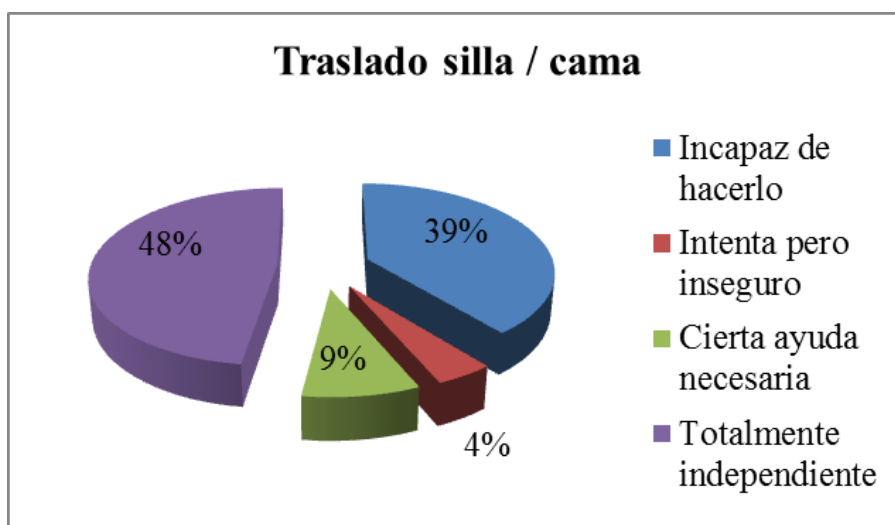
En el presente gráfico se observa que el 48% de los niños en situación de discapacidad son incapaces de controlar la micción. Un 48% de los niños logran controlarla.

Gráfico 9. Desplazarse



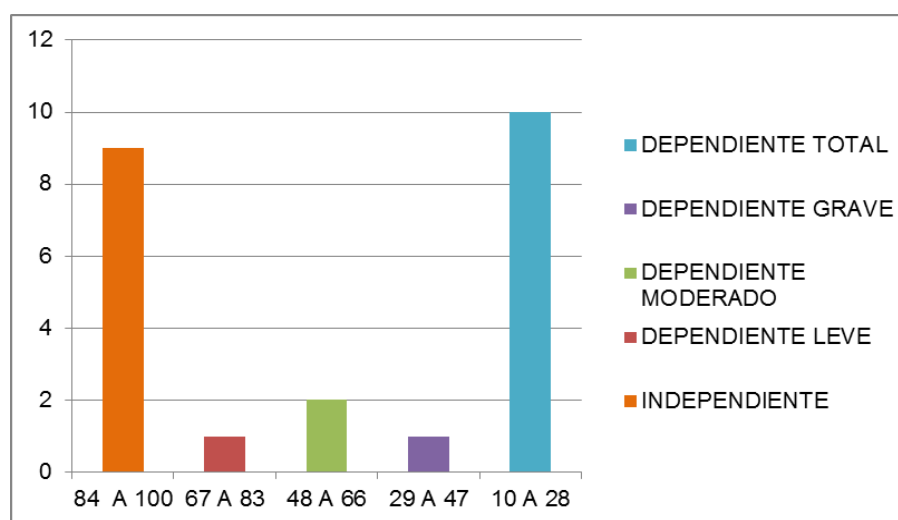
Los niños en situación de discapacidad en su mayoría son totalmente dependientes para desplazarse.

Gráfico 10. Traslado Silla / Cama



En esta grafica se analiza que la mayoría de los niños son totalmente independientes para trasladarse de la silla a la cama.

Gráfico 11. Análisis general Dependencia / Independencia



En esta gráfica se observa que 10 personas en situación de discapacidad, tienen una total dependencia; 9 son independientes; 2 son dependientes moderados, 1 es dependiente leve y 1 es dependiente grave.

En el instrumento Escala índice de Barthel se puede observar que la mayoría de los niños son dependientes con un 52% en el arreglo personal, el 52% de ellos son incapaces de bañarse, el 48% son dependientes para comer, el 39% no son autónomos para usar el baño, el 44% son dependientes para subir escaleras, el 48% son incapaces de vestirse, el 48% son totalmente independientes en el control de esfínter anal, 48% son dependientes e independientes para controlar la micción, el 44% no son autónomos para desplazarse y el 48% son independientes para el traslado de silla / cama.

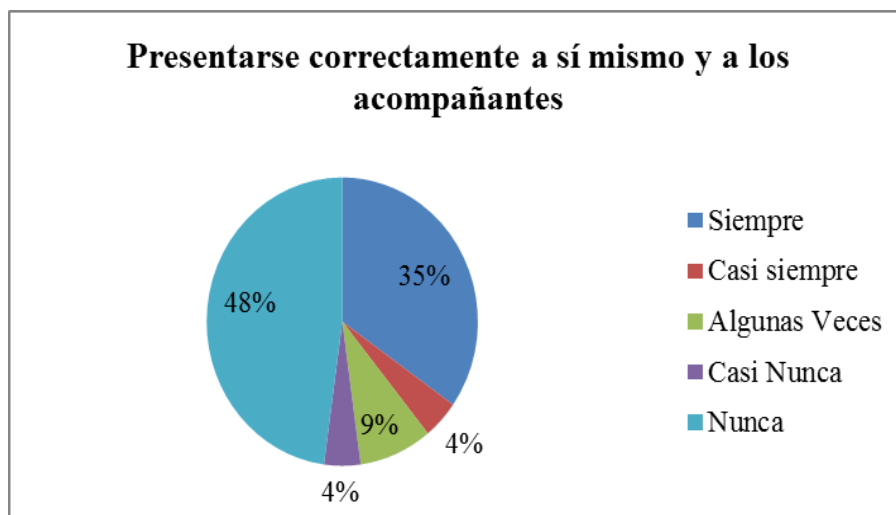
De acuerdo con lo anterior es evidente la falta de autonomía de los niños en condición de discapacidad, puesto que la mayoría de ellos no realizan por sí mismos las actividades de la vida diaria, teniendo en cuenta que la autonomía personal está relacionada con tomar responsabilidad y el control de los actos que se realizan, es tener independencia y libertad de decisión, esto hace parte fundamental del crecimiento personal como seres humanos.

#### *Escala valoración Autonomía Social*

Posterior, a la aplicación de los 2 instrumentos iniciales, se aplicó la escala de valoración de autonomía social con el fin de describir cómo el desarrollo de la autonomía incide en el proceso de inserción social de los niños en situación de discapacidad de la fundación Ángeles de Amor, a través de 4 dimensiones específicas las cuales permitieron determinar el nivel de autonomía social de la población sujeto de estudio acorde con 3 niveles (bajo, medio, alto).

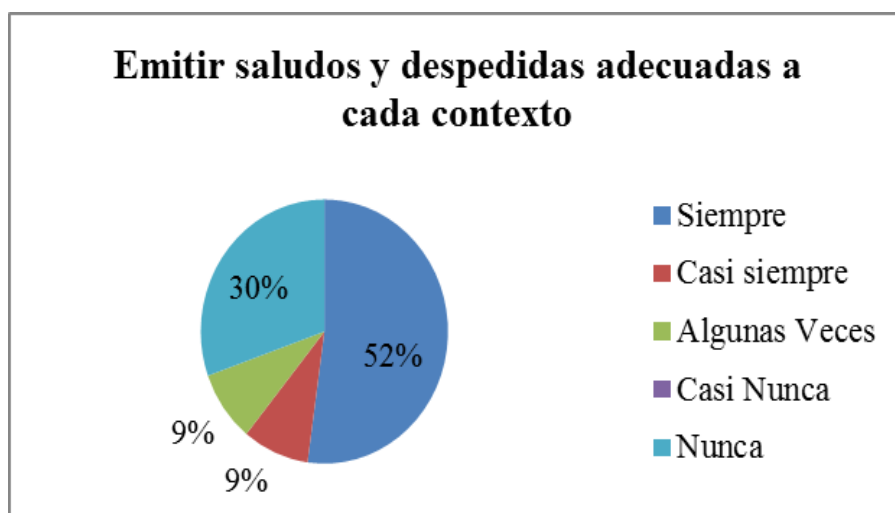
Categoría 1. Nivel de interiorización de normas sociales

Gráfico 12. Presentarse correctamente así mismo y a los acompañantes



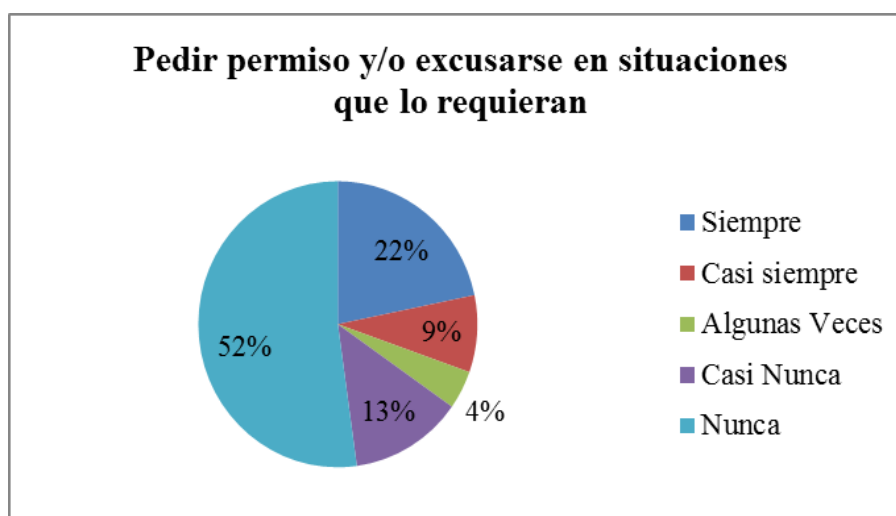
En el presente esquema se observa que el 48%, equivalente a 11 de los niños en situación de discapacidad, no tienen la capacidad de presentarse correctamente a sí mismo y a los acompañantes, seguidos de un 35% que siempre lo hacen, 9% Algunas veces un, 4% Casi siempre y Casi nunca.

Gráfico 13. Emitir saludos y despedidas adecuadas a cada contexto



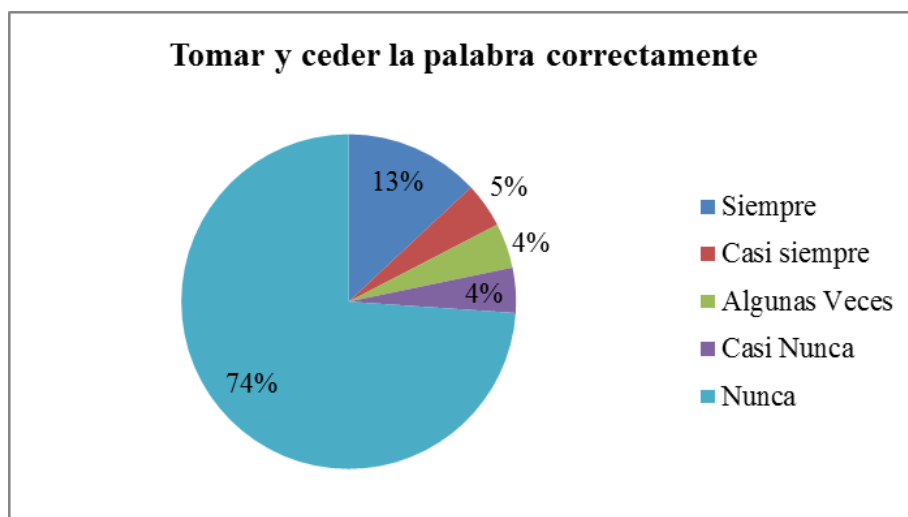
En esta grafica se analiza que la mayoría de los niños con una limitación siempre emiten saludos y despedidas adecuadas a cada contexto, equivalente al 52% que corresponde a 12 de ellos.

Gráfico 14. Pedir permiso y/o excusarse en situaciones que lo requieran



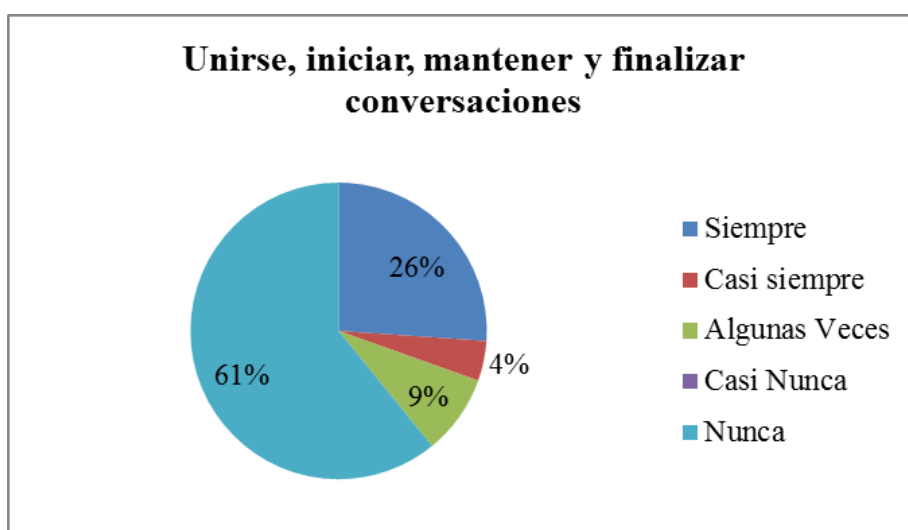
Se puede observar en esta grafica que el 52%, equivalente a 12 de la población nunca pide permiso y/o se excusa en situaciones que lo requieran, seguido de un 22% que siempre lo hacen, el 9% casi siempre y el 13% casi nunca.

Gráfico 15. Tomar y ceder la palabra correctamente



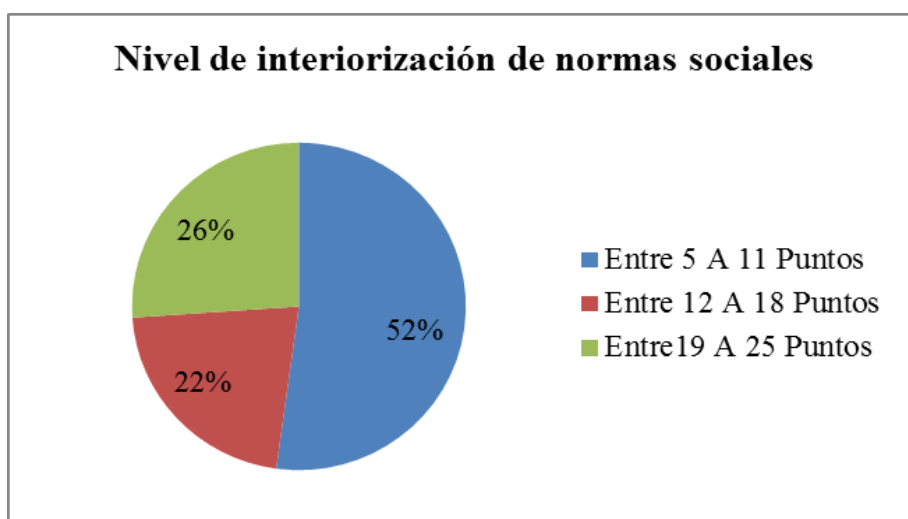
En este grafico se analiza que el 74%, equivalente a 17 de los niños en situación de discapacidad toman y ceden la palabra correctamente, el 13% de ellos siempre lo hacen, el 5% Casi siempre y el 4% Algunas veces y Casi nunca.

Gráfico 16. Iniciar, mantener y finalizar conversaciones



En el este esquema se percibe que el 61%, equivalente a 14 de los niños en situación de discapacidad nunca logran unir, iniciar, mantener y finalizar conversaciones seguido de un 26% de ellos que siempre lo hacen, 9% algunas veces y 4% Casi siempre.

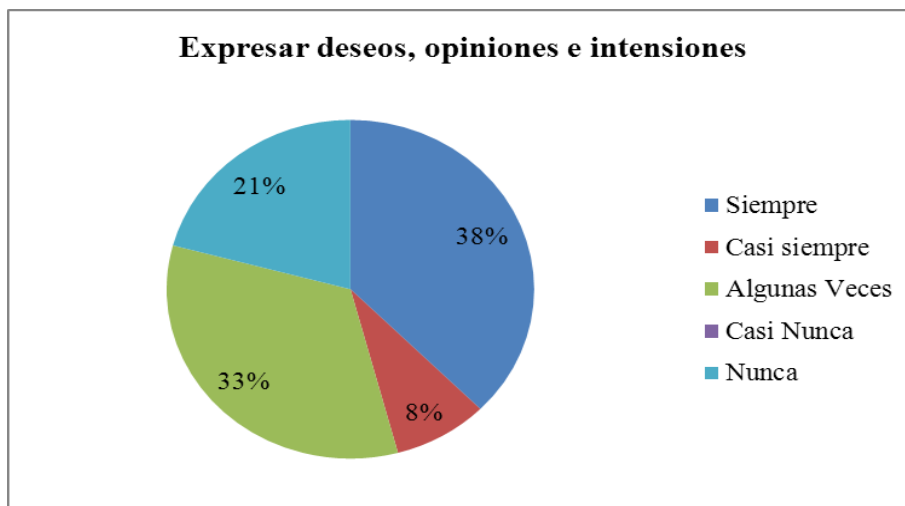
Gráfico 17. Descripción general nivel de interiorización de normas sociales



En esta grafica se puede evidenciar que el 52%, equivalente a 12 niños con una limitación presenta un nivel bajo de autonomía social, en la categoría de interiorización de normas sociales con un puntaje entre 5 a 11, seguido de un 26% entre 12 a 18 puntos, y un 22% entre 19 a 25 puntos.

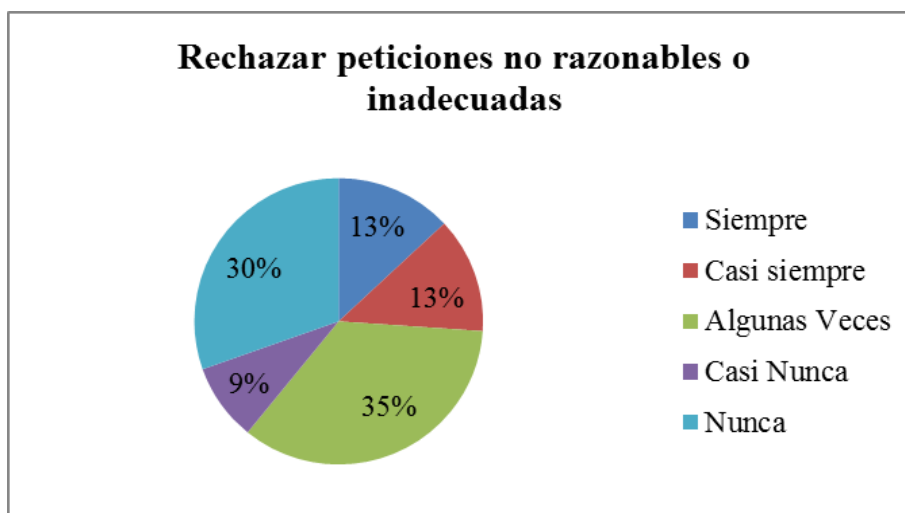
## Categoría 2. Habilidades de interacción social

Gráfico 18. Expresar deseos, opiniones e intenciones



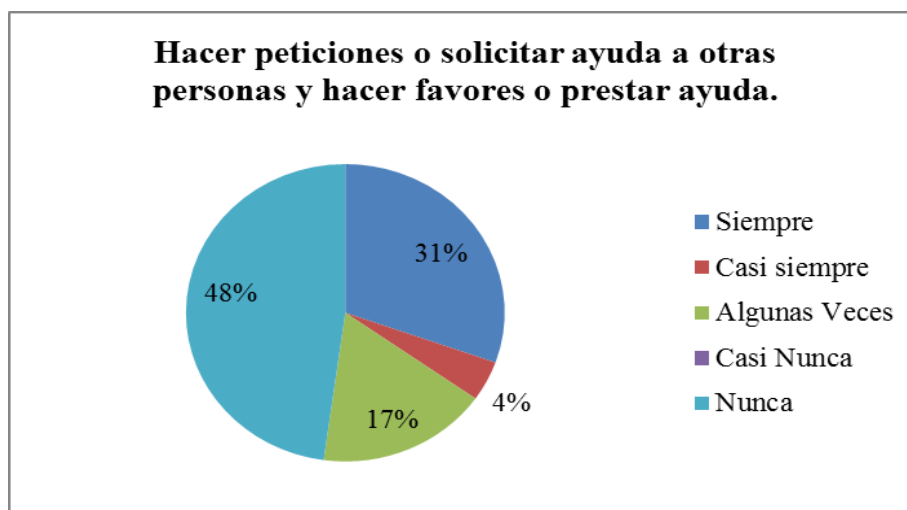
En este esquema se analiza que el 38% de la población siempre expresa deseos, opiniones e intenciones, seguido de un 33% algunas veces, 21% Nunca lo hace y 8% Casi siempre.

Gráfico 19. Rechazar peticiones no razonables o inadecuadas



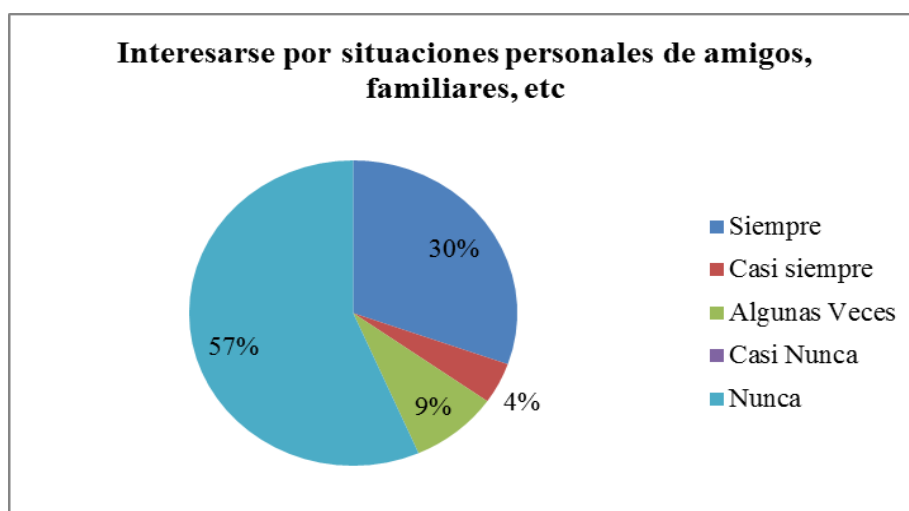
En esta gráfica se observa que el 35%, equivalente a 8 de la población algunas veces rechaza peticiones no razonables o inadecuadas, un 30% nunca, 13% siempre y casi siempre lo hace, y 9% casi nunca.

Gráfico 20. Hacer peticiones o solicitar ayuda a otras personas y hacer favores o prestar ayuda



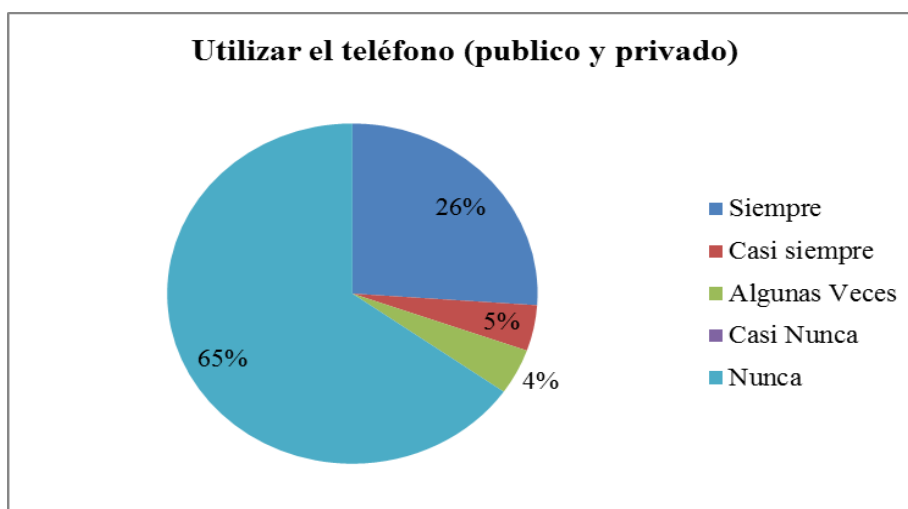
En esta gráfica se observa que el 48% correspondiente a los 11 niños con una limitación nunca hacen peticiones o solicitan ayuda a otras personas ni hacen favores o prestan de su ayuda, seguido de un 31% que siempre lo hacen, 17% Algunas veces y un 4% Casi siempre.

Gráfico 21. Interesarse por situaciones personales de amigos, familiares etc.



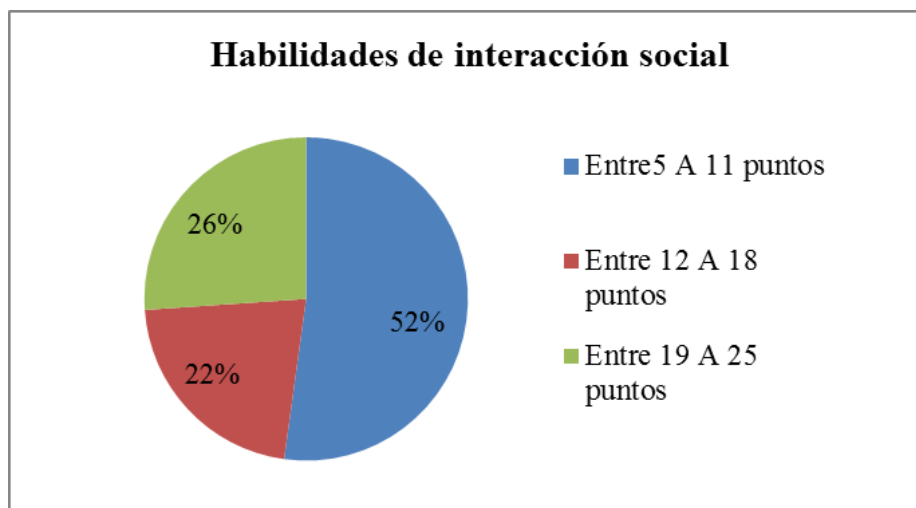
En este esquema se detalla que el 57%, equivalente a 13 de los niños en situación de discapacidad nunca se interesan por las situaciones personales de amigos, familiares y otros, el 30% de la población Siempre se interesa por situaciones personales de amigos y familiares.

Gráfico 22. Utilizar el teléfono (público y privado)



En esta grafica se observa que el 65%, correspondiente a 15 personas con un tipo de limitación no sabe utilizar el teléfono, el 26%, correspondiente a 6 niños siempre lo utiliza.

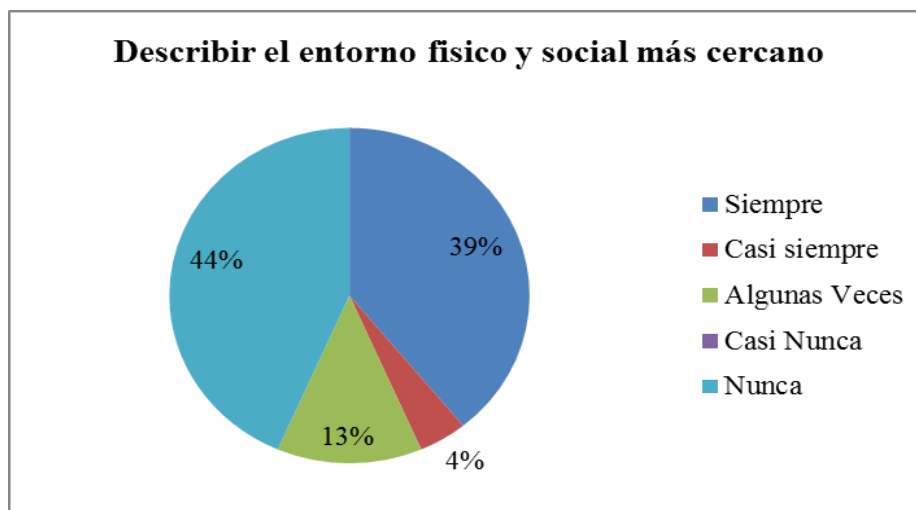
Gráfico 23. Descripción general habilidades de interacción social



En esta grafica se puede evidenciar que el 52%, equivalente a 12 niños con una limitación presenta un nivel bajo en la categoría de habilidades de interacción social con una puntuación entre 5 a 11, seguido de un 26% entre 19 a 25 puntos, y un 22% entre 12 a 18 puntos.

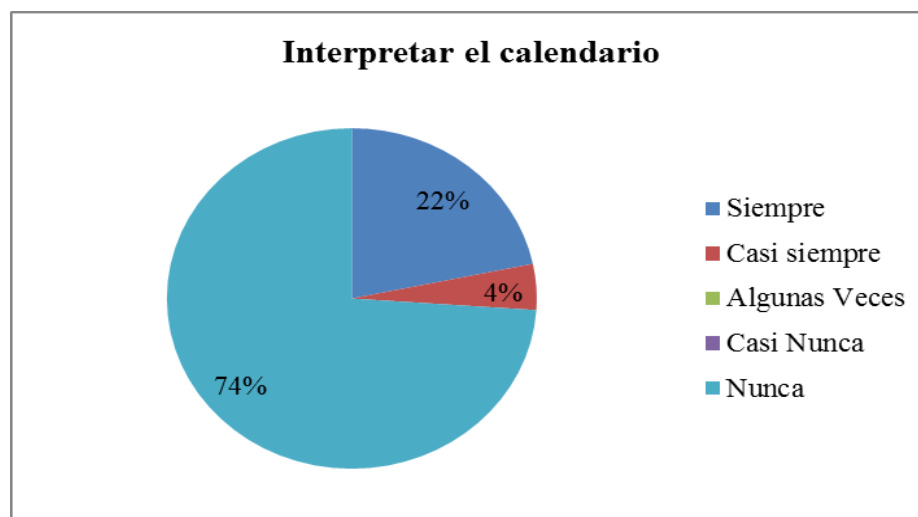
### Categoría 3. Ubicación espacio – tiempo – persona

Gráfico 24. Describir el entorno físico y social más cercano



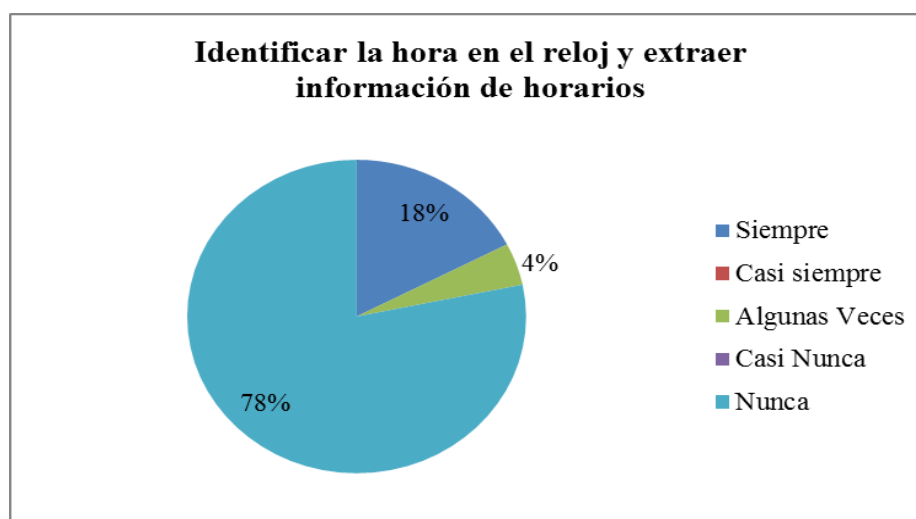
En este esquema se detalla que el 44%, equivalente a 10 de la población en estudio, no logra describir el entorno físico y social más cercano, seguido de un 39% de la población que logra describirlo fácilmente.

Gráfico 25. Interpretar el calendario



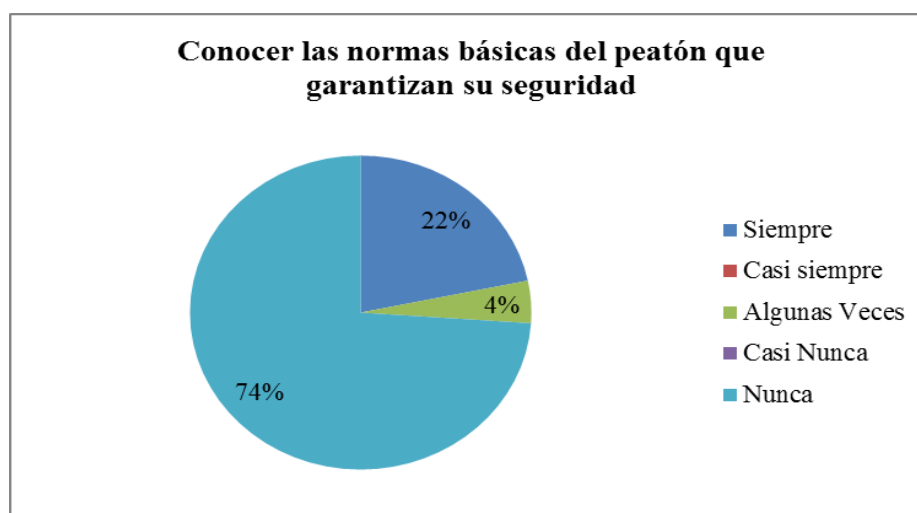
En esta gráfica se observa que el 74%, que corresponde a 17 de los niños en situación de discapacidad no logra conocer, ni interpretar el calendario, seguido de un 22% de ellos que siempre lo hace.

Gráfico 26. Identificar la hora en el reloj y extraer información de horarios



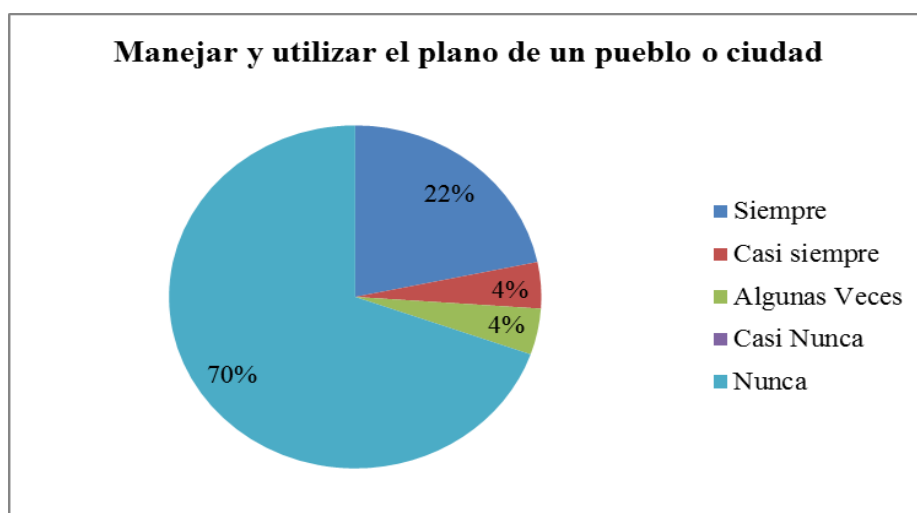
En el presente esquema se evidencia que el 78%, equivalente a 18 de los niños con una limitación nunca han logrado identificar la hora del reloj y extraer información de horarios, solo el 18%, equivalente a 9 de la población logra siempre su ubicación en el tiempo.

Gráfico 27. Conocer las normas básicas del peatón que garantizan su seguridad



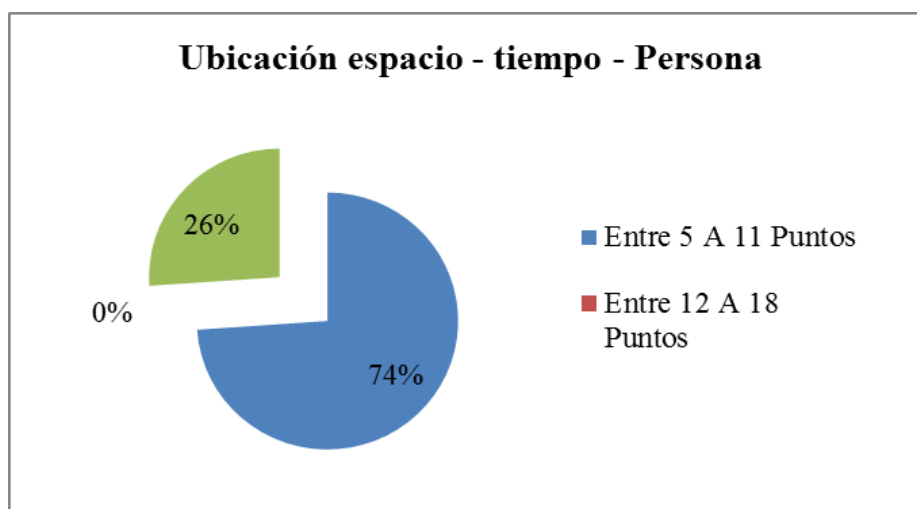
La mayoría de los niños en situación de discapacidad no han conocido las normas básicas del peatón que garantizan su seguridad, en lo que se evidencia en la gráfica con un 74%, el 22% de la población sí.

Gráfico 28. Manejar y utilizar el plano de un pueblo o ciudad



En este esquema se analiza que el 70% equivalente a 16 personas en situación de discapacidad nunca han manejado y utilizado el plano de un pueblo o ciudad, el 22% de la población siempre lo hace.

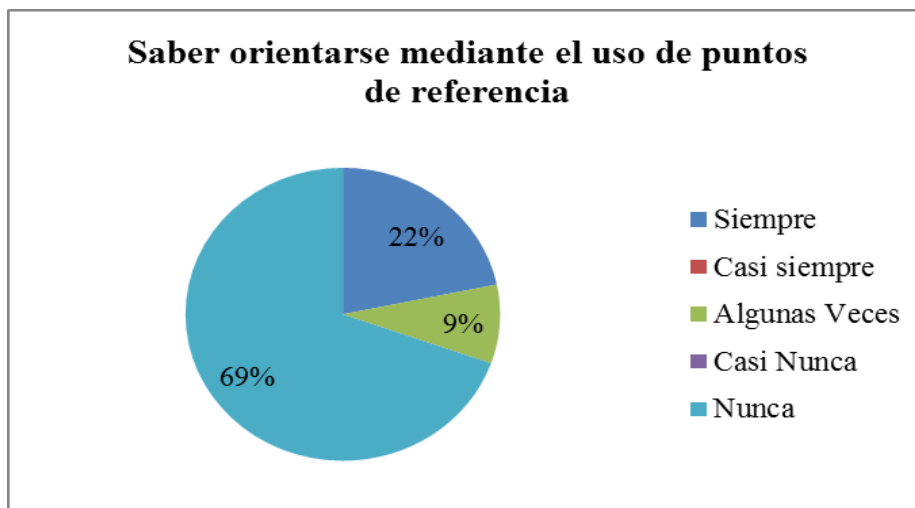
Gráfico 29. Descripción general ubicación espacio tiempo persona



En esta grafica se detalla que el 74% de la población con una limitación en la categoría de Ubicación Espacio – Tiempo – Persona no logra un buen nivel de autonomía social con una puntuación entre 5 a 11, seguido del 26% de la población entre 19 a 25 puntos y 0% entre 12 a 18 Puntos

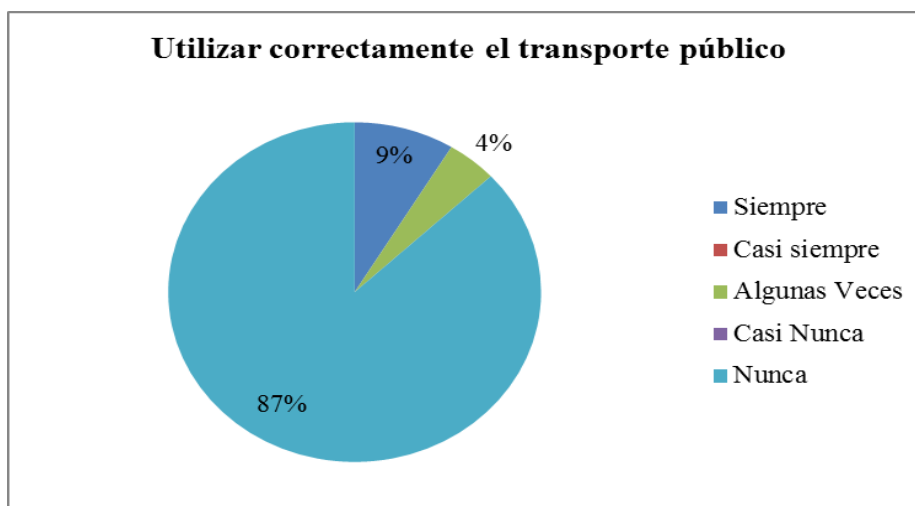
#### Categoría 4. Desplazamiento – compras y servicios

Gráfico 30. Saber orientarse mediante el uso de puntos de referencia



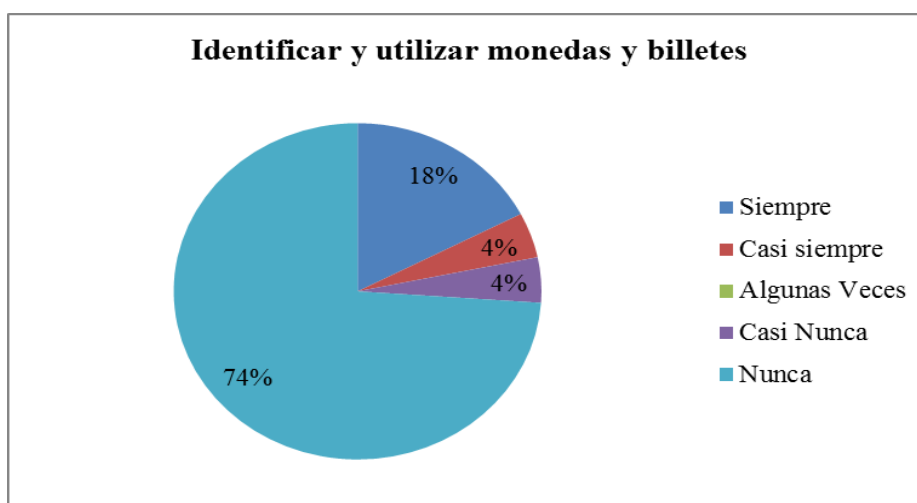
En esta gráfica se observa que el 60% de la población en situación de discapacidad no sabe orientarse mediante el uso de puntos de referencia, el 22% de ellos siempre logra una buena orientación.

Gráfico 31. Utilizar correctamente el transporte público



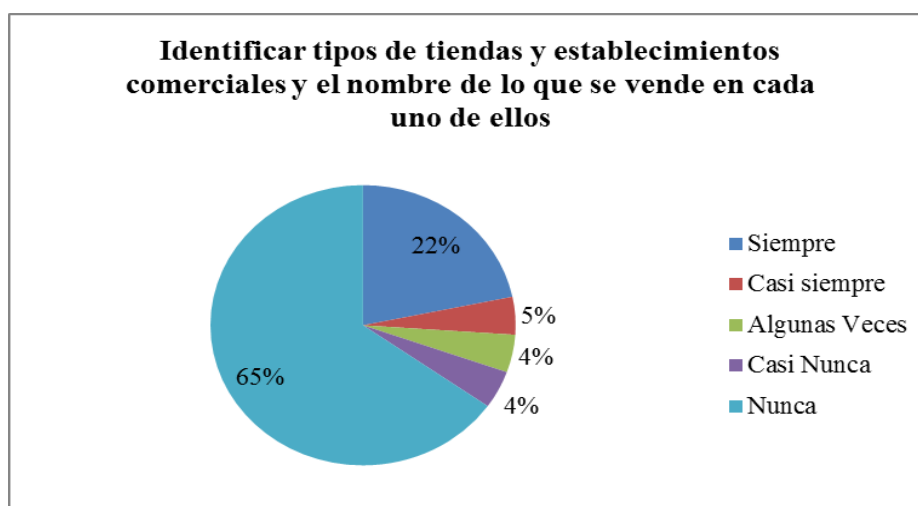
En este esquema se analiza que la mayoría de la población, es decir el 87% no sabe utilizar correctamente el transporte público, el 9% de ellos siempre lo hace.

Gráfico 32. Identificar y utilizar monedas y billetes



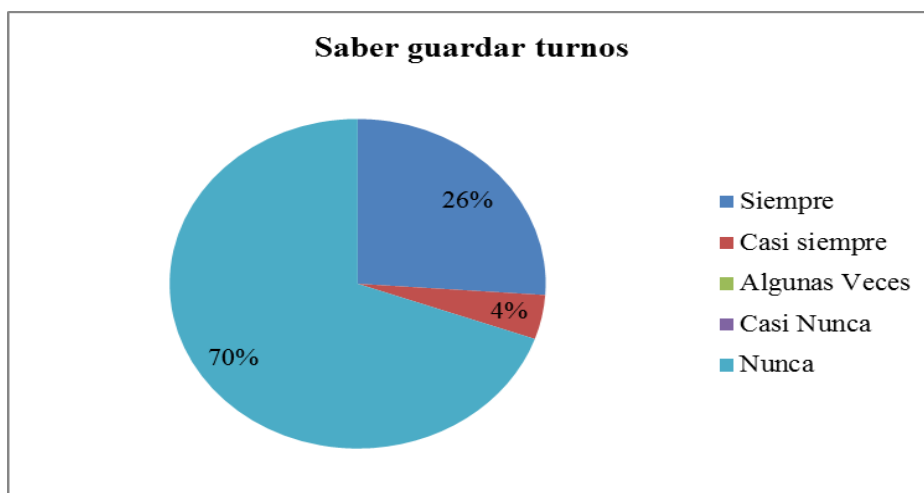
En este gráfico se detalla que el 74%, equivalente a 17 de los niños con una limitación no identifican y utilizan monedas y billetes, seguido del 18% de la población que tienen conocimiento del valor y saben utilizarlo.

Gráfico 33. Identificar tipos de tienda y establecimientos comerciales y el nombre de lo que se vende en cada uno de ellos



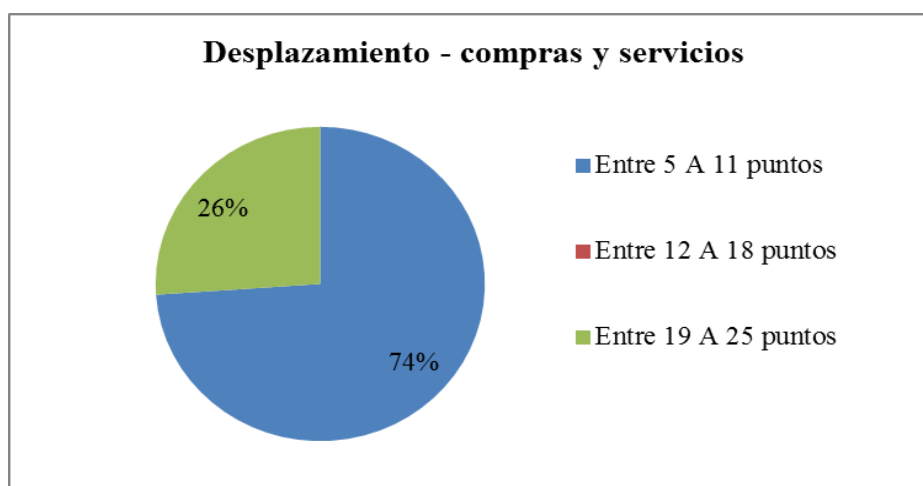
En el presente esquema el 65% de la población en estudio nunca han logrado identificar tipos de tiendas y establecimientos comerciales y el nombre de lo que se vende en cada uno de ellos, el 22% de los niños con una limitación siempre logran identificar estos establecimientos.

Gráfico 34. Saber guardar turnos



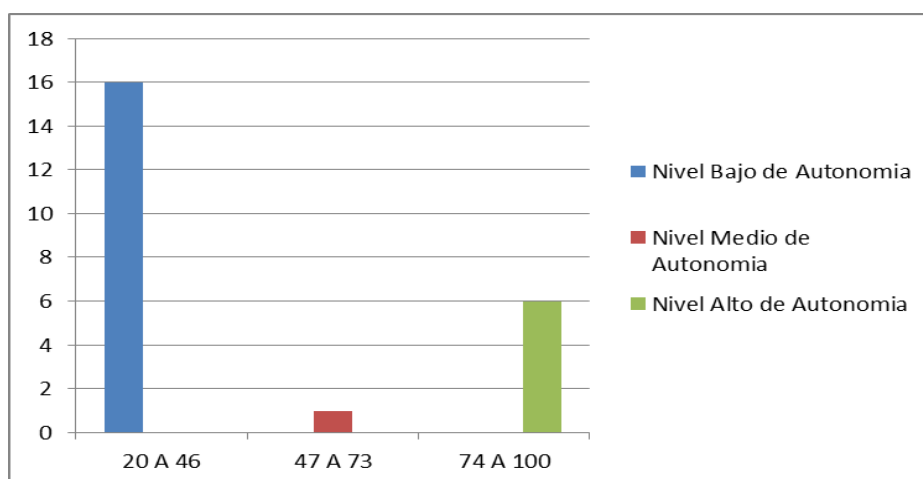
En esta grafica se detalla que el 70%, equivalente a 16 de los niños en situación de discapacidad no saben guardar turnos, el 26% de la población siempre lo hacen.

Gráfico 35. Descripción general desplazamiento compras y servicios



En el presente esquema se analiza que el 74% de los niños con una limitación no logran un buen nivel de autonomía en la categoría de desplazamiento – compras y servicios, con una puntuación entre 5 a 11, seguido del 26% entre 12 a 18.

Gráfico 36. Descripción general escala autonomía social



En esta grafica se observa que 16 personas en situación de discapacidad tienen un nivel bajo de autonomía social con una puntuación entre 20 a 46, seguido de 1 persona con un nivel medio de autonomía con una puntuación entre 47 a 73, y 6 personas con un nivel alto de autonomía social con una puntuación entre 74 a 100.

#### *Análisis general:*

En el análisis de la escala de Autonomía Social, aplicada a los 23 niños de la Fundación Ángeles de Amor, se concluye que en la categoría 1 correspondiente a interiorización de normas sociales y la categoría 2 a habilidades de interacción social, el 52% de ellos presentan un bajo nivel de autonomía social; en la categoría 3 correspondiente a la ubicación espacio – tiempo – persona y en la categoría 4 desplazamiento – compras y servicios, el 74% tienen un bajo nivel de autonomía social.

Teniendo en cuenta lo anterior se deduce que la población investigada tiene bajos niveles de autonomía social, puesto que tienen poca capacidad de adaptación al medio en el que se desenvuelven, debido a que la responsabilidad social es la capacidad para funcionar competentemente como miembro de una sociedad, son aquellas estrategias que se utilizan para relacionarse con los demás de una forma adecuada y asertiva.

### *Integración de resultados*

Tomando como base los resultados obtenidos por medio de la aplicación de los tres instrumentos seleccionados, para el análisis de la influencia del vínculo afectivo madre-hijo en el desarrollo de la autonomía de los niños en situación de discapacidad de la Fundación Ángeles de Amor.

Se observa en las madres la dificultad de aceptación del diagnóstico, sobre la condición de discapacidad de sus hijos, generando un proceso de duelo, ante la decepción por el nacimiento con discapacidad, del hijo deseado; preocupación por el futuro de este, se sentían culpables, asumiendo que habían cometido alguna falta grave y por lo tanto era un castigo.

La mayoría consideran que es una situación muy difícil, sin embargo con el tiempo y el acercamiento a otras personas que tenían hijos en la misma situación decidieron ir aceptando las condiciones de este. Finalmente la mayoría de las madres terminaron considerándolo como un beneficio para toda la familia, llegando a sentirlo como una motivación para vivir.

En la entrevista realizada se observó que la mayoría de las madres habían establecido con sus hijos un vínculo de tipo ambivalente, este vínculo impide el normal desarrollo del niño, puesto que se le dificulta confiar en las otras personas y por lo tanto relacionarse asertivamente, así mismo es inseguro y tiene temor a ser abandonado, en el caso del vínculo evitativo las consecuencias están relacionadas con la dificultad para vincularse y relacionarse, inseguridad y baja autoestima, por el contrario cuando el tipo de vínculo es seguro, esto les permite relacionarse fácilmente con las personas que conoce, sentirse confiado, seguro e independiente.

A nivel general se puede evidenciar que el vínculo afectivo madre-hijo incide en el desarrollo de la autonomía de los niños, esto se demuestra por medio de los resultados obtenidos con la aplicación de las escalas de autonomía personal y social, en las que los niños con un tipo de apego seguro son autónomos, mientras que los que obtuvieron un nivel bajo de autonomía, su vinculación es de tipo evitativo o ambivalente. Evidenciándose estos últimos en la escala índice de Barthel en donde el

44% de la población tiene una total dependencia en la autonomía personal y en la Escala de Valoración de Autonomía social el 70% de los niños tienen un bajo nivel de autonomía.

Cuando se instauro un vínculo de tipo seguro, en los niños se desarrolló un nivel alto de autonomía personal y social, teniendo en cuenta el tipo de discapacidad que presenta, esto prueba lo importante que es para el niño vincularse afectivamente y recibir atención, amor y los cuidados necesarios para su evolución como ser autónomo e independiente.

Es evidente la falta de autonomía personal de los niños en condición de discapacidad, puesto que la mayoría de ellos no realizan por sí mismos las actividades de la vida diaria, la autonomía personal permite al niño y luego al ser humano ser libre, valerse por sí mismo independiente de si tiene una limitación física o cognitiva, pues será un ser con poder de decisión, autoestima, seguridad y autocontrol.

La población investigada tiene bajos niveles de autonomía social, puesto que tienen poca capacidad de adaptación al medio en el que se desenvuelven, teniendo en cuenta que la responsabilidad social es la capacidad para funcionar competentemente como miembro de una sociedad, son aquellas estrategias que se utilizan para relacionarse con los demás de una forma adecuada y asertiva.

El vínculo afectivo que se observó en mayor proporción en la población objeto de estudio fue de tipo ambivalente, y al contrastarlo con los niveles bajos de autonomía de los niños en condición de discapacidad, se demuestra claramente la influencia del vínculo afectivo en el desarrollo de la autonomía de los niños en condición de discapacidad.

## DISCUSION

De acuerdo con los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, por medio del cual se analizó la influencia del vínculo afectivo madre-hijo en el desarrollo de la autonomía de los niños en situación de discapacidad de la Fundación Ángeles de Amor, se comprobó que en la mencionada población por su condición de discapacidad, es aún más importante que la madre o cuidador establezca una vinculación afectiva segura, puesto que esto le permitirá al niño desenvolverse como una persona autónoma e independiente. Amar, J y otros (2004) expuso que para favorecer el desarrollo del menor, es de suma importancia que se encuentre en un ambiente seguro y gratificante, y de acuerdo con la interacción que realice con las demás personas, esto generará en el niño más experiencias de aprendizaje.

Según García, A (2009) el ambiente y la herencia se definen como “dos factores que han influido directamente en las vidas de las personas desde que nacen hasta que mueren”, por lo tanto, toda familia está conformada por un entramado compuesto por diferentes factores: biológicos, psicológicos y sociales, cada una de las personas que la conforman ejerce una influencia en permanente interacción, de tal manera que cualquier suceso que viva uno de sus integrantes afecta al conjunto familiar, por lo anterior las familias experimentan cambios ante cualquier proceso vital y sus miembros buscaran la forma de estabilizarse y equilibrarse.

La discapacidad de un familiar por todo lo que implica, exige un esfuerzo importante para la misma, lo que hace que la dinámica de esta viva cambios importantes, por lo tanto ante el diagnóstico de discapacidad de uno de sus integrantes, el entorno familiar habrá de atravesar diferentes etapas a lo largo del proceso de la enfermedad de la persona afectada, todas ellas serán vividas con más o menos intensidad por cada uno de sus miembros y en especial de aquellos que han de asumir el papel de cuidadores principales, en los que recae la mayor responsabilidad del bienestar de la persona, Valencia, L (2012) expone “Para el niño es muy importante la forma que tiene la gente de reaccionar hacia él y entre esta gente el impacto más fuerte lo provocan los padres”. Teniendo en cuenta el análisis de los resultados, en algunas de las madres se evidencio el rechazo que sintieron por su hijo en condición de discapacidad,

evadiendo la realidad que estaban viviendo y evitando establecer relaciones con otras personas, por el temor de ser juzgadas y discriminadas.

Cabe señalar, que la discapacidad según la OMS es “un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de las actividades y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales”. Por lo tanto, es una condición que perjudica el funcionamiento del individuo, donde tiene poca aptitud para realizar algo

De acuerdo con Levin, E (2003) mencionado por Chiappello, M y Sigal, D (2006) expone que “un niño antes de nacer es, para los padres una hipótesis, un proyecto, una promesa, es aquello que los padres imaginan, novelan, inventan, sueñan y escenifican a partir del ideal de cada uno”. En el análisis de la entrevista realizada a las madres, se observa en ellas la dificultad de aceptación del diagnóstico, sobre la condición de discapacidad de sus hijos, generando un proceso de duelo, ante la decepción por el nacimiento con discapacidad, del hijo deseado.

Ante el nacimiento de un niño en situación de discapacidad, la madre es la que experimenta con mayor intensidad las diferentes emociones que le genera el hecho de tener un hijo con limitación, estas pueden ser: miedo, ira, culpa, depresión, vergüenza, negación, rechazo, duelo por el hijo deseado, entre otras, hasta que finalmente aparece la aceptación de la situación que está enfrentando, esto puede afectar el tipo de vínculo afectivo que se construye entre la madre y el niño. El vínculo afectivo madre-hijo se desarrolla según Stern, D (1991) “como consecuencia de las repuestas de la madre ante las conductas innatas del niño”.

El bebé empieza a reconocer y diferenciar a la persona que lo acompaña y lo cuida siempre, posteriormente mostrará preferencia por esa persona, estará contento con su compañía y se disgustará en su ausencia, (éstas son las manifestaciones que indican el desarrollo del vínculo entre la madre y su hijo). Los vínculos afectivos que se

establecen desde el nacimiento entre la madre y el hijo, permitirán a este la integración social, y afectiva. La teoría del Apego fue formulada por Bowlby, J (1958) “El apego es una relación emocional de carácter instintivo y bidireccional entre la madre (o persona encargada de cuidar al bebé) y el nuevo ser, que comienza en el nacimiento y depende de la comunicación que se establece en ambos sentidos. La conducta de Apego, es de indudable valor para la supervivencia del recién nacido, se manifiesta en este desde el principio de la vida y comprende procesos afectivos, cognitivos y comportamentales de naturaleza evolutiva”.

Las investigaciones llevadas a cabo por Bowlby, J (1969) establecen, que un vínculo seguro entre la madre y el niño durante la infancia influye en su capacidad para establecer relaciones sanas a lo largo de su vida, cuando los primeros vínculos son fuertes y seguros la persona es capaz de establecer un buen ajuste social, por el contrario la separación emocional con la madre, la ausencia de afecto y cuidado puede provocar en el hijo una personalidad poco afectiva o desinterés social.

Según Horno, P (2009) “Las características que definen un vínculo afectivo son la implicación emocional, el compromiso en un proyecto de vida con continuidad, la permanencia en el tiempo y la unicidad de la relación. Los vínculos afectivos con personas que han constituido relaciones con el niño en las que han invertido sus propias emociones, que han cultivado durante tiempo y con la que se han comprometido, generando un proyecto común de relación. Este proceso los ha convertido en personas únicas e insustituibles, en referentes de desarrollo para el niño”.

A través de la aplicación de la entrevista las madres evidenciaron que habían establecido con su hijo diferentes tipos de vínculo afectivo, algunas de ellas vínculo seguro, otras evitativo y otras ambivalente, sobresaliendo este último.

Freire, P citado en Román, M y Salís. I (2010) afirma: “Cuando, para proteger a los niños, no se les permite hacer las cosas por sí mismos, se saltan etapas fundamentales del aprendizaje, no se responsabilizan de las consecuencias de sus acciones, ni son capaces de evaluar los riesgos; la probabilidad de que sufran accidentes

se multiplica por 100. El miedo y la desconfianza tienden a retroalimentarse: el exceso de protección deja, paradójicamente, desprotegidos a nuestros hijos. Su autoestima, su confianza en sí mismos y su creatividad se resienten”

En algunas ocasiones la madre establece una relación de pesar con su hijo, pues lo considera enfermo, que está sufriendo y que debe sobreprotegerlo y hacer que sea feliz siempre, esta situación aunada a un vínculo afectivo de tipo inseguro hace que el niño se vuelva dependiente. Los niños en condición de discapacidad tendrán más dificultad para establecer un apego seguro. Bowlby, J (1989) expone que “son niños que expresan señales más difíciles de interpretar. Tienen menos capacidad de adaptación, no pueden mantener tanto su capacidad de alerta, tienen menos capacidad de respuesta, repertorio de conductas de apego más reducido, son muy pasivos, tienen conductas inoportunas, sus capacidades cognitivas se desarrollan más lentamente”.

Según la escala de autonomía personal de Barthel se estableció que un 44% de los niños en condición de discapacidad son dependientes, lo cual contrasta con un porcentaje similar en el vínculo de tipo ambivalente, entonces se demuestra la relación entre vínculo y autonomía, puesto que este tipo de vínculo hace que los niños se sientan inseguros y miedosos.

En la escala de autonomía social se comprobó que el 70% tienen un índice bajo en este aspecto, es importante que los niños desarrollen autonomía social, esta tiene que ver con la responsabilidad social como lo plantea Centellas, R y otros (2007) que, “la responsabilidad social es la capacidad para funcionar competentemente como miembro de una sociedad”. Son las estrategias que utilizamos para relacionarnos con los demás de una forma adecuada y asertiva, para esto se desarrollan las habilidades sociales que están enfocadas a la autoestima, valores, principios, autocontrol, empatía, entre tantas otras.

Como consecuencia de lo anterior, con el desarrollo de la presente investigación se pudo comprobar la importancia de establecer un vínculo seguro entre la madre y el hijo, pues esto lo permite al niño desenvolverse personal y socialmente, logrando de esta manera ser equilibrado emocionalmente, construir nuevas relaciones de forma afectiva y asertiva. Según Dewey, J (1979) la autonomía permite que el individuo sea

un ser social, activo, genere buenas relaciones y de esta manera refleje sus habilidades y motivaciones ejerciendo ciertos roles en la sociedad, puesto que el niño en sus primeros años de vida comienza a ser un ser social y por ende es indispensable que opte por conductas adecuadas y un alto grado de autonomía.

La familia es la que se encarga de brindar el apoyo necesario al niño en condición de discapacidad y así mismo tiene la oportunidad por medio del ejemplo, la exigencia y la vinculación afectiva segura, de impulsarlo a crecer con autonomía, seguridad y autoestima.

## CONCLUSIONES

Teniendo como base la información recolectada por medio de la aplicación de los instrumentos de investigación, después de su análisis se establecieron las siguientes conclusiones:

Se observó en las madres la dificultad de aceptación del diagnóstico, sobre la condición de discapacidad de sus hijos, generando diferentes sentimientos de dolor, llegando incluso a rechazar al menor

La mayoría de las madres consideran que es una situación muy difícil, sin embargo con el tiempo y el acercamiento a otras personas que tenían hijos en la misma situación decidieron ir aceptando las condiciones de este. Finalmente la mayoría de las madres terminaron considerándolo como un beneficio para toda la familia, llegando a sentirlo como una motivación para vivir.

Se evidencia la importancia del vínculo afectivo madre-hijo, para el desarrollo de la autonomía en los niños en condición de discapacidad, pues cuando se establece un vínculo de tipo seguro, esto le permite al niño desenvolverse como un ser autónomo e independiente.

En la entrevista realizada se observó que la mayoría de las madres habían establecido con sus hijos un vínculo de tipo ambivalente, este vínculo impide el normal desarrollo del niño, puesto que se le dificulta confiar en las otras personas y por lo tanto relacionarse asertivamente, así mismo es inseguro y tiene temor a ser abandonado.

El estado ideal de una persona, es llegar a ser autónoma, es lo que se pretende en el contexto personal y social actual, quien es autónomo es responsable de sus acciones, es una toma de conciencia en la manera de dirigirse en la vida y de afrontar las consecuencias de su comportamiento.

Es evidente la falta de autonomía personal de los niños en condición de discapacidad, puesto que la mayoría de ellos no realizan por sí mismos las actividades de la vida diaria, la autonomía personal permite al niño y luego al ser humano ser libre,

valerse por sí mismo independiente de si tiene una limitación física o cognitiva, pues será un ser con poder de decisión, autoestima, seguridad y autocontrol.

La población investigada tiene bajos niveles de autonomía social, puesto que tienen poca capacidad de adaptación al medio en el que se desenvuelven, teniendo en cuenta que la responsabilidad social es la capacidad para funcionar competentemente como miembro de una sociedad, son aquellas estrategias que se utilizan para relacionarse con los demás de una forma adecuada y asertiva.

El vínculo afectivo que se observó en mayor proporción en la población objeto de estudio fue de tipo ambivalente, y al contrastarlo con los niveles bajos de autonomía de los niños en condición de discapacidad, se evidencia claramente la influencia del vínculo en el desarrollo de la autonomía.

Un niño o persona con discapacidad, tal vez se sienta inseguro a la hora de asumir el desafío que genera la autonomía, pero no es una meta imposible, ya que la discapacidad no es un impedimento para tener normas y el hecho de asumir responsabilidades en su vida.

## RECOMENDACIONES

Tomando como base los resultados obtenidos a través del desarrollo del proceso investigativo. Se recomienda a la comunidad académica, incentivar la investigación formativa disciplinar, como una herramienta fundamental de conocimiento contextual y de las necesidades sentidas por los grupos poblacionales.

A nivel disciplinar y profesional, se sugiere a los profesionales en psicología gestar proyectos tanto de investigación como de intervención tendientes a la comprensión y fortalecimiento de la autonomía como un proceso fundamental del desarrollo del ser humano a lo largo de su vida.

Así mismo, es importante propiciar el sostenimiento de los vínculos interinstitucionales desarrollados entre la académica y las organizaciones externas, como soporte para el desarrollo de las competencias cognitivas y contextuales de los educandos y el mejoramiento de la calidad de vida de los sujetos y las comunidades.

Se recomienda, desde los cursos profesionales ofertados en el programa de psicología, tales como intervenciones y prácticas profesionales, promover el desarrollo de propuestas de intervención que favorezcan la solución de problemáticas sociales y comunitarias, a partir del consenso y el empoderamiento de los actores sociales, como una herramienta tendiente al fortalecimiento de las relaciones y la expresión de la libertad, la independencia y la autonomía personal y social.

## REFERENCIAS

- Acero, S (2011). *Afianzamiento de vínculos afectivos en dos familias que tienen hijos en condición de discapacidad “síndrome de Down” Inscritas al programa Hogar Gestor del Centro ZONAL I.C.B.F. Rafael Uribe Uribe*. Tesis de grado. Universidad Uniminuto, Bogotá, Colombia
- Ainsworth, M (1978). *Tipos de Apego*. Tomson (Eds.), Desarrollo Humano una perspectiva del ciclo vital. (3Ed, p.p.177 - 178)
- Alfaro, P y otros (1998). *Habilidades de interacción y autonomía social*. Navarra. España: Gobierno de Navarra. Departamento de Educación y Cultura.
- Amar, J y otros (2004). *Desarrollo infantil y construcción del mundo social*. Barranquilla: Ediciones Uninorte.
- Ávila, S (2009). *Alcanzando la personalidad y autonomía*. Barrameda. España: Revista didáctica innovación y experiencias educativas.
- Bowlby, J (1958). “*La naturaleza del vínculo entre el niño y su madre*”. Artículo
- Bowlby, J (1969). *Teorías acerca del desarrollo Psicosocial en la primera infancia*. Psicología del desarrollo. (p.p. 198)
- Bowlby, J (1989). “*Una base segura*” Paidós, Barcelona
- Bronfenbrenner, U (1979). *El enfoque de los sistemas ecológicos*. En Tomson Learning (Ed. N 5) Psicología del desarrollo infancia y adolescencia (p.p. 63 – 65). México.
- Carretero, L (sin f.). *Autonomía personal objetivo principal, en la educación de niñas con e/b*. Universidad de Debra.

- Centellas, R y otros (2007). *Proyecto autonomía personal. Manual de buenas prácticas*. Zaragoza. España: Universidad de Zaragoza.
- Chiappello, M y Sigal, D (2006). *La familia frente a la discapacidad*. Universidad Nac. R. Cuarto – Fac. de Cs. Humanas - Dpto. de Cs. de la Educación.
- Debus, A (1996). *El hombre y la naturaleza en el Renacimiento* F.C.E., México.
- Delgado, A (2004). *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente* vol. 4. Consultado 9 de Abril del 2013 de:  
[www.paidopsiquiatria.com/rev/numero4/Apego.pdf](http://www.paidopsiquiatria.com/rev/numero4/Apego.pdf)
- Dewey, J (1979). *John Dewey - UNESCO*. Consultado el 21 de Abril del 2013 de:  
[www.ibe.unesco.org/fileadmin/user\\_upload/archive/.../deweys.pdf](http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/archive/.../deweys.pdf)
- Díaz, E (2010). *¿Políticas sociales de dependencia o de promoción de autonomía?* Madrid. España: Universidad Complutense de Madrid.
- García, A (2009). *¿Cómo nos influye la herencia y el ambiente?* Consultado el 23 de Mayo del 2013 de:  
<http://www.eumed.net/rev/cccss/06/amgg.htm>
- García, I (2006). *Concepto actual de discapacidad intelectual*. En intervención psicosocial. (Vol. 14 N° 3 p.p. 255).
- Goñi, E (2009). *El autoconcepto personal: estructura interna, medida y variabilidad*. Tesis doctoral. Universidad del País Vasco.
- Hernández, R (1998) *Metodología de la investigación* Mc Graw Hill- Interamericana de México, S.A. de C.V.
- Horno, P (2009). *Taller: generación de vínculos afectivos y su influencia en el desarrollo del adolescente*. Consultado el 26 de Marzo del 2013 de [pepa@savethechildren.es](mailto:pepa@savethechildren.es)

*Ley General de la persona con discapacidad 27050, artículo Segundo.* Consultado el 27 de Junio del 2013 de:

[http://www.congreso.gob.pe/i\\_organos/defensoria/discapacidad.htm](http://www.congreso.gob.pe/i_organos/defensoria/discapacidad.htm)

Martínez, J (sin f). *Psicología.* Acerca de la Psicología, la mente, los robots, las computadores y la inteligencia artificial. Consultado el 20 de Septiembre del 2013 de: [http://www.seguritron.com/Articulos\\_cientificos/Psicologia.htm](http://www.seguritron.com/Articulos_cientificos/Psicologia.htm)

Méndez, Z (2011). *Influencia del vínculo afectivo en la salud mental de los cuidadores con personas en situación de discapacidad de la Fundación Ángeles de Amor de la ciudad de Ibagué.* Tesis de grado obtenido no publicada. Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, Ibagué, Colombia.

Muñoz, A (2005). *La familia como contexto de desarrollo infantil, dimensiones de análisis relevante para la intervención educativa y social.* En Portularia (Volumen 2) Universidad de Huelva.

Navarras, E (2003). *Escuelas de familias modernas.* Navarra. España: Modelo de desarrollo moderna economía de Navarra.

O.M.S. (1980). *Definición discapacidad.* Consultado el 21 de Marzo del 2013 del sitio web de escritura digital:

[www.asodispro.com/index.php?option=com\\_content&view...8...](http://www.asodispro.com/index.php?option=com_content&view...8...)

Panqueva, J (sin f). *Métodos cualitativos.* Estrategias y técnicas de investigación cualitativa, Algunas reflexiones en torno a los procesos de investigación social. Consultado el 20 de Septiembre del 2013 del sitio web de escritura digital: <http://www.slideshare.net/guest975e56/metodos-y-tecnicas-en-la-investigacion-cualitativa>

Pérez, J (2007). *Discapacidad Motriz, auto concepto, autoestima y síntomas psicopatológicos.* Estudios de Psicología. Pp 344.

- Pinto, C; Cardona y otros (2009). *Familia, Discapacidad y vínculos afectivos en el grupo “Ángeles de Amor” pertenecientes a la comuna 12 de la Ciudad de Ibagué*. Tesis no publicada. Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, Ibagué, Colombia.
- Pizarro, M (2004). *Vínculo madre-hijo: un estudio cualitativo del relato de madres de niños con síndrome de Down, en cursos de estimulación temprana*. Tesis de Grado. Universidad Academia Humanismo Cristiano, Santiago de Chile.
- Rodríguez, J (2009). *Autonomía personal y Salud Infantil*. (1°Ed) (pp161)
- Román, M y Salís, I (2010). *Camino escolar. Pasos hacia la autonomía infantil*. Madrid. España: Grupo de estudio y alternativas.
- Salvador, G (2011). *La cualidad del apego infantil y sensibilidad materna desde la perspectiva micro social*. (Volumen 8, pp. 9-25). Universitat de Valencia.
- Shaffer, D (2007). *Psicología del desarrollo: Infancia y Adolescencia*. México: Thomson. 7ª. Edición.
- Soares, I y Díaz, P (2005). *Apego y psicopatología en jóvenes y adultos: contribuciones recientes de la investigación* International. *Journal of Clinical and Health Psychology* 2007, Vol. 7, N° 1, pp. 177-195
- Stern, D (1991). *El mundo interpersonal del infante*. Buenos Aires: Paidós SAICF (1°Ed)
- Taylor, S (1986). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós. Buenos Aires. Cap. 4.
- Torres, I (2008). *Lugar de la autonomía en la discapacidad*. Diplomado en la metodología de los procesos correctores comunitarios. Centro Nacional de Educación Sexual. Argentina

Trigás, M (sin f), *Historia. Índice de Barthel o de discapacidad de Maryland Actividades básica de la vida diaria (ABVD)*. Consultado el 20 de Septiembre del 2013 del sitio web de escritura digital: <http://www.meiga.info/escalas/indicedebarthel.pdf>

Valencia, L (2012). *El contexto familiar: Un factor determinante en el desarrollo social de los niños y niñas*. Revista Electrónica de Psicología social “POESIS”. Fundación Universidad Luis Amigo. N° 23 – Julio – 2012

Vallejo, J (2001). *Duelo de los padres ante el nacimiento de un niño con discapacidad*. Universidad de Antioquia

## APENDICES

Apéndice A Formato de entrevista:

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES ARTES Y HUMANIDADES  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA  
ZONA SUR CEAD IBAGUÉ**

### ENTREVISTA

En el marco de los Proyectos de Investigación y de proyección social, la Universidad Nacional Abierta y a Distancia, a través del semillero Discapacidad Afecto y Cognición del programa de Psicología, está desarrollando el proyecto: Influencia del vínculo afectivo madre/hijo en el desarrollo de la autonomía de los niños en situación de discapacidad de la Fundación Ángeles de Amor.

Para ello, se ha dispuesto el presente instrumento que tiene como objetivo Identificar los aspectos característicos del vínculo afectivo madre/hijo en situación de discapacidad, que asisten a la mencionada institución.

La entrevista consta de diez preguntas abiertas, mediante las cuales se pretenden abordar 3 categorías referidas a los tipos de vínculo afectivo: vínculo seguro, vinculo evitativo y vinculo ambivalente.

#### **Tipos de Vínculo:**

1. **Categoría / Vínculo Seguro:** Este vínculo se presenta cuando la madre le da un afecto muy marcado y positivo a su hijo, por lo tanto este se muestra tranquilo al tener contacto con ella, permitiendo que el niño sea una persona totalmente independiente, seguro de sí mismo, no le cuesta relacionarse con los demás, no siente temor de ser abandonado.
2. **Categoría / Vínculo evitativo:** Es uno de los tipos de vinculo inseguro, en donde se evidencia la poca satisfacción de las necesidades del hijo por parte de la madre, por lo tanto, en el niño se observa poca ansiedad en la separación, bajo interés en el reencuentro y actitud rechazante hacia ella; por estas razones el niño presenta baja autoestima, inseguridad y dificultad para relacionarse, entre otros.
3. **Categoría / Vínculo ambivalente:** Es el tipo de vínculo inseguro, donde la madre se comporta de manera inconsistente con su hijo frente a sus necesidades, en algunas ocasiones la madre le ofrece afecto y en otras ocasiones no, por lo que el niño tiende a estar amoroso con ella pero también enojado. Este niño desarrolla inseguridad, desconfianza con los demás, demuestra temor de abandono, y dificultad para relacionarse, entre otros.

Datos de identificación:

Nombre de la madre y/o cuidador: \_\_\_\_\_ Edad:  
\_\_\_\_\_

Nombre del Hijo: \_\_\_\_\_ Discapacidad:  
\_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Dirección:  
\_\_\_\_\_

1. ¿Cuándo se enteró y cómo se sintió al saber que su hijo tenía una discapacidad?
2. ¿Cómo le expresa el afecto a su hijo? Describa la relación con su hijo durante sus primeros años de vida
3. ¿De qué manera atiende a su hijo cuando este desea expresarle algo?
4. ¿Cuándo fue la primera vez que recuerda una separación con su hijo? ¿Cómo fue?
5. ¿Cómo expresa su hijo la preocupación, el disgusto y el enojo? ¿Usted cómo reacciona?
6. ¿Alguna vez se ha sentido rechazada por su hijo? ¿Cómo se dio cuenta de ese rechazo? ¿Qué hizo?
7. ¿En los primeros años de vida, cómo reaccionaba su hijo frente a las personas desconocidas?
8. ¿Cómo se comportaba su hijo ante un ambiente desconocido? Exploraba, se quedaba quieto, no se alejaba de usted etc.
9. ¿Dedica un tiempo especial a realizar actividades de recreación con su hijo? Explique
10. ¿De qué forma estimula la autoconfianza y autoestima de su hijo? ¿reconoce sus habilidades, logros y se las refuerza o halaga? Explique

*La información aquí referenciada es de carácter confidencial y se utiliza solo con fines  
investigativos e interventivos*

**Apéndice B** Consentimiento informado:

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES ARTES Y HUMANIDADES  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA  
ZONA SUR CEAD IBAGUÉ**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

En el marco de los Proyectos de Investigación y de proyección social, la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, a través del semillero Discapacidad Afecto y Cognición del programa de Psicología, está desarrollando el proyecto: Influencia del vínculo afectivo madre/hijo en el desarrollo de la autonomía de los niños en situación de discapacidad de la Fundación Ángeles de Amor.

Dicho proyecto corresponde al trabajo de grado para acceder al título de Psicólogo de la UNAD y tiene como objetivo identificar la influencia del vínculo afectivo madre/hijo en el desarrollo de la autonomía de los niños en situación de discapacidad.

Su participación como informante en esta etapa de la investigación es voluntaria y no remunerada. Si usted decide participar en la investigación tendrá la libertad de omitir preguntas hechas en las entrevistas o dejar de participar en cualquier momento.

La entrevista será grabada y sus registros se mantendrán en privacidad y solo las Investigadoras tendrán acceso a la información que usted entregue. Su participación será respetada, por lo tanto, su nombre y otros datos personales no aparecerán cuando los resultados del estudio sean publicados o utilizados en investigaciones futuras a menos que usted así lo desee.

Si usted está dispuesto a participar en esta entrevista, su firma constituirá su autorización en este proceso.

Nombre participante:

Firma:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre investigador (a) responsable:

Firma:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## Apéndice C Escala índice de Barthel:

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES ARTES Y HUMANIDADES  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA  
ZONA SUR CEAD IBAGUÉ**

### **ESCALA ÍNDICE DE BARTHEL (MODIFICACIÓN DE GRANGER)**

En el marco de los Proyectos de Investigación y de proyección social, la Universidad Nacional Abierta y a Distancia, a través del semillero Discapacidad Afecto y Cognición del programa de Psicología, está desarrollando el proyecto: Influencia del vínculo afectivo madre/hijo en el desarrollo de la autonomía de los niños en situación de discapacidad de la Fundación Ángeles de Amor.

Para ello, ha dispuesto el presente instrumento que tiene como objetivo reconocer el nivel de autonomía de los niños en situación de discapacidad vinculados a la institución en mención.

#### **Instrucciones:**

La escala consta de diez variables correspondientes a las actividades básicas de la vida diaria tales como; Arreglo Personal, Bañarse, Comer, Usar el Baño, Subir escaleras, vestirse, control de esfínteres anal, micción, desplazarse y Traslado Silla/Cama.

La escala debe ser diligenciada a través de la observación directa, complementada con la información de la madre o cuidador principal.

**Tiempo estimado de respuesta:** entre 5 y 10 minutos

Cada elemento de la escala es evaluada con un determinado puntaje asignado que puede ser 1 / 4 / 7 / 10 en donde el menor puntaje será 1 que equivale a la total dependencia, y el mayor puntaje será 10 que equivale a la total independencia. De esta manera se debe asignar la puntuación con las siguientes indicaciones:

Incapaz de hacerlo = 1

Intenta pero inseguro = 4

Cierta ayuda necesaria = 7

Total Independencia = 10

**Ejemplo:** Se le aplica la escala a la madre de un niño que tiene secuelas de poliomielitis y se moviliza con ayuda de sus padres, de esta manera en el instrumento a la variable de las actividad **Deambular** se le asigna la puntuación 7.

	Incapaz de hacerlo	Intenta pero inseguro	Cierta ayuda necesaria	Totalmente independiente
Deambular			7	

De acuerdo con el ejemplo, a continuación encontrará el listado de actividades a las cuales debe otorgar una calificación, tomando como referente el nivel de autonomía y/o dependencia del niño:

<b>Reactivo</b> <b>Variable</b>	<i>Incapaz de hacerlo</i>	<i>Intenta pero inseguro</i>	<i>Cierta ayuda necesaria</i>	<i>Totalmente independiente</i>
Arreglo personal				
Bañarse				
Comer				
Usar el Baño				
Subir escaleras				
Vestirse				
Control de Esfínter Anal				
Micción				
Desplazarse				
Traslado silla/cama				

*La información aquí referenciada es de carácter confidencial y se utiliza solo con fines investigativos e interventivos*

## Apéndice D Escala de valoración de autonomía social:

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES ARTES Y HUMANIDADES  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA  
ZONA SUR CEAD IBAGUÉ**

### **ESCALA DE VALORACIÓN DE AUTONOMÍA SOCIAL**

En el marco de los Proyectos de Investigación y de proyección social, la Universidad Nacional Abierta y a Distancia, a través del semillero Discapacidad Afecto y Cognición del programa de Psicología, está desarrollando el proyecto: Influencia del vínculo afectivo madre/hijo en el desarrollo de la autonomía de los niños en situación de discapacidad de la Fundación Ángeles de Amor.

Para ello, ha dispuesto el presente instrumento que tiene como objetivo describir como el desarrollo de la autonomía incide en la inserción social de los niños vinculados a la Institución en mención.

#### **Instrucciones:**

La escala consta de cuatro categorías a través de las cuales se evalúa el nivel de interiorización de normas sociales, las habilidades de interacción social, la ubicación espacio – tiempo – persona, y el nivel de desplazamiento – compras y servicios.

La escala debe ser diligenciada a través de la observación directa, complementada con la información de la madre o cuidador principal.

**Tiempo estimado de respuesta:** entre 10 y 20 minutos.

Cada elemento de la escala es evaluada con un determinado puntaje asignado, en donde el menor puntaje será 1 que equivale el bajo nivel de adaptación social, y el mayor puntaje será 5 que equivale a la total adaptación social. De esta manera se debe asignar la puntuación con las siguientes indicaciones:

Siempre	5
Casi siempre	4
Algunas veces	3
Casi nunca	2
Nunca	1

**Ejemplo:** Al aplicar la escala a la madre de un niño con parálisis cerebral, si este reconoce fácilmente los billetes y monedas, en este caso a la categoría de Desplazamiento, compras y servicios, en el ítem que corresponde a esta habilidad, en la casilla se le asignan 5 puntos.

<b>Variable</b>	<b>Reactivo</b>	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Algunas Veces</i>	<i>Casi Nunca</i>	<i>Nunca</i>
Identificar y utilizar monedas y billetes.		5				

De acuerdo con el ejemplo, a continuación encontrará el listado de habilidades a las cuales debe otorgar una calificación, tomando como referente el nivel de autonomía social del niño:

### CATEGORÍA 1

#### NIVEL DE INTERIORIZACIÓN DE NORMAS SOCIALES

<b>Variable</b>	<b>Reactivo</b>	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Algunas Veces</i>	<i>Casi Nunca</i>	<i>Nunca</i>
Presentarse correctamente a sí mismo y a los acompañantes.						
Emitir saludos y despedidas adecuadas a cada contexto.						
Pedir permiso y/o excusarse en situaciones que lo requieran.						
Tomar y ceder la palabra correctamente.						
Unirse, iniciar, mantener y finalizar conversaciones.						

### CATEGORÍA 2

#### HABILIDADES DE INTERACCIÓN SOCIAL

<b>Variable</b>	<b>Reactivo</b>	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Algunas Veces</i>	<i>Casi Nunca</i>	<i>Nunca</i>
Expresar deseos, opiniones e intenciones						
Rechazar peticiones no razonables o inadecuadas.						
Hacer peticiones o solicitar ayuda a otras personas y hacer favores o prestar ayuda.						
Interesarse por situaciones personales de amigos, familiares, etc...						
Utilizar el teléfono (público y privado)						

### CATEGORÌA 3

#### UBICACIÓN ESPACIO – TIEMPO – PERSONA

<b>Variable</b>	<b>Reactivo</b>	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Algunas Veces</i>	<i>Casi Nunca</i>	<i>Nunca</i>
Describir el entorno físico y social más cercano.						
Interpretar el calendario.						
Identificar la hora en el reloj y extraer información de horarios.						
Conocer las normas básicas del peatón que garantizan su seguridad.						
Manejar y utilizar el plano de un pueblo o ciudad.						

### CATEGORÌA 4

#### DESPLAZAMIENTO – COMPRAS Y SERVICIOS

<b>Variable</b>	<b>Reactivo</b>	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Algunas Veces</i>	<i>Casi Nunca</i>	<i>Nunca</i>
Saber orientarse mediante el uso de puntos de referencia						
Utilizar correctamente el transporte público						
Identificar y utilizar monedas y billetes.						
Identificar tipos de tiendas y establecimientos comerciales y el nombre de lo que se vende en cada uno de ellos.						
Saber guardar turnos.						

*La información aquí referenciada es de carácter confidencial y se utiliza solo con fines investigativos e interventivos*

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES ARTES Y HUMANIDADES  
ZONA SUR CEAD IBAGUE  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA**

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

**1. Título**

INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL PARA EL FORTALECIMIENTO DEL VÍNCULO AFECTIVO MADRE / HIJO Y EL DESARROLLO DE LA AUTONOMÍA DE LOS NIÑOS PERTENECIENTES A LA FUNDACIÓN ANGELES DE AMOR DE IBAGUÉ TOLIMA

*“VÍNCULO AFECTIVO MADRE-HIJO, DISCAPACIDAD, AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA”*

**1. Descripción de la propuesta**

La presente propuesta de intervención está encaminada a fortalecer los vínculos afectivos existentes entre la madre y el hijo y el desarrollo de la autonomía de los niños pertenecientes a la Fundación Ángeles de Amor, para ello, se tomó como referente los resultados obtenidos a través de tres instrumentos como son la entrevista, la escala índice de Barthel y la escala de Valoración de Autonomía Social y está basada en la investigación llevada a cabo, titulada “Influencia del vínculo afectivo madre/hijo en el desarrollo de la autonomía de los niños en situación de discapacidad, fundación ángeles de amor, Ibagué Tolima”.

Se buscó conocer desde el relato de las madres, cual es el tipo de vínculo que ellas establecieron con sus hijos, a través de 10 preguntas relacionadas con: Los sentimientos que las madres tuvieron al haber tenido un hijo en situación de discapacidad, la forma en como ella le expresaba el afecto al hijo, como expresaba el niño el enojo y la preocupación, como reaccionaba el niño ante una separación, si alguna vez el niño rechazó a la madre, como el hijo reaccionaba frente a personas

desconocidas y lugares distintos, que tiempo le dedicaba la cuidadora al menor, y como le estimulaba el autoestima al niño. Se indagó sobre el nivel de autonomía personal en los niños a través de 10 variables que hacen parte de las actividades de la vida diaria. Se proyectó buscar el nivel de autonomía social de los niños a través de Cuatro (4) categorías: Normas sociales, Interacción, Ubicación Espacio Tiempo Persona y Desplazamiento Compras y Servicios.

Del análisis realizado a los instrumentos anteriormente descritos, se concluyó que la mayoría de las madres establecieron con sus hijos un vínculo afectivo de tipo ambivalente. Esta vinculación insegura hace que los niños sean tímidos frente a personas desconocidas, muestren angustia ante la separación de la madre, se les dificulta relacionarse asertivamente, son inseguros lo que genera en ellos dependencia y falta de autonomía para realizar las actividades de la vida diaria, también se observó el bajo nivel de adaptación social, teniendo en cuenta el tipo de discapacidad que estos presentan.

Por lo tanto, es necesario desarrollar un plan de acción, que permita fomentar y mejorar los vínculos afectivos sanos, reconociendo la importancia que dentro de la dinámica familiar tiene el que los niños se sientan seguros, amados y respetados. Esto hace que adquieran más fácilmente habilidades para tomar decisiones por si solos, efectuar actividades de la vida diaria, establecer relaciones sanas, aumentar la autoconfianza y el autoestima; con el fin de fortalecer en ellos la independencia y la autonomía

Cuando la familia recibe el diagnóstico sobre un hijo en situación de discapacidad, en ella se genera una serie de emociones que pueden afectar la relación con el menor y al mismo tiempo, dificultar la construcción de un vínculo afectivo seguro, permita el desarrollo normal del niño. Por lo tanto, es necesario que la familia en especial la madre o cuidador principal, conozcan sobre la importancia de construir un vínculo sano con el hijo y opten por brindarle a este los cuidados necesarios para que evolucione y pueda ser una persona autónoma e independiente.

De acuerdo con lo anterior, la presente propuesta está encaminada a brindar elementos fundamentales a través de las TICS, para generar procesos de reflexión,

análisis e interiorización de los vínculos afectivos y lo que ello implica para el normal desarrollo de los niños, logrando fortalecer los lazos afectivos entre la madre y el hijo, permitiendo la autonomía e independencia tanto social como personal del niño.

## **2. Justificación**

Cuando una familia conoce el diagnóstico sobre la condición de discapacidad de un hijo, esto se convierte en una situación difícil para ella, los integrantes de la misma pasan por un proceso en el que buscan tener una estabilidad emocional y comenzar con un nuevo estilo de vida, generalmente en la madre se presentan diferentes sentimientos como dolor, culpa, ira, negación, rechazo, vergüenza, y por último la aceptación, siendo esta quien toma el lugar de cuidadora, proporcionando y brindando su atención en las necesidades y los cuidados del menor.

Es necesario que las madres reconozca la relación existente entre vínculo y autonomía, la cual se desarrolla desde los primeros años de vida y en la que ellas juegan un papel fundamental desde su rol de cuidadores respondiendo a las exigencias, físicas, materiales, psicológicas y emocionales de los hijos.

Esto es aún más relevante cuando se habla de niños en situación de discapacidad, pues la madre al ver la condición de su hijo, puede sentir lástima hacia este y sobreprotegerlo, impidiéndole realizar de manera independiente las actividades relacionadas con la autonomía personal o social, que el menor pueda llevar a cabo, de acuerdo con su limitación,

Teniendo en cuenta lo anterior, la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD ha desarrollado un proceso de investigación encaminado a analizar la influencia del vínculo afectivo madre / hijo en el desarrollo de la autonomía, en niños en situación de discapacidad de la fundación Ángeles de Amor de la ciudad de Ibagué, producto de ello se plantea la presente propuesta denominada “Vínculo afectivo madre-hijo, discapacidad autonomía e independencia” por medio de ella se busca fortalecer las relaciones entre madre – hijo, de manera que, ella logre transmitir al menor un vínculo seguro basado en el amor, el cariño y el afecto, encaminado al desarrollo normal del

niño, de manera que, este sienta seguridad y confianza y crezca siendo una persona que pueda valerse por sí misma, convirtiéndose en un ser autónomo e independiente.

#### **4. Objetivos**

##### **4.1. General**

Implementar un proceso de intervención psicosocial para el fortalecimiento del vínculo afectivo madre / hijo y el desarrollo de la autonomía de los niños pertenecientes a la Fundación Ángeles de Amor de Ibagué Tolima.

##### **4.2. Específicos**

Propiciar escenarios de reflexión, tendientes a la construcción de vínculos afectivos seguros entre la madre y el hijo.

Instruir a las madres sobre la importancia de los lazos afectivos en la calidad de vida de los niños en situación de discapacidad, como factor determinante para la autonomía personal de este.

Concienciar a las madres sobre la relación directa del vínculo afectivo, con el desarrollo de la autonomía social en los niños en situación de discapacidad.

#### **5. Estrategias y actividades**

Para poder implementar la propuesta se presenta las siguientes actividades ver Tabla

#### **6. Personas responsables**

<b>RESPONSABLE</b>	<b>PERFIL</b>
Angye Nathalia Ricardo G. Digna Stella Restrepo M.	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Psicólogo en Formación</li><li>▪ Psicólogo en Formación</li></ul>

## **7. Metodología**

Para la implementación de la presente propuesta se sugiere utilizar la metodología social participativa, que se concibe como una forma de ver y abordar los procesos de enseñanza-aprendizaje y construcción del conocimiento, esta forma de trabajo concibe a los participantes de los procesos como agentes activos de la construcción, reconstrucción y de-construcción del conocimiento y no como agentes pasivos, simplemente receptores.

Esta metodología busca que los participantes resinifiquen su experiencia, y la de los otros, con la que su aprendizaje se contextualiza en su realidad cotidiana y se ajusta a las particularidades de su proceso de desarrollo.

La metodología participativa busca: Partir siempre de la realidad y de las experiencias de los sujetos. Generar un proceso creativo de reflexión y análisis sobre las creencias, actitudes y prácticas que forman parte de su realidad y la de su grupo, para volver a la realidad con nuevas formas de actuar sobre ella.

La metodología participativa, es una herramienta, recurso o procedimiento que permite, reconstruir la practica en los actores, para extraer de ellas la atención y participación activa, en ese sentido es una forma de integración social a través de la cual un colectivo desde las orientaciones de un profesional construyen su realidad desde la reflexión de su entorno en un proceso de empoderamiento individual y social.

## **8. Etapas del proceso**

El proceso de intervención propuesto se pretende desarrollar a partir de la implementación de 4 etapas específicamente:

Etapa 1: Socialización: El propósito de esta etapa es dar a conocer a la directora de la Fundación Ángeles de Amor, como producto del ejercicio investigativo desarrollado en esta institución los resultados obtenidos en el proceso de análisis de los instrumentos,

Etapa 2: Sensibilización: En esta etapa el propósito es dar a conocer a la comunidad y principalmente a las madres de la Fundación Ángeles de Amor el proceso a implementar, propiciando la reflexión en torno a la importancia de la ejecución de las actividades propuestas en el curso On-line como una forma de generar conocimiento y motivación frente a la construcción de los lazos afectivos.

Etapa 3: Desarrollo: Hace referencia a la implementación de cada una de las actividades propuestas, para las cuales se emplearán estrategias como el curso On-line. El objetivo es generar la reflexión y en ese sentido promover el fortalecimiento de los vínculos afectivos entre la madre y el hijo, para que estas incentiven un mejor desarrollo de la autonomía e independencia en los menores.

Etapa 4: Monitoreo y Evaluación: Posterior al proceso de intervención propiamente dicho se realizarán evaluaciones periódicas a través de la aplicación de instrumentos tanto cualitativos como cuantitativos, con el objetivo de revisar la implementación que han realizado las madres sobre el aprendizaje impartido, relacionado con la construcción de lazos afectivos seguros con sus hijos y el promover en ellos la autonomía e independencia.

## **9. Beneficiarios de la propuesta**

A través del desarrollo de la propuesta se busca impactar a la comunidad de manera directa como indirecta, en ese sentido el grupo de beneficiarios directos está constituido por las madres y los niños en situación de discapacidad de la Fundación Ángeles de Amor.

Por su parte los beneficiarios indirectos lo constituyen los demás miembros de la familia y la comunidad en general que impacta la Fundación Ángeles de Amor de acuerdo con su ubicación geográfica, dado que ésta como una propuesta de intervención, promoverá el mejoramiento del desarrollo de la autonomía de los niños.

También se generara un impacto en la comunidad en general a través del curso On-line, al cual puede acceder cualquier persona que esté interesada en conocer la

importancia del vínculo afectivo y su incidencia en el desarrollo de la autonomía e independencia de los niños.

## 10. Recursos

Para implementar la propuesta se hace necesario contar con los siguientes recursos

RECURSOS	DESCRIPCION
HUMANOS	▪ 2 profesionales en psicología
TECNICOS	▪ Computador, Video Beam, TV.
PEDAGOGICOS	▪ Curso On-line, conformado por: Guía práctica, Actividades, Videos, Juegos.

## 11. Productos e impactos

A través de la implementación de la propuesta se espera:

Crear conciencia en las madres sobre la importancia de generar vínculos afectivos seguros con sus hijos.

Incentivar en las madres el deseo de mejorar la vinculación afectiva que han establecido con sus hijos, tendientes al bienestar de los niños.

Motivar a las madres para que fomenten en sus hijos la autonomía e independencia tanto personal, como social.

## PLAN GENERAL

### “VINCULO AFECTIVO MADRE-HIJO, DISCAPACIDAD, AUTONOMIA E INDEPENDENCIA”

ESTRUCTURACIÓN	IMPLEMENTACIÓN	RECOLECCIÓN DE DATOS
<p>En la propuesta Intervención Psicosocial para el fortalecimiento del vínculo afectivo madre / hijo y el desarrollo de la autonomía de los niños pertenecientes a la Fundación Ángeles de Amor de Ibagué Tolima, “<i>Vínculo afectivo madre-hijo, discapacidad, autonomía e independencia</i>” se utilizó como herramienta pertinente a esta investigación tres instrumentos para la recolección de información como son la entrevista, la Escala Índice de Barthel y la Escala de Valoración de Autonomía Social, los cuales permitieron determinar el porqué de la presente propuesta, con el fin de generar acciones tendientes al mejoramiento del vínculo afectivo madre-hijo para fortalecer la autonomía en los niños en situación de discapacidad. Por lo tanto se hace necesario: Propiciar escenarios de reflexión, tendientes a la construcción de vínculos afectivos seguros entre la madre y el hijo.</p> <p>Instruir a las madres sobre la importancia de los lazos afectivos en la calidad de vida de los niños en situación de discapacidad, como factor</p>	<p>En la investigación, después de analizar los resultados obtenidos por la entrevista, la escala índice de Barthel y la Escala de Valoración de Autonomía Social, elaborados con el fin de reconocer el tipo de vínculo afectivo establecido entre las madre y sus hijos y el grado de autonomía personal y social que tienen dichos niños en la Fundación Ángeles de Amor, se establece la propuesta Intervención Psicosocial para el fortalecimiento del vínculo afectivo madre / hijo y el desarrollo de la autonomía de los niños pertenecientes a la Fundación Ángeles de Amor de Ibagué Tolima, “<i>Vínculo afectivo madre-hijo, discapacidad, autonomía e independencia</i>” teniendo en cuenta que se debe promover el mejoramiento del vínculo afectivo madre-hijo para el desarrollo de la autonomía en los niños en condición de discapacidad, a través de la creación del curso On-line en el que se realizarán diferentes actividades de aprendizaje por medio de una cartilla guía, videos y juegos, acorde con temas</p>	<p>Se recolectó información producto de los análisis de resultados arrojados por la entrevista, la escala índice de Barthel y la Escala de Valoración de Autonomía Social, a través de los cuales se evidenció el tipo de vínculo establecido entre la madre y el hijo, el grado de independencia en la realización de actividades de la vida diaria y el nivel de adaptación social de la siguiente manera.</p> <p><b>Tipo de Vínculo Afectivo:</b> Ambivalente establecido en más de la mitad de las madres con sus hijos.</p> <p><b>Escala Índice de Barthel:</b> Arreglo Personal: 52% Incapaz de hacerlo. Bañarse: 52% Incapaz de hacerlo. Comer: 48% Incapaz de hacerlo. Usar el Baño: 39% Incapaz de hacerlo. Subir escaleras: 44% Incapaz de hacerlo. Vestirse: 48% Incapaz de hacerlo. Control de Esfínter Anal: 48% Totalmente independiente.</p>

determinante para la autonomía personal de este.  
Concienciar a las madres sobre la relación directa del vínculo afectivo, con el desarrollo de la autonomía social en los niños en situación de discapacidad.

evaluados en el proceso de investigación como son la importancia del vínculo afectivo, la autonomía personal y social

Micción: 48% Incapaz de hacerlo y Totalmente independiente.

Desplazarse: 44% Incapaz de hacerlo.

Traslado silla / Cama: 48% Totalmente independiente.

**Escala de Valoración de Autonomía Social:**

Categoría 1: Interiorización de normas sociales: 52 % Nivel bajo de autonomía.

Categoría 2: Habilidades de interiorización social: 52% Nivel bajo de Autonomía.

Categoría 3: Ubicación espacio - tiempo – persona: 74% Nivel bajo de Autonomía

Categoría 4: Desplazamiento – compras y servicios: 74% Nivel bajo de Autonomía.

## ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA

### “VINCULO AFECTIVO MADRE-HIJO, DISCAPACIDAD, AUTONOMIA E INDEPENDENCIA”

ACTIVIDAD	OBJETIVO	CONTENIDO	DURACIÓN	PARTICIPANTES
Panel de Discusión	Dar a conocer a la directora de la Fundación Ángeles de Amor los resultados obtenidos del proceso de investigación.	Análisis del tipo de vínculo establecido entre las madres y sus hijos y del nivel de autonomía de los niños, según este tipo de vínculo. Presentación de la propuesta de intervención ( Curso On-line)	30 Minutos	Cuerpo directivo de la institución.
Curso sobre manejo del computador	Ofrecer un espacio de aprendizaje a las madres sobre el manejo de las TIC'S.	Instrucciones sobre el manejo del computador y creación de la cuenta de un correo electrónico. Inscripción al Aula On-line del curso Vínculo Afectivo Madre – Hijo, Discapacidad, Autonomía e Independencia.	4 horas	Cuerpo directivo de la institución. Cuidadores principales de los niños en situación de discapacidad.
Desarrollo del curso on-line	Realizar una presentación general a las madres sobre el curso On-line, y que estas estudien el contenido del mismo.	Un recorrido general a través del curso “Vínculo afectivo madre-hijo, Discapacidad, autonomía e independencia”	4 horas	Cuerpo Directivo Cuidadores principales de los niños en situación de discapacidad.

<p>Foro</p>	<p>Generar un espacio donde las madres expongan sus inquietudes y el conocimiento que adquirieron sobre el curso y el beneficio que han percibido en la relación con sus hijos.</p>	<p>Reunión con las madres que realizaron el curso on-line, con el fin de compartir los conocimientos adquiridos por las mismas.</p>	<p>2 horas</p>	<p>Cuerpo Directivo. Cuidadores principales de los niños en situación de discapacidad.</p>
-------------	---	---	----------------	--