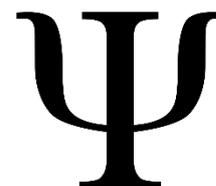


## Fortalecimiento del vínculo entre figura cuidadora-niño en caso de autismo



Silvia Armas Arboleda y Patricia Cansignia Alcocer.

Universidad Internacional SEK, Quito, Ecuador

Programa: Desarrollo y  
Transformación Social

Línea: Ciencias Psicológicas

Director del proyecto: Gabriela  
Pazmiño, PhD.

Tutor Principal: Elena Díaz, PhD.

Fecha de defensa: 13 de marzo de  
2020

### PALABRAS CLAVE

Autismo, vínculo afectivo, figura  
cuidadora, teoría del apego y guía  
de intervención cognitivo-  
conductual.

---

### Resumen

---

#### **Introducción:**

El trastorno del espectro autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por la dificultad que tiene el niño en la socialización, la comunicación verbal y no verbal, y en la empatía. El objetivo del presente estudio fue explorar las características de la interacción de las figuras cuidadoras con los niños con TEA para proponer una guía de fortalecimiento de este vínculo, de modo que se promueva el desarrollo de los niños

#### **Materiales y métodos:**

El presente trabajo se basa en el enfoque cualitativo. Se trabajó con cuatro figuras cuidadoras y sus niños con TEA. Las herramientas utilizadas fueron una entrevista preliminar y el test MBPQS para evaluar la sensibilidad de la figura cuidadora.

#### **Resultados:**

Las herramientas proporcionaron datos relacionados con el grado de sensibilidad de la figura cuidadora hacia las necesidades de los niños con autismo. A partir de estos hallazgos se elaboró el producto final que consistió en una guía con pautas para las figuras cuidadoras, con la finalidad de fortalecer el vínculo y el desarrollo de los niños con TEA.

#### **Conclusión:**

La teoría del apego y el enfoque cognitivo conductual brindan el soporte para entender que el apego y el vínculo entre la figura cuidadora-niño con autismo se establece fortaleciendo y concienciando las dimensiones de la sensibilidad de la figura cuidadora. Las conductas, aspectos fisiológicos, psicológicos y biológicos fortalecen el vínculo y apego, dan confianza y sensibilidad a la madre para que el niño con TEA pueda desarrollarse nivel cognitivo, social y emocional.

## KEYWORDS

Autism, caregiver figures,  
Attachment Theory, cognitive  
intervention guide

---

## Abstract

---

### *Introduction:*

Autism spectrum disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder characterized by the child's difficulty in socialization, verbal and non verbal communication, and empathy. The objective of this study was to explore the characteristics of the interaction of caregivers with children with (ASD) to propose a guide for strengthening this link, so that children's development is promoted.

### *Materials and methods:*

The present work is based on the qualitative approach. We worked with four caring figures and their children with ASD. The tools used were a preliminary interview and the MBPQS test to assess the sensitivity of the caregiver.

### *Results:*

The tools provided data related to the degree of sensitivity of the caregiver towards the needs of children with autism. Based on these findings, the final product was prepared, which consisted of a guide with guidelines for caregivers, in order to strengthen the bond and development of children with ASD.

### *Conclusion:*

Attachment theory and cognitive behavioral approach provide support to understand that attachment and the link between the caregiver – child figure with autism is established by strengthening and raising awareness of the sensitivity dimensions of the caregiver figures. The behaviors, physiological, psychological and biological aspects strengthen the bond and attachment, give confidence and sensitivity to the mother so that the child with ASD can develop cognitive, social and emotional level.

## Introducción

El autismo es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por la dificultad que tiene el niño con autismo en la socialización, la comunicación verbal y no verbal con déficit en la empatía, entre otras características. En la actualidad el Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CDC), habla de una posible pandemia mundial con respecto al autismo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha calculado que en el mundo 1 de cada 160 niños tiene Trastorno del Espectro Autista (TEA) (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2019).

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5ta edición (DSM-5) de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2014), existe un promedio internacional de 62/10.000, es decir, aproximadamente un 1% de la población mundial tiene esta condición. El Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CDC) ha reportado un aumento del 23% de casos con autismo en Estados Unidos, a comparación con los registrados en el 2006; mientras que en América Latina se ha advertido la ausencia de estudios confiables (Lopez & Larrea, 2017); por la dificultad en el diagnóstico y pocas investigaciones, se desconocen cifras exactas a nivel de Ecuador.

La escasez de datos científicos en nuestro contexto, ha generado varias preguntas alrededor del autismo. Para el 2014, la Subsecretaría Técnica de Discapacidades (SETEDIS) proporcionó información relevante sobre el TEA en Ecuador, reportando que 140.000 personas padecerían de este trastorno.

En el año 2017, López y Larrea, elaboraron un estudio en el que incluyeron a 160 niños y niñas mestizos de edades comprendidas entre los 2 y 12 años, los mismos provenían de diferentes clases sociales y de las dos regiones más pobladas de nuestro país: Costa y Sierra; su investigación detectó que 69 niños participantes presentaban rasgos de autismo mientras se podía descartar su presencia en 11 de ellos.

En cuanto a la interacción con otras personas, López y Larrea determinaron que los niños con autismo carecen de respuestas a las caricias con una frecuencia 6,7 veces más que los niños típicos y, por otra parte, el 50% de padres calificó como negativa la experiencia de sus hijos con autismo en relación a la escuela, debido a las dificultades que presentaban (Lopez & Larrea, 2017).

Al referirse al factor de la interacción, Ruggieri (2014) explicó que los niños con autismo tienen expresiones faciales diferentes en comparación con los niños típicos; notó la dificultad que tienen para reconocer los rasgos faciales y la expresión de las emociones de la persona que se encuentra cercana o cuidando de ellos, debido a la carencia de lectura de los ojos. Esta situación les imposibilita percibir gestos, emociones, deducir intenciones, comprender miradas, deseos y entender las conductas del otro, lo cual afecta el comportamiento social y la empatía.

Por esta razón, en el presente trabajo se realiza un estudio sobre el vínculo entre figura cuidadora-niño en caso de autismo, con el objetivo de elaborar una guía de conductas motrices, comunicacionales y de funcionamiento simbólico que la figura cuidadora puede fomentar en el niño con autismo para promover en él, el desarrollo de un vínculo basado en confianza y seguridad.

## Autismo

Según el estudio de Alcantud y Alonso, Bleuler es quien que introdujo la palabra «autismo» (Alcantud, 2015); este término que se deriva del griego *autos* se refiere a lo propio, a uno mismo. Luego de su aparición, éste fue utilizado por Kanner en 1943 para referirse a 11 casos de niños que presentaban un desarrollo diferente en cuanto al lenguaje, la comunicación, el desarrollo cognitivo y social (Barbolla, 1993).

En 1944, Asperger utilizó el término psicopatología autista en relación a la sintomatología encontrada en cuatro niños que presentaron síntomas similares a los descritos por Kanner, pero sin retraso en el lenguaje.

Posteriormente en 1981, Lorna Wing le llama «síndrome de Asperger» a la psicopatología autista, en honor a su descubridor (Martín Borregero, 2016). En 1988 Baron-Cohen descubrió que los niños con autismo mostraban un retraso durante la adquisición del lenguaje; dificultad para utilizarlo, acompañado de una carencia de imitación, signos ansiosos, dificultades de aprendizaje y problemas perceptivos.

El autismo es considerado un trastorno neurológico caracterizado por déficits en la socialización con dificultades en la empatía, deterioro cualitativo de la comunicación verbal y no verbal con contacto visual limitado, asociado a intereses restringidos, conductas estereotipadas y trastornos sensoriales (Ruggieri, 2014).

Rutter, por su parte propuso en 2001, una tipificación multiaxial de los trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes, dentro de la clasificación de la CIE-10 de los trastornos mentales y del comportamiento en niños y adolescentes, con el fin de poder detectar signos de autismo; por ello enlistó al Autismo Infantil en la categoría del Eje 1 con una codificación F84.0, cuando se observe lo siguiente:

- Desarrollo alterado o anormal antes de los tres años.
- Comportamiento anormal que afecte en la interacción social por la alteración en la comunicación.
- Actividades repetitivas y restringidas.

Con F84.1 ubicó al Autismo atípico en el que mencionó que los niños que presentan este diagnóstico, tienen las siguientes características:

- Difiere del autismo en edad de inicio.
- Alteración del desarrollo después de los 3 años.
- No demuestra suficientes anomalías en la interacción social, la comunicación y el comportamiento restrictivo, estereotipado y repetitivo.
- Tienen retraso mental profundo (Rutter, 2007).

Actualmente en Ecuador, el Ministerio de Salud también utiliza esta clasificación para dar un diagnóstico sobre el autismo, sin embargo, no solo es el único aporte que colabora en su detección.

La APA clasifica el trastorno del espectro autista dentro de la categoría de los trastornos del desarrollo neurológico. El DSM-5 cataloga al autismo como un trastorno codificado con F84.0 y toma como base cinco criterios diagnósticos:

1. Carencia constante de la comunicación social y de la interacción social en diferentes ambientes.
2. Modelos y patrones de comportamiento restrictivos, además de ser repetitivos, tanto en intereses como en actividades.
3. En estos criterios hay que tomar en cuenta la gravedad.
4. Estas características se deben presentar en las primeras fases del período de desarrollo.
5. Además, se observará deterioro social, laboral y en otras áreas de funcionamiento habitual (American Psychiatric Association, 2014).

De igual manera, el DSM-5 menciona que existen tres niveles o grados de gravedad en el autismo:

- *Nivel 1:* el niño con autismo requiere apoyo; presenta dificultades de comunicación e interacción.
- *Nivel 2:* el niño requiere de un apoyo substancial o notable; inicia un número limitado de interacciones sociales y responde de manera atípica.
- *Nivel 3:* el niño requiere de un apoyo muy substancial o muy notable para la comunicación; presenta déficits severos en sus habilidades lo que causa alteraciones en el funcionamiento (APA, 2014).

Por otra parte, se sobreentiende que la figura cuidadora es quien proporciona el apoyo para cubrir las necesidades, pero para que esto transcurra debe establecerse primero un vínculo entre la figura cuidadora y el niño con autismo.

### **Figura cuidadora**

En primer lugar, hay que señalar que el cuidado es una actividad formal e informal que ejerce un profesional de enfermería o la familia y allegados respectivamente. Cuando es efectivo, lo más destacable es el proceso de interacción que hay entre persona cuidadora y persona cuidada. Esta relación se ve enriquecida por los momentos de cuidado, las tareas y las actividades compartidas y la constancia al cuidado ofrecido; estos factores inciden en el desarrollo del vínculo amoroso-afectivo entre ambos (De la Cuesta Benjumea, 2004).

De la Cuesta también menciona que tanto los cuidadores formales como informales comparten características sociales comunes como:

- No reciben salario o el salario es bajo.
- Su trabajo es poco reconocido.
- El cuidado es reconocido como un trabajo netamente de la mujer.

En los últimos tiempos se han realizado estudios sobre el cuidado que dan los varones, por lo que ellos han sido víctimas de limitaciones sociales y creencias sociales inequívocas. (Cuesta (2004)

Ortiz y de Diego, -citado en Rojas (2017)-, manifiestan que la persona encargada del cuidado de una persona con TEA deberá estar sujeta a los cambios que puede dar su vida, ya que debe adaptarse a las necesidades de los niños con autismo lo que podría incluir el sobrellevar dificultades a nivel emocional y social, además de estar expuestos a la crítica por las creencias erróneas o mitos que vienen a estigmatizar a las personas con autismo y a su familia en general (Rojas, 2017). Por esto, es importante tomar en cuenta que el rol de un cuidador a una persona con TEA puede estar propenso a recibir un impacto en su salud física y mental.

Rojas también manifiesta que el cuidador de una persona con autismo debe cumplir y cubrir las necesidades especiales que tengan los niños con TEA, porque de esta manera puede aumentar el desarrollo del niño y minimizar el retraso a fin de mejorar la calidad de vida y la interacción social,

en conjunto con los profesionales que dan apoyo con sus orientaciones en cuanto a las actividades y tareas, las mismas que deben ser replicadas en casa.

Sobre la figura cuidadora, Ainsworth planteó en 1973 el constructo de la sensibilidad del cuidador para describir la habilidad de esta figura para estar atenta a las señales del niño, interpretarlas correctamente y responder pronta y apropiadamente (Salinas-Quiroz & Posada, 2014). Es decir, una figura sensible prestará atención no solo a las necesidades físicas del niño, sino también a las necesidades emocionales y sociales. Además, la figura cuidadora sincroniza las actividades de los niños con las propias, concierta con los demás ante la presencia de problemas, se percata de los momentos emocionales por los cuales está atravesando el niño y por las particularidades de su etapa del desarrollo.

El apego seguro, por tanto, es producto de la sensibilidad de la figura cuidadora. La sensibilidad es definida como “la calidad de respuestas del sujeto cuidador a las necesidades específicas del niño/a. De allí que un cuidador o cuidadora accesible responderá siempre de forma adecuada a las necesidades de la persona menor y la hará sentirse merecedora de cuidado” (Ainsworth, 1973, citado en Salinas-Quiroz & Posada, 2014, p. 1056).

### **Vínculo afectivo**

Bowlby (citado en Vera & Lascano, 2011) indica que el vínculo afectivo es una serie de conductas que permiten la aproximación del niño con su madre, pues por la época en que planteó su teoría, el cuidado de los niños estaba a cargo de las figuras maternas.

Desde el punto de vista de Flores (1990), las conductas de apego permiten que las especies se adapten para dar protección a través de las emociones. Es decir, todo ser humano busca una cercanía hacia otra persona para vincular su afecto y así sentir seguridad, protección y confianza mediante la expresión de sentimientos y conductas que fomenten el

apego. Según Silva este término se refiere a aquellos lazos afectivos que permanecen a lo largo del tiempo y se forman entre cuidadoras y bebés durante distintas situaciones (Silva, 2013).

Se señalan, además, tres postulados desarrollados por Bowlby en 1998, que hacen referencia al apego:

- El primero habla de la confianza que obtiene el individuo cuando cuenta con la presencia y apoyo de la figura de apego, porque siempre va a estar cuando la necesita; por lo tanto, será menos propenso al miedo.
- El segundo hace referencia al desarrollo de esa confianza, ya que se va adquiriendo de manera gradual durante la infancia y adolescencia.
- El tercero corresponde a la experiencia real que se forja entre los dos individuos por el acceso y capacidad de respuesta que da la figura de apego durante la niñez y adolescencia (Bowlby, 1998).

Más aún, para que este apego se desarrolle es necesario mantener una empatía. Ruggieri (2014) considera que la empatía permite entender y dar sentido a las acciones que tiene un individuo hacia otro, observa las reacciones del uno con el otro, atribución que tienen los seres humanos de los estados mentales. Durante la interacción social la empatía es un componente esencial porque se experimenta emocionalmente.

El niño con autismo no comprende las emociones porque no tiene desarrollada la empatía. La baja reactividad de la mirada a la cara y emociones, hace que se presente un déficit en el reconocimiento facial porque no detecta la expresión de la emoción, no percibe caras ni emociones por lo que se le complica comprender los deseos y conductas de los otros, lo que provoca una disfunción en la socialización, motricidad e imitación (Ruggieri, 2014).

### ***Establecimiento del vínculo afectivo entre figura cuidadora y niño con autismo.***

Una vez abordado los temas del vínculo, el apego y la empatía, es necesario conocer cómo se establece el vínculo entre figura cuidadora y niño con autismo.

Lascano (2011) menciona que el vínculo afectivo viene acompañado de características biológicas, psicológicas y fisiológicas. En el caso de las biológicas, el autor expone que son naturales de la maternidad y forman parte del vínculo de apego porque una vida viene en camino y se prepara la madre para recibirla. De esta manera, cuando la mujer está embarazada atraviesa por varios cambios sutanciales en el cerebro, las hormonas se configuran y forman el cerebro materno por el intercambio de células y comunicación de tejidos, estos cambios reducen el estrés porque impiden la liberación de la hormona cortisol, estas la sintetizan y aumentan la oxitocina que es la hormona de confianza.

Las características psicológicas tienen que ver con que la madre vea positivamente su estado de embarazo tanto a nivel físico, emocional, mental como espiritual. Al ver de manera positiva la madre se beneficiará no solo del vínculo afectivo sino del adecuado avance postnatal por medio de señales y estímulos generadores.

Finalmente, las condiciones fisiológicas se relacionan con la etapa de gestación porque durante el embarazo, la mujer atraviesa por varias transformaciones en su estructura y funciones, esto debido a las respuestas que da por los pedidos del feto, es aquí donde parte la unión emocional y afectiva entre la diada madre-hijo, reforzándose durante parto y la lactancia.

Es decir, cuando la mujer está embarazada y tiene un buen estado de ánimo, esto se comparte por medio de las emociones y sensaciones que adquiere del mundo externo hacia el feto, mediante la audición, los latidos del corazón, conversaciones, sistema nervioso y estímulos del medio ambiente.

Sobre el tema, Hobson (citado en Mebarak, Martínez, & Serna, 2009), postuló en su teoría afectiva, que los niños con autismo tienen alteración en la comunicación y esto se debe a que en primer lugar está alterada la afectividad, debido a que carecen de mecanismos constitucionales, relacionados con la interacción emocional con los demás, por esta razón se les dificulta:

- Configurar un mundo común y propio con los demás.
- Reconocer los pensamientos, sentimientos, deseos e intenciones que tienen los demás.
- Abstraer, sentir y pensar simbólicamente.

Por lo tanto, el déficit cognitivo y de lenguaje que tienen los niños con autismo viene a ser secundario. Es decir, que el primer factor para que se altere la comunicación es la afectividad, en tanto que el lenguaje y el área cognitiva son secundarios. Ambos factores mantienen una estrecha relación con el desarrollo afectivo y social.

### ***Intervención cognitivo-conductual***

Los planteamientos de Bowlby sobre la teoría del apego tomaron fuerza en los años posteriores, gracias a sus seguidores quienes se convirtieron en autores contemporáneos de esta teoría y aportaron con diferentes instrumentos y recursos para su valoración.

Si bien el presente estudio se basa en los fundamentos de la teoría del apego en cuanto al establecimiento de vínculos, la propuesta de intervención se realiza desde la teoría cognitivo-conductual debido a que Frith, Leslie y Happe (1989, citado en Mebarak, Martínez, & Serna, 2009)- postularon que los niños con autismo tienen un déficit cognitivo específico, que se debe a la alteración en la “metarrepresentación”, es decir, que tienen dificultad en representar situaciones y objetos. A través de la metarrepresentación los niños típicos desarrollan el juego simulado y le atribuyen contenidos.

El déficit cognitivo específico que tienen los niños con autismo es el responsable de los

déficits nucleares del TEA, refiriéndose así a la incapacidad para tener una teoría de la mente, es decir, la incapacidad que tienen los niños con el trastorno para predecir y explicar la conducta de los otros seres humanos y su estado mental.

Ahora bien, según Barbolla y García, el problema de la relación afectiva es consecuencia de la incapacidad que tienen los niños con autismo de saber, pensar, creer o sentir de forma diferente a como lo hacen los demás. También los niños con autismo consideran que los intereses de los demás son semejantes a los de ellos, pues no comprenden lo que los demás sienten, desean o piensan. (Barbolla, 1993)

En lo que concierne a la conducta, Volkmar (1994, citado por Martín, 2016), menciona que los niños con TEA poseen patrones repetitivos y estereotipados de conducta, esto se debe a las tendencias obsesivas que tienen hacia objetos inusuales, al desinterés a la exploración del entorno, al retraso de las habilidades de autonomía, a la carencia en la percepción, memoria auditiva, articulación, razonamiento y comprensión.

Skinner, Wolpe y Eysenck (citado por Sáiz, 2009) afirman que la enfermedad mental y sus síntomas no son parte de una alteración interna, sino que es un trastorno comportamental aprendido, esto lo detectaron cuando aplicaron durante la terapia, técnicas experimentales condicionadas en las que observaron que por eventos externos una conducta aparece y se instaura, más si se invierte el proceso y se desaprende se pueden instaurar nuevas conductas que permiten una mejor adaptación o alternativas.

De allí, que nos preguntamos ¿De qué manera se fortalece el vínculo entre la figura cuidadora –hijo con autismo, en el desarrollo del niño?

### **Materiales y métodos**

Se realizó una investigación en los consultorios médicos y psicológicos “Perynola” que se caracterizan por trabajar con niños con distintos tipos de trastornos del desarrollo, trabajando con cuatro figuras cuidadoras de niños con

autismo de grado 1, 2 y 3, las cuales fueron seleccionadas de manera intencional y conveniente. Todas las figuras cuidadoras de este estudio son de sexo femenino. Además de ser mujeres, son madres con edades comprendidas entre 26 y 44 años y ocupaciones diferentes. Las edades de los niños participantes se encuentran entre 5 y 10 años de edad y corresponden a una niña y a tres niños.

El estudio se trabajó con un enfoque cualitativo, porque se analizaron los hechos y se interpretaron los resultados por medio de un proceso circular, lo que permitió encontrar y determinar significados. Las herramientas usadas en la investigación fueron: observación, entrevistas y el test Maternal Behavior for Preschoolers Q-Set (MBPQS). Con las entrevistas se recolectó toda la información relevante y concerniente tanto a datos de identificación, como a otro tipo de información relacionada específicamente a antecedentes, diagnóstico y tratamiento que reciben los niños y niña de nuestro estudio.

También se realizaron preguntas preliminares a la figura cuidadora, para posteriormente aplicarles a manera de entrevista el MBPQS, que es un instrumento que evalúa la sensibilidad de las figuras cuidadoras en el ambiente natural y durante las interacciones habituales con los niños, siguiendo el principio de Posada, Kaloustian, Richmond y Moreno (2007).

El test que consta de 90 ítems, tiene 40 que corresponden a cuatro escalas que evalúan dimensiones de la sensibilidad:

- Contribución a interacciones armoniosas.
- Apoyo de base segura.
- Supervisión y monitoreo.
- Y establecimiento de límites.

Los otros 50 ítems evalúan otras características de la figura cuidadora como sociabilidad, motivación y estado de ánimo. Para cada ítem existe un criterio prototípico de sensibilidad que se expresa en puntajes entre 1 y 9 (Posada et al., 2007)

Para evaluar la sensibilidad de la figura cuidadora, el MBPQS puede ser aplicado como

observación directa o como entrevista de auto-reporte, que fue la forma en la que se empleó en la presente investigación.

Para ello, los ítems fueron cambiados a preguntas que se aplicaron a la figura cuidadora. Con las respuestas dadas, los 90 ítems escritos en tarjetas individuales fueron divididos en una primera instancia en 3 categorías: muy característico, ni característico ni no característico y no característico.

Luego estas tres categorías, en una segunda instancia, fueron divididas en tres subcategorías cada una, con lo cual se obtuvo 9 grupos con tarjetas que iban de muy características (grupo 9) a no características en absoluto (grupo 1) (Díaz, 2018).

Puesto que la presente investigación es cualitativa, de tipo exploratorio y descriptivo, con los resultados obtenidos se procedió a analizar las conductas de las figuras cuidadoras que más se alejaban del criterio de sensibilidad establecido en el MBPQS (discrepancia de más de 3 puntos).

El procedimiento de la presente investigación contempló: Ejecución, Evaluación y Retroalimentación.

### **Resultados:**

En la aplicación de la entrevista preliminar a las figuras cuidadoras se halló que en su mayoría tuvieron o tienen algún familiar que ha presentado condiciones como Asperger, Síndrome de Down, Epilepsia. Adicionalmente, las figuras cuidadoras presentaron durante el embarazo algún tipo de enfermedad como anemia, preclamsia o problemas de tiroides, lo cual puede haber incidido de alguna manera en que sus hijos muestren algún tipo de retraso en el desarrollo, tanto en la etapa prenatal y posnatal.

Otro de los elementos que podemos visualizar es que las participantes reconocen como redes de apoyo en algunos casos a abuelos, tíos, o a los hijos con quienes sus niños con TEA se sienten

seguros y protegidos, porque reciben paciencia, muestras de afecto o porque los consideran como una figura de autoridad que se muestra con carácter más fuerte.

La estructura del test MBPQS aplicado a las figuras cuidadoras posee cinco dimensiones, con sus códigos y un número de noventa ítems, distribuidos de la siguiente forma:

Tabla 1. Dimensiones, códigos y número de ítems del test MBPQS		
DIMENSIONES	CÓDIGOS	Nº DE ÍTEMS
APOYO DE BASE SEGURA	ABS	22
CONTRIBUCIÓN A INTERACCIONES ARMONIOSAS	CIA	20
ESTABLECIMIENTO DE LÍMITES	EL	5
SUPERVISIÓN Y MONITOREO	SUP	8
SOCIABILIDAD, MOTIVACIÓN Y ESTADO DE ÁNIMO	-	35

Tabla 1. Dimensiones, códigos y número de ítems del test MBPQS (Armas & Casignia, 2020)

En cada dimensión de medición de la sensibilidad de la figura cuidadora existen ciertas competencias, potencialidades y habilidades, o, por el contrario, se pueden detectar ciertas dificultades a la hora de generar un vínculo de apego seguro.

La aplicación del test MBPQS, expone que entre las principales competencias de las figuras cuidadoras para establecimiento de un vínculo adecuado con sus niños con autismo, están:

- Las figuras cuidadoras se dan cuenta que su niño o su niña sonríe, vocaliza y busca su cercanía.
- En la comunicación con el niño utilizan palabras, gestos o miradas, haciendo un importante uso de lenguaje verbal y no verbal.
- Proveen a los niños de un ambiente físico adaptado a sus necesidades y acorde a las personas con quienes comparte su familia.
- Animan y buscan alternativas para que sus niños interactúen con sus pares.
- Evitan términos peyorativos y no minimizan a los niños cuando los describen.
- Intentan proporcionar juguetes apropiados para la edad y su condición de TEA.

- Cuidan la apariencia física de sus niños intentando mantenerles limpios y aseados.
- Cuando salen de casa, llevan los implementos necesarios para su niño (ropa, alimentos, abrigo o pañal).
- Enseñan a sus hijos a usar el lenguaje utilizando expresiones cortas, como, por ejemplo: Arriba “Upa”, Sí, No, entre otras.

Analizando las dificultades de las figuras cuidadoras se obtuvo la siguiente información:

- **Apoyo a la base segura:** se observa una dificultad de 6 sobre el total de 22 ítems evaluados en esta subescala.
- **Contribución a interacciones armoniosas:** de un total de 20 ítems 2 son los que más se les dificultan a las figuras cuidadoras.
- **Establecimiento de límites:** de un total de 5 ítems en 3 es donde presentan mayor dificultad
- **Supervisión:** se observa dificultad de 3 sobre 8 ítems evaluados.
- **Sociabilidad, motivación y estado de ánimo** de 35 ítems 7 se presentan con mayor dificultad

Esta información puede ser expresada de la siguiente manera:

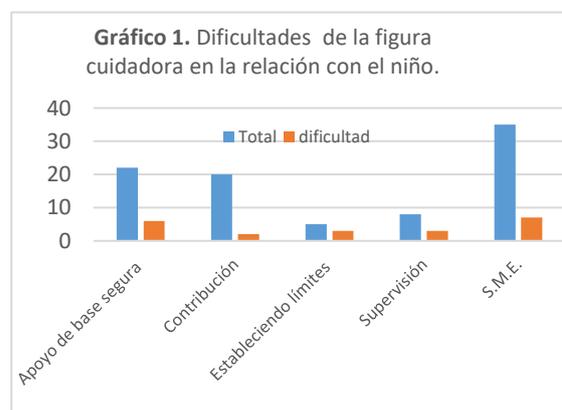


Gráfico 1. Dificultades de la figura cuidadora en la relación con el niño (Armas & Casignia, 2020)

Estos resultados permiten evidenciar que la figura cuidadora promueve un patrón medianamente adecuado de vínculo y apego seguro en los niños con autismo, ya que no siempre responden de forma consistente a las necesidades de los niños; así, se pudo notar que

no permiten que los niños generen independencia, no siempre establecen límites o reglas claras, explicándoles cuales son las razones. En general, existe tendencia a la sobreprotección, aunque no siempre están atentas o supervisando al niño. También existen inconsistencias en las respuestas que les dan a los niños o que ellas perciben de los demás, lo cual les genera conflicto.

Las figuras cuidadoras han manifestado que se desalientan constantemente ante las conductas y expresiones repetitivas de emocionalidad de los niños. Muchas veces no saben cómo actuar por lo que en ocasiones muestran un

comportamiento intimidante con los niños, comportamientos intrusivos, o en ocasiones negativos.

Debido a ello, se corrobora la relevancia de trabajar el fortalecimiento y la sensibilidad de los aspectos evaluados, con énfasis en las dimensiones de apoyo de base segura, sociabilidad, motivación y el estado de ánimo, así como en la supervisión y establecimiento de límites. Las dificultades que presentan las figuras cuidadoras a ser fortalecidas se aprecian en la siguiente tabla:

Tabla 2. CUADRO DE DIMENSIONES VS DIFICULTADES DE SENSIBILIDAD DE LA FIGURA CUIDADORA	
DIMENSIONES	DIFICULTADES
APOYO DE BASE SEGURA (ABS)	• Las interacciones con el niño ocurren casi exclusivamente a distancia.
	• No realiza actividades basándose en lo que le llama la atención al niño.
	• No se muestra interesada o no es afectuosa cuando el niño regresa; no lo anima a que vuelva a alejarse.
	• Cuando ocurre un accidente, no va inmediatamente donde está el niño; reduce la importancia del incidente sin haber revisado al niño, le pide al niño que no llore y que siga jugando.
	• Cuando el niño llora o emite señales, la figura de apego demora su respuesta o la revisión de lo que está pasando.
	• Si algo asusta o pone tímido al niño (por ejemplo un visitante, un animal o una actividad), la figura de apego no intenta reasegurar al niño o sus intentos son negativos o inadecuados.
CONTRIBUCIÓN (CIA)	• Es controladora, intrusiva en las interacciones con el niño, provee excesivas instrucciones o reorienta físicamente al niño.
	• La figura de apego es crítica, parece fastidiada con el niño o emite palabras ofensivas.
ESTABLECIMIENTO DE LÍMITES (EL)	• Le dice al niño cuáles son las reglas sin razonamientos.
	• Responde severamente al comportamiento arriesgado o peligroso, reprende o castiga al niño.
	• Permite que el niño se desorganice a causa de sus estados emocionales, por ejemplo por estar demasiado frustrado.
SUPERVISIÓN (SUP)	• Permite que el niño entre en situaciones conflictivas. Debe intervenir para reorientar la actividad del niño.
	• Con frecuencia se distrae con otras demandas.
	• La figura de apego es intrusiva, interviene en las actividades del niño incluso cuando no es necesario.
SOCIABLIDAD.(S.M.E)	• Regaña al niño.
	• Percibe el comportamiento negativo del niño como un rechazo hacia ella; toma el mal comportamiento del niño como algo "personal".
	• La figura de apego parece incómoda cuando el niño se aleja de ella, no le permite apartarse a una distancia segura.
	• Parece abrumada por las demandas de cuidado.
	• Parece incómoda o molesta, trata de detener la expresión de sentimientos por parte del niño.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sale de la habitación sin ningún tipo de señal o explicación al niño.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preocupada por la entrevista, deja pasar señales y oportunidades para interactuar con el niño.</li> </ul>

Tabla 2. Cuadro de dimensiones VS déficits de sensibilidad de la figura cuidadora (Armas & Cansignia, 2020).

De ahí que en base al resultado de las dificultades en cada una de las dimensiones establecimos pautas de conductas que se espera que la figura cuidadora fortalezca, interiorice y se sensibilice generando conductas adecuadas

que le permitan tener mejores competencias, potencialidades, habilidades y a su vez se sientan motivadas, para establecer un adecuado vínculo con el niño en caso de autismo, como se puede ver en la tabla:

Tabla 3. PAUTAS PARA LA GUÍA DE FORTALECIMIENTO y SENSIBILIZACIÓN DEL VÍNCULO ENTRE LA FIGURA CUIDADORA –NIÑO CON AUTISMO	
<b>APOYO DE BASE SEGURA (ABS)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar un apropiado balance entre interacciones a distancia y contacto físico cercano.</li> <li>• Facilitar que el niño explore permitiéndole que se aleje y luego regrese a ella</li> <li>• En caso de accidentes, ir inmediatamente hasta donde está el niño para revisar qué pasó.</li> <li>• Cuando el niño llora o emite alguna señal, responder de forma inmediata o revisar lo que está pasando.</li> <li>• Si el niño se enfrenta a algo desconocido, que le produzca alguna alteración o malestar, hay que calmarle, darle seguridad, decirle las posibles consecuencias para precautelar su seguridad.</li> </ul>
<b>CONTRIBUCIÓN A INTERACCIONES ARMONIOSAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proveer asistencia cuando es necesario. Evitar reorientar físicamente al niño o ser controladora e intrusiva.</li> <li>• Desarrollar estrategias para fomentar en sí mismo la paciencia, la tolerancia, la comprensión.</li> </ul>
<b>ESTABLECIMIENTO DE LÍMITES (EL)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer reglas claras y prohibiciones en cada actividad. No reprender o castigar al niño.</li> <li>• La figura cuidadora siempre esta vigilante del niño ante cualquier comportamiento arriesgado o peligroso.</li> <li>• Toma en cuenta los estados emocionales del niño sea positivos o negativos.</li> </ul>
<b>SUPERVISIÓN Y MONITOREO (SUP)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La figura cuidadora estos dos pasos adelante del niño; anticipa las posibles situaciones conflictivas para prevenirlas</li> <li>• La figura cuidadora nunca pierde de vista al niño a pesar de tener varias demandas competitivas.</li> <li>• Tiene equilibrio en su rol como supervisora y participe en las actividades del niño.</li> </ul>
<b>SOCIABILIDAD, MOTIVACIÓN Y ESTADO DE ÁNIMO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evita regañar constantemente al niño o tomar el comportamiento del niño como algo personal.</li> <li>• La figura cuidadora da espacio al niño permitiéndole alejarse hasta cierta distancia segura.</li> <li>• La figura cuidadora genera redes de apoyo, de tal forma que no le permitan sentirse sola abrumada por las demandas de cuidado.</li> <li>• Explica al niño la actividad que va a desarrollar durante el día y explicar si va a salir de casa o va a permanecer en ella.</li> <li>• Siempre busca oportunidades y señales para interactuar con el niño.</li> </ul>

Tabla 3. Pautas para la guía de fortalecimiento y sensibilización del vínculo entre la figura cuidadora –niño con autismo (Armas & Cansignia, 2020).

Considerando las circunstancias y tomando en cuenta las dificultades y las pautas a seguir sobre las dimensiones establecimos una guía de sensibilidad y fortalecimiento del vínculo adecuado entre la figura cuidadora y el niño con

autismo la sensibilidad está enmarcada en pautas que buscamos conseguir en las figuras cuidadoras, mediante actividades fáciles de comprender, de realizar y ejemplificar.

## Guía de intervención en el autismo

La intervención se puede trabajar con las técnicas de la Terapia Cognitivo-Conductual relacionándolas también con los principios de la modificación de conducta; se ha observado que el mencionado enfoque es uno de los más eficaces porque se centra en enseñar emociones, expresar sentimientos y ayuda en la percepción social. Bajo estas consideraciones se elabora una guía con actividades que servirán a las figuras cuidadoras para promover el desarrollo del niño con autismo con el respaldo y supervisión del psicólogo.

### GUÍA DE INTERVENCIÓN DE APOYO Y FORTALECIMIENTO DEL VÍNCULO ENTRE FIGURA-CUIDADORA - NIÑO CON AUTISMO

**Objetivo:** Sensibilizar y fortalecer el vínculo entre las figuras cuidadoras – niños con autismo de tal forma que se resignifiquen las respuestas que estas figuras le proporcionan a los niños y niñas, de modo que perciban confianza y seguridad en su cuidador/a y se contribuya significativamente en el desarrollo de los niños y en el establecimiento de nuevas conductas comunicativas, motrices y de funcionamiento simbólico.

<b>APOYO DE BASE SEGURA</b>	<b>1. <u>ABS</u></b>  <u>Objetivo:</u> Lograr una mejor interacción entre figura cuidadora y niño con autismo por medio de actividades lúdicas que deberán ser explicadas pausadamente y acompañadas con gráficos. <u>Explicación:</u> Cuando existe una distancia en la interacción entre figura cuidadora y niño con autismo durante la ejecución de una actividad, el niño no entenderá lo que debe hacer ni tampoco podrá actuar con autonomía. <u>Pauta:</u> Apropiado balance entre interacciones a distancia y contacto físico cercano. <u>Ejemplo:</u> Explicarle detenidamente al niño de manera pausada, cada actividad cotidiana que va a realizar, mirándole a la cara y mostrándole pictogramas con palabras sencillas. Evitar frases largas.	<b>2. <u>ABS</u></b>  <u>Objetivo:</u> Realizar actividades que le agraden al niño, respetando sus gustos y limitaciones, evitando imponer las actividades de la figura cuidadora para que el niño no se frustre ni presente signos de ansiedad. <u>Explicación:</u> Cuando al niño con autismo se le imponen actividades que no le agradan o que no le llaman la atención, pensando que es lo que tiene que hacer, puede romperse el vínculo afectivo y la confianza del niño en la figura cuidadora. <u>Pauta:</u> Facilitar que el niño explore permitiéndole que se aleje y luego regrese a ella. <u>Ejemplo:</u> Observar detenidamente cada actividad que le agrada al niño para conocer sus gustos y lo que le agrada hacer para que pueda compartir la actividad, esto ayudará a que el niño se aleje y se acerque a la figura cuidadora buscando confianza en la figura cuidadora.
-----------------------------	---	--

<p><b>3. <u>ABS</u></b></p> <p><u>Objetivo:</u> Estimular al niño mostrando interés en las actividades que realiza, animándolo y siendo afectuosa con el niño en las actividades que le gusta hacer para que sienta que la figura cuidadora comparte sus gustos y se divierten juntos.</p> <p><u>Explicación:</u> Cuando la figura cuidadora no se interesa o no es afectuosa con el niño cuando está realizando una actividad siente que no le entienden o que no comparte sus gustos, por ello es necesario que le anime durante la actividad y que le pida que regrese y se aleje.</p> <p><u>Pauta:</u> Facilitar que el niño explore permitiéndole que se aleje y luego regrese a ella.</p> <p><u>Ejemplo:</u> Si el niño le muestra un objeto que le agrada, es indispensable que le abrace y disfrute con él de la actividad, además reforzar su comportamiento con un elogio, un gesto de cariño, un aplauso.</p>	<p><b>4. <u>ABS</u></b></p> <p><u>Objetivo:</u> Desarrollar la confianza del niño hacia la figura cuidadora mediante el apoyo que recibe cuando se accidenta durante un juego, revisando su cuerpo, curando y brindándole consuelo para que vuelva al juego.</p> <p><u>Explicación:</u> Cuando ocurre un accidente y la figura cuidadora no va inmediatamente y no le revisa al niño lo que le sucedió, él siente que no tiene un apoyo ante situaciones problemáticas, por ello es necesario permitirle llorar y que exprese sus emociones, curarle y ayudarlo a que vuelva a intentar el juego.</p> <p><u>Pauta:</u> En caso de accidentes, la figura cuidadora acude inmediatamente hasta donde está el niño para revisar qué pasó.</p> <p><u>Ejemplo:</u> Al visitar el parque los niños suelen tener golpes o accidentes, apenas se accidente y llora es necesario asistirlo inmediatamente, dejarlo llorar dándole contención, consolarlo, curarlo, abrazarlo para que vuelva al juego.</p>
<p><b>5. <u>ABS</u></b></p> <p><u>Objetivo:</u> Desarrollar la comprensión y seguridad del niño ante situaciones, lugares o personas nuevas por medio de explicaciones claras para que no se altere ni muestre malestar y así poder precautelar su integridad.</p> <p><u>Explicación:</u> Si algo asusta o pone tímido al niño, por ejemplo, un visitante, un animal o una actividad, la figura de apego no intenta reasegurar al niño o sus intentos son negativos o inadecuados</p> <p><u>Pauta:</u> Cuando el niño se enfrenta a algo desconocido, que le produzca alguna alteración o malestar la figura cuidadora busca calmarle, darle seguridad, decirle las posibles consecuencias para precautelar su seguridad.</p> <p><u>Ejemplo:</u> Si llega a casa un visitante desconocido para el niño, es importante que la figura cuidadora le presente, le hable del motivo por el que está en casa, además debe explicarle quién es para que no sienta molestia.</p> <p>Así mismo, cuando acuda a un parque, centros de salud, centros comerciales, o a otros lugares que no visita frecuentemente es importante que le explique el objetivo de estar ahí, las consecuencias de utilizar ciertos objetos o juegos y las posibles consecuencias de no acatar las normas de seguridad para que no se altere en esos lugares.</p>	

<b>CONTRIBUCIÓN</b>	<p><b>1. CIA</b></p> <p><u>Objetivo:</u> Desarrollar la capacidad de brindar instrucciones simples al niño, apoyándolo únicamente cuando sea necesario para fomentar en él la autonomía, evitando el control y las excesivas instrucciones y orientaciones que ofuscan al niño.</p> <p><u>Explicación:</u> Si la figura cuidadora controla, da instrucciones constantes y provee orientaciones físicas durante la interacción con el niño no logrará la autonomía ni dejará que se desarrolle a su ritmo.</p> <p><u>Pauta:</u> Proveer asistencia cuando es necesario. Evitar reorientar físicamente al niño o ser controladora e intrusiva.</p> <p><u>Ejemplo:</u> Cuando el niño esté haciendo actividades cotidianas diarias como el aseo (cepillado de dientes, lavado de manos, cara, baño), alimentación y vestido, es aconsejable que le oriente de manera clara, precisa y sencilla una sola vez, apoyándolo en la actividad y evitando la perfección o el control constante.</p>	<p><b>2. CIA</b></p> <p><u>Objetivo:</u> Conocer las características, particularidades, fortalezas y debilidades del niño para tolerar y comprender las capacidades y actitudes que tiene, de modo que la figura cuidadora no se sienta fastidiada ni ofendida.</p> <p><u>Explicación:</u> Cuando la figura cuidadora es crítica y le fastidian las actitudes del niño, puede emitir palabras ofensivas; esto puede ocurrir porque no conoce las capacidades, características, fortalezas y debilidades del niño, situación que provocará un descontrol del mismo.</p> <p><u>Pauta:</u> La figura cuidadora busca formas de ser paciente, tolerante y comprensiva.</p> <p><u>Ejemplo:</u> Es necesario que la figura lleve un registro mediante una tabla en la que conste habilidades-capacidades y debilidades-dificultades que tiene el niño para que lo conozca y pueda respetar la individualidad.</p>
<b>PONIENDO LÍMITES</b>	<p><b>1. EL</b></p> <p><u>Objetivo:</u> Lograr que la figura cuidadora establezca reglas y prohibiciones en las actividades, explicando de manera adecuada y de forma específica, usando gráficos para evitar el castigo innecesario.</p> <p><u>Explicación:</u> Si la figura cuidadora no le explica y no razona las reglas que implanta en casa, el niño no puede comprender y le hará perder la paciencia llegando en ocasiones al castigo.</p> <p><u>Pauta:</u> La figura cuidadora establece con claridad las reglas y límites en las actividades, explicándole al niño las razones (en la medida de lo posible). No reprender ni castigar al niño.</p> <p><u>Ejemplo:</u> Elaborar tarjetas con pictogramas acerca de las reglas y prohibiciones que deben utilizarse en casa para que el niño entienda de forma clara y precisa por medio de una explicación pausada, corta y concisa.</p>	<p><b>2. EL</b></p> <p><u>Objetivo:</u> Establecer el vínculo figura cuidadora-niño con autismo para contenerlos, cuidarlos y protegerlos. Asegurando de esta manera el desarrollo emocional del niño y su seguridad.</p> <p><u>Explicación:</u> Cuando hay déficit para establecer o poner límites la figura cuidadora puede permitir que el niño con autismo se desorganice a causa de sus recurrentes o variables estados emocionales.</p> <p><u>Pauta:</u> Tomar en cuenta los estados emocionales del niño, sean estos positivos o negativos</p> <p><u>Ejemplo:</u> Cuando el niño se siente frustrado por estar expuesto a demasiados estímulos, la figura cuidadora busca establecer límites. Además de desarrollar la observación para prontamente identificar, contener y prevenir los estados emocionales que pueden ser negativos o positivos.</p>

	<p><b>3. EL</b></p> <p><u>Objetivo:</u> Indicar a la figura cuidadora la importancia del juego y la exploración en el niño, explicándole que no es necesario el control ni el miedo a explorar o a las respuestas de los niños, sabiendo que esto le permite que conozca el contexto.</p> <p><u>Explicación:</u> Cuando la madre no comprende la importancia de dejarlo explorar juegos y actividades, puede responder severamente al comportamiento del niño e incluso puede reprenderlo o castigarlo innecesariamente.</p> <p><u>Pauta:</u> Estar vigilantes del niño ante cualquier comportamiento o conducta que pueda representar peligro para él.</p> <p><u>Ejemplo:</u> Si visitan un parque infantil, la figura cuidadora debe explicarle a su niño los peligros y el uso del juego detenidamente para que explore espontáneamente y aprenda a conocer el funcionamiento de cada uno, evitando el control constante y vigilante.</p>
<b>SUPERVISIÓN</b>	<p><b>1. SUP</b></p> <p><u>Objetivo:</u> Proporcionar permanente vigilancia o dirección de parte de la figura cuidadora, en el desarrollo de una determinada actividad que realiza el niño con autismo. Dicha supervisión siempre debe estar enmarcada en el respeto, tolerancia, paciencia. Es importante que lo realice una persona que represente autoridad para el niño o él sienta posee capacidad para ello.</p> <p><u>Explicación:</u> Se presenta déficit en el vínculo entre la figura cuidadora-niño con autismo cuando la figura permite que el niño entre en situaciones conflictivas, interviniendo de forma brusca para reorientar la actividad del niño o con frecuencia se distrae con otras demandas, de tal forma que no se percata de aquello que le está generando malestar al niño. También cuando la figura es intrusiva y actúa sin ser necesario.</p> <p><u>Pautas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estar dos pasos adelante del niño; anticipar las posibles situaciones conflictivas y prevenirlas.</li> <li>• La figura cuidadora nunca puede perder de vista al niño a pesar de tener varias demandas competitivas.</li> <li>• Debe existir equilibrio en su rol como supervisora y participe en las actividades del niño.</li> </ul> <p><u>Ejemplo:</u> Cuando las figuras cuidadoras acuden a centros comerciales con sus niños con autismo, ellos pueden percibir mucha gente y ruidos intensos lo que generaría varias conductas como gritar, romper cosas, agredirse o agredir a alguien más. En esa instancia la figura cuidadora, que se encuentra haciendo supervisión debe mantener la calma y el equilibrio y priorizar las demandas del niño además de su seguridad y la de los demás.</p>

**Objetivo:** Integrar elementos a la estructura de la personalidad del niño bajo la influencia de experiencias nuevas y motivadoras, comunicativas, de acompañamiento y apoyo, utilizando lenguaje verbal y no verbal en los distintos estados de ánimo por los que atraviesan los niños con autismo de tal forma que ellos puedan sentirse contenidos y perciban a sus figuras cuidadoras como personas sensibles a sus demandas y necesidades. Esto sin duda genera cambios en la conducta y comportamiento de los niños, haciéndolos más estables.

**Explicación:** En varias ocasiones el déficit en el vínculo entre la figura cuidadora - niños con autismo, se presenta porque las figuras cuidadoras se exceden en regaños a los niños; en ocasiones pueden percibir el comportamiento negativo del niño como un rechazo hacia sí mismas, intuyendo que el niño actúa así por “algo personal”. También pueden sentirse abrumadas por las demandas del cuidado. En esas circunstancias es posible dejar pasar señales y oportunidades para interactuar con el niño o coartarles libertad, impidiendo que el niño establezca una distancia segura con otras figuras que pueden constituirse en redes de apoyo.

**Pautas:**

1. Evitar regañar constantemente al niño o tomar el comportamiento del niño como algo personal.
2. La figura cuidadora da espacio al niño permitiéndole alejarse hasta cierta distancia segura.
3. Generar redes de apoyo para evitar que la figura cuidadora se sienta abrumada por las demandas del cuidado.
4. Explicar al niño la actividad que va a desarrollar durante el día y explicarle si va a salir de casa.
5. Buscar oportunidades y señales para interactuar con el niño.

**Ejemplo:** Cuando hay espacios de encuentro entre padres y niños en la escuela y la madre observa que el niño intenta acercarse a otros niños y no juega de la misma manera o hace cosas que le causen vergüenza a la madre, no debe regañar al niño o tomar la situación como algo personal. Antes de salir de casa es necesario que la figura cuidadora le indique al niño a dónde van y qué van a hacer en ese lugar. De esta forma los estímulos que allí encuentre no serán tan perturbadores a sus sentidos. Además la madre constantemente buscará establecer redes de apoyo o figuras cuidadoras secundarias que contribuyan con el niño y sus diversas demandas.

Tabla 4. Guía de intervención de apoyo y fortalecimiento en el vínculo entre figura-cuidadora - niño con autismo (Armas & Cansignia, 2020).

**Conclusión:**

El autismo es un trastorno que cada día tiene mayor incidencia y que al ser difícil de diagnosticar, es también difícil que arroje cifras exactas sobre prevalencia alrededor del mundo. Esto dificulta el tratamiento, atención y sensibilización dentro del círculo familiar en el que se desenvuelve el niño con TEA y aún más fuera de su ambiente conocido, en donde las personas tienen un desconocimiento del autismo y sus manifestaciones.

El Ecuador no está exento a esta realidad y aunque la Subsecretaría Técnica de Discapacidades y las leyes de la República reconocen el trastorno autista, poco es lo que se ha hecho para garantizar sus derechos, una vida digna, un ambiente seguro y protegido. En base a ello nos preguntamos qué es lo que podemos hacer para aportar en el mejoramiento de las condiciones de vida y cómo se

puede establecer un vínculo adecuado entre la figura cuidadora-niño con autismo.

Por ello, realizamos nuestro estudio acercándonos, en primer lugar, a la población y a partir de una ficha de datos inicial, continuamos con la aplicación de la entrevista y el test MBPQS para investigar el vínculo de la figura cuidadora-niño con autismo. Como resultados se obtuvo elementos dentro de cada dimensión, que presentan dificultades por parte de la figura cuidadora y que al ser trabajados de forma adecuada desde nuestra perspectiva permitirían el establecimiento y fortalecimiento del vínculo del patrón a un apego seguro entre la figura cuidadora –niño con autismo, lo cual consideramos, tendrá incidencia directa en el mejoramiento de las conductas comunicativas, motrices y de comunicación con la figura cuidadora, por ende con el entorno más cercano al niño. Estamos convencidas que las



- Psicología*. PUCP, Facultad de Psicología, Lima, Perú.
- Kahane, L., & El-Tahir, M. (2015). Attachment behavior in children with autistic spectrum disorders. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities, 9*(2), 79-89, doi: 10.1108/AMHID-06-2014-0026.
- Ley orgánica de discapacidades. Registro Oficial 796*. (2012). Obtenido de [https://oig.cepal.org/sites/default/files/2012\\_leyorg.dediscapacidades\\_ecu.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/2012_leyorg.dediscapacidades_ecu.pdf).
- Lopez, C., & Larrea, M. (2017). Autismo en Ecuador: Un grupo social en espera de atención. *Revista Ecuatoriana de Neurología, 26*(3), 203-214.
- Martín Borregero, P. (2016). *El síndrome de Asperger ¿Excentricidad o discapacidad social?* Madrid: Alianza Editorial.
- Mebarak, M., Martínez, M., & Serna, A. (29 de septiembre de 2009). Obtenido de Psicología desde el Caribe: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21312270007>
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación multiaxial de los trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes. Clasificación de la CIE-t O de los trastornos mentales y del comportamiento en niños y adolescentes*. Madrid: Editorial Médica Panamericana. Obtenido de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42399/8479034912\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42399/8479034912_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Trastornos del espectro autista*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Posada, G., Kaloustian, G., Richmond, M. K., & Moreno, A. (2007). Maternal secure base support and preschoolers' secure base behavior in natural environments. *Attachment & Human Development, 9*(4), 393 - 411. doi:10.1080/14616730701712316
- Rojas, A. (1 de febrero de 2017). Creencias erróneas y cumplimiento del cuidador en padres de niños con autismo de educación especial de Lima del Sur. Lima, Lima del Sur, Perú. Obtenido de [https://www.google.com/search?q=%22CREENCIAS+ERRONEAS+Y+CUMPLIMIENTO+DEL+CUIDADOR+EN+PADRES+DE+NI%C3%91OS+CON+AUTISMO+DE+EDUCACI%C3%93N+ESPECIAL+DE+LIMA+SUR%22&tbm=isch&source=univ&client=firefox-b-d&sa=X&ved=2ahUKEwiO8Lq81\\_nAhVNN-AKHcCiANsQsAR6BAGCEAE&bi](https://www.google.com/search?q=%22CREENCIAS+ERRONEAS+Y+CUMPLIMIENTO+DEL+CUIDADOR+EN+PADRES+DE+NI%C3%91OS+CON+AUTISMO+DE+EDUCACI%C3%93N+ESPECIAL+DE+LIMA+SUR%22&tbm=isch&source=univ&client=firefox-b-d&sa=X&ved=2ahUKEwiO8Lq81_nAhVNN-AKHcCiANsQsAR6BAGCEAE&bi)
- Ruggieri, V. (2014). La amígdala y su relación con el autismo, los trastornos conductuales y otros trastornos del neurodesarrollo. *Revista de Neurología*, pp. 137-138.
- Rutter, S. M. (2007). *Clasificación multiaxial de los trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes*. España: Panamericana.
- Sáiz, M. (2009). *HISTORIA DE LA PSICOLOGÍA*. Barcelona: España.
- Salinas-Quiroz, F., & Posada, G. (2014). MBQS: Método de evaluación para intervenciones en apego dirigidas a primera infancia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 1051-1063.
- Silva, P. (2013). Sensibilidad materna y su asociación con El desarrollo infantil temprano. Estudio exploratorio en Días madre-bebé en contexto natural. Buenos Aires, Argentina.

Obtenido de  
<http://www.aacademica.org/000-054/349>

Teague, S. J., Gray, K. M., Tonge, B. J., & Newman, L. K. (2017). Attachment in children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders, 35*, 35-50.  
doi:10.1016/j.rasd.2016.12.002

Vera, K., & Lascano, A. (2011). "El vínculo afectivo y su importancia, etapa prenatal y postnatal". *Tesis*. Ecuador: Universidad Andina Simón Bolívar.