

**COMPRESIONES PSICOLÓGICAS SOBRE EL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR,
AFRONTAMIENTO Y BIENESTAR PSICOLOGICO FRENTE A LA CONDICIÓN DE
LA DISCAPACIDAD VISUAL**

**JESSICA ORTIZ CARDENAS
LAURA NATALLY TORRES MALAVER**

Director

JUAN GUILLERMO MANRIQUE

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA
UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
BOGOTÁ 2018**

Tabla de contenido

Resumen 4

Problematización 6

Planteamiento y formulación del problema

Justificación

Objetivos 13

Objetivo General

Objetivos Específicos

Marcos de Referencia 14

Marco Epistemológico o paradigmático

Paradigma de la complejidad

Pensamiento Sistémico

Marco Disciplinar 17

Familia

Afrontamiento

Bienestar Psicológico

Marco Interdisciplinar 22

Marco Normativo y legal 27

Antecedentes Investigativos 30

Método 32

Participantes

Técnicas

Instrumentos

Procedimiento

Consideraciones éticas 38

Resultados 40

Discusión de resultados 53

Conclusiones 62

Aportes, limitaciones y sugerencias 65

Referencias 68

Lista de figuras

Figura1. Relación de categorías 40

Lista de Anexos 74

Anexo 1: Antecedentes investigativos

Anexo 2: Focos orientadores

Anexo 3: Codificación de resultados

Resumen

El siguiente ejercicio de investigación, tuvo como objetivo principal comprender psicológicamente el acompañamiento familiar, la forma de afrontamiento y el bienestar psicológico cuando uno de sus miembros se encuentra en condición de discapacidad visual. Como metodología para su desarrollo, se hizo uso de la investigación cualitativa de segundo orden por medio de la implementación de dos técnicas: grupo focal y entrevista semiestructurada, desarrolladas con personas en condición de discapacidad específicamente baja visión y ceguera total en edades comprendidas entre los 19 y 67 años. La información recolectada, fue sistematizada por medio de una matriz que incluye: tipo de texto, fecha, autor, resumen y aportes para el texto y para realizar el análisis de los resultados obtenidos se usa el análisis del discurso. Finalmente se logra concluir que la familia es la primera fuente de apoyo con la que cuentan las persona que se encuentran en esta condición, sin embargo cuando se habla de acompañamiento familiar no se hace referencia a solo parentesco biológico, de igual forma ponen en práctica el uso de diferentes recursos que los lleva afrontar la situación por medio de los cuales fortalecen sus capacidades que permite enfrentar la vida teniendo en cuenta que se puede presentar diferentes tipos de reacciones emocionales cuando se transcurre en este proceso de discapacidad visual.

Palabras claves: Familia, discapacidad visual, baja visión, ceguera, acompañamiento, afrontamiento y bienestar psicológico.

Abstract

The main objective of the next research exercise was to psychologically understand family accompaniment, the way of coping and the psychological impact that is generated when one of its members is visually impaired. As a methodology for its development, it made use of second-order qualitative research through the implementation of two techniques: focus group and semi-structured interview, developed with people with specifically low vision disability and total blindness in ages between 18 and 67 years. The information collected was systematized by means of a matrix that includes: type of text, date, author, summary and contributions for the text and to carry out the analysis of the results obtained, the discourse analysis is used. Finally, it is possible to conclude that the family is the first source of support for those who are in this condition, however, when talking about family accompaniment, it is not only biological kinship that is referred to, but also the use of different resources to face the situation, through which they strengthen their capacities that allow them to face life, bearing in mind that different types of emotional reactions can occur when they are in this process of visual disability.

Key words: Family, visual impairment, low vision, blindness, accompaniment, coping and psychological well-being.

Problematización

Planteamiento y formulación del problema

La investigación tuvo como interés comprender psicológicamente el acompañamiento familiar, formas de afrontamiento y bienestar psicológico frente a la condición de discapacidad visual, teniendo en cuenta que desde el Instituto Nacional de Ciegos (INCI), para el año 2006 se reportaron 1'100.000 personas con deterioro visual, donde se identifican diferentes consecuencias y repercusiones como, el impacto frente a la carga económica, cambios en las relaciones familiares, sociales y deterioro de los aprendizajes básicos.

El Ministerio de Salud (2015), brinda estadísticas con relación al Censo Poblacional DANE, donde afirma que el 6.3% de la población Colombiana presenta discapacidad. La mayor concentración se encuentra en Bogotá, Valle y Antioquia, siendo las alteraciones permanentes en la movilidad y en la visión, las de mayor prevalencia.

Además, según la Organización Mundial de la Salud (2017), “en el mundo hay aproximadamente 253 millones de personas que tienen discapacidad visual, de estas 36 millones con ceguera y 217 millones con discapacidad visual moderada o grave”(p.1).

Castro (2010) citado por Cortés, Martínez y Vergel (2012, p.18) quienes resaltan que no todas las personas que presentan alguna discapacidad visual pueden considerarse como ciegas ya que en algunos casos este tipo de alteraciones pueden ser corregidas con gafas o lentes de contacto y de esta manera no serán consideradas habitualmente como una discapacidad visual.

Lo anteriormente descrito nos remite a Estupiñán (2006), quien menciona que una persona después de sufrir una lesión o pérdida física importante, tiene un impacto psicológico de gran importancia, pues debido a esto debe generarse una adaptación a nuevos estilos de vida, lo cual va a influir en el proceso de rehabilitación. De igual forma este autor dice que es importante reconocer las diferentes potencialidades y limitaciones con las que cuentan los cuidadores, pues sí es necesario brindarles herramientas que les ayuden a mejorar poco a poco el cuidado hacia su ser querido y a la vez a su cuidado propio.

Por otra parte, investigaciones realizadas, arrojan datos con relación a las transformaciones y cambios que se generan en el ámbito familiar como lo mencionan Benítez y González (2012), en su artículo Las Familias Ante La Discapacidad, ligado a el impacto que genera el padecimiento de una condición de discapacidad de ceguera total o baja visión por parte de alguno de los integrantes.

Se identifica inestabilidad en el sistema familiar cuando se presenta una problemática como la discapacidad, donde la familia se ve afectada tanto física como psicológicamente, generando perturbación y llegando a obstaculizar de alguna forma metas u objetivos que se han propuesto, puesto que en muchas ocasiones no se está preparado para este acontecimiento y se deben generar adaptaciones nuevas para todo el sistema. (Hewitt, Roza y Cols, 2001).

Alison, Heru, Ryan y Vlastos (2004) citado por Estupiñán (2006, p.17) identifican alteraciones en la distribución de roles, la comunicación y el área afectiva en las familias con un miembro en condición de discapacidad. Las familias normalmente están expuestas a una serie de cambios y etapas que deben experimentar a lo largo de la vida y según la etapa por la que se esté transitando, estos cambios serán diferentes.

Alemán de León (2015), afirma que aún más cuando un miembro de la familia se encuentra en condición de discapacidad, se genera un gran impacto en el entorno familiar, esto debido a los cambios inesperados que la familia deberá afrontar de una u otra forma, por lo mismo Peralta y Arellanos (2012), afirman que se producen diferentes tipos de efectos cuando se hace énfasis en la existencia de la discapacidad en el sistema familiar, estos pueden ser positivos, como: descubrir un nuevo estilo de vida, reconocimiento de cualidades por parte de la persona con discapacidad y fortalecimiento de la autoestima para mejorar su valía personal y negativos: frustración, depresión, culpabilidad y aislamiento.

Se evidencian diferentes respuestas ante esta situación, teniendo en cuenta factores como: el tipo de enfermedad que genera la discapacidad, el ciclo vital de quien la presenta, el ciclo vital de la pareja, de la familia, la percepción frente a la enfermedad entre otros, donde las familias deben adaptarse a los cambios y demandas que se presenten, y percibir estos como una forma de aprendizaje o por el contrario viéndose afectados negativamente. (Cortés, Martínez y Vergel, 2012), los mismo autores consideran que las personas en condición de discapacidad requieren de una mayor asistencia, la cual varía según la gravedad en la que se encuentre, esto va a determinar el tiempo que se debe dedicar al cuidado de la persona en condición de discapacidad.

De igual forma, Verdugo (2004) citado Cortés, Martínez y Vergel (2012, p 26), identifican que cuando se presenta discapacidad en unos de los miembros de la familia, los roles y las tareas pueden llegar aumentar en los otros miembros, generando así, que esos niveles de estrés sean aún más altos. Mendoza (2016) ha identificado que frente a esta situación, se genera un sentimiento de cargo derivado de las responsabilidades y la toma de decisiones que se

presentan a la hora de cuidar a otra persona las cuales pueden afectar tanto a la persona como al ser querido.

Por otra parte, al trabajar en intervención con un sistema familiar del cual forma parte una persona con discapacidad, Gómez (1995), afirma que el enfoque sistémico busca la manera más precisa de trabajar en conjunto, con el fin de involucrar tanto al consultante como a la familia, para así reconocer al paciente de forma integral y a la vez visualizar el contexto en el que se encuentra inmerso. Además, explica que la familia presenta una fuerza de tipo centrípeta, queriendo decir que el sistema debe acogerse a algo nuevo, donde se habla de un proceso de socialización frente a diferentes cambios que se presentan, puesto que cuando se presenta la condición de discapacidad, la familia estará en un proceso de transición, que posiblemente genere algunas rupturas en el funcionamiento establecido.

Se debe tener en cuenta según Aguilar, Suárez y Pinzón, 2002; Frutos, Blanca, Mansilla & Cols, 2005 citados por Reyes, Garrido, Torres y Ortega, (2010, p.112), que en los diferentes procesos que se realizan para la mejoría del paciente, la familia y cuidadores juegan un papel importante, pues depende en muchas ocasiones de su capacidad y actitud para que se obtengan resultados positivos, de igual forma Barra (2003) afirma que la familia es la principal red de apoyo de la persona para que el proceso y mejoría del paciente sea positivo.

En la revisión teórica realizada, teniendo en cuenta las diferentes transformaciones que se pueden llegar a presentar cuando hace parte de un grupo familiar una persona que se encuentra en condición de discapacidad visual, no solo se ve afectado el individuo sino también el entorno donde se encuentra inmerso y más siendo la familia el principal eje de apoyo para la persona con

discapacidad, de acuerdo a esto surge el interés por trabajar la primera categoría que se denomina familia reconociendo las dinámicas familiares que se derivan.

Partiendo de los cambios y transformaciones a los que se ven enfrentados, lo cual afecta de forma general, aparece la segunda categoría afrontamiento, ya que es una circunstancia no planeada y se deben tomar decisiones, además de visibilizar los diferentes recursos y redes de apoyo de las cuales hacen uso frente a la situación que se atraviesa.

La tercera categoría bienestar psicológico, emerge de la posibilidad de identificar aquellas reacciones a nivel emocional tanto positivas como negativas que se presentan al encontrarse en la condición de discapacidad visual.

Por ende surge como pregunta de investigación: ¿Cómo comprender psicológicamente desde la complejidad el acompañamiento familiar, las formas afrontamiento y el bienestar psicológico cuando una persona se encuentra en condición de discapacidad visual?

Justificación

Diferentes estudios encontrados sobre algunas enfermedades relacionadas con la baja visión y la ceguera total hacen explícito su interés en el área económica, biomédica y demográfica. (Benhumea, González y Tinoco, 2011). Por su parte Belmar, Roda, Roda, y Torres (2008), desde el área de la oftalmología afirman que se asiste a las personas con baja visión y ceguera total proporcionando algunas herramientas para desenvolverse en su vida diaria, estos autores reconocen que es la psicología la que permite y favorece la esperanza de estas personas.

Por lo anterior es de gran interés e importancia comprender psicológicamente la condición de discapacidad visual desde una mirada circular enfocada al acompañamiento familiar, los recursos que utilizan al afrontarla y el bienestar psicológico a través las reacciones que emergen de la condición.

Umaña (2007) afirma que la familia es la primera en reorganizarse al tener una persona con discapacidad aunque existen áreas que deben fortalecerse como la comunicación, manejo de emociones y apertura al cambio de actitudes, igualmente identificar mecanismos individuales y grupales frente a la confusión y a nivel general como reciben la diversa información del medio social.

Oviedo, Hernández y Ruiz (2015) comentan que “La baja visión es una condición que genera discapacidad, por lo tanto se hace necesario abordar esta temática desde un contexto amplio” (p.26), por esta razón hace falta reconocimiento de la baja visión dentro de las políticas públicas en Colombia incluso existiendo leyes en Colombia que tratan de abarcar y cubrir a esta población pero sus acciones están dirigidas más hacia la promoción y la prevención y muy poco o nada a la rehabilitación como tal, y mucho menos a integrar a la familia en estos procesos que hacen parte de la condición de discapacidad visual.

De igual forma, relacionando lo anterior con la importancia de integrar a la familia en el proceso de acompañamiento y rehabilitación frente a la discapacidad visual, existen leyes como la 361 de 1997 en el Artículo 36, la cual indica que: “Los servicios de orientación familiar, tendrán como objetivo informar y capacitar a las familias, así como entrenarlas para atender la estimulación de aquellos de sus miembros que adolezcan de algún tipo de limitación, con miras a lograr la normalización de su entorno familiar como uno de los elementos preponderantes de su

formación integral” (p.16), es aquí donde se evidencia que existen leyes que cubren esa ayuda de orientación familiar.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto esta investigación será de gran aporte para la psicología, ya que se evidencia a partir de la búsqueda de información que actualmente en Colombia existen pocas investigaciones acerca de la condición de discapacidad visual relacionadas con la dinámica familiar. Aportando a este concepto Sánchez, Aguirre, Solano y Viveros. (2015), afirman que la dinámica familiar hace referencia al clima relacional dentro de la familia y que da cuenta de las relaciones, roles, límites, reglas, uso del tiempo libre y comunicación, es importante reconocer que la familia es única y multiforme y está expuesta a las vicisitudes culturales, económicas y religiosas, lo que la lleva a relacionarse de diferentes maneras así construyendo variedad de vínculos, este proceso inestablemente estable se le denomina dinámica familiar. Franco (1994) citado por Gallego (2012, p.332), reconoce que la dinámica familiar se presenta de forma interna la cual hace referencia a las interacciones que se dan en el contexto familiar y de manera externa inclinada hacia las relaciones que se crean entre la familia y la comunidad y cómo estas influyen en su crecimiento o estancamiento, por esta razón es de gran importancia estudiar este fenómeno de manera circular, teniendo en cuenta que el ser humano hace parte de otros sistemas a los que determina y por los que está determinado.

De igual forma generar un aporte como investigadoras y psicólogas en formación, puesto que se busca dar cuenta de procesos psicológicos poniendo en práctica aprendizajes teóricos vistos en los años anteriores, con el fin de reforzar y complementar estudios previos que se inclinan en la condición de discapacidad visual y familia.

Igualmente la investigación realizada será importante para la Facultad de Psicología porque se evidencia que en gran parte los trabajos de grado de este orden están enmarcados en la línea de la salud, de acuerdo a esto se logró generar una relación entre la Psicología de la salud y la línea sistémica familiar.

El estudio realizado estuvo encaminado bajo el grupo de investigación Psicología, familia y redes, específicamente en la Línea 1 Psicología, Sistemas Humanos y Salud Mental, la cual tiene como objetivo explicar, comprender y abordar los sistemas humanos con una mirada paradigmática y epistemológica sistémica compleja, lo cual podemos identificar en la investigación a través de la búsqueda que se realizó con el fin de ver esa relación que existe entre familia y condición de discapacidad y a la vez los diferentes cambios que se generan en ésta, puesto que fue de gran importancia ver a la familia como la primera red de apoyo cuando se presenta algún tipo de discapacidad.

Objetivos

Objetivo general

Comprender psicológicamente desde la complejidad el acompañamiento familiar, las formas de afrontamiento y el bienestar psicológico cuando una persona se encuentra en condición de discapacidad visual.

Objetivos específicos

- Reconocer las formas de acompañamiento familiares que surgen cuando hay un miembro con discapacidad visual baja visión o ceguera.

- Identificar los diferentes recursos con los que cuenta una familia para afrontar ciertas adversidades derivadas de la condición de baja visión o ceguera de uno de sus integrantes.
- Explorar el bienestar psicológico tanto de la persona que se encuentra en condición de discapacidad visual como el de su grupo familiar.

Marcos de referencia

Marco epistemológico

Paradigma de la complejidad.

La complejidad como referente de la ciencia, surge como una forma diferente de conocer, forma de revolución científica a la lineal-causal la cual era la más acertada para el momento. Esta nueva postura del conocimiento parte del caos, de la turbulencia, la inestabilidad, catástrofes, desequilibrios y de las lógicas no clásicas, desligándose de la objetividad como forma de conocimiento, prevaleciendo la cotidianidad de la vida. El reconocimiento del estudio de la complejidad se da entre los años 1970 y 1980 con la creación de los primeros Institutos los cuales se centraban en el estudio de los sistemas complejos, apuntando al estudio de la innovación, los fenómenos imprevistos, prevaleciendo las dinámicas de cambio.(Maldonado, 2015).

El desarrollo de la investigación se basó en el pensamiento de Morín (1990), quien afirma que la complejidad es entendida como la incapacidad para lograr una certeza o un orden absoluto, ya que se busca entenderla no como un error sino como otros hallazgos de algo más profundo de esa realidad que se está viviendo, por esta razón no puede ser traducida a la lógica,

este paradigma permite que el fenómeno de investigación haga visible los diferentes elementos que se correlacionan entre sí, teniendo en cuenta que los sistemas complejos se caracterizan por tener multiplicidad de variables que se derivan de las diferentes realidades. Es importante resaltar que la interpretación de la realidad que se vive se da por parte de cada individuo según la capacidad de evaluar su entorno, por esta razón se afirma que no existe una única realidad frente a la discapacidad visual.

De igual forma el autor dice que para entender la complejidad, es importante tener en cuenta los tres principios básicos que ayudarán a pensar de forma compleja. El primero es el principio dialógico, el cual busca conectar dos ideas que pueden verse como diferentes pero que cuando se ubican de forma continua toman un valor complementario e importante. En segundo lugar se encuentra el principio de la recursividad organizacional, donde se desliga del pensamiento lineal (causa-efecto) de las cosas, este principio actúa en forma circular y comprende a los seres humanos como productos pero a la vez productores, ya que actúa en forma de ciclo en sí mismo, igual a un remolino, donde todo aquello que es producido reentra en lo que lo reprodujo. Por último el principio hologramático, donde se debe tener en cuenta cada contexto en el que se encuentra inmerso el sistema lo cual permite identificar las diferentes ideologías que contiene cada uno de estos.

Es importante resaltar que los sistemas humanos interactúan entre sí, el individuo es mucho más que sí mismo debido a que contiene infinitud de variables y componentes donde se ve la individualidad pero a la vez la pertenencia a organizaciones, haciendo parte de un mundo y una historia. Los sistemas creados por los seres humanos son aquellos que han ayudado a su supervivencia como la religión, la ética, la economía entre otras. (Maldonado, 2012). Teniendo

en cuenta que transcurrir por la condición de discapacidad llevará hacer parte de diferentes sistemas, la investigación se basa en la complejidad para lograr comprender los sistemas complejos desde nuevas perspectivas ya que esta visión permite dar cabida a mundos mejores y posibles que no se basan solo en la descripción que se da del mundo real, sino que va más allá permitiendo la entrada de cambios a nivel social, cultural y político lo cual va a favorecer la calidad de vida de las personas.

Pensamiento Sistémico:

Capra (1998), afirma que desde los años treinta el pensamiento sistémico surge por parte de los biológicos organicistas y algunos psicólogos de la Gestalt, donde se buscaba estudiar los sistemas vivos para generar una nueva manera de pensar basada en términos de conectividad de relaciones y contextos, de igual forma este nuevo pensamiento se veía apoyado por medio de los resultados revolucionarios que se obtenían de las investigaciones de la física cuántica.

El modelo de autoorganización, es una parte importante de la mirada sistémica, puesto que en este se da la compresión de un patrón existente el cual configura las relaciones que se establecen y que caracterizan al sistema. Este modelo crea nuevas estructuras y diferentes modelos de comportamiento, genera cambios en el equilibrio y una retroalimentación de forma circular (no lineal), la cual puede ser ejemplificada como bucles. (Capra, 1998). Relacionando lo anterior con el fenómeno investigado y reforzando el pensamiento complejo, la presencia de la discapacidad va a generar un movimiento en las relaciones que tiene la persona con el entorno que lo rodea, donde pueden llegar a surgir nuevas formas de relacionarse.

El mismo autor junto con Ceberio y Watzlawick (1921-2007) afirman que para hablar del pensamiento sistémico, es necesario abordar importantes principios que dan sentido y estructura a esta investigación. El primero hace referencia a que el sistema es más y diferente que la suma de sus partes, donde se comprende a cada sistema vivo como totalidades integradas que no se pueden reducir a sus partes más pequeñas y donde se generan relaciones las cuales hacen parte de un conjunto, éste deja de verse como sistema cuando se divide en elementos aislados, el segundo criterio especifica la existencia de distintos niveles sistémicos dando cuenta de sistemas dentro de sistemas, con distintos niveles de complejidad generando propiedades emergentes, en tercer lugar se habla de que el pensamiento sistémico es contextual y medio ambiental debido a que desde esta postura siempre se debe tener en cuenta el entorno y no ver las cosas de forma individual e independiente, por último el pensamiento sistémico afirma que no hay partes en absoluto, a lo que se denomina parte es en sí mismo a las relaciones inseparables que se presentan en el sistema, donde por medio de éstas se va a conocer la realidad, no llegando a una única verdad.

Lo anterior da cuenta de que se observa este fenómeno de investigación como un todo, donde se tiene en cuenta el sistema familiar, la persona que se encuentra en condición de discapacidad y otros sistemas como político, jurídico, cultural, económico entre otros en el que se ve inmerso.

Marco disciplinar

Teniendo en cuenta la postura escogida y mencionada anteriormente, se tomaron tres categorías para comprender psicológicamente como se ven interrelacionados cada uno de los

sistemas que rodean la condición de discapacidad visual, por esta razón para su desarrollo se plasman definiciones desde la psicología.

Familia

Teniendo en cuenta la postura sistémica y desde la mirada compleja, la primera categoría de familia en esta investigación busca ser vista como una unidad inseparable, ya que evidentemente es un grupo de redes de relaciones, visibilizando el aporte que va a generar la realidad de cada persona frente al acompañamiento familiar cuando se vive la condición de discapacidad visual en uno de los integrantes de ese sistema.

Retomando la definición de esta categoría Hernández (1997), considera la familia como un sistema evolutivo, comprendido como el grupo primario que permite el crecimiento y el funcionamiento de los seres humanos. Cuando se habla del concepto familia, interactúan factores como: interrelaciones, equilibrio, desarrollo humano, control , entre otras, donde cada uno de sus miembros tiene una capacidad de autonomía, sin embargo ésta se ve sujeta a una serie de controles, tanto del grupo familiar como de la sociedad lo que denomina como institución social, es aquí donde le corresponde a la familia garantizar el funcionamiento biológico, la socialización, provisión y distribución de bienes y servicios y el mantenimiento del orden dentro del grupo y en relación al sistema social.

La misma autora, comprende la familia como un sistema desde la aproximación sistémica, donde se busca identificar a la familia como un todo diferente a la suma de sus individualidades. Lo anterior nos invita a comprender el grupo familiar como un conjunto pero a la vez tener en cuenta e identificar las subjetividades que surgen de ésta.

Minuchin y Fishman (1985), aportan la necesidad de la familia de constituir organización entre sí para el funcionamiento de sus miembros y la realización de diversas tareas, teniendo en cuenta la diversidad de conductas facilitando las interacciones, con relación a esto, para identificar a la familia como institución es necesario que surja el apoyo de las individualidades pero al mismo tiempo fortalecer el sentimiento de pertenencia a ese grupo.

La estructura y la organización son dos componentes importantes cuando se hace referencia a la identidad y el cambio en un sistema familiar. Cuando se habla de organización, se deben tener en cuenta las relaciones que se mantienen ya que estas muestran las formas particulares que tiene cada familia de relacionarse y de aquí surge la identidad, lo que hace que la familia sea reconocida ante los otros, mientras que cuando se habla de estructura, se hace referencia a las diferentes configuraciones y transformaciones que se pueden presentar en el sistema por diferentes factores. (Garcíandía, 2011).

Desde una mirada actual y apoyando los referentes anteriormente mencionados se encuentra que por su parte Gallego, (2012) afirma que se concibe como familia a un grupo de personas unidas por una historia social e individual enmarcada por el afecto y la comunicación y no necesariamente unidos por lazos sanguíneos. De igual forma el Observatorio de Políticas de las Familias- OPF (2014), habla de hogar familiar haciendo referencia a que todos o algunos de sus miembros estén relacionados entre sí en un primer o segundo grado de consanguinidad, también reconoce una segunda forma denominada hogar no familiar, la cual está conformada por una o más personas donde no existe un núcleo conyugal o familiar primario y puede estar constituida por personas sin vínculos de parentesco.

Rojas, Sáenz y Victoria (2014) afirma que no existen solo dos tipos de familia (nuclear o extensa) si no que en la actualidad hay diversidad de tipologías que ven a la familia como un cambio en la sociedad actual, yendo más allá de la denominada familia tradicional estos cambios han sido producidos por situaciones sociales, políticas, económicas y demográficas, es la forma de organización familiar que se presente la que va a definir la tipología, es decir se debe tener en cuenta en cada caso la manera en que los miembros asumen la dinámica que están llevando con relación a la adaptabilidad. No obstante siempre se va afirmar que la familia es la institución primaria y núcleo fundamental que va a garantizar el desarrollo del ser humano.

Reconociendo las variaciones a través del tiempo con aportes desde diferentes disciplinas y ciencias humanas, Se presentan tipologías familiares actuales como familias nucleares, nucleares simples, familias en cohabitación, hogares unipersonales, familias monoparentales, familias reconstituidas, familias con hijos adoptivos, familias homoparentales, familias polinucleares, familias extensas y familias extensas amplias o compuestas (Martínez, Estévez y Inglés 2013)

Afrontamiento

Los seres humanos hacen parte de diferentes sistemas y al encontrarse en condición de discapacidad visual se pueden llegar a visibilizar esas redes con las que cuentan para afrontar la situación, donde cada persona hará uso de lo que esté a su alcance para enfrentar las diferentes demandas que se derivan, evidenciando que estos sistemas se relacionan entre sí.

Heim (1991) menciona que el afrontamiento se refiere a los intentos por salvaguardarse, para reducir o asimilar una demanda existente (estresor) tanto como esfuerzo intrapsíquico

(cognición) como también por acción (observable), considerándose que el individuo suele disponer de un repertorio bastante amplio, en el que se puede encontrar estrategias más estables o constantes que otras. (Soriano 2002, p. 76).

Lazarus y Folkman (1986) definen éste como un proceso, el cual se basa en manejar las diferentes demandas tanto internas como externas que la persona supravale y que el esfuerzo y los recursos requeridos vayan más allá de su utilización frecuente. Por esta razón es importante tener en cuenta las acciones que pone en práctica cada persona de forma individual en conjunto con las herramientas que pueden encontrar en los sistemas a los que pertenece.

El afrontamiento debe ser entendido como un proceso dinámico según Lazarus y Launier (1974) citado por Shelley (2007, p. 115), donde la persona hace uso de sus recursos, valores y compromisos teniendo en cuenta que éste no se presenta solo en un momento específico, sino que se da en diferentes situaciones y momentos a través del tiempo, donde es importante tener presente el contexto, puesto que se influyen mutuamente con el individuo.

De lo anterior se validan diversidad de emociones según la situación que la provoque y que surja como mecanismo de afrontamiento, del mismo modo Shelley (2007, p.80), afirma que es de suma importancia tener en cuenta el tipo de personalidad que cada individuo manifieste, pues esta va a influir en la forma de afrontar la situación, ya que en ocasiones puede empeorarla o mejorarla.

Bienestar psicológico

Cuando se habla de bienestar psicológico, es posible relacionarlo con dos conceptos como: satisfacción y felicidad, debido a que el ser humano está en busca de satisfacer sus necesidades como todo ser vivo. (Oramas, Santana, y Vergara, 2006).

El bienestar psicológico es comprendido como el bienestar subjetivo, se entiende como aquella apreciación que realiza la persona de su vida, que incluye percepciones cognitivas y que además incluye reacciones emocionales, donde este va más allá del estado de ánimo pues tiene una estabilidad de mayor influencia en el ser humano.(Diener, Suh y Shigehiro,1997).

De igual forma Ryff (1989) y Mayordomo, Sales, Satorres y Meléndez (2016) hablan de bienestar psicológico o salud mental positiva, quien a través de la aplicación de una encuesta a adultos y ancianos, identificó que el bienestar psicológico se deriva de seis dominios: autonomía, autoaceptación, crecimiento personal, dominio, metas en la vida y relaciones positivas con los otros, afirmando que el bienestar psicológico está anclado a indicadores positivos que se basan en la relación que tenga la persona consigo mismo y con el medio que lo rodea, generando efectos valorativos y afectivos viéndose reflejados en las proyecciones a futuro y el sentido que tiene la persona sobre su vida. Otra perspectiva desde la mirada positivista la ofrece Seligman (2011) quien integra conceptos como bienestar y felicidad inclinados al enfoque positivo de la salud.

Meléndez, Tomás, & Navarro (2011) reconocen la importancia del bienestar psicológico como una variable predictora de la salud y de la adecuada capacidad funcional de las personas.

Ryan y Deci (2001) proponen dos concepciones al hablar de bienestar psicológico, la primera hacia la felicidad relacionada con el bienestar hedónico siendo su principal constructo el bienestar subjetivo, ausencia de emociones negativas y la otra concepción denominado bienestar eudaimónico siendo su constructo el bienestar psicológico, inclinada al sentido de vida, autorrealización, desarrollo y potencial humano.

Sánchez (1998) comprende el bienestar psicológico como una concepción subjetiva de cada individuo, haciendo énfasis en la felicidad y bienestar, teniendo en cuenta el nivel en que la persona visualiza y evalúa su vida, donde actúan factores como: ausencia de depresión, satisfacción y experiencia de emociones positivas (Torres 2003, p.28).

En relación con lo anterior, Ferrán (2000) propone tres características específicas de las cuales se compone el bienestar psicológico: La primera habla sobre la percepción y evaluación de la experiencia vivida por el individuo, en este caso la experiencia de encontrarse en condición de discapacidad visual, en segundo lugar, las medidas positivas y no solo ausencia de aspectos negativos y por último las perspectivas y evaluaciones a nivel global sobre cómo debe ser la vida de una persona.

Teniendo en cuenta que la presencia de la discapacidad visual puede ser comprendida como una situación estresora que va a generar múltiples experiencias a nivel emocional, la presente investigación busca reconocer las diferentes vivencias de la mano con la perspectiva de vida que tienen las personas frente a la situación.

Marco Interdisciplinar

Según Turbert (2017), la organización American Academic of Ophthalmology (2017) considera que la baja visión ocurre cuando se ha perdido cierta parte de visión, lo que lleva al impedimento o dificultad de realización de muchas tareas cotidianas, en algunos casos puede corregirse por medio de cirugías, anteojos entre otros, existen enfermedades oculares que pueden contribuir a reducir la visión, como: glaucoma, retinosis pigmentaria, retinopatía diabética, degeneración macular o puede también producirse por lesiones oculares, o como resultado de cáncer ocular o albinismo.

Desde esta mirada médica, se habla del término ceguera, donde Suárez (2011), afirma que a medida que han pasado los años, la terminología y definición de ceguera y discapacidad visual se ha ido modificando, al igual que la concepción que se tiene frente a esta. Estas dos connotaciones afectan frecuentemente a la población adulta a nivel mundial, las cuales han sido denominadas de formas distintas, pues se ha hecho uso de diferentes términos a la hora de referirse a la ausencia de función visual o ceguera, entre los que se puede mencionar: visión parcial, visión defectuosa, debilidad visual, visión subnormal y baja visión.

Este autor nos menciona que el término baja visión, surge de un estudio realizado en el año 1972, donde sus investigadores crean la siguiente definición clásica de baja visión como: aquella alteración del funcionamiento visual, incluso después del tratamiento o corrección refractiva estándar, con una agudeza visual (AV) entre 20/60 (equivalencia en metros 6/18) a percepción de luz, o la presencia de un campo visual menor a 20° desde el punto de fijación, pero que aun, con los parámetros anteriores de manejo, AV o campimetría, utiliza o es capaz de

utilizar su visión para planificar y ejecutar una tarea. En resumen, la baja visión representa una AV menor a 6/18 hasta 3/60 en el mejor ojo por cualquier causa (Suárez 2011, p.172).

Después de hacer una revisión frente a la definición que se había establecido por el grupo de investigadores, se identifica que esta no logra abarcar los tópicos necesarios, por esta razón en el año 2009 el término de baja visión es removido y cambiado de la Clasificación Internacional de Enfermedades décima versión (CIE-10), el cual se basa en ese entonces en nuevas categorías que han sido creadas como discapacidad visual leve, moderada, severa y ceguera. (Suárez 2011).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2014, clasifica en concordancia con el CIE 10- 2006: la función visual se subdivide en cuatro niveles: visión normal; discapacidad visual moderada; discapacidad visual grave; ceguera. La discapacidad visual moderada y la discapacidad visual grave se reagrupan comúnmente bajo el término baja visión; la baja visión y la ceguera representan conjuntamente el total de casos de discapacidad visual (p.1)

De acuerdo a lo anterior López (2004), en su libro Aspectos evolutivos y educativos de la deficiencia visual, realiza la distinción entre ceguera real, ceguera legal y baja visión. De esta forma identifica la ceguera real como aquella donde la persona carece totalmente de visión o perciben la luz aunque sin proyección dando cuenta de "... proyección como la conciencia individual del desplazamiento del estímulo luminoso hasta la periferia del campo visual."(p.82), la ceguera legal se comprende como aquella donde existe un límite en la agudeza visual aproximadamente de 1/10 donde se separa la visión de la ceguera.

Vila, Colenbrander y Fletcher (1995) citado por López (2004, p.82), especifican que en la baja visión se agrupan diferentes alteraciones del sistema visual, ya sea a nivel funcional o en algún órgano, incluso luego de algún procedimiento o corrección médica se mantiene la incapacidad visual, sin embargo se puede hacer uso de la visión para planificar o ejecutar una tarea. De igual forma estos autores realizan una distinción de los niveles de restricción visual, los cuales se generan con el fin de acabar con la dicotomía vidente- ciego.

Debido a lo anterior se crean unas categorías para comprender esa distinción. La primera hace referencia a la baja visión moderada en la cual están las personas con agudeza visual de $1/4$ y $1/8$ quienes pueden con ayudas ópticas realizar tareas de lectura y otras, en segundo lugar se habla de baja visión severa, están aquí las personas con agudeza visual $1/10$ y $1/20$, se incluyen en esta a todas las personas denominadas ciegas legales; por último se encuentra la baja visión profunda, donde la agudeza visual está en $1/25$ y $1/50$, las personas que hacen parte de esta muestran gran dificultad para realizar tareas que implique la visión en actividades finas y gruesas, no logran discriminar detalles y presentan gran dificultad frente a la movilidad y a la orientación.

De igual forma, identificamos que la medicina nos brinda una concepción médica con relación a la salud, la cual se puede ver desde 3 categorías diferentes, Kornblit y Méndez, (2000), la primera es la concepción somático-fisiológica, donde se habla de una enfermedad en el organismo físico, siendo la enfermedad la que altera el bienestar en el cuerpo y el organismo, esta se basa principalmente en la identificación de alteraciones en el organismo a nivel fisiológico, por esta razón esta primera categoría trabaja una concepción somática y se inclina hacia la búsqueda de enfermedad física. La segunda se refiere a la concepción psíquica de la

salud, la cual implica el reconocer la interrelación que existe entre cuerpo y psique, debido a esto, desde esta perspectiva se busca trabajar más allá de la salud orgánica únicamente, esta mirada se basa en las subjetividades, por esta razón se ha identificado que tiene menor relevancia que la anterior, puesto que es más difícil identificar las manifestaciones que se presentan en comparación a las manifestaciones somáticas que son más objetivas y por último la concepción sanitaria, la cual hace énfasis en una salud colectiva más que individual, diferenciándola de las dos categorías anteriores, esta se caracteriza por tener un enfoque preventivo, con el fin de evitar los diferentes problemas con relación a la salud y enfermedad que se generen, estableciendo así diferentes medidas entre lo que se considera saludable y lo que no en el ambiente en el que se está desarrollando la comunidad.

El mismo autor nos brinda una mirada desde lo social, donde otra de las disciplinas que ofrece una perspectiva sobre salud es el derecho, viéndose ésta desde una concepción político-legal, donde jurídicamente, más que hablar de un derecho a la salud se hace referencia a un derecho a la integridad física, donde la salud es considerada como algo general que hace parte de todos e interesa a todos. Cuando este derecho a la salud es tutelado por el ordenamiento jurídico de un país, se convierte en un derecho exigible por parte de los ciudadanos hacia el estado, así se supone que éste debe brindar la protección pertinente en aquellos casos que la integridad puede verse en peligro, con el fin de salvaguardarla. Este deber se encuentra estipulado en los diferentes códigos penales, que a su vez se establece como delito si en algún momento se ejercen actos que atenten contra la salud de la persona.

Por otra parte Lizama, (2016), nos ofrece una postura frente a la multidisciplinariedad a la hora de hablar temas relacionados con salud y discapacidad, teniendo en cuenta que el ser

humano es un fenómeno complejo y no se deben trabajar de forma aislada las dimensiones que lo componen. Desde los aportes de la antropología, la autora recalca que hablar en términos de salud desde esta postura, implica basarse en las creencias, valores y diferentes costumbres culturales bajo los cuales se rige la persona y el grupo que la rodea, de igual forma afirma que se ven involucradas diferentes disciplinas humanas y sociales, las cuales acercan a la persona y su comunidad al sistema de salud en forma de transformaciones, donde la perspectiva de salud juegue a favor de la igualdad y la justicia social. En esta misma línea, afirma que la sociología juega un papel importante frente a la forma de promocionar la enfermedad, pues busca tratar temas como la desigualdad y las diferentes problemáticas con relación a la salud, la estructura social, las políticas públicas y las diferentes variables sociales que generan un impacto en la salud de la persona; de igual forma indagar los diferentes estilos de vida, estereotipos de género y los comportamientos colectivos que se presenten en los contextos que se desenvuelve la persona. Desde este punto de vista la sociología busca que la enfermedad sea trabajada desde una perspectiva inclusiva e igualitaria.

Luego de realizar una investigación con un grupo de médicos y especialista de oftalmología en baja visión, Hernández, Oviedo y Ruiz, (2014) encontraron que en muchas ocasiones los diagnósticos de baja visión no son certeros ya que no se estudian los antecedentes de los pacientes además que no se tiene una ruta a seguir a partir de un diagnóstico para el mejoramiento de la calidad de vida de la persona, demostrando que como disciplina tiene muchas falencias a la hora de atender esta población, además las entidades prestadoras de salud del estado no proporcionan soluciones frente al servicio de rehabilitación visual, aunque existen organizaciones en Colombia que favorecen estas ayudas, pero no son remitidos por las empresas

prestadoras de salud (EPS) sino que se deja que el paciente independientemente llegue hasta allí solicitando su atención.

Marco Normativo y Legal

Para abordar este fenómeno de investigación, se tienen en cuenta bases jurídicas y normativas inclinadas hacia la familia, la discapacidad, la inclusión y la salud, mencionando leyes, proyectos y decretos.

A nivel internacional se tiene en cuenta la Declaración Universal de los Derechos Humanos del 10 de diciembre de 1948, donde se proclama el respeto universal y efectivo a los derechos y libertades fundamentales del hombre, específicamente en su artículo 25: “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad” (p.2).

Actualmente existe un proyecto de Salud ocular universal, plan de acción para la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables 2014-2019, desde la Organización Mundial de la Salud, el cual busca reducir la discapacidad visual por causas evitables, también en las personas donde su diagnóstico es irreversible se pueda permitir la expresión de su máximo potencial, además mejoras integrales para la atención oftalmológica, lo anterior da cuenta que a nivel universal se están llevando a cabo diferentes proyectos los cuales hacen evidente que la

discapacidad visual es un fenómeno a nivel mundial y que se realizan acciones que permitan el surgimiento de las personas que se encuentran en esta condición.

También es importante mencionar que en Colombia existen leyes que acogen la condición de discapacidad y discapacidad visual, enfocadas hacia la participación familiar y las diferentes redes de apoyo. Entre las cuales se pueden mencionar:

La Ley Estatutaria 1618 del 27 de febrero de 2013 “Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad”, (p.1), donde se debe dar una rehabilitación integral: mejoramiento de la calidad de vida y la plena integración de la persona con discapacidad al medio familiar, social y ocupacional, a través de procesos terapéuticos, educativos y formativos que se brindan acorde al tipo de discapacidad.

De igual forma la Ley 361 de 1997 en el Artículo 36, donde afirma que “Los servicios de orientación familiar, tendrán como objetivo informar y capacitar a las familias, así como entrenarlas para atender la estimulación de aquellos de sus miembros que adolezcan de algún tipo de limitación, con miras a lograr la normalización de su entorno familiar como uno de los elementos preponderantes de su formación integral”. (p.1). De la mano con la Ley 1361 de 2009 Ley de protección integral a la Familia, artículo 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto fortalecer y garantizar el desarrollo integral de la familia, como núcleo fundamental de la sociedad, así mismo, establecer las disposiciones necesarias para la elaboración de una política pública para la familia.

Relacionado con lo anterior, desde el Ministerio de Salud (2015) se realiza el fortalecimiento de las familias y comunidades como redes de apoyo para la inclusión, se ha adoptado la estrategia de rehabilitación basada en comunidad. Para orientar su implementación Colombia expidió los lineamientos nacionales de rehabilitación basada en la comunidad- RBC, en armonía con las guías expedidas por la OMS.

Se puede interpretar que basada la investigación en las Leyes anteriormente mencionadas, para lograr una rehabilitación integral y eficaz es necesario comprender los diferentes contextos que rodean la discapacidad y como cada uno de ellos aportara al mejoramiento de la calidad de vida.

Por otra parte y con relación a Ley 1680 del 20 de noviembre de 2013 “Por la cual se garantiza a las personas ciegas y con baja visión, el acceso a la información, a las comunicaciones, al conocimiento y a las tecnologías de la información y de las comunicaciones” (p.1), esto hace referencia a la importancia de la inclusión de las personas en condición de discapacidad a los diferentes contextos para y de esta forma facilitar los procesos de comunicación e interacción además de fortalecer habilidades que son necesarias para responder a las demandas de la actualidad como lo son el uso y manejo de aparatos tecnológicos. Torres

Antecedentes Investigativos

Para la investigación que se llevó a cabo, se revisaron diferentes tipos de trabajos previos sobre el tema a estudiar y de esta manera poder reflejar los diferentes avances y/o estado actual que se presenta con relación al tema trabajado.

La búsqueda de los antecedentes se basó en los objetivos establecidos, con el fin de dar cumplimiento a estos y que se tuviera la mayor coherencia posible entre el material utilizado y el tema a investigar así mismo como ya la mayoría estos trabajos se expusieron en el apartado del planteamiento del problema, aquí evidenciaremos una breve descripción a nivel general de lo hallado para esta sección.

Se encontraron tesis de grado de diferentes universidades tanto a nivel nacional como internacional, las cuales dan cuenta de la percepción que tienen las familias frente a las enfermedades que puede generar la condición de discapacidad y las respuestas que pueden emerger frente a la situación, el impacto psicológico tanto en la persona que presenta la condición como en el grupo familiar al que pertenece, junto con las alteraciones que se derivan y los diferentes cambios que se pueden presentar, como la reorganización frente a las tareas y roles de cada uno de los individuos, además expresan la importancia de involucrar a la familia en el proceso que se debe llevar a cabo de acuerdo a la condición de discapacidad presentada. (Cortés, Martínez y Vergel, 2012; Estupiñán, 2006; Alemán de León, 2015; Mendoza, 2016; Reyes, Garrido, Torres y Ortega, 2010; Hernández, Oviedo y Ruíz 2014; Benítez, y González, 2012).

Por otra parte se revisaron artículos los cuales brindaron aportes a la definiciones sobre baja visión, bienestar psicológico y afrontamiento, de igual forma tratan temas sobre los diferentes efectos que se pueden presentar frente a la condición de discapacidad, estos pueden ser tanto positivos como negativos, recalcan la importancia de involucrar y trabajar con la que se considera la primera fuente de apoyo, la familia. Estos artículos hacen visible la importancia de trabajar desde el área de la psicología todo lo relacionado a la rehabilitación y manejo de las diferentes alteraciones que se presenten en la vida de las personas, ya que es importante abordar

la discapacidad visual desde un contexto amplio, además se visualiza de nuevo la importancia de trabajar la reorganización que se presenta en la familia donde es importante atender diferentes aspectos que se pueden generar por la condición de discapacidad. (Peralta y Arellano, 2012; Gómez y Villa, 2014; Barra, 2013; Gallego, 2011; Benhumea, González y Tinoco, 2011; Oviedo, Hernández y Ruíz, 2014; Macías, Madariaga, Valle y Zambrano, 2013; Zubieta, y Delfino, 2010; Diener, 2012; Ryff, 2014; McMahan, & Estes, 2011; Suarez, 2011).

Otros aspectos importantes que implican la discapacidad visual y el entorno familiar están dados frente al hecho traumático tanto para el grupo como para la persona que la padece, generando impacto a nivel emocional y a lo relacionado con la crianza, se atribuye todo el peso a la madre ya que se considera como las cuidadoras principales. Duran, (2011).

Khare, Rohatgi, Bhatia, & Dhaliwal. (2016) Afirman que los cuidadores necesitan el apoyo de la comunidad, recursos financieros, intervenciones para diagnosticar y tratar la depresión según el caso y capacitaciones de afrontamiento, asesoría para el individuo en condición de discapacidad visual y su familia ya que se evidencian sentimientos de desesperanza en los cuidadores puesto que es un trabajo que genera cansancio y estrés.

Se encontró que en las familias donde hay un integrante con discapacidad, se experimentan sentimientos como: ira, tristeza, miedo, incertidumbre y vergüenza, ya que experimentar esta situación se muestra como un desafío. Morales, (2015). Es de gran importancia abordar la discapacidad visual desde equipos interdisciplinarios, que permitan el abordaje a nivel global de la persona y de grupo familiar. Morales, (2016). Por ende se acentúa que el apoyo psicológico a las personas en condición de discapacidad visual permite prevenir y

reducir problemas psicológicos y elevar la capacidad de enfrentar los estresores relacionados con la pérdida de la visión. Pinquart, & Pfeiffer. (2014).

La pérdida de la visión afecta la calidad de vida de la persona que la vive como de su familia, de una u otra forma, esto de acuerdo a la actitud que presenta cada persona frente a la situación. Para mejorar la calidad de vida de las personas en esta condición es de gran importancia el logro de su autonomía, en la misma interviene la familia y el psicólogo junto al entorno del que hace parte. Arce, (2016).

Smyth, Spicer, & Morgese,(2014), evidencia que los sentidos adicionales como el olfato, el gusto y el oído son fundamentales para la experiencia alimenticia. Todos los sentidos están en función de la supervivencia al comer, no solo la visión.

Ortiz (2016) Las familias al encontrarse frente a la discapacidad generaron estrategias resolutivas, se reorganizaron, llevaron a cabo cambios frente a su estilo de vida, a las tareas domésticas y cotidianas, para poder satisfacer las necesidades del integrante en condición de discapacidad, evidenciando esto como forma de afrontamiento frente a la situación.

La información encontrada que hizo parte de la investigación, fue de gran ayuda y aporte para el desarrollo de la misma, puesto que se lograron ampliar los conocimientos bases que se tenía sobre el tema y de esta manera identificar los vacíos que se encontraban con relación al mismo.

Método

Ruiz (2012), comprende la investigación cualitativa como un proceso de interpretación, creando significados de construcciones realizadas por las personas en el marco socio-cultural en el que se encuentran inmersas. Desde esta postura, investigar desde lo cualitativo implica: captar

y reconstruir significados, usar el lenguaje de forma conceptual y metafórica, no recibir la información de forma estructurada sino flexible donde su procedimiento debe ser inductivo y por último su orientación holística.

De igual forma la investigación se basó en los parámetros que brinda Packer (2013), frente a la ciencia de la investigación cualitativa, donde es importante explorar los fenómenos desde nuevas y novedosas maneras de estudiar las diversas formas de vida que se generan.

Los parámetros cualitativos de segundo orden comprenden la realidad que viven los participantes en relación a la búsqueda del sentido cualitativo que ofrece Sandoval, (1996) entendiendo este como la realidad humana no únicamente en cuanto a lo descriptivo sino más allá, el sentido y significado de quien lo experimenta y lo vive.

De la mano con González (2008) quien afirma que tanto investigador como investigado son sujetos de diversos saberes quienes por medio de su relación interactuando con sus saberes individuales construyendo un contexto de intercambio como parte importante de la investigación, uniendo estos saberes cotidianos darán cuenta de relaciones del diario vivir y de los sistemas a los que hace parte la persona, resaltando la subjetividad. El mismo autor plantea la importancia de la perspectiva histórico cultural donde se integra lo individual y lo social llevando a la subjetividad del ser humano que es capaz de conocer y construir como parte de la naturaleza humana.

Relacionado con lo anterior, como observadores de segundo orden se debe generar una relación recíproca entre investigador e investigado convirtiéndose en un sistema sujeto-sujeto,

donde se busca observar la experiencia subjetiva de los participantes, con el fin de enriquecer los saberes de las dos partes de forma recursiva y organizada.(Molina, 2001).

De acuerdo a la metodología que guío esta investigación y con base a la postura epistemológica definida se puede inferir que por medio de este modelo no es viable la generalización de los resultados frente al fenómeno estudiado, ya que son experiencias individuales vividas desde la realidad de cada una de las personas que hicieron parte de ésta investigación.

Participantes

Para hacer la elección de los participantes de la presente investigación, inicialmente se basó en los parámetros establecidos por Patton (2002), el cual especifica que la selección de los casos debe estar orientada y se debe realizar centrada en la mayor riqueza de información que puedan brindar de forma profunda los participantes, con el fin de responder a la pregunta de investigación propuesta. De la mano con la idea que nos brinda Teddlie y Yu (2007), la investigación se basó en un muestreo por conveniencia ya que la participación en el desarrollo de la investigación fue de forma voluntaria.

En la investigación participaron 6 personas con características específicas como: edades comprendidas entre: los 18 y 67 años, sexo: 3 mujeres y 3 hombres, ocupación: estudiantes del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), inscritos en un programa que afianza el manejo y uso del computador, condición: discapacidad visual, baja visión o ceguera total. De acuerdo a éstas características de los participantes, basados en el ciclo vital familiar que brinda Hernández (1997), teniendo en cuenta que la situación de discapacidad es no normativa.

La primera participante con 69 años, identificada con el código GFP1, hace parte de la etapa denominada familia con hijos adultos, quien conforma una familia unipersonal, pues vive sola y su mayor fuente de apoyo es el sistema social que la rodea. La segunda participante con menor edad, 19 años representada con el código GFP2, está transcurriendo la etapa de la familia con hijos adolescentes, pues su familia está conformada por su madre, ella y sus hermanos. Tanto el tercero como el cuarto el participante identificados con los códigos GFP3 y GFP4, con edades de 35 y 32 años se encuentran atravesando la etapa de familia con hijos adultos, pues actualmente se encuentra viviendo fuera de casa con algún familiar, pero participan de forma activa en su núcleo familiar. Cabe resaltar que las personas anteriormente mencionadas se encuentran en condición de discapacidad visual específicamente baja visión.

En quinto lugar está el participante E1P1 con 36 años quien se encuentra en la etapa denominada pareja recién conformada sin hijos. Se encuentra viviendo con su esposa. Por último el participante E2P2, con 45 años, está ubicado en la etapa familias con hijos adultos, se encuentra viviendo con su esposa y su hijo es independiente y vive en otro lugar. Estos dos últimos participantes se encuentran en condición de discapacidad visual específicamente ceguera total.

Se reconoce que estas personas se encuentran en condición de discapacidad visual por diferentes razones, como problemas de visión desde su nacimiento específicamente miopía, daños neurológicos que afectaron el sentido de la vista por la aparición de un tumor cerebral, toxoplasmosis lo cual consiste en una infección causada por un parásito, retinopatía de prematuridad, accidente con arma de fuego y accidente laboral.

Técnicas

Se hace uso de dos técnicas a la hora de indagar y recolectar la información: Grupo focal y entrevista semiestructurada.

Según Hamui y Varela (2013), el grupo focal se comprende como un espacio donde se busca recibir y captar la información de los participantes, identificando el sentir, el vivir y el pensar de ellos, provocando una auto explicación, Kitzinger (1995), define el grupo focal como una forma de entrevista grupal, donde se hace uso de la comunicación entre investigador y participantes para cumplir el objetivo de recolectar información, teniendo cuenta lo anterior esta técnica busca focalizar un tema y están más indicados para examinar cómo se desarrollan y operan las ideas en un determinado contexto cultural.

Esta técnica es favorable para explorar conocimientos y experiencias de las personas en un ambiente de interacción, que permite analizar lo que la persona piensa, cómo piensa y por qué piensa de esa manera. (Hamui y Varela, 2013)

La confiabilidad y validez de esta técnica implementada se verá reflejada en la documentación de registro y el proceso de análisis que se lleve a cabo de cada una de las actividades realizadas, en este caso se evidencia en la transcripción del encuentro del grupo focal realizado, analizado de forma meticulosa generado ideas y matrices encaminadas hacia la resolución del problema y los objetivos propuestos. (Hamui y Varela, 2013).

De igual forma, la investigación que se llevó a cabo para realizar la recolección de datos, hace uso de la entrevista semiestructurada, la cual según Díaz, Martínez, Torruco y Varela (2013) contiene un grado de flexibilidad, esto se debe a que se basa en preguntas establecidas

que pueden ser cambiadas y ajustarse en el proceso de aplicación. La ventaja de poder sistematizar la información obtenida, hace que la clasificación y el análisis se realicen de forma más fácil lo cual va a generar un alto nivel de confiabilidad y validez, esto se verá reflejado en el análisis a profundidad de las categorías elegidas.

La entrevista permite analizar ideas en las biografías personales, evidencia facilidad a la hora de la recolección de datos, información precisa, facilita orientarse hacia un objetivo determinado o centrarlas en un tema específico, frecuentemente la entrevista se complementa con otras técnicas según sea necesario. (Díaz, Martínez, Torruco y Varela 2013)

Instrumentos

Se realiza una guía de focos inicialmente, de los cuales se derivan 10 preguntas para llevar a cabo el desarrollo de las dos técnicas. De la misma forma para realizar la codificación de teoría y de resultados se realizaron 2 matrices que permitieron la organización de la información.

Las cuatro primeras personas identificadas con el código GF, hicieron parte del grupo focal, mientras que los participantes identificados con el código E, brindaron sus aportes por medio de una entrevista individual. El aplicar dos instrumentos diferentes en los participantes, influye en los resultados obtenidos ya que la entrevista permite la exploración más profunda del tema y de la persona participante, facilita un espacio para realizar la búsqueda de información más precisa a diferencia del grupo focal, puesto que este se desliga un poco de la individualidad y de la subjetividad de quienes hacen parte del grupo. Teniendo en cuenta esto es importante reconocer que ambos instrumentos favorecieron a la búsqueda de información, cada uno con sus

aportes y limitaciones lo cual atañe a los resultados a los resultados obtenidos en esta investigación.

Procedimiento

1. Revisión teórica de diferentes documentos relacionados con los temas de: familia, discapacidad, afrontamiento, enfermedad degenerativa, baja visión, ceguera total, calidad de vida, bienestar psicológico, entre otros. Sistematizado en el Anexo 1.
2. Construcción del cuerpo del trabajo, basado en la teoría encontrada.
3. Búsqueda y contacto con la población escogida: Inicialmente se contacta y se convoca a los participantes, quienes están inscritos en un curso de informática en el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), por medio de la docente Ludivia Calderón quien incentiva la participación voluntaria de cada estudiante. En seguida se hace presencia, se da a conocer el objetivo principal de la investigación y se realiza la inscripción de las personas interesadas que desean colaborar.
4. Organización de los encuentros con los participantes, dejando por sentado: lugar, hora, fecha, duración y focos orientadores hacia los temas a tratar. Anexo 2. En este paso se realiza 1 grupo focal inicialmente con 4 personas, el segundo y tercer encuentro se realizan de forma individual aplicando entrevista semiestructurada a los 2 participantes restantes. Importante tener en cuenta, que en cada uno de los encuentros se realizan las respectivas consideraciones éticas para llevar a cabo el procedimiento como la lectura y firma del consentimiento informado.
5. Codificación de resultados obtenidos por medio de la transcripción de las entrevistas grabadas en audio. Anexo 3.

6. Elaboración de resultados por medio del Análisis del Discurso y re estructuración de los objetivos y marcos de la investigación.
7. Construcción de discusión de resultados basada en la interpretación y teoría que se obtiene a lo largo del proceso.
8. Construcción de conclusiones, aportes y limitaciones de la investigación.
9. Devolución de resultados a los participantes de la investigación, por medio de un audio enviado vía correo electrónico a la docente mencionada anteriormente como se especifica en el consentimiento informado con un acta de entrega junto con copia a los participantes.

Consideraciones éticas

La investigación se rige bajo los parámetros de la Ley 1090 del Código Deontológico y Bioético para el ejercicio de la profesión psicológica, en su título II de las Disposiciones generales en el artículo 2 en el numeral 5 donde se especifica la importancia de la confidencialidad que el profesional de psicología debe tener con relación a la información obtenida, por parte de las personas participantes en la investigación, solo se revelará la información con el consentimiento de la persona o en su defecto según el caso con el representante legal de la persona, o en aquellas situaciones donde no realizar esta acción pueda afectar a la persona o a otros, además en este mismo capítulo es importante tener en cuenta el numeral 9, el cual hace referencia a la investigación con participantes humanos, donde se debe respetar la dignidad y el bienestar de las personas que participen considerando las normas legales pertinentes y los estándares profesionales para la investigación.

De igual forma el profesional de psicología debe tener en cuenta los principios psicoéticos básicos propuestos por Tarrago (1996), los cuales permitieron que la investigación se realizara bajo la ética profesional pertinente, los principios básicos son: el principio de beneficencia, el cual ésta encaminada al obrar haciendo lo mejor posible para el otro, donde las acciones que se llevaron a cabo, no le hagan daño a la persona, se da cuenta de este principio en la investigación ya que no hubo ninguna afectación en los participantes por parte de los investigadores por el contrario se logró este principio generando que esta población se haga más visible y obtenga beneficios de los resultados obtenidos. El principio de autonomía, el cual consta de la capacidad que tiene el sujeto de tomar sus propias decisiones, también se ve reflejado, puesto que los participantes decidían responder las preguntas establecidas y detenerse o realizar comentarios frente a estas, cuando lo deseaban, por último el principio de justicia el cual se basa en el respeto por la igualdad y el trato por los seres humanos también se refleja en la investigación, pues no se hizo ningún tipo de discriminación frente a los participantes así se encontraran en condición de discapacidad visual, se respetaron sus opiniones y respuestas y fueron todos tratados de igual manera.

Resultados

Después de realizar la codificación pertinente de los resultados obtenidos en los diferentes encuentros con los participantes, donde expresan como ha sido la experiencia que han vivido como personas en condición de discapacidad visual con relación a el acompañamiento, afrontamiento y bienestar psicológico, se logra realizar una interpretación de estos por medio de un análisis categorial, donde cada una de las categorías mencionadas anteriormente nos brindan hallazgos centrados en focos específicos como se puede evidenciar en el siguiente gráfico.

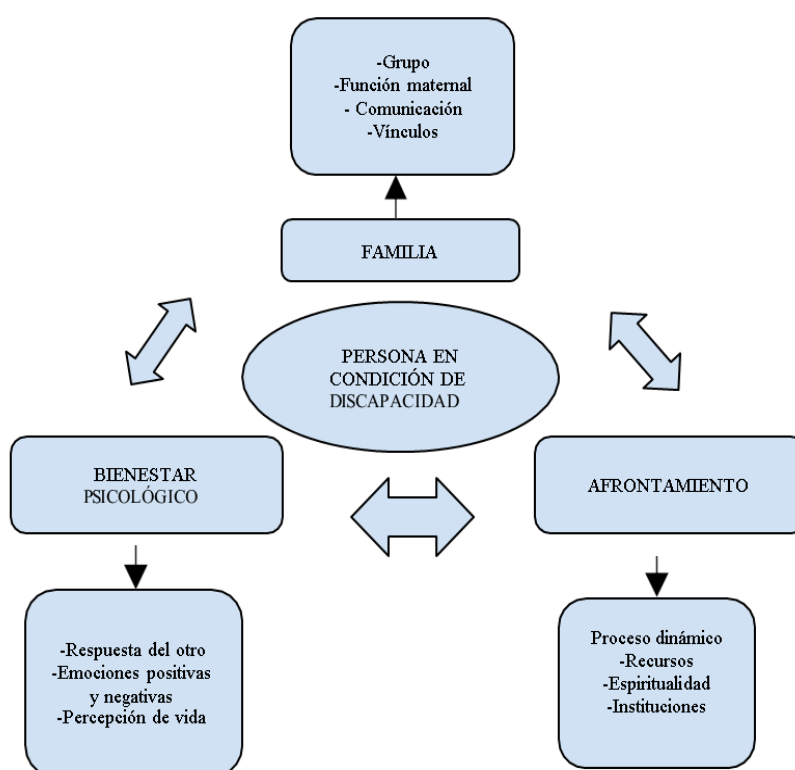


Figura 1. Este grafico da cuenta de la relación de Categorías con cada uno de los focos encontrados para entender de forma clara los resultados obtenidos.

Frente al acompañamiento familiar se logra identificar que es fundamental el apoyo del grupo familiar cuando se genera la condición de discapacidad visual, ya que la familia es la primera y la fuente más cercana al momento de vivir una problemática, la cual favorece el desenvolvimiento de la persona que presenta la condición de discapacidad visual.

Cuando se hace parte de un grupo familiar es necesario contar con una serie de interacciones frecuentes lo cual puede dar cuenta de la pertenencia y cohesión al grupo además puede suponerse el establecimiento de relaciones familiares donde la comunicación es constante.

E1P1: "...es una comunicación como si no tuviera discapacidad, es una cosa muy abierta, muy bonita, es una cosa, totalmente diferente a lo que de pronto uno vive con la otra cosa o la sociedad civil que no conoce la discapacidad"

E2P2: "...con mi familia la relación es buena la comunicación es permanente, yo me hablo con mi mamá dos tres veces al día, con mi papá igualmente, mis hermanas, es una comunicación a diario que nosotros tenemos, ellos no me han abandonado..."

E2P2: "No me arrepiento porque mi esposa ha sido una tierna mujer para mí ella me apoya en todo en todas las decisiones ella ha estado ahí desde el día de mi accidente ella no me ha dejado un momento solo, nunca hemos salido a la calle que uno diga váyase a trabajar dos o tres días lejos de mí, no, siempre está conmigo (jejejej)".

Por otra parte, la figura de la madre es muy importante y tiene gran relevancia frente al acompañamiento cuando se presenta la discapacidad, siendo esta figura quien se considera como aquella persona que brinda de manera eficaz cuidados, apoyo y beneficios para el desenvolvimiento de la persona, además de esto, la permanencia de la madre en el núcleo

familiar es comprendida como la base que mantiene esa unión entre los integrantes lo cual va a generar un acompañamiento familiar satisfactorio. Esto anterior se evidencia en la frase.

GFP1: “...Por qué el tronco de la familia es la mama, la mama es la que tiene a la familia unida, independientemente de que sean casados solteros, el tronco de la familia es la mama, en todos los hogares, pobres, ricos en todos la mama es la que fundamenta la familia...”

GFP4: “Sobre todo mi mama, mi mama ha sido para mí como en el caso de Juliana, mi mama ha sido para mí, mi columna vertebral en lo económico y también en lo psicológico”

GFP2: “...y mi mama si siempre incondicional pues dándome buenas comidas, una gran bendición tenerla a ella...”.

E1P1: “Bueno, yo siempre estuve con mi madre, mi padre falleció hace años y quedé con mi madre y mis hermanas...”

Igualmente se identifica que vivir con las personas que hacen parte del grupo familiar bajo el mismo techo no es suficiente ni se considera como acompañamiento, siendo necesario ir más allá y compartir, establecer vínculos y fortalecer las relaciones entre los miembros, para que exista un acompañamiento por parte de la familia.

GFP2: “No pues, lo único que mi mama dijo fue que pues... yo teniendo cuatro hermanos y ninguno era capaz de ayudarme en nada”

A partir de la situación que vive tanto la persona que está en la condición de discapacidad así como su familia, se pueden generar nuevas formas de relacionarse entre los miembros de la misma, pueden ser relaciones conflictivas que pudieron mantenerse a pesar de la condición de

discapacidad visual o las relaciones sanas que convergieron a partir de la condición, donde la situación permitió el cambio y nueva forma de relacionarse.

GFP2: “Gracias a Dios porque pues ella con la ilusión de tener una hija y entonces yo también como abandonarla y tratarla mal no, pero pues gracias a Dios yo me enferme pues porque yo no es que fuera mala pero pues no era una excelente hija”

E2P2: “Si, de todas maneras han cambiado porque mi esposa cuando éramos novios, ella estaba muy apegada a mí y después ella siguió apegada bastante a mí, por mi accidente.”

De acuerdo a lo anterior también se evidencia que existen casos particulares donde se puede identificar que el apoyo frente a la situación de discapacidad, no solo se define desde el núcleo familiar, sino que existen otras personas que pueden considerarse como fuente de apoyo y acompañamiento, la persona puede no identificarse como perteneciente del grupo familiar al cual hace parte. Se reconocer que la familia es el principal eje de apoyo para las personas y su crecimiento, más allá de los recursos económicos y otros factores que pueden afectar el desarrollo como familia. Cabe resaltar que familia es más que solo parentesco biológico.

GFP1: “Bueno, en el caso mío no, yo no he tenido familiares ni nada y las personas que han estado alrededor mío, son amigos en la buena y en la mala que eso es muy difícil de uno tener.”

GFP1: “...yo he recibido más apoyo de otras personas ajenas a que no de la propia familia”

GFP2: "...eso fue creciendo así y después llegaron los vómitos y se me torcieron los ojos, entonces creíamos que era solo de los ojos no, entonces una amiga nos ayudó..."

GFP2: "Emm pues yo por ejemplo, muchos muchos vecinos pues ya me conocen y me han ayudado y pues todas las amigas de mi mama que trabajaron con ella, incluso una amiga de ella nos llevó a Cartagena, entonces eso nos gastaba de todo..."

GFP3: "Yo tengo una familia que o sea la familia somos si cada uno vive en un lado en el otro pero siempre estamos en contacto, somos unidos, nos queremos mucho pero lamentablemente uno económicamente no es que este bien, entonces como económicamente no nos podemos apoyar..."

La persona que se encuentra viviendo el transcurso de la condición de discapacidad visual, puede experimentar diferentes tipos de reacciones, estas serán producto de las situaciones a las que se deben ver enfrentados, ya que son varias las situaciones que tiene que vivir y responder a éstas, entre las que se pueden mencionar, ser guiados por otras personas, dejar de pertenecer a grupos culturales, no continuar con el ciclo académico y tener que cambiar su contexto laboral.

E2P2: "Es duro, yo tenía un trabajo estable ese tiempo cuando me accidente, estaba recién salido del ejército, a los diez meses que había salido del ejército me accidente, fue muy duro porque me tocó enfrentarme a un mundo diferente..."

GFP2: "Si, en Batuta, pues yo estuve hasta 2014 y pues lo más alto que llegue fue a la orquesta metropolitana de Batuta y pues yo empecé en la orquesta en 2010 y pues ya a finales de mes fue que yo empecé con el violín y pues 2013 y 14 y ya en 2015 no pude, 2016 tampoco y

pues yo también me presente a la Universidad, primero la Nacional y luego la distrital pero pues ahí me di cuenta que no sabía casi nada y ya en la distrital pues yo iba a pasar pues me había dicho el profesor pero pues no pase y las cosas de Dios que, ósea si hubiera pasado pues no hubiera podido porque ya estaba mal, es que a duras penas alcanza a presentarme ahí porque pues ya a mí me dolía la cabeza.

GFP4: “O sea a mí se me ha deteriorada en la adolescencia, más o menos como en octavo grado, pues desmejore mucho en el estudio a raíz de eso y pues entonces ahí ya me salí de estudiar...”

Cuando se genera inicialmente el diagnóstico de discapacidad visual, se identifica que el bienestar psicológico se vio afectado, en la mayoría de los participantes, pues, se dan alteraciones en el estado de ánimo, debido al impacto que se produce por la situación que se está atravesando, estas reacciones pueden ser negativas, se pueden expresar hacia sí mismo o hacia las personas que los rodean.

GFP2: “No comía nada y la depresión también, al principio uno dice me va a pasar pero no eso sigue”

E1P1: “Bueno una de ellas, ya que lo tocas fue iniciando que de pronto ellos dejaban las puertas medio abiertas de la casa, pues no las veía y yo pasaba y pumn en la cara, y me daba una rabia y pateaba las puertas y decía quien dejó esa puerta abierta y utilizaba palabras soeces”

E1P1: “...me acuerdo que me tomaban de por delante, y yo tropezaba, bueno, era horrible, era un trauma, era una tortura salir con ellos...”

En ocasiones cuando no se logra ayudar a otras personas debido a la condición en la que se encuentran, se manifiestan por medio de emociones negativas y se sienten impotentes al no poder mostrar y poner en marcha sus capacidades que tienen para ayudar a los otros.

GFP3: “A mi si a veces la baja visión me deprime no digo que no, porque yo soy una persona que pienso que estoy hecha para el servicio. Me gusta servir, y a veces hay cosas en las que no les puedo servir y yo me siento muy mal de no poder servir en lo que quisiera servir, me doy palo a veces hago cosas de las que no quisiera hacer y lo que quisiera hacer no lo hago, me pasa en el servicio a veces quiero hacer cosas pero desafortunadamente no las puedo hacer”.

De igual forma se identifica que el bienestar psicológico es afectado en estos sujetos, cuando otras personas ya sean de su núcleo familiar, amigos, familia extensa entre otros, descalifican las capacidades con las que cuentan para realizar actividades o llevar a cabo objetivos que desean cumplir, genera una apreciación negativa de sus potencialidades, expresado por ellos, sienten como si “no sirvieran para nada”.

GFP1: “Pues es que eso nos pasa a todas las personas discapacitadas, independientemente la discapacidad, hay un momento en que a uno lo sienta allá como ayy no pobrecita no puede hacer esto no puede hacer aquello, noo y la gente no sabe el daño psicológico que le hace a uno independientemente que sea la familia o sea otra persona porque lo anulan a uno psicológicamente y lo tratan a uno como si uno...”

GFP3: “...entonces les digo a veces, a si puede ser una letra regular yo ya no la veo, entonces le digo yo a mi cuñado y me dice ayyy y ¿usted no ve esa letra de verdad?, mire yo si

tengo buena visión veo hasta allá, le digo si yo sé que usted la ve y gloria a Dios que está viendo bien y por eso es que yo le estoy pidiendo el favor”

E1P1: “...pues cuando yo llego al momento pues de ir a donde mis suegros no? que es otra cosa brava, muy brava que tuve que enfrentar, muy duro... entonces eh cuando fuimos a hablar con ellos para casarnos, la mamá y el padre de ella le dijo como que lo pensara muy bien que se diera de cuenta que él era una persona ciega, que era una persona con discapacidad, que mire que tal, bueno, le mostraron todos los defectos y errores que la persona y todo lo que podría pasar en el futuro si se casaba conmigo”.

Se empieza a encontrar la persona en un equilibrio emocional cuando se aceptan y se asimilan las diferentes causas que generaron la condición de discapacidad visual, cuando estas dejan de generar un malestar en sus pensamientos.

GFP4: “...todo fue muy duro para mí y también para ella y pues yo no quería hacer nada, entonces para ella también fue muy duro pero pues ahí como que mutuamente nos dimos como fuerza, pues yo por ella y ella por mí, pues ya la veía a ella ya como muy triste entonces yo decía yo tengo que salir adelante tengo que seguir y ella también”

E1P1: “Ehh pues como yo siempre supe que fue un accidente, porque él era recochero, y yo siempre, pues en el fondo lo culpaba, normal, pero yo perdoné eso, y yo creo que cuando uno perdona, se quita esa carga tan pesada”.

E2P2: “...fue un golpe muy duro porque yo me creía el chacho que podía caminar solo, correr como antes, me metí varias caídas, de tanto que me golpeaba le estaba cogiendo miedo a

la calle, pero de todas maneras me di de cuenta que mi vida era muy bonita de y gracias a Dios que tenía que seguir para adelante.”

Por otra parte los resultados arrojan que los participantes evidencian superación personal, pues cada uno de ellos, en el proceso que ha desarrollado hasta el momento y viviendo de maneras diferentes la situación, tienen en común que generan una nueva percepción de su vida y reevalúan sus reacciones y comportamientos que han tenido hasta el momento, logrando cambiar aquellas acciones que no han permitido que la situación sea favorecedora para ellos y afectan el bienestar psicológico, sino que al contrario por medio de las apreciaciones positivas y una visión a futuro de ellos mismos, se comprendan como personas con capacidades y habilidades que les permite tener una vida digna.

GFP2: “...pero eso me ayudo en la parte emocional como aprender hacer cosas de la vida, levantarme temprano, todos los días bañarme y cambiarme y quererme más, pues no solo del CRAC sino que ese fue el primer paso y luego ahorita acá en el SENA que ahora si madrugo jajaj...”

E2P2: A” nivel económico quiero ser el mejor empresario de Colombia, con el negocio que estoy haciendo lo voy a lograr, he trabajado mucho, quiero conseguir mi propia empresa, quiero viajar, me gusta mucho como les decía antes y tener una buena calidad de vida...”

E2P2: “...esto para mi es una gran motivación poderle llevar una oportunidad de estas a muchas personas, a los hogares, me llena de mucha satisfacción y seguiré continuando porque esto ya va para la finalidad de mi vida porque es lo que pienso hacer de por vida”

Se logró identificar que el uso de recursos por parte de las personas que se encuentran en condición de discapacidad visual, es fundamental para que la situación pueda ser enfrentada, se evalúan los diferentes caminos que pueden tomarse para afrontar la situación y entre ellos se encontraron, el ambiente laboral como una de las estrategias de afrontamiento que las personas han utilizado como medio para superarse a sí mismos y potencializar sus habilidades.

GFP3: “...pese a que tenía el problema de baja visión mínima pero me podía defender, yo cogía y hacia tamales para vender, cogía y hacia cultivo o sea en los galpones criaba pollos, los vendía, me iba a coger café, trabajaba como chapolera a ganarme también... entonces desde que yo llegué aquí a Bogotá he trabajado y trabajado”.

GFP4: “Y luego trabajé un par de meses haciendo como suplencias y ya después busque trabajo como en Call Center”.

E2P2: “...llevo cinco años haciendo lo de los multiniveles y me ha ido espectacularmente porque me gusta asociarme mucho con la gente y darle la mano a la gente para que monten su propia empresa...”

E1P1: “yo vendo perfumería americana hace un tiempo y yo trabajo en un hospital también, no como profesional, sino como agente de cambio es una figura que contempla los hospitales de acá de la ciudad, de diferente localidades...”

Por otra parte, se encuentra que generar nuevos vínculos con otras personas ayudará a afrontar esta situación permitiendo que no se considere tan difícil o agobiante para la vida, por medio del establecimiento de nuevas relaciones y practicando diferentes actividades de esparcimiento la persona logra afrontar mejor la situación, cambiando su rutina diaria.

GFP1: “Yo también he tenido la oportunidad de viajar a muchas partes...Generalmente hacemos grupitos y nos vamos en un tour en un vuelo y que siempre hay una persona que lo está a uno cuidado y nos vamos, conoce uno cosas nuevas, conoce nuevas personas, nuevas cosas de donde uno va, nuevas experiencias y eso es muy hermoso y conocer lugares que es lo más lindo que puede haber...”

GFP3: “... y bueno en los tiempos libres también que yo puedo me voy para un parque, me gusta ir como sentarme, respirar profundo, caminar descalza, trotar por la pista atlética... me encanta eso o ir abrazar un árbol me encanta abrazar los árboles como por ir a descargarle también esa energía... son tantas cosas en las que me gusta como ocuparme.”

De forma complementaria se logró identificar como la espiritualidad es una de las bases de afrontamiento más importantes, pues encontrarse en la condición de discapacidad para ellos es una nueva forma de nacer, de aprender y de agradecer a Dios por las cosas que les brinda, pues manifiestan que el hecho de seguir con vida y no con alguna limitación mayor significa tener oportunidades.

GFP1: “Estoy actualmente en un grupo de oración en la iglesia que es lo que a mí me ha ayudado muchísimo”

GFP2: “Gracias a Dios que él me ama mucho, puedo caminar, puedo hablar bien, porque yo ya estaba, se me estaba durmiendo la mitad del cuerpo y pues yo estoy ahí pues prácticamente bien.”

GFP3: “...uno tiene que luchársela pero pues Dios lo va a sacar a uno adelante, me está sacando adelante, porque yo considera que pese a mi problema de visión pues los oftalmólogos

que me han visto dice que es un milagro que yo vea para el daño que se me hizo en la retina que me causó, es un milagro que yo esté viendo, pues yo digo siempre que Dios me ama... ”.

GFP3: “...yo tengo una hermana que ella es discapacitada total ósea ella no puede caminar entonces yo a veces la veo y gloria a Dios yo me puedo movilizar por donde voy cierto!, caminar, ir al baño, puedo levantarme de la cama, puedo ir a la cama, en mi caso mi hermana no puede...”

E2P2: “Yo soy 100% católico, pertenezco al minuto de Dios, me gusta mucho el rosario, la santa misa, la eucaristía, me gusta orar, eso para mí primero que todo... vamos con mi esposa, me gusta mucho yo pertenezco al minuto de Dios, la vida espiritual es lo más lindo que uno puede tener, sin vida espiritual no hay nada, uno con la vida espiritual y en la biblia es donde está todo, uno sin la mano de Dios no va para ningún lado”

De igual forma, la familia también hace parte de este afrontamiento, pues desde que se genera un diagnóstico a la persona, se identificó que hacen uso de diferentes posibilidades que puedan ayudar a su ser querido, ya sea por medio de intentos caseros medicinales o potencializando las capacidades de la persona, incentivando a que realice actividades comunes.

GFP2: “...nos sentamos en el parque y pues mi mamá si es como bueno vaya y mire que dice y yo le digo mire esa cosa naranja entonces me dice vaya acérquese a ver que es, cuando vamos al centro comercial, entonces yo veo un letrero pero que es lo dice ahí, entonces ella es como tú puedes, tú has mirado otras cosas y dale”

GFP3: “...mi mamá empezó a echarme medicina, me echo unas semillitas de albahaca que así se iba el muge y después me echo en el otro ojo, pero nada eso no pasaba nada...”

E1P1: “...soy un ejemplo de vida y de superación...”

Cabe resaltar que en ocasiones, la forma de afrontamiento que usan las personas que se encuentran en condición de discapacidad puede ser percibida como algo negativo, pues los comportamientos que toman frente a la situación se inclinan hacia la negación o la resistencia, evitando salir a relacionarse o comunicarse con los otros, lo cual puede obstaculizar el proceso de afrontamiento, pero esto se presenta más que todo cuando se está empezando la trayectoria de la condición de discapacidad visual, entendiendo el afrontamiento como un proceso, sin embargo se logra identificar que a medida que va pasando el tiempo, se aferran a la nueva vida que deben llevar, evaluando los cambios que se están generando e implementando nuevos recursos y alternativas como puede ser el establecimiento de nuevas rutinas.

GFP2: “No nadie nadie, mi mamá porque mis hermanos lo que hacían era ponerse bravos porque yo hacía cosas así, como que quería romper las cosas como tirar todo y escaparme de la casa y no sé cómo que no lo comprenden a uno pero ya pues se dieron cuenta”.

E1P1: “...tomé la decisión de quedarme encerrado, yo ya casi no salía, me encerré, yo me encerré, por todo y por todo, yo sabía que no tenía la capacidad...”

E2P2: “he sido muy orgulloso...y todavía no admito el bastón y salir prendido al hombro de otra persona ha sido duro, porque yo prenderme al brazo de mi mamá o de mis tías que me apoyaban ha sido harto duro porque que me guiaran...”

Por otra parte, el pertenecer a instituciones como: el Centro de Rehabilitación para Adultos Ciegos (CRAC), el Instituto Nacional para Ciegos (INCI) y el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), han logrado que se evidencie el apoyo y que se dé un nivel más alto de

afrontamiento, pues haciendo parte de estas instituciones han adquirido diferentes habilidades que les permite poner en práctica sus competencias como la lectura, escritura, acompañamiento psicológico y relaciones sociales.

EIP1: “...bueno, entonces, viene el momento de llegar al CRAC Instituto para Ciegos por medio de esa señora, que nos indicó o nos direccionó y llegue al CRAC siendo menor de edad tenía 17 años, ese CRAC me recibió porque allá era un centro para adultos ciegos, mayores de 18 años, yo tenía 17, pero bueno eso el psicólogo me ayudó, el hombre se dio cuenta, pues que necesitaba urgentemente rehabilitarme, psicólogo de la institución del CRAC y el hombre me ayudó mucho, se dio cuenta, pues fácilmente me hizo un psicoanálisis muy rápido, bueno, eso creo, salí pues favorecido y me ayudó y me rehabilité en el CRAC y me rehabilité durante un año”.

GFP3: “ahora gracias a Dios porque fui al SENA averiguar pues por el ver el problema que cada día disminución y disminución y que yo sin leer pues ignorantemente no sabía tantas cosas que hay para que uno saliera delante”.

GFP4: “... así, y el INCI en esa época a mí me ayudo bastante para acabar el bachiller y para empezar la carrera me dio mucho apoyo, y ya digamos cuando yo entre a la Universidad ya conocí amigos que eran más así directos y más francos y no se andaban como con cosas y me decían ay ya usted deje de andarse pobrecitiando que usted puede.”

Discusión de resultados

A partir de los hallazgos obtenidos, es importante aclarar que nuestros participantes en condición de discapacidad visual, están en esta situación por diferentes causas, como, accidentes

o enfermedades que llevan a la baja visión y/o a la ceguera total, dichas patologías se pueden clasificar dentro de las enfermedades degenerativas, además cabe aclarar que la experiencia de éstas personas posiblemente puede ser diferente a la experiencia de las personas que nacieron en condición de ceguera total.

Con relación al paradigma de la complejidad expuesto por Morín (1990), se relaciona con los resultados obtenidos , pues el fenómeno que se estudió hace énfasis en las diferentes relaciones que tenía con si mismo pero también en relación a su entorno, de igual forma los principios a los que hace referencia este pensamiento también se ven reflejados en los hallazgos de esta investigación pues la persona que se encuentra en condición de discapacidad va a generar aportes al sistema familiar y viceversa, es importante tener en cuenta todas las variables que rodean la situación que se está viviendo, donde se evidencia que cada una de las acciones y reacciones de los integrantes del grupo familiar van a repercutir en la persona en condición de discapacidad visual.

Comprendiendo la familia como un sistema dinámico, según el pensamiento sistémico que nos brindan Ceberio y Watzlawick (1921-2007), se corrobora que debido a la condición de discapacidad visual presentada por uno de sus integrantes se generan cambios a nivel individual y familiar y de igual forma son influenciados por otros sistemas como comunidad e instituciones, los cuales mutuamente relacionados entre sí.

Por otro lado, se corrobora el concepto de familia que brinda Hernández (1997), pues la mayoría de participantes expresan que gracias al apoyo que les ha brindado su familia han podido emerger como personas dentro de su grupo, les han permitido la autonomía y el desarrollo de sus capacidades como integrantes del grupo familiar garantizando su crecimiento

como personas por medio del acompañamiento y a la vez brindando cuidados, formas de relación frente al grupo y a la sociedad, sustento económico y manutención.

Según la teoría de Minuchin y Fishman (1992) y Garciandia (2008), la comunicación e interacción en cuatro de los participantes (GFP3, GFP4, E1P1 Y E2P2) con sus familiares se rige bajo la afirmación de estos autores, pues la comunicación entre ellos es constante y permanente lo cual hace que se sientan identificados como un grupo familiar, teniendo en cuenta que cada una de las acciones que realizan los individuos, permite construir la identidad como un sistema familiar, por medio de las relaciones que se mantienen por medio de llamadas, encuentros de fechas especiales, acompañamiento en el proceso de discapacidad, comunicación con familia extensa, entre otras.

Sin embargo, los dos casos restantes presentan características diferentes: En el participante GFP1, se logró interpretar que esa identidad de grupo no se ve reflejada con los integrantes de su familia biológica, pues no existe comunicación permanente y tampoco se generan actividades que permitan fortalecer la convivencia para construir una identidad familiar, en este caso la mayor parte del acompañamiento se recibe de otras personas como lo son sus amigos y los grupos comunales a los cuales pertenece, donde estos son considerados como ente primario, lo cual Según Gómez y Vila, (2014) , Gallego (2012), Rojas, Sáenz y Victoria (2014) y el Observatorio de Políticas de las Familias- OPF (2014), puede ser posible, pues las transformaciones que ha presentado el concepto de familia va más allá de ser entendida por la integración de parientes y cónyuges, matrimonio y relaciones parentales, hoy día la familia puede ser entendida bajo las nuevas dinámicas sociales y se comprende desde lazos afectivos,

respeto por el otro, convivencia y solidaridad, la cual puede ser brindada por otras personas no exclusivamente parientes biológicos.

De igual forma en el caso de la participante GFP2, solo se genera esa identidad como grupo familiar con una de las personas, su madre, pues aunque este grupo lo integran también sus cuatro hermanos varones, no se evidencia ese acompañamiento por parte de ellos, por lo tanto aunque todos viven en el mismo hogar, no se realizan actividades en grupo, sin embargo la construcción de identidad familiar en este caso se fortalece con los momentos que comparte con su mamá, por esta razón define la conformación de familia como su madre y ella.

También se encuentra en los resultados obtenidos y con relación a las diferentes tipologías que se dan en torno al concepto de familia actualmente que cada uno de los participantes se identifica con alguna (Martínez, Estévez E inglés 2013). Por su parte la participante GFP1 conforma un tipo de familia unipersonal, la persona GFP2 hace parte de una familia monoparental donde la cabeza de hogar es su madre y convive con otras personas (hermanos de la participante), la participante GFP3 se encuentra inmersa en una familia nuclear, teniendo en cuenta que aun asiste a sus familiares, por su parte la persona GFP4 convive con su hermana actualmente pero se considera familia unipersonal. Por último los participantes E1P1 Y E2P2 conforman una familia nuclear simple, debido a que se encuentran casados y aun no tienen hijos o ya no viven con ellos.

Por otra parte, a través de la realización de diversas actividades, la persona que se encuentra en condición de discapacidad, logra enfocarse en los diferentes aspectos positivos que le pueda brindar la vida, como lo afirman Oramas, Santana y Vergara (2006), buscando satisfacer sus necesidades como ser humano y manifestando que hay otras formas de aferrarse a

la vida y que a través de la realización de estas se logra tener un equilibrio frente al bienestar psicológico generando en ellos satisfacción por los logros alcanzados como participar y formar parte de diferentes grupos laborales, comunales y académicos.

Se corrobora del mismo modo que cuando se presenta la condición de discapacidad ligada al bienestar psicológico se evidencia que pueden surgir emociones negativas y positivas las cuales van más allá de un estado de ánimo ya que influyen con mayor estabilidad en los aspectos del individuo, como lo afirma Diener, Suh y Shigehiro (1997), también lo afirma Sánchez (1998) cuando se está iniciando el transcurso por la condición de discapacidad visual, las personas presentan diferentes reacciones negativas que no permitirán tener un bienestar psicológico, afectando al individuo cuando se siente incapaz de ayudar a los otros, evaluándose a sí mismo negativamente, pues debido al impacto no se realizan percepciones positivas frente a la vida en ese momento inicial. Sin embargo se evidencia que a medida que va pasando el tiempo y la persona logra aceptar y asimilar la condición en la que se encuentra se presenta un bienestar psicológico positivo, afirmando la preposición de los autores antes mencionados.

Relacionado con la teoría de Ryff (1989) y la afirmación de Ryan y Deci (2001), frente a la composición de bienestar psicológico, los resultados demuestran que las personas en condición de discapacidad visual presentan temor hacia el rechazo por parte de los otros, esto se identifica en los aspectos valorativos que hacen frente a ellos, donde el bienestar psicológico se verá afectado, pues genera en ellos la sensación de ser anulados por su condición y que no llegarán a cumplir las expectativas que tienen sobre sus capacidades.

De igual forma, basados en los mismos autores, todos los participantes dan cuenta actualmente del bienestar psicológico ya que demostraron tener autonomía a la hora de realizar

diferentes actividades, crecimiento personal por lo que hasta el momento han logrado cumplir sus expectativas de vida, y relaciones positivas con los otros y consigo mismos, además de generar proyecciones a futuro que le dan sentido a su vida, estas proyecciones frente a su condición laboral, personal y social.

Teniendo en cuenta la perspectiva sobre el afrontamiento de Heim (1991) citado por Shelley (2002) se reconoce que los participantes dan cuenta de la utilización de recursos de acuerdo con la experiencia individual frente a la condición de discapacidad visual siendo ésta una situación estresante, se evidencian recursos tanto de la persona como de la familia para disminuir la situación estresante por medio de esfuerzos intrapsíquicos y acciones observables los cuales pueden ser vistos como positivos o negativos.

Cuando se da inicio al afrontamiento frente a la condición de discapacidad se evidencia que los recursos van inclinados hacia la negación y la evitación, a medida que va pasando el tiempo en la condición, se reconocen esfuerzos intrapsíquicos como la fuerza de voluntad y pensamientos de seguir adelante con sus vidas, y acciones observables las cuales son vistas como intentos por buscar una posible solución frente a la situación como asistencia médica, intervenciones quirúrgicas en algunos de ellos, pertenencia a instituciones de rehabilitación, espacios académicos, grupos culturales y espirituales, los cuales sirven como recursos para afrontar los diversos malestares que genera la condición.

Corroborando la teoría que nos brinda Lazarus y Folkman (1984), frente al afrontamiento, entendido este como un proceso. Luego de aceptar la nueva vida que deben llevar, a medida que va pasando el tiempo surgen nuevas capacidades y nuevas formas de utilizar los recursos, ya que se generaron diferentes demandas que pudieron obstaculizar de alguna forma el desarrollo de su

ciclo vital, las cuales tuvieron que afrontar, dichas demandas fueron tanto a nivel personal como contextual, en esta misma línea Lazarus y Launier (1974) citados por Shelley (2007) se reconoce que el afrontamiento es dinámico y que no es de un momento específico, lo cual se reafirma con lo expresado por los participantes en cuanto a las diferentes situaciones a las que se vieron enfrentados, como la participación en nuevas instituciones, el conocer personas que se encuentran en su misma condición, relacionarse con personas que reconocen sus capacidades brindándoles apoyo y que les exigen sin anularlos como seres humano, llegar al momento de conseguir pareja, conseguir estabilidad laboral, económica y crecer a nivel cognitivo intelectual así como el fortalecimiento de habilidades.

Según Shelley (2007) es importante tener en cuenta la personalidad cuando se habla de afrontamiento, esto se evidenció específicamente en uno de los participantes (E2P2), quien afirma que es una persona que siempre ha sido y es muy orgullosa, que actualmente no acepta el bastón, ni tampoco salir agarrado del hombro de otra persona, menos de un hombre, pues él mismo se define como persona machista.

Según la definición que nos brinda Organización American Academy Ophthalmology (2016) sobre la baja visión, los participantes de la investigación realizada se encuentran, cuatro en condición de baja visión y dos en condición ceguera total, donde según los hallazgos de esta investigación, se les dificultó en muchas ocasiones realizar tareas cotidianas, de igual forma para buscar una solución con el fin de mejorar la visión los participantes asistieron y asisten a controles médicos, estuvieron en intervenciones quirúrgicas y los participantes que deben y pueden, utilizan anteojos para optimizar su visión.

Los cuatro participantes que conformaron el grupo focal se encuentran en condición de baja visión severa según los parámetros establecidos por Vila, Colenbrander y Fletcher (1995) citados por López (2004) ya que demuestran dificultad en actividades finas y gruesas donde es necesaria la visión, también es evidente la dificultad para la movilización y la orientación aún más en la noche, mientras que los dos participantes restantes a quienes se les realizó entrevista semiestructura, se encuentran en condición de ceguera total.

La investigación realizada se ubica en dos de las categorías que expone Kornblit y Méndez (2000) frente a la concepción médica con relación a la salud, pues se identifica una alteración en el organismo a nivel fisiológico, centrado en lo somático y físico, específicamente en los órganos y sentido de la vista, a la vez se ve implicada la concepción psíquica, pues se reconoce, el estudio de la subjetividad y las diferentes manifestaciones a nivel emocional que genera estar en la condición de discapacidad.

Según algunas costumbres, creencias, realidades de las familias y los individuos así como el contexto donde se desenvuelve, se evidencia con relación a la antropología que los temas referidos a la salud inclinada en la baja visión y la ceguera están dados en acciones las cuales se derivan de sus costumbres culturales transmitidas, Kornblit y Méndez (2000), específicamente en los resultados se evidencia que según la época y el lugar donde crecieron, se presentaron diversas situaciones donde se reconoció la comprensión de la salud anclada a la época y a los recursos económicos con los que se contaba, ejemplo de éstas se evidencian en el participantes GFP3, cuando se presenta en un inicio la condición de discapacidad visual se trataba de dar solución a la situación por medio de remedios caseros como gotas, remedios con plantas o hierbas, pensando que con estas ayudas de alguna manera iba a disminuir el malestar, de igual forma en

el participante E1P1, el cual menciona que en su familia no creían que existieran las personas ciegas, no sabían que existían personas con esta condición y mucho menos imaginaban como una persona invidente podría sobrevivir en el mundo.

De acuerdo a la sociología, Kornblit y Méndez (2000), los participantes de esta investigación mencionaron que hace falta apoyo por parte de entidades públicas que favorezcan a las personas en condición de discapacidad visual, además de los servicios médicos, los cuales para algunos no atienden a sus necesidades, es importante resaltar que uno de los participantes en condición de ceguera total es promotor y trabaja con la Alcaldía Mayor de Bogotá en pro de la asistencia de personas en condición de discapacidad.

Teniendo en cuenta las diferentes leyes y derechos estipulados con los que cuentan las personas y las familias en condición de discapacidad, frente a los derechos humanos universales del 10 de diciembre de 1948, de acuerdo a los hallazgos se evidencia que los derechos mencionados en el artículo 25, se presentan en gran medida, sin embargo han acontecido dificultades, principalmente con relación al sistema de salud. Es importante desde la perspectiva del derecho Kornblit y Méndez (2000), con relación a la salud, hablar de integridad física, siendo la salud un derecho que se le puede reclamar al estado, se identifica en algunos de nuestros participantes que los servicios prestadores de salud no son proveedores ni responden a este derecho, la persona tiene que esperar hasta cuando haya espacio para obtener una atención necesaria y urgente.

Se reconoce que en nuestros participantes se cumple la ley estatutaria 1618 del 27 de febrero de 2013, donde por medio de la participación en instituciones que permitan la

rehabilitación se favorezca el mejoramiento de su calidad de vida y del medio que lo rodea brindado por el Gobierno.

El Estado ha brindado el beneficio y el acceso a las telecomunicaciones para las personas en condición de discapacidad visual, los participantes de ésta investigación hacen parte de instituciones como el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) donde a través de cursos de informática para personas de baja visión y ceguera total actualizan y adquieren nuevas habilidades tecnológicas, favoreciendo su diario vivir.

Según los productos de la investigación se hace explícito que la familia es un ente importante al momento de la rehabilitación de la persona en condición de discapacidad visual, corroborando esto con la ley 361 de 1997 y 2009 se evidencia que es necesaria la presencia de familiares en las instituciones de rehabilitación, pues de acuerdo al relato de los participantes brindan orientación para que el desenvolvimiento de la persona en condición de discapacidad y su familia sea más fructuoso.

Conclusiones

A manera de conclusión, se resalta la importancia del ente familiar para el apoyo de las personas en condición de discapacidad visual, donde se permita la identidad y pertenencia al grupo por medio de acciones que les admita compartir y mantener buenas relaciones familiares, donde se evidencie la unidad y el acompañamiento que el integrante en condición de discapacidad necesita para poder emerger como ser humano, así como el grupo familiar al que pertenece.

En esta investigación se encontró en los participantes dos formas de reconocer el acompañamiento y el apoyo familiar, la primera por parte del grupo biológico al que se pertenece y en donde se suplen las necesidades, de afecto, de bienestar y de socialización, donde se evidencia la comunicación constante, y la segunda por parte de personas que no hacen parte del grupo biológicamente familiar, pero se consideran más que familia, ya que brindan el apoyo para la persona en condición de discapacidad visual y suplen necesidades que no reciben por parte del grupo familiar al que pertenecen.

Frente al uso de recursos de los participantes de esta investigación, se reconoció que se emplean redes de apoyo que ayudan a que el proceso por el cual transcurren, sea posible encararlo y a medida que va pasando el tiempo las formas de afrontar la situación irán cambiando debido a las diferentes demandas que se generen día a día.

De igual forma se concluye que el pertenecer a instituciones que incentiven sus capacidades y los apoyen a seguir adelante con sus vidas, genera un gran valor en ellos, pues han sido caminos que les han permitido crecer y valerse por sí mismos, de la mano con las diferentes acciones que realizan, también se identificó que una de las maneras de afrontar la situación se da por medio de la percepción que se tiene a futuro sobre sus vidas junto con las creencias religiosas, pues se basan en estas y en agradecer por lo mismo.

Con respecto al bienestar psicológico, se concluye que atravesar por el proceso de discapacidad visual genera un malestar que produce sentimientos y pensamientos tanto positivos como negativos, se evidencia en los participantes de la investigación ya que manifiestan las diferentes reacciones que surgen de la condición.

Se encontró que las personas en condición de discapacidad visual pueden llegar a expresar sentimientos negativos al inicio de la condición de discapacidad, sentirse rechazados y anulados por las valoraciones que hacen los otros sobre ellos, además de la preocupación que genera no cumplir con las expectativas de los otros en relación a sus capacidades, luego de aceptar la condición de discapacidad visual las personas de esta investigación evidenciaron bienestar psicológico puesto que son personas autónomas, que han logrado cumplir sus expectativas de vida, y han tenido crecimiento personal, relacionándose positivamente con los otros, además de las proyecciones a futuro que ellos realizan para su vida, frente a los aspectos, laboral, personal y social.

Según el análisis y discusión de resultados realizado, encontrarse en condición de discapacidad visual, ha obstaculizado que algunas de las actividades no hayan podido ser culminadas debido a que se presentó la condición, sin embargo la condición de discapacidad visual en la que se encuentran actualmente, no los ha detenido a generar nuevos objetivos y nuevas visiones a futuro que desean cumplir junto con la asistencia médica y pensamientos positivos que surgen con relación a la situación.

Se concluye por otra parte que, gracias a las diferentes ayudas que brinda el Estado relacionadas con la participación a instituciones las cuales les han brindado el crecimiento tanto a nivel individual como familiar, pues por medio de cursos y personas que hacen parte de estas instituciones se han sentido guiados y mucho más informados sobre la condición en la que se encuentran. De igual forma los participantes de esta investigación cuentan y hacen uso de las diferentes leyes que los acogen como personas que se encuentran en condición de discapacidad, pues han logrado tener una mejor calidad de vida brindándoles acceso a diferentes redes que

evidencian el crecimiento como personas; sin embargo se hace hincapié en las diferentes necesidades de la discapacidad visual como los temas relacionados con el sistema de salud donde algunos se han visto afectados por las falencias en la atención que les brindan, lo cual ha hecho que su proceso de recuperación sea más lento, el poco acceso al ámbito laboral y falta de ayudas para su movilidad.

En cuanto al referente teórico revisado para la elaboración de la investigación, de este trabajo, en concordancia con la teoría encontrada, finalmente se puede concluir que si se genera un impacto en el entorno familiar debido a la presencia de la condición de discapacidad visual, se evidencia una influencia a nivel emocional lo cual va atravesar el estado de salud físico y mental de las personas que se encuentran pasando por este proceso, el cual genera diversidad de emociones y reacciones que se verán reflejados en los diferentes comportamientos y contextos en los que se desenvuelve la persona, generando factores como el estrés. Debido a los diferentes ajustes que se van a presentar derivados de la condición, tanto el individuo como la familia ponen en marcha las diferentes formas de afrontar la situación, llevando a cabo estrategias para intentar reducir los estresores que genera la situación de discapacidad visual.

Cabe resaltar que al inicio de la investigación, se partió de la idea enfocada específicamente en las afectaciones y cambios que se generan a nivel familiar cuando uno de sus integrantes se encuentra en condición de discapacidad, sin embargo a medida que se dio desarrollo a esta y se interactuó con los participantes y se realizó el análisis de resultados obtenidos, se abrieron nuevos caminos frente a la investigación, lo cual generó ajustes en apartados del cuerpo del trabajo expuesto anteriormente.

Aportes, limitaciones y sugerencias

Esta investigación permitió que los participantes dieran cuenta de su diario vivir como personas en condición de discapacidad visual, a través de un espacio que les generó confianza y les permitió comentar situaciones que nunca antes habían podido expresar, de igual forma mencionaron sentirse agradecidos con la investigación, pues se definen como una población olvidada y por medio de ésta pudieron dar cuenta de sus necesidades.

Por otra parte el aporte a la disciplina, se da frente a los aspectos psicológicos sobre las relaciones familiares, reconociendo las formas de acompañamiento que pueden surgir a través de la situación, evidenciando posibles modificaciones en las relaciones además de la variedad de uso de recursos para afrontarla, teniendo en cuenta el medio donde se desenvuelven y el momento del ciclo de vida donde se presenta la discapacidad.

Se entiende la condición de discapacidad como una situación no normativa que genera desequilibrio tanto en el sistema como en los diferentes contextos a los que pertenece, de igual forma el impacto en el bienestar psicológico cuando se presenta la condición y las reacciones emocionales las cuales se ven influenciadas por la respuesta que generen los otros.

Teniendo en cuenta esto anterior, para futuras investigaciones pueden ir encaminadas a estudiar otras posibles formas de acompañamiento familiar, afrontamiento y bienestar psicológico enfocado en personas que son invidentes desde su nacimiento, así como posibles formas de resiliencia frente a la condición de discapacidad visual. De lo anterior y reconociendo los resultados de esta investigación surgen preguntas investigativas como: ¿Cómo se presenta la forma de acompañamiento familiar en personas con discapacidad visual desde su nacimiento?

¿Cómo percibe un niño el acompañamiento familiar, el bienestar psicológico y el afrontamiento frente la condición de discapacidad visual?

La investigación aportó a los investigadores en el enriquecimiento de los conocimientos básicos de la psicología, logrando que a través de la práctica de estos se realice una lectura a global y multidisciplinaria frente a un fenómeno como lo es la discapacidad visual. A nivel personal aportó a la comprensión humana con la que se debe entender a esta población, visibilizando que son seres humanos con muchas capacidades y creen más en ellos mismos que las personas que tienen todos los sentidos intactos, que son personas de admirar y de tener como ejemplo a seguir, pues enseñan la importancia y el valor que se le debe tener a la vida.

Por otra parte debido a que la investigación se centró en aspectos relacionados con la familia es importante mencionar que se genera un aporte a la línea de investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Santo Tomas denominada Psicología, Sistemas Humanos y Salud Mental, pues la familia termina siendo un eje fundamental en el proceso, pero no solo por la existencia en sí de la familia, sino que las mismas deben construir unas competencias específicas como redefinir el concepto de autonomía que tienen frente a la persona que se encuentra en condición de discapacidad visual, con relación a lo que se espera de ella, además de la capacidad de modificar y ser flexibles a la hora de afrontar la situación ya que no es algo esperado y hacen uso de la improvisación con el fin de brindarle algún tipo de ayuda.

Frente a las limitaciones que se presentaron en el desarrollo de la investigación se pueden mencionar, el acceso a la población, ya que se dieron algunos inconvenientes debido a la disponibilidad de las personas, dificultando los encuentros estipulados. Se realizaron algunas modificaciones con relación a las técnicas debido a la situación anteriormente mencionada pues

inicialmente se iban a realizar dos grupos focales y finalmente se llevó a cabo solo un grupo focal y se incorporó la realización de dos entrevistas individuales, sin embargo esta modificación no afectó los resultados y su análisis ya que se buscaba comprender la experiencia a nivel individual frente a la condición de discapacidad visual con relación a las categorías desarrolladas.

Otra de las limitaciones que se presentó fue la poca información que se encontró sobre discapacidad visual y la familia, pues los textos revisados se inclinaban a la discapacidad en general y centrado en el paciente y no en relación a la familia, además de la importancia que le brindan a la salud, pero poco a la disciplina de la psicología.

Se sugiere por parte de los participantes que se realicen nuevas investigaciones que vayan en la misma línea que la presente investigación y que hagan que la población que se encuentra en condición de discapacidad visual sea más visible ya que por medio de estas investigaciones logran obtener herramientas que les ayudan a posicionarse dentro de la sociedad, de igual forma sugieren que las Universidades y específicamente las carreras relacionadas con la ciencias de la salud generen estrategias para capacitar a las familia en el manejo de los integrantes en condición de discapacidad visual así como a la sociedad.

Referencias

Alemán de León, E. (2015). El impacto de la discapacidad en la familia (Tesis de pregrado) Universidad de la Laguna, San Cristóbal de la Laguna, España. Recuperado de:
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/1112/El%20impacto%20de%20la%20discapacidad%20en%20la%20familia.pdf?sequence=1>

- Arce, M. (2016). Ceguera y calidad de vida: bienestar subjetivo. Monografía. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología.
https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_ceguera_y_calidad_de_vida._bienestar_subjetivo.pdf
- Barra A., E. (2003). Influencia del estado emocional en la salud física. *Terapia Psicológica*, 21(1), 55-60. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2052286>
- Belmar, F; Roda, V; Roda, V & Torres, T. (2008). La baja visión. La psicología aplicada en la oftalmología. *Arch Soc Esp Oftalmol*, 6 (83) 347-348 Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/aseo/v83n6/carta.pdf>
- Benhumea, L; González, N, Tinoco, A. (2011). Salud mental y emociones en pacientes con enfermedades crónico-degenerativas. Un acercamiento a la diabetes mellitus tipo 2. *Espacios Públicos*, 32 (14) 258-279. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67621319013>
- Benítez, y González, E. (2012). Las familias ante la discapacidad. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15 (3). 1023-1050. Recuperado de:
<http://revistas.unam.mx/index.php/rep/article/viewFile/33643/30711Bogotá Colombia>
- Capra, F. (1996). El contexto cultural. La emergencia del pensamiento sistémico. En: *La Trama de la Vida: Una Nueva Perspectiva de los Sistemas Vivos*. Anagrama. Barcelona: Anagrama. Recuperado de:
<https://es.scribd.com/doc/23628553/Capra-Fritjof-La-trama-de-la-vida-1996>
- Ceberio, M & Watzlawick, P. (1921-2007). La construcción del universo: conceptos introductorios y reflexiones sobre epistemología, constructivismo y pensamiento sistémico. Herder. Barcelona
- Cortés, J; Martínez, C & Vergel, K. (2012). Programa para disminuir el estrés en cuidadores de pacientes en condición de discapacidad (Tesis de pregrado). Universidad Católica de Colombia, Bogotá, Colombia.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos. (1948). Marco Legal de la Discapacidad. (Recopilación efectuada por la vicepresidencia de la Republica). Colombia, 1948. Recuperado de:
https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/discapacidad/marco_legal.pdf
- Díaz, L; Martínez, M; Torruco, U & Varela M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7). 162-167. Recuperado de:

http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/COLECCION_UNPAN/BOL_DICIEMBRE_2013_69/UNED/2012/investigacion_cualitativa.pdf

Diener, E (2012) New Findings and Future Directions for Subjective Well-Being Research. *The American psychologist*. Vol 67(8), 590-597 Recuperado de <http://psycnet.apa.org/buy/2012-30216-003>

Diener, E, Suh, E & Shigehiro, O. (1997). Recent findings on subjective well-being. *Indian journal of clinical psychology*, 24 (1). 15-19. Recuperate de:
http://www.newriver.edu/images/stories/library/Stennett_Psychology_Articles/Recent%20Findings%20on%20Subjective%20Well-Being.pdf

Duran, M (2011). Familia y discapacidad: vivencias de madres y padres que tienen un/a hijo/a ciego/a o sordo/a Universidad Central de Venezuela. Facultad de humanidades y educación dirección de estudios de postgrado maestría en psicología del desarrollo humano. Caracas. Recuperado de:
http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/379/Tes_Dur%C3%A1nEstradaM_FamiliaDiscapacidadVivencias_2011.pdf?sequence=1

Estupiñán, N. (2006). Calidad de vida de pacientes con discapacidad permanente y sus cuidadores (Tesis de pregrado) Universidad Santo Tomás, Bogotá, Colombia.

Ferrán, C. (2000). El bienestar Psicológico de los preadolescentes. *Anuario de Psicología* (31), 2. 73-86. Recuperado de: <https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/41553/61545-88660-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gallego, A. (2011). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*. 35. 326-345. Recuperado de:
<http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/viewFile/364/679>

Garciandia, J (2011). Pensar Sistémico. Bogotá Colombia. Pontificia Universidad Javeriana

Gómez, E & Villa, V. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris*, 10, (1). 11-20. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>

Gómez, J. (1995) El aporte del enfoque sistémico aplicado a la psicología al tratamiento de pacientes crónicos y su familia (Tesis de pregrado) Universidad Santo Tomás, Bogotá, Colombia.

- González, F. (2008). Subjetividad social, sujeto y representaciones sociales. *Diversitas*, 4 (2). 225-243. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67940201>
- Hamui, A & Varela, M. (2013). La técnica de grupos focales. *Investigación en educación médica*, 2(7). 55-60. Recuperado de: http://riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/V2Num01/09_MI_HAMUI.PDF
- Hernández, A. (1997). Familia, ciclo vital y terapia sistémica breve, Bogotá Colombia: El Búho
- Hernández, M; Oviedo, M & Ruiz, M; (2014). Organización y gestión de la red de atención para la baja visión en Colombia. *Investigaciones Andina*, 16() 1100-1117. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239031678008>
- Hewitt, N., Roza, M., y Cols. (2001). Descripción del proceso de ajuste emocional de padres de hijos con síndrome de Down. (Proyecto de investigación docente). Universidad Católica de Colombia, Bogotá
- Instituto Nacional para Ciegos INCI. (2006). Estadísticas, registro para la localización y características de personas con discapacidad visual Recuperado de: <http://www.inci.gov.co/observatorio-social/informes-estadisticos/movilizacion-socio-cultural-y-politica>.
- Khare, S., Rohatgi, J., Bhatia, M. S., & Dhaliwal, U. (2016). Burden and depression in primary caregivers of persons with visual impairment. *Indian Journal of Ophthalmology*, 64(8), 572–577. <http://doi.org/10.4103/0301-4738.191493>
- Kitzinger, J. (1995). Introducing focus groups. *Qualitative Research*, 311 (.). 299-302. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2550365/>
- Kornblit, A & Méndez, A. (2000). La Salud y la Enfermedad: Aspectos biológicos y sociales. Aique Capital Federal. Recuperado de: <http://www.cucaicor.com.ar/datos/KORNBLIT-Ana-Lia-y-MENDES-DIZ-Ana-El-proceso-salud-enfermedad.pdf>
- Lazarus, R & Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona. Martínez Roca.
- Ley Estatutaria N° 1618. "por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad". El Congreso de Colombia. 27 de febrero de 2013. Recuperado de:

<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201618%20DEL%2027%20DE%20FEBRERO%20DE%202013.pdf>

Ley N° 1090 por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de la psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Recuperado de:
<http://www.sociedadescientificas.com/userfiles/file/LEYES/1090%2006.pdf>

Ley N° 1361 de 2009. Ley de Protección Integral a la Familia. El congreso de Colombia. 03 de Diciembre de 2009. Recuperado de:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201361%20DE%202009.pdf

Ley N° 1680 de 2013. Congreso de la Republica. Colombia 20 de Noviembre de 2013. Recuperado de:
http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1680_2013.html

Ley N° 361 de 1997. Ley de discapacidad. Congreso de la Republica de Colombia. Recuperado de:
http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0361_1997.html

LEY N° 361 Diario Oficial No. 42.978, de 11 de febrero de 1997. República de Colombia, 07 de febrero de 1987. Recuperado de: https://www.mintic.gov.co/portal/604/articles-3673_documento.pdf

Lizama, A. (2016). Multidisciplinariedad en el manejo de enfermedades crónicas. *An Fac Medic*, 77 (3). 263-267. Recuperado de: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/12415/11261>

López, M. (2004). Aspectos evolutivos y educativos de la deficiencia visual. Capítulo 4. Netbiblo, Coruña, España. Recuperado de:
https://books.google.com.co/books/about/Aspectos_evolutivos_y_educativos_de_la_d.html?id=cNvY9aCKXccC&printsec=frontcover&source=kp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Macías, M., & Madariaga Orozco, C., & Valle Amarís, M., & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30 (1), 123-145. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>

Maldonado, C. (2015). Significado e impacto social de las ciencias de la complejidad. Ediciones desde abajo. Colombia. Recuperado de:
https://www.researchgate.net/publication/263652414_Significado_e_Impacto_Social_de_las_Ciencias_de_la_Complejidad

- Maldonado, E. (2012). Complejidad de las ciencias sociales. Las contribuciones de la antropología. *Revista Jangwa Pana*, 11. 10-26. Recuperado de: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2738815
- Martínez, M; Estévez, E E inglés C. (2013). Diversidad familiar y ajustes psicosocial en la sociedad actual. *Revista Psicología.com*. 17 (6). 1-22. Recuperado de: <https://www.uv.es/~lisis/estevez/art13/psicologia-com-art13.pdf>
- Mayordomo, T; Sales, A; Satorres, E y Meléndez, J.(2016). Bienestar psicológico en función de la etapa de vida, el sexo y su interacción. *Pensamiento Psicológico*, Universidad de Valencia, Valencia España Vol 14, No 2, 2016, pp. 101-112 doi:10.11144/Javerianacali.PPSI14-2.bpfe
- McMahan, E.& Estes, D. (2011). Hedonic versus eudaimonic con ceptions of well-being: Evidence of differential associations with experienced well -being. *Social Indicators Research*,103, 93-108. doi:10.1007/s11205-010-9698-0
- Mendoza, J. (2016). Habilidades de cuidado y carga de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica (Tesis de pregrado) Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. Recuperado de: <http://www.bdigital.unal.edu.co/55798/1/1098633754.2016.pdf>
- Meléndez, J. Tomás, J., & Navarro, E. (2011). Actividades de la vida diaria y bienestar y su relación con la edad y el género en la vejez. *Anales de Psicología*, 27 (1), 164-169.
- Ministerio de Salud. (2015). Día Internacional de las personas con discapacidad.” La inclusión importa: acceso y empoderamiento para las personas con discapacidades de todo tipo”. Colombia. 03 de Diciembre de 2015. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/dia-internacional- discapacidad-03-12-2015.pdf>
- Minuchin, S. y Fishman, H. C. (1985). *Técnicas de terapia familiar*. Paidós. Barcelona
- Morales, L, (2015) Experimentando el crecimiento y desarrollo de mi hijo con discapacidad visual *Revista Científica Salud Uninorte*, Vol 32, No 1
<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/7796>
- Morales, L, (2016) Experiencias de padres de niños ciegos: un camino con grandes desafíos. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*.48(3): 331-340. <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v48n3-2016007>

- Morín, E. (1990). Introducción al pensamiento complejo. Barcelona, España: GEDISA
- Observatorio de Políticas de las Familias- OFP. (2014). Tipologías de Familias en Colombia. Evolución 1993-2014. Bogotá D. C. Recuperado de:
[https://observatoriodefamilia.dnp.gov.co/Portals/0/Tipologias%20evolucion_dic3%20\(2\).pdf](https://observatoriodefamilia.dnp.gov.co/Portals/0/Tipologias%20evolucion_dic3%20(2).pdf)
- Oramas, A; Santana, S & Vergara, A. (2006). El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 7 (1-2). 34-39. Recuperado de:
<http://roa.ult.edu.cu/bitstream/123456789/1424/1/Bienestar%20Psicologico...Salud%20Mental.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2014-2019). Salud Ocular Universal. 2013. Recuperado de:
http://www.who.int/blindness/AP2014_19_Spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Ceguera y discapacidad. Visual. Recuperado de:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/es/>
- Ortiz, L (2016) Particularidades del afrontamiento familiar al niño con diagnóstico y rehabilitación por parálisis cerebral. *Revista Cubana de Salud Pública*. La Habana Cuba;42(2):236-247
- Oviedo, M; Hernández P & Ruíz, M. (2015). Baja visión en Colombia: una situación invisible para el país. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 1(33) 22-30. Recuperado de
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12033879004>
- Packer, M. (2014). La Ciencia de la Investigación Cualitativa. Universidad de los Andes.
- Patton M. (2002). *Qualitative research and evaluation methods*. 3a. Ed. Thousand Oaks: Sage Publications; Recuperado de: <http://legacy.oise.utoronto.ca/research/field-centres/ross/ctl1014/Patton1990.pdf>
- Peralta, F., Arellano, A. (2012). Impacto positivo de la discapacidad en la familia: percepciones de los padres. Salamanca: Universidad de Navarra. Recuperado de;
<https://www.slideshare.net/ArellanoAraceli/impacto-positivo-de-la-discapacidad-en-la-familia-texto-completo>
- Pinquart, M., & Pfeiffer, J. (2014). Change in psychological problems of adolescents with and without visual impairment. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23(7), 571-578
<https://europepmc.org/abstract/med/24132832>

- Reyes, A; Garrido, A; Torres, L; Ortega, P. (2010). Cambios en la cotidianidad familiar por enfermedades crónica. *Psicología y Salud*. 1 (20) Recuperado de: <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-20-1/20-1/Adriana-Guadalupe-Reyes-Luna.pdf>
- Ruiz, J. (2012). Metodología de la investigación cualitativa. Bilbao: Universidad de Deusto. Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/250867128/Metodologia-de-la-Investigacion- Cualitativa-JOSE-IGNACIO-RUIZ-OLABUENAGA-2012-pdf>
- Ryan, R. y Deci, E. (2001). On happiness and human potentials: A review of hedonic and eudaimonic wellbeing. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166. Recupérate de: <http://condor.depaul.edu/hstein/NYAR.pdf>
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, (57) 6. 1069-1081. Recuperado de: <https://pdfs.semanticscholar.org/7eb5/1dfece4f39df7c5c3aefa1276ae1116473a5.pdf>
- Ryff C, (2014) Psychological Well-Being Revisited: Advances in the Science and Practice of Eudaimonia. *Psychother Psychosom* 2014;83:10-28. Recuperado de <https://www.karger.com/Article/Abstract/353263#>
- Rojas, M; Sáenz, W. y Victoria, M. (2014). Estudio documental: conceptos de nuevas tipologías de familia publicados en investigaciones durante los años 2000 al 2010.(Trabajo de grado). Universidad de la Salle. Bogotá D.C. Recuperado de: <http://repository.lasalle.edu.co/bitstream/handle/10185/17589/T62.14%20R638e.pdf?sequence=1>
- Sánchez, G., Aguirre, M., Solano, N. y Viveros, E. (2015). Sobre la dinámica familiar. Revisión documental. *Cultura Educación y Sociedad* 6(2), 117-138.
- Sandoval, A. (1996). Programa de Especialización en Teoría, Métodos y Técnicas en Investigación Social: Investigación Cualitativa. Recuperado de <http://sapiens.ya.com/metcualum/sandoval.pdf>
- Seligman, M. (2011). La auténtica felicidad. Barcelona España. Ediciones B
- Shelley, T. (2007). Psicología de la salud. México. Bogotá McGraw Hill
- Smyth, C., Spicer, C., & Morgese, Z. (2014). Family voices at mealtime: Experiences with young children with visual impairment. *Topics in Early Childhood Special Education*, 34(3), 175-185. <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0271121414536622>

- Soriano, J. (2002). Reflexiones sobre el proceso de afrontamiento en psicología. *Boletín de Psicología*, (75), pp. 73-85. Recuperado de: <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N75-4.pdf>
- Suarez, J. (2011). Discapacidad visual y ceguera en el adulto: revisión del tema. *Medicina UPB*, 30 (2). 170-180. Recuperado: <https://www.yumpu.com/es/document/view/4230907/redalycdiscapacidad-visual-y-ceguera-en-el-adulto-revision-de-tema>
- Tarragó, O. (1996). *Ética para Psicólogos. Introducción a la Psicoética*. España: Editorial Desclée de Brouwer, S.A.
- Teddlie C, Yu F. (2007). Mixed Methods Sampling: A Typology With Examples. *Journal of Mixed Methods Research*, 1 (1). 77-100. Recupérate de: <http://www.sociologyofeurope.unifi.it/upload/sub/documenti/Teddlie%20-%20Mixed%20Methods%20Sampling%20-%20A%20Typology%20With%20Examples.pdf>
- Torres, W. (2003). Utilización de internet y el bienestar psicológico en estudiantes universitarios de alto y bajo nivel de acceso a la tecnología de información por computadora. (Trabajo de Grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/558/Torres_aw.pdf;jsessionid=3F83EBF0D5D4730F42DB572E132D6B77?sequence=1
- Turbert, D. (2017). American Academic of Ophthalmology. Recuperado de: <https://www.aao.org/salud-ocular/enfermedades/baja-vision>
- Umaña, S. (2007). De lo invisible y lo cotidiano. Familias y discapacidad .*Actualidades Investigativas en Educación*, 3 (7). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44770314>
- Zubieta, E y Delfino, G. (2010). Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y bienestar social en estudiantes universitarios de buenos aires. *Facultad de psicología - uba / secretaria de investigaciones / anuario de investigaciones / volumen xvll*. Recuperado de: <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuin/v17/v17a27.pdf>

Anexo 1

ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.					
ANEXO 1					
TIPO DE TEXTO	TÍTULO	REFERENCIA	UBICACIÓN	RESUMEN	APORTES PARA EL TEXTO
TRABAJO DE GRADO	Ceguera y calidad de vida: bienestar subjetivo	Arce, M. (2016). <i>Ceguera y calidad de vida : bienestar subjetivo</i> . Monografía. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología.	https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_ceguera_y_calidad_de_vida._bienestar_subjetivo.pdf	El presente Trabajo Final de Grado de la Licenciatura de Psicología, tiene como objetivo indagar acerca de la temática de discapacidad, más específicamente la ceguera y su relación con la calidad de vida. La finalidad del trabajo es conocer cuál es la incidencia de la discapacidad visual como determinante sobre la calidad de vida de las personas. La metodología utilizada es una revisión bibliográfica en español, en Iberoamérica en los últimos 10 años, y se realizaron además entrevistas a diferentes informantes calificados de la Facultad de Psicología del Uruguay y del Instituto UNCU (Unión Nacional Ciegos del Uruguay). Se comienza teorizando los conceptos más relevantes que	

				implican esta temática: discapacidad, ceguera, calidad de vida, la familia como componente fundamental en la calidad de vida de todos los seres humanos, y la intervención del psicólogo para ayudar en la mejora de la calidad de vida de las personas con ceguera, teniendo en cuenta que la ceguera biológica tiene un impacto en lo psicológico y esto produce un impacto en la calidad de vida. Para mejorar la calidad de vida de las personas con ceguera es de fundamental importancia el logro de su autonomía, en la misma interviene la familia y el psicólogo junto a todo el entorno de la persona con ceguera. Se llega a la conclusión de que la pérdida de la visión influye en la calidad de vida de la persona que la padece de diferentes formas, dependiendo de la actitud que tome cada uno frente a ella. Por una lado hay personas que se sienten bien consigo mismas, y sienten que pueden enfrentar la vida desde una postura de dignidad y fortaleza, a pesar de su discapacidad. Por otro lado, personas con el mismo déficit se devalúan y enfrentan la vida desde una postura de temor e impotencia, creando un estado en el que se sienten víctimas, castigándose y castigando a los demás por lo que les toca	
--	--	--	--	---	--

				vivir. En medio de estas posturas hay toda una gama de posibilidades. Estas actitudes dependerán entre otros factores de: la personalidad, la edad, la situación económica, el apoyo familiar y el entorno de la persona con ceguera. La Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) menciona la importancia de los factores contextuales, que actúan como barreras o facilitadores de la calidad de vida de las personas con discapacidad. Las actitudes del entorno de rechazo, lástima, angustia, incomodidad, y la falta de oportunidades y participación no permiten que las personas discapacitadas tengan una buena calidad de vida, generando diferencias, desigualdades y exclusión.	
TRABAJO DE GRADO	El impacto de la discapacidad en la familia	Alemán de León, E. (2015). El impacto de la discapacidad en la familia (Tesis de pregrado) Universidad de la Laguna, San	https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/1112/El%20impacto%20de%20la%20discapacidad%20en%20la%20familia.pdf?sequence=1	Analizar las condiciones de la normatividad formulada y frente al tema de salud visual en el país, como un aspecto importante y clave para el estudio del acceso potencial a los servicios de rehabilitación en baja visión en Colombia. Es un estudio descriptivo de tipo cualitativo, que abordó los elementos relacionados con las políticas de salud visual, teniendo en cuenta el modelo teórico propuesto por	Datos estadísticos frente a la población que se encuentra en condición de discapacidad visual según el Instituto Nacional de Ciego (INCI)

		Cristóbal de la Laguna, España. Recuperado de: https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/1112/El%20impacto%20de%20la%20discapacidad%20en%20la%20familia.pdf?sequence=1		Andersen y colaboradores. Se realizaron 38 entrevistas a profesionales de las instituciones prestadoras del servicio y entes gubernamentales de seis ciudades del país, para efectos de la investigación se tuvo en cuenta las fases de la política y se utilizó diseño metodológico de Taylor & Bogdan para el análisis de las entrevistas. Se evidencia que existe una invisibilidad de la baja visión desde las Políticas Públicas en salud visual lo cual ha impactado de manera negativa en el reconocimiento de la misma como un problema social que requiere ser intervenido. Por lo tanto, no existe ningún tipo de cobertura para su rehabilitación a través del sistema general de seguridad social en salud. A modo de conclusión, la ausencia de iniciativas específicas en rehabilitación visual se constituye en barrera para el acceso de la población con baja visión a la prestación de servicios de salud visual, suministro de ayudas ópticas y rehabilitación visual, lo que repercute de manera negativa en la calidad de vida de este grupo poblacional. Palabras clave: Políticas Públicas de salud, baja visión.	
ARTICULO	Influencia del estado	Barra, E.(2013) Influencia del	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?	Para examinar la influencia que tiene el estado emocional en la salud física es necesario considerar un amplio rango	La familia es comprendida como el

	emocional en la salud	estado emocional en la salud física. Terapia Psicológica, 21(1), 55- 60.Recuperado de: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2052286	codigo=2052286	de factores, de tipo fisiológico, cognitivo, social y conductual. En este artículo se revisan las diversas formas directas e indirectas en que las emociones de un individuo pueden influir en su estado de salud, mediante sus efectos en el funcionamiento fisiológico y sistema inmune, en la percepción y el reconocimiento de síntomas, en la búsqueda de atención médica oportuna, en la involucración del individuo en conductas saludables y no saludables como estrategias de regulación emocional, y en la compleja relación entre apoyo social y salud. Además se analizan los efectos benéficos que tiene en la salud la revelación emocional, incluyendo el escribir acerca de eventos estresantes y traumáticos.	principal eje de apoyo que va a lograr que el paciente o la persona que se encuentre en condición de discapacidad generen resultados positivos en la mejora a través del tiempo.
ARTICULO	Salud mental y emociones en pacientes con enfermedades crónico-degenerativas. Un acercamiento a la diabetes mellitus tipo	Benhumea, L; González, N, Tinoco, A. (2011). Salud mental y emociones en pacientes con enfermedades crónico-	http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67621319013	La salud mental es un tema de gran actualidad que ha ido abarcando ámbitos cada vez más complejos e inéditos en el contexto de las relaciones sociales. Hoy en día, sus cuestionamientos e indagaciones van más allá del abordaje convencional de la locura en su acepción más clásica (ocuparse de los estereotipados como locos y de su correspondiente internamiento), para adentrarse en problemáticas de índole cotidiana como lo es la salud mental de quienes padecen alguna enfermedad crónica, tal y como puede ser el caso de la diabetes mellitus tipo 2. Precisamente a ello se refiere el presente documento, al énfasis puesto en torno a la manera en cómo el diagnóstico de una enfermedad crónica impacta al enfermo y a su entorno afectivo inmediato, más	La discapacidad trabajada desde la economía, la medicina, la biomédica y diferentes factores sociodemográficos que se verán implicados cuando esta se presente.

	2	degenerativas. Un acercamiento a la diabetes mellitus tipo 2. <i>Espacios Públicos</i> , 32 (14) 258-279. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67621319013		allá de las meras implicaciones biomédicas.	
ARTICULO	Las Familias ante la Discapacidad	Benitez, y González, E. (2012). Las familias ante la discapacidad. <i>Revista Electrónica de Psicología Iztacala</i> , 15 (3). 1023-1050. Recuperado de:	http://revistas.unam.mx/index.php/rep/article/viewFile/33643/30711 Bogotá Colombia	El objetivo de este ensayo es exponer los principales aspectos que el psicólogo debe considerar respecto a las familias que tienen un niño con discapacidad. Se llevo a cabo una revisión bibliográfica para recopilar informcion sobre como se afecta la vida familiar frente a la discapacidad tanto en lo relativo al funcionamiento individual de cada uno de los integrantes como en los aspectos involucrados en la interaccion familiar y su calidad de vida.	

		http://revistas.unam.mx/index.php/rep/article/viewFile/33643/30711 Bogotá Colombia			
TRABAJO DE GRADO	Programa para disminuir el estrés en cuidadores de pacientes en condición de discapacidad	Cortés, J; Martínez, C & Vergel, K. (2012). Programa para disminuir el estrés en cuidadores de pacientes en condición de discapacidad. (Tesis de pregrado) Universidad Católica de Colombia, Bogotá, Colombia.	Físico	El estrés es una condición en donde la persona se encuentra en un estado de alerta constante debido a la interpretación que ésta hace sobre su contexto. En el caso de los cuidadores de personas en condición de discapacidad, se evidencia que existe un desbalance en su vida personal afectando su ámbito social, debido a que se aísla de sus actividades diarias y se centra en el cuidado de su ser querido. El objetivo del presente documento es diseñar un programa de prevención para disminuir el estrés en cuidadores de pacientes en condición de discapacidad. Este documento fue desarrollado tomando como base tres conceptos importantes: estrés, discapacidad y calidad de vida en las familias con personas en condición de discapacidad. En las investigaciones se encontró que el cuidador está expuesto a un sin número de problemáticas las cuales no han sido abordadas en profundidad por instituciones especializadas. Por esta razón se ha diseñado un programa llamado Cuidaestrés que consta de nueve sesiones en las cuales se incluyen temáticas como: relajación, comunicación asertiva, solución de problemas, manejo del tiempo, entre otros, brindando herramientas útiles y funcionales a este tipo de población con el fin de mejorar su calidad de vida.	Importancia de delimitar los parámetros que se deben seguir a la hora de considerar a una persona como ciega totalmente, ya que existen diferentes formas que pueden llegar a corregir el tipo de deficiencia visual que posea. Ciclo vital y percepción frente a la enfermedad derivada de la condición de discapacidad.
ARTICULO	New Findings and Future Directions	Diener, Ed (2012) New Findings and Future Directions for Subjective Well-Being Research. The American	http://psycnet.apa.org/buy/2012-30216-003	Recent findings on subjective well-being (SWB) are presented, and I describe the important questions for future research that these raise. Worldwide predictors of SWB such as social support and fulfillment of basic needs have been uncovered, and there are large differences in SWB between societies. A number of culture-specific predictors of SWB have also been found. Research on social comparison suggests that a world standard for a	El bienestar psicológico se relaciona con las percepciones que hacen las personas frente a sus vidas y las diferentes reacciones que se van a presentar en las situaciones a las

	for Subjective Well-Being Research	psychologis. Vol 67(8), 590-597 Recuperado de		desirable income has developed. New findings on adaptation indicate that habituation to conditions is not always complete and that circumstances in some cases can have a large and lasting effect on SWB. An important finding is that high SWB benefits health, longevity, citizenship, and social relationships. Because of the benefits of SWB as well as the strong effects societal conditions can have on it, I proposed national accounts of SWB, which are now being seriously considered by nations. Finally, I review advances in methodology that are needed to move beyond conclusions based on simple cross-sectional correlations based on global self-report scales. Each of the findings raises new and important questions for future research. (PsycINFO Database Record (c) 2016 APA, all rights reserved)	que se vea expuesta la persona, teniendo en cuenta que va más allá del estado de ánimo.
TRABAJO DE GRADO	Familia y discapacidad: vivencias de madres y padres que tienen un/a hijo/a ciego/a o sordo/a	Duran, M (2011). Universidad central de Venezuela facultad de humanidades y educación dirección de estudios de postgrado Maestría en psicología del desarrollo humano. caracas	http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/379/Tes_Dur%C3%A1nEstradaM_FamiliaDiscapacidadVivencias_2011.pdf?sequence=1	Para las familias el encuentro con la discapacidad es una experiencia traumática que despierta conflictos psicológicos y provoca estilos de vinculación particulares entre el padre-la madre y el/la hijo/a que están determinados por el tipo de discapacidad. En el caso de la discapacidad auditiva o visual, las familias requieren vías de comunicación alternativas que complejiza aún más la crianza. El objetivo de esta investigación fue conocer qué ocurre en una familia cuando nace un/a hijo/a ciego/a o sordo/a y cómo es vivida la experiencia de maternidad y de paternidad cuando está cruzada por la ceguera o sordera del/la hijo/a. Para ello se utilizó la metodología cualitativa enmarcada en el paradigma constructivista y, como estrategia, el estudio instrumental de casos. El método de producción de información fue la entrevista en profundidad a nueve padres y madres con un hijo/a ciego/a o sordo/a El análisis del discurso de los participantes se realizó a través del método comparativo constante de la teoría fundamentada. Los resultados señalan que el nacimiento de un/a niño/a con discapacidad es un evento traumático para la familia. La discapacidad del/a hijo/a produce un efecto diferente en las madres y en los padres, que tiene que ver con el impacto emocional y con las funciones que se atribuyen en la crianza.	

				Las madres describen su experiencia cargada de exigencia y de múltiples labores debido a la discapacidad del/la hijo/a, además se perciben como las cuidadoras principales. Los padres se mantienen al margen de la dinámica entre la madre y el hijo/a y se limitan a su función de proveedor económico. La mayoría interviene poco en la crianza pero cuando lo hacen se perciben como igual mente responsables de los cuidados del/la hijo. Las características del/la hijo/a obliga a las familias a realizar cambios en la crianza y a ajustar expectativas sobre sus condiciones de vida y sobre el futuro. Los /las padres/madres no sólo perciben los efectos limitantes de la discapacidad en el/la hijo/a, se percatan también de la valoración social negativa y de la mirada discriminadora de los otros. Finalmente, para la familia la convivencia con el/la hijo/a produce cambios favorables en el proceso de construcción de significados sobre la discapacidad que facilita la crianza y la acerca a las vivencias de las personas ciegas o sordas.	
TRABAJO DE GRADO	Calidad de vida de pacientes con discapacidad permanente y sus cuidadores.	Estupiñan N. (2006). Calidad de vida de pacientes con discapacidad permanente y sus cuidadores. (Tesis de pregrado) Universidad Santo Tomás, Bogotá, Colombia.	Físico		
ARTICULO	Recuperación crítica de los conceptos de familia,	Gallego, A. (2011). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características.	http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/viewFile/364/679	Este artículo de revisión contiene algunos estudios relacionados con los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características, oportunos para comprender los procesos intersubjetivos que se gestan al interior de la familia. El método utilizado se centra en un paradigma cualitativo con énfasis en lo documental. Los resultados se presentan a partir de dos perspectivas: la primera relacionada con el rastreo del concepto de familia desde	Definición de las dinámicas familiares entendidas desde lo interno y externos con sus características mas relevantes.

	dinámica familiar y sus características	Revista Virtual Universidad Católica del Norte. 35. 326-345. Recuperado de: http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/viewFile/364/679		diferentes autores y disciplinas; la segunda, responde a conceptualizaciones sobre la Dinámica Familiar. Se concluye que la familia es concebida como un grupo de personas unidas por una historia social e individual atravesada por lazos afectivos y comunicativos; no necesariamente unidas por vínculos consanguíneos y con el ingreso de la mujer al mercado laboral, la dinámica interna de la familia sufre transformaciones significativas, evidentes en los roles, la autoridad, la comunicación, el afecto, los límites y las normas	
ARTICULO	Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización.	Gómez, E. & Villa, V. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. <i>Justicia Juris</i>, 10, (1). 11-20. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf	http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf	La familia como grupo social, ha cambiado en cuanto a su estructura, formas y modelos, ha incorporado nuevas costumbres como consecuencia de la dinámica transferencia social propia de la globalización, en este artículo, se pretende conducir al Derecho y a las disciplinas en general, hacia una reflexión amplia e incluyente de muchos aspectos que modifican el concepto de esta institución en tiempos de posmodernidad. Para efectos de realizar un estudio más incluyente de las diferentes tendencias, a la luz de los principios propios de los conceptos posmodernos y con la plena observancia de las formas históricas que de ella han existido, se iniciará este análisis partiendo de la base sintáctica del término familia, para posteriormente abordar su estudio desde las perspectivas de la biología, sociología, psicología, economía y del derecho, y concluir con una nueva conceptualización interdisciplinaria e incluyente de sus actuales tendencias de desarrollo. Palabras Clave: Familia, interdisciplinariedad, Sociedad, Modernidad, Modernización, Posmodernidad, Globalización, Evolución, Conceptualización	
ARTICULO	Organización y gestión de la red de atención para la baja visión	Hernández, M; Oviedo, M & Ruiz, M; (2014). Organización y gestión de la red de atención para la baja visión en Colombia. <i>Investigaciones Andina</i>, 16(1)1100-	http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239031678008	Introducción: los servicios de baja visión buscan rehabilitar a las personas con esta discapacidad visual. Esta investigación es la primera que aborda las características del sistema de salud en términos de gestión y organización de la red de atención en Colombia, desde la perspectiva de los prestadores de servicios. Método: estudio descriptivo de tipo cualitativo, bajo el modelo teórico de Andersen y colaboradores, que utilizó para el análisis el diseño metodológico de Taylor & Bogdan. Resultados: las instituciones prestadoras de	Importancia de estudiar la discapacidad en un contexto amplio con el fin de brindarle más conocimiento a esta condición generando impacto también en las políticas públicas.

	en Colombia	1117. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239031678008		servicios se ven obligadas a buscar acciones gerenciales para sobrevivir en un sistema de salud basado en el managed care y la competencia regulada. Conclusiones: no se identifica una ruta clara de atención, debido al desconocimiento de los profesionales, así como la ausencia de normas que garanticen la referencia y contrareferencia.	
ARTICULO	Burden and depression in primary caregivers of persons with visual impairment.	Khare, S., Rohatgi, J., Bhatia, M. S., & Dhaliwal, U. (2016). Burden and depression in primary caregivers of persons with visual impairment. <i>Indian Journal of Ophthalmology</i> , 64(8), 572–577. http://doi.org/10.4103/0301-4738.191493	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5056544/	Results: Twenty-seven (53.0%) men and 24 (47.0%) women had visual impairment. Most caregivers (n = 40; 81.6%) were first-degree relatives or a spouse; 32 (65%) had schooling <5 years; and 29 (59%) were unemployed. Depression ranged from 21 to 52 (average 43.2 ± 5.71); it correlated with degree of disability ($P = 0.012$), household income ($r = -0.320$; $P = 0.025$), and burden ($r = 0.616$; $P < 0.001$). Burden ranged from 30 to 73 (average 54.5 ± 6.73) and correlated with degree of disability ($P = 0.006$). On multiple linear regression, burden predicted depression ($r = 0.557$; $P < 0.001$). Conclusions: Caregivers merit community support, financial benefit, interventions to diagnose and treat depression, and training in coping. Centers that provide disability certification could offer counseling.	
TRABAJO DE GRADO	Habilidad de cuidado y carga de cuidadores familiares de	Mendoza, J, (2016). Habilidades de cuidado y carga de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica (Tesis de pregrado) Universidad	http://www.bdigital.unal.edu.co/5798/1/1098633754.2016.pdf	Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) representan en el sustento epidemiológico según la OMS, un significativo incremento con altos índices de prevalencia siendo las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes– las responsables del 63% de las muertes que se producen en el mundo (36 millones de 57 millones de muertes globales). El 80% de estas muertes se dan en los países de ingresos bajos y medios. Más de 9 millones de las muertes se producen en personas menores de 60 años. Objetivo: Determinar la relación que existe entre la	El cargo que va a generar la condición de discapacidad en los diferentes miembros que hacen parte del sistema y en la misma persona que cuenta con esta condición, evidenciando factores como el estrés y como la toma de decisiones

	personas con enfermedad crónica	Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. Recuperado de: http://www.bdigital.unal.edu.co/55798/1/1098633754.2016.pdf		habilidad de cuidado y la carga de los cuidadores familiares de pacientes con enfermedad crónica no transmissible.	juega un papel importante debido a la condición.
ARTICULO	Experimentando el crecimiento y desarrollo de mi hijo con discapacidad visual	Morales, L,(2015) Experimentando el crecimiento y desarrollo de mi hijo con discapacidad visual Revista Científica Salud Uninorte, Vol 32, No 1	http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/7796	El objetivo de este estudio fue conocer las experiencias y sentimientos de los padres durante el crecimiento y desarrollo de sus hijos con discapacidad visual. Materiales y Métodos: Estudio cualitativo. La metodología utilizada fue la fenomenología interpretativa. La muestra estuvo conformada por siete participantes, seis mujeres y un hombre, cuidadores primarios de niños con diagnóstico de ceguera, matriculados en el Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca, a quienes se les realizaron 3 entrevistas en profundidad, a cada uno de los participantes. Resultados: Este estudio fenomenológico mostró que los participantes requirieron de gran esfuerzo y dedicación durante el crecimiento y desarrollo de sus hijos ciegos, y que ante eso, ellos experimentaron sentimientos como: ira, tristeza, miedo, incertidumbre y vergüenza, ante la discapacidad visual de sus niños. Conclusión: Los hallazgos del estudio mostraron que los participantes vivieron múltiples sacrificios en el proceso de apoyar y cuidar a los niños en su crecimiento y desarrollo, ante los cuales experimentaron ira, tristeza, miedo, culpa, incertidumbre y vergüenza. Además la discapacidad visual de sus pequeños, les presentó uno de los desafíos más importantes que habían experimentado. La enfermera tienen un rol protagónico en la adaptación a la discapacidad visual, tanto de los padres como de los niños, para que ellos vivan un proceso menos traumático.	
		Morales, L, (2016) Experiencias de	http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v48n3-	La discapacidad es un tema complejo, de enorme repercusión social y económica. Una de las discapacidades más devastadora es la visual, dado que conlleva graves efectos psicosociales, especialmente si	

ARTICULO	Experiencias de padres de niños ciegos: un camino con grandes desafíos	padres de niños ciegos: un camino con grandes desafíos. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud.48(3): 331-340.	2016007	se presenta en niños, porque afecta la calidad de vida de ellos y la de sus familias. Cuando se tiene un niño con limitación visual, se origina un duelo similar al que se produce por la pérdida de un ser querido. Existen pocos estudios relacionados con las vivencias de los padres de niños con discapacidad visual. Objetivo: Conocer las experiencias y sentimientos de los padres ante la discapacidad visual de sus hijos. Metodología: Estudio cualitativo. La metodología utilizada fue la fenomenología interpretativa. La muestra estuvo conformada por siete participantes, seis mujeres y un hombre, cuidadores familiares de niños con diagnóstico de ceguera, matriculados en el Instituto de Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca, a quienes se les realizaron tres entrevistas en profundidad. Resultados: Los participantes vivieron múltiples desafíos, desde un embarazo inesperado, la hospitalización del pequeño, la devastadora noticia del diagnóstico, el proceso de aceptación y la convivencia con la discapacidad visual de sus hijos; ante estos desafíos los participantes experimentaron ira, tristeza, miedo, culpa, incertidumbre y vergüenza. Conclusión: La discapacidad visual representa una carga para los niños y sus familias, es un tema complejo que debe ser abordado desde equipos interdisciplinarios. Para la enfermera constituye un desafío, pues el cuidado se debe centrar en ayudar al niño ciego a utilizar al máximo su capacidad residual. El objetivo principal es lograr que el niño y su familia vivan un proceso de adaptación a la discapacidad visual lo menos traumático posible.	
ARTICULO	Satisfacción con la vida, bienestar psicológico	Zubietta, E y Delfino, G. (2010). Satisfacción con la vida, bienestar psicológico	http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v17/v17a27.pdf		

	y bienestar social en estudiantes universitarios de Buenos Aires	y bienestar social en estudiantes universitarios de Buenos Aires. 279 facultad de psicología - uba / secretaría de investigaciones / anuario de investigaciones / volumen xvll			
TRABAJO DE GRADO	Baja visión en Colombia: Una situación invisible para el país.	Oviedo, M; Hernández P & Ruíz, M. (2015). Baja visión en Colombia: una situación invisible para el país. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 1(33) 22-30. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12033879004	http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12033879004	Objetivo: analizar las condiciones de la normatividad formulada frente al tema de la salud visual en el país, como un aspecto importante y clave para el estudio del acceso potencial a los servicios de rehabilitación en baja visión en Colombia. Metodología: estudio descriptivo de tipo cualitativo, que abordó los elementos relacionados con las políticas de salud visual, teniendo en cuenta el modelo teórico propuesto por Andersen y colaboradores. Se realizaron 38 entrevistas a profesionales de las instituciones prestadoras del servicio y entes gubernamentales de seis ciudades del país, para efectos de la investigación se tuvo en cuenta las fases de la política y	Importancia de estudiar la discapacidad en un contexto amplio con el fin de brindarle mas conocimiento a esta condición, generando impacto también en las políticas publicas.

		c.org/articulo.oa?id=12033879004		se utilizó diseño metodológico de Taylor & Bogdan para el análisis de las entrevistas. Resultados: existe una invisibilidad de la baja visión desde las Políticas Públicas en salud visual lo cual ha impactado de manera negativa en el reconocimiento de la misma como un problema social que requiere ser intervenido. Por lo tanto, no existe ningún tipo de cobertura para su rehabilitación a través del sistema general de seguridad social en salud. Conclusión: la ausencia de iniciativas específicas en rehabilitación visual se constituye en barrera para el acceso de la población con baja visión a la prestación de servicios de salud visual, suministro de ayudas ópticas y rehabilitación visual, lo que repercute de manera negativa en la calidad de vida de este grupo poblacional.	
ARTICULO	Impacto positivo de la discapacidad en la familia: percepción de los padres.	Peralta, F & Arellano, A. (2012). Impacto positivo de la discapacidad en la familia: percepciones de los padres. Salamanca: Universidad de Navarra. Extraído el 07 de Febrero de 2015 de: https://es.slideshare.net/ArellanoAraceli/impacto-positivo-de-la-discapacidad-en-la-familia-texto-completo	https://es.slideshare.net/ArellanoAraceli/impacto-positivo-de-la-discapacidad-en-la-familia-texto-completo .	La investigación sobre el impacto de la discapacidad intelectual de la familia ha estado tradicionalmente centrada en describir los efectos negativos que dicha situación conlleva. Sin embargo, cada vez son más frecuentes los estudios que, enmarcados dentro de la psicología positiva, describen factores de resiliencia, fortalezas y beneficios recibidos de la discapacidad en dichas familias. Según dichos estudios, los efectos positivos y negativos de la vivencia de una discapacidad en la familia pueden coexistir.	Tipos de efectos a nivel positivo y negativo derivados de la condición de discapacidad.
ARTICULO	Change in psychological problems of adolescents	Pinquart, M., & Pfeiffer, J. (2014). Change in psychological problems of adolescents with and without visual impairment. <i>Euro</i>	https://europepmc.org/abstract/med/24132832	The present study analyzed change in psychological problems of German adolescents with and without visual impairment across a 2-year interval. A total of 182 adolescents with severe visual impairment and 560 sighted adolescents provided longitudinal data. At the start of the study, adolescents with visual impairment had, on average, elevated scores on all difficulties scales of the Strengths	

	with and without visual impairment	<i>pean Child & Adolescent Psychiatry</i> , 23(7), 571-578 https://europepmc.org/abstract/med/24132832		and Difficulties Questionnaire (SDQ) (Goodman R, J Child Psychol Psychiat 38:581-586), 1997 and about 39 % of them scored in the abnormal range of one or more scales as compared to 30.5 % of their sighted peers ($p < 0.05$). However, between-group differences of emotional and total problems declined over time. While adolescents who are blind and those who have low vision had similar levels of psychological problems, SDQ scores showed less improvement in adolescents with an earlier age at onset of vision loss. In conclusion, a minority of adolescents with visual impairment and with early onset of visual impairment in particular, may benefit from psychological interventions aimed at preventing and reducing psychological problems and increasing the ability to cope with stressors associated with vision loss.	
TRABAJO DE GRADO	Cambios en la cotidianidad familiar por enfermedades crónicas.	Reyes, A; Garrido, A; Torres, L; Ortega, P. (2010). Cambios en la cotidianidad familiar por enfermedades crónicas. <i>Psicología y Salud</i> . 1 (20) Recuperado de: http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-20-1/20-1/Adriana-Guadalupe-Reyes-Luna.pdf	http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-20-1/20-1/Adriana-Guadalupe-Reyes-Luna.pdf	Las enfermedades crónico-degenerativas ponen en riesgo la vida de quien la sufre y alteran las actividades diarias de los otros integrantes de la familia, ya que tanto el enfermo como sus familiares viven cambios en diferentes aspectos. Por ello, el objetivo de esta investigación fue describir los cambios que enfermo y familia presentan en la cotidianidad familiar. Se trabajó con 112 participantes que tuvieran o fueran enfermos crónico-degenerativos, a quienes se aplicaron instrumentos para evaluar su vida familiar. En los resultados se identificaron cambios en la alimentación, horarios de comidas, gasto, actividades compartidas, comunicación y forma de afrontar la enfermedad y sus consecuencias, tanto en el paciente como en la familia. Las autoras analizan las consecuencias de la enfermedad en las funciones orgánicas, sociales y emocionales en la vida del enfermo y su familia.	Importancia del papel que juegan los familiares y/o cuidadores teniendo en cuenta las capacidades y actitudes con las que cuentan, los cuales se verán reflejados en la evolución de resultados de la persona.
ARTICULO	Hedonic versus Eudaimonic Conceptions	McMahan, E.& Estes, D. (2011). Hedonic versus eudaimonic conceptions of well-being: Evidence of differential	https://digitalcommons.wou.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1034&context=fac_pubs	Conceptions of well-being are cognitive representations of the nature and experience of well-being. These conceptions can be described generally by the degree to which hedonic and eudaimonic dimensions are emphasized as important aspects of the experience of well-being. In two studies, the prediction that eudaimonic dimensions of individual conceptions of well-being are more robustly associated with self-reported well-being	

	of Well-being: Evidence of Differential Associations with Self-reported Well-being	associations with experienced well-being. Social Indicators Research,103, 93-108. doi:10.1007/s11205-010-9698-0		than hedonic dimensions was investigated. Correlational analyses indicated that both hedonic and eudaimonic dimensions were associated with well-being, with more robust associations observed between the eudaimonic dimension and each measure of well-being. In several regression analyses, only the eudaimonic dimension significantly predicted well-being, with the hedonic dimension failing to account for unique variance in well-being beyond that predicted by the eudaimonic dimension. Results thus generally suggest that conceptualizing well-being in eudaimonic terms may be relatively more important for positive psychological functioning.	
ARTICULO	Psychological Well-Being Revisited: Advances in the Science and Practice of Eudaimonia	Ryff C,(2014) Psychological Well-Being Revisited: Advances in the Science and Practice of Eudaimonia. Psychother Psychosom 2014;83:10-28. Recuperado de : https://www.karger.com/Article/Abstract/353263#	https://www.karger.com/Article/Abstract/353263#	This article reviews research and interventions that have grown up around a model of psychological well-being generated more than two decades ago to address neglected aspects of positive functioning such as purposeful engagement in life, realization of personal talents and capacities, and enlightened self-knowledge. The conceptual origins of this formulation are revisited and scientific products emerging from 6 thematic areas are examined: (1) how well-being changes across adult development and later life; (2) what are the personality correlates of well-being; (3) how well-being is linked with experiences in family life; (4) how well-being relates to work and other community activities; (5) what are the connections between well-being and health, including biological risk factors, and (6) via clinical and intervention studies, how psychological well-being can be promoted for ever-greater segments of society. Together, these topics illustrate flourishing interest across diverse scientific disciplines in understanding adults as striving, meaning-making, proactive organisms who are actively negotiating the challenges of life. A take-home message is that increasing evidence supports the health protective features of psychological well-being in reducing risk for disease and promoting length of life. A recurrent and	El bienestar psicológico puede ser comprendido desde diferentes dominios, los cuales principalmente se enfocan en los autos que conforman el desarrollo de la persona enmarcando este pensamiento desde una mirada positivista

				increasingly important theme is resilience - the capacity to maintain or regain well-being in the face of adversity. Implications for future research and practice are considered.	
ARTICULO	Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico	Macías, M., & Madariaga Orozco, C., & Valle Amarís, M., & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. <i>Psicología desde el Caribe</i> , 30 (1), 123-145.	http://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf	El artículo presenta el recorrido teórico que sustentan las estrategias de afrontamiento individual y las estrategias de afrontamiento familiar, a partir de una investigación bibliográfica analítica sobre los mismos. Los resultados de esta investigación dan cuenta de la génesis social del afrontamiento, concebido desde un enfoque cognitivo fenomenológico que en coherencia con el interaccionismo simbólico nos explica, a partir de la estrecha relación interactiva entre el individuo y las instituciones a las que pertenece, el uso de dichas estrategias a nivel individual y familiar. Igualmente se destaca en los hallazgos la relación positiva del afrontamiento con la salud y la funcionalidad del sistema familiar	
ARTICULO	Discapacidad	Suarez, J. (2011).	https://www.yumpu.com/es/document/v	La discapacidad visual y la ceguera ocupan el primero o segundo tipo de discapacidad humana con mayor	Transformaciones del concepto de baja visión

	visual y ceguera en el adulto: Revisión del tema	Discapacidad visual y ceguera en el adulto: Revisión del tema. <i>Medicina UPB</i> , 30 (2). 170-180. Recuperado: https://www.yumpu.com/es/document/view/4230907/redalycdiscapacidad-visual-y-ceguera-en-el-adulto-revision-de-tema	iew/4230907/redalycdiscapacidad-visual-y-ceguera-en-el-adulto-revision-de-tema	prevalencia mundial, y se definen en la actualidad por medio de cinco categorías del deterioro visual. La modificación del término baja visión, incluye las ametropías como causas fundamentales de discapacidad visual, y amplía los panoramas etiológicos y diagnóstico. Los cambios epidemiológicos modernos han modificado la etiología del deterioro visual en el adulto, y explican que la discapacidad visual y ceguera en los adultos, las causas más frecuentes son adquirida, no infecciosa o progresiva, y se acompaña de múltiples factores de riesgo y de entidades nosológicas sistémicas, que tienen la capacidad de generar discapacidad múltiple y varios déficit oculares. Un adecuado conocimiento epidemiológico y etiológico es el primer eslabón para ejecutar un buen manejo clínico orientado a acciones de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la discapacidad.	y ceguera total.
ARTICULO	Family voices at mealtime: Experiences with young children with visual impairment.	Smyth, C., Spicer, C., & Morgese, Z. (2014). Family voices at mealtime: Experiences with young children with visual impairment. <i>Topics in Early Childhood Special Education</i> , 34 (3), 175-185. http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0271121414536622	http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0271121414536622	Infants with visual impairment often require additional interaction from adults to reinforce behaviors that lead to competency at mealtimes, but parental and professional confidence in teaching these skills is often limited. In the following collective case study, the authors, a speech/language pathologist (S/LP), occupational therapist (OT), and a teacher of students with visual impairment (TVI) questioned whether the level of a child's visual impairment affected child/adult interactions, and if so, how? The authors followed 30 young children with visual impairment from ages 3 months to 3 years. Cases included two groups of participants identified by degree of vision loss. One case had no vision or light perception only and was identified as the Tactual Learners. The other case, identified as the Visual Learners, had some degree of usable vision, but still required some type of adaptation to be successful. Using interpretive observation, semi-structured interviews, and artifacts for triangulation, the authors identified results that indicate young children who have less vision and are Tactual Learners have specific concerns regarding the development of independent eating	

		36622		skills and that a protocol of family-centered mealtime strategies could benefit their parents. The authors independently reviewed and coded the videotapes, interviews, and artifacts to identify four themes to guide additional strategy implementation for families. The research showed improving caretaker confidence, providing adaptations for an individual child's visual needs, encouraging sensory experiences around food, and teaching developmental expectations can potentially minimize difficulties in establishing good eating habits and promote independence at mealtime.	
--	--	-------	--	---	--

Anexo 2

1. Lectura y firma del consentimiento informado
2. Explicación sobre el grupo focal
3. Conocer la historia que los llevó a estar en la condición que presentan hoy en día
4. Familia: con quien vive, donde vive, familia extensa, papel que ocupa en el hogar, funciones, ocupación, espacios de esparcimiento
5. Bienestar psicológico: reacciones emocionales, pensamientos y sentimientos, comunicación sobre el tema de discapacidad con la familia.
6. Afrontamiento: recursos y redes, personas o instituciones a las que acudió para enfrentar la situación.
7. Cierre: opiniones, como se sintieron, dudas, comentarios, recomendaciones.

Anexo 3

Categoría de Familia 

Categoría de Bienestar Psicológico 

Categoría de Afrontamiento 

Códigos:

GRUPO FOCAL PERSONA 1: GFP1

GRUPO FOCAL PERSONA 2: GFP2

GRUPO FOCAL PERSONA 3: GFP3

GRUPO FOCAL PERSONA 4: GFP4

ENTREVISTA 1 PERSONA 1: E1P1

ENTREVISTA 2 PERSONAS 2: E2P2

CATEGORIAS	GRUPO FOCAL	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	DISCUSIÓN
	<u>GFP1: (8 a 12)</u>	Es fundamental el apoyo familiar cuando se genera la condición de discapacidad visual, ya que la familia es la fuente más cercana al momento de tener una necesidad.	Hernández, (1997)

	<u>GFP1: (13 a 14, (24 a 30)</u>	Parahacerpartedeungrupofamiliarpuedeser necesario contar con una serie de interacciones frecuentes lo cual puede dar cuenta de la cohesión al grupo. Sepuedeidentificareneste caso que se menciona pertenecer a un grupo familiar pero afirma que la comunicación es poca.	Minuchin y Fishman (1985)
	<u>GFP1: (47 a 49)</u> <u>GFP1: (598 a 602)</u>	Enestecasosepuedeidentificarqueelapoyo frente a la situación de discapacidad, no solo se recibe desde el núcleo familiar, sino que existen otras personas que pueden considerarse como fuente de apoyo y acompañamiento.	Gómez y Villa (2014)
	<u>GFP1: (603 a 610)</u>	Se identifica que la identidad en esta persona frente a su grupo familiar se basa en la figura de la madre la cual genera la unión familiar y cuando esta fallece se pierde esta unión.	Hernández, (1997)

Familia	<u>GFP1: (619 a 627)</u> <u>GFP1: (747 a 755)</u> <u>GFP1: (744)</u>	Reconocer que la familia es el principal eje de apoyo para las personas y su crecimiento, más allá de los recursos económicos y otros factores que pueden afectar este crecimiento, la unión y el apoyo hacen falta en este caso pues se puede interpretar que su grupo familiar no ha sido prestador de ese apoyo ni ha estado presente en la situación por la cual pasa.	Hernández, (1997)
	<u>GFP1: (733 y 734)</u>	La figura materna en este caso es muy importante y hace falta el acompañamiento la figura materna en situaciones la discapacidad visual.	Hernández, (1997)
	<u>GFP1: (744)</u>	Más allá de los recursos económicos y otros factores que pueden afectar el crecimiento familiar, la unión y el apoyo hacen falta en este caso	Gómez y Villa (2014)
	<u>GFP2: (91 a 93)</u>	El apoyo familiar está inclinado a la relación con la madre quien ha sido la cuidadora y la generadora de la mayor parte de los aspectos familiares	

	<u>GFP2: (96 a 103)</u> <u>GFP2: (111 y 112)</u>	Vivir con los familiares en el mismo hogar no es suficiente cuando se habla de acompañamiento, pues más allá de solo la presencia sería fundamental el relacionarse e involucrarse en la situación que se está presentando evidenciando que las relaciones no son nutritivas, generando a la vez cambios en la estructura familiar por aspectos estresores.	Garciandía (2008)
	<u>GFP2: (735 a 739)</u>	La discapacidad que se presenta genera nuevos vínculos y forma de relacionarse.	Hernández, (1997)
	<u>GFP3: (152 a 157)</u> <u>GFP3: (159 a 161)</u> <u>GFP3: (189 a 191)</u> <u>GFP3: (236 a 242)</u> <u>GFP3: (258 a 261)</u> <u>GFP3: (298 a 300)</u> <u>GFP3: (639 a 657)</u> <u>GFP3: (740 a 743)</u> <u>GFP3: (745 y 746)</u>	Existe el apoyo familiar que favorece el crecimiento personal y la autonomía de cada integrante. Por diferentes situaciones la estructura familiar cambia y esta persona se convierte en una fuente económica de apoyo para sus familiares A pesar de cómo ha influido el factor económico, las buenas relaciones y comunicación familiar siempre han estado presentes.	Hernández, (1997) y Minuchin y Fishman (1985)

	<u>GFP3:</u> (689 a 692)		
	<u>GFP3:</u> (572a576) <u>GFP3:</u> (591y592)		
	<u>GFP4:</u> (481a484,502,504)	Contando con el apoyo familiar se suplen a nivel general las necesidades para un desarrollo pertinente. La estructura familiar cambia un poco pues vivió un tiempo con su padre, otro tiempo con su madre y actualmente vive con su hermana evidenciando siempre el apoyo entre ellos.	Hernández, (1997)
	<u>GFP4:</u> (505 a510)	El apoyo de la familia es importante como parte del apoyo que se debe brindar en un sistema familiar pero a la vez permitiéndola autonomía del individuo.	Gómez y Villa (2014)
	<u>GFP4:</u> (568 a 571)	Cuando se presenta la discapacidad, se pueden presentar algún tipo de conflictos mientras el grupo familiar se adapta a la nueva situación.	Hernández, (1997) y Minuchin y Fishman (1985)
	<u>GFP1:</u> (53 A 56)	Se experimenta emociones negativas frente a la situación, sin embargo evalúa su percepción de vida y acepta esas emociones a la vez afirma que las cambió y realizó acciones para cambiar esto	Diener E, Suh E, Shigehiro O. (1997)

Bienestar Psicológico		que le afectaba	
	<u>GFP1:</u> (634 a 638)	La persona con algún tipo de discapacidad se siente afectada cuando otras personas aprecian de forma negativa sus potencialidades para realizar alguna actividad.	Ryff, (1989)
	<u>GFP1:</u> (686, 687,688)	Enfrentando la situación de discapacidad se pueden realizar diversas evaluaciones de ésta enfocándose en los aspectos positivos que ayudarán a la persona a estar estable emocionalmente y sentirse satisfecho de sus avances.	Oramas, Santana y Vergara, (2006)
	<u>GFP2:</u> (66,67)	Cuando se genera un diagnóstico de discapacidad, se puede presentar algún tipo de alteración en el estado de ánimo, en este caso se evidencia el reconocimiento del estado de ánimo negativo frente a la situación. Dando cuenta que su bienestar psicológico está afectado por la situación de discapacidad visual.	Sánchez (1998)
	<u>GFP2:</u> (80,,82, 83,,85)	A medida que va pasando el tiempo en esta situación de discapacidad se pueden ir generando alternativas que fortalecen la percepción de sí	Sánchez (1998)

		mismo	
	GFP3: (235, 236) GFP3: (628, 629) GFP3: (630 a 633)	Se ve afectado el estado de ánimo, cuando las situaciones están fuera de su alcance y no logra ayudar tanto a sus seres queridos como a otras personas por la condición en la que se encuentre, viéndose afectado el bienestar psicológico.	Sánchez (1998)
	GFP4: (442 a 450) GFP4: (452, 453, 454)	La situación experimentada, genera la presencia de emociones negativas por un tiempo de dos años sin embargo realiza la percepción de su vida de manera positiva.	Ryff, (1989)
	GFP4: (567 a 571)	Se pueden llegar a presentar emociones y reacciones negativas ante algunas situaciones específicas donde la persona siente que sus capacidades no son suficientes para culminar alguna tarea	Lazarus & Folkman, (1984)
	<u>GFP1: (11, 12,)</u> <u>GFP1: (19, 22)</u> <u>GFP1: (54, 55 , 56)</u>	A partir de la discapacidad, se puede realizar una evaluación sobre la percepción de vida que se quiere seguir llevando y por medio del uso de capacidades y recursos sobre llevar la situación, como el ambiente laboral, las amistades, entre	Lazarus y Folkman, (1984)

Afrontamiento		otros.	
	<u>GFP1:</u> (41,42,43,44,45,46, 47) <u>GFP1:</u> (49, 50, 51, 52) <u>GFP1</u> (287,288)	Para que la situación de discapacidad sea más llevadera en su proceso se puede hacer partícipe de instituciones que brindan el apoyo y permitan el afrontamiento a la situación de personas en condición de discapacidad visual.	Lazarus y Folkman, (1984), Shelley, (2007); Heim, (1991) citado por Soriano, (2002)
	<u>GFP2:</u> (763, 764,765)	Utilizar recursos como la religión, sirve como fuente para afrontar la situación que le está afectando.	Lazarus y Folkman, (1984)
	<u>GFP2:</u> (60,61)	A partir de la discapacidad, se puede realizar una evaluación sobre la percepción de vida que se quiere seguir llevando y por medio del uso de capacidades y recursos sobre llevar la situación, como el ambiente laboral, las amistades, entre otros.	Lazarus y Folkman, (1984); Heim, (1991) citado por Soriano, J (2002)
	<u>GFP2:</u> (65,66, 67) (81,84)	Para que la situación de discapacidad sea más llevadera en su proceso se puede hacer partícipe de instituciones que brindan el apoyo y permitan el afrontamiento a la situación de personas en condición de discapacidad visual.	Lazarus y Folkman, (1984); Heim, (1991) citado por Soriano, J (2002)

	<u>GFP2:(88, 89)</u>	Ante la situación se puede llegar a dejar de lado los intereses que antes se tenían, pero se pueden utilizar estrategias para disminuir el estrés que genera esta situación.	Heim, (1991) citado por Soriano, J (2002)
	<u>GFP3:(130,131,132,133)</u> <u>GFP3:(158,159, 160,161,162, 163)</u> <u>GFP3:(192 a 210)</u>	A partir de la discapacidad, se puede realizar una evaluación sobre la percepción de vida que se quiere seguir llevando y por medio del uso de capacidades y recursos sobre llevar la situación, como el ambiente laboral, las amistades, entre otros.	Lazarus y Folkman, (1984)
	<u>GFP3:(135, 136)</u> <u>GFP3:(174 a 187)</u>	La familia hace uso de diferentes recursos cuando se presenta la discapacidad en alguno de sus miembros como una forma de ayudar a afrontar el malestar.	Alemán de León (2015)
	<u>GFP3:(261)</u> <u>GFP3:(265,266,267,268)</u> <u>GFP 3:(269,270,271)</u> <u>GFP3:(291)</u> <u>GFP 3:(367, 368)</u> <u>GFP3:(373, 374,377)</u>	Para que la situación de discapacidad sea más llevadera en su proceso se puede hacer partícipe de instituciones que brindan el apoyo y permitan el afrontamiento a la situación de personas en condición de discapacidad visual, donde las personas empiecen a hacer uso de sus recursos.	Lazarus & Folkman, (1984) Heim, (1991) citado por Soriano, J (2002)

	<u>GFP3:(391,392)</u>	Utilizar recursos como la religión, sirve como fuente para afrontar la situación que le está afectando.	Lazarus y Folkman, (1984)
	<u>GFP3:(422, 423)</u>	Junto con la discapacidad visual se pueden presentar otro tipo de estresores los cuales dependerán de la persona y el manejo que les dé a estos para reaccionar frente a las situaciones.	Heim, (1991) citado por Soriano, J (2002)
	<u>GFP3:(693 a 702)</u>	Se pueden realizar momentos de esparcimiento, con el fin de apaciguar y enfrentar las reacciones que produce la discapacidad visual, así como otros estresores.	Heim, (1991) citado por Soriano, J (2002)
	<u>GFP4:(449, 450)</u>	La familia hace uso de diferentes recursos cuando se presenta la discapacidad en alguno de sus miembros como una forma de ayudar a afrontar el malestar.	Alemán de León (2015)
	<u>GFP4: (454,455,456,457)</u> <u>GFP4: (463)</u> <u>GFP4: (464,465)</u> <u>GFP4: (547,548)</u>	Se hace uso de los recursos como es una necesidad de seguir luchando por sus objetivos y crecer como ser humano.	Heim, (1991) citado por Soriano, (2002) Lazarus & folkman, (1984)

	<u>GFP4:</u> (552 y 553)		
	<u>GFP4:</u> (472, 473, 474, 489,490) <u>GFP4:</u> (502 y 503)	Para que la situación de discapacidad sea más llevadera en su proceso se puede hacer partícipe de instituciones que brindan el apoyo y permitan el afrontamiento a la situación de personas en condición de discapacidad visual, donde las personas empiecen a hacer uso de sus recursos.	Lazarus & Launier, (1974), citado por Shelley, T. (2007),
	<u>GFP4:</u> (527 a 536) <u>GFP4:</u> (552 y 553)	Los diferentes recursos permiten la adaptación a las nuevas demandas que se le presentan.	Lazarus & Launier, (1974), citado por Shelley, T. (2007),

CATEGORIAS	ENTREVISTA 1	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	DISCUSIÓN
Familia	<u>EP1:</u> (799, 800) <u>EP1:</u> (850)	Puede hacer parte de un grupo familiar donde se suplen las necesidades y se presta el apoyo para las acciones y mejoramiento de la vida	Hernandez,(1997)

	<u>EP1:</u> (856, 857, 858) <u>EP1:</u>(862 a 871) EP1 : (912 a 915) <u>EP1:</u> (919 a 922) EP1: (1.180 Y 1.181) EP1: (1.188 A 1.192)	de la persona en condición de discapacidad visual.	
	<u>EP1:</u> (868 a 871) (883)	Las relaciones familiares pueden conservarse y seguir siendo nutritivas para el individuo apoyando el proceso por el que se está pasando aun existiendo posibles causas que podrían afectar éstas.	Hernandez,(1997)
	<u>E1P1:</u> (813 a 818) <u>E1P1:</u> (901 a 907) <u>EP1:</u> 925 a 935)	Se pueden generar emociones negativas cuando se está empezando a vivir en una condición de discapacidad visual, en contra de sí mismo y/o de su grupo familiar	Diener E, Suh E, Shigehiro O. (1997)

Bienestar Psicológico	<u>EP1:</u> (962 a 964) <u>EP1:</u> (940 A 944)	afectando su bienestar psicológico y forma de pensar frente a la situación.	
	<u>EP1:</u> (869,870)	Para generar una estabilidad en el bienestar psicológico en esta situación de discapacidad es necesario aceptar y asimilar los diferentes causas que afectaron y le llevaron a esta situación. Demostrando que ya no generan malestar.	(Diener E, Suh E, Shigehiro O. (1997)
	<u>EP1:</u> (984,990)	El bienestar psicológico se puede ver afectado en la persona que se encuentran en condición de discapacidad, debido a que se sienten en ocasiones con temores frente al rechazo y comparación con otras personas y no permiten el desarrollo positivo de su autoconcepto.	Ryff, (1989)

	<u>EP1:</u> (1057 a 1064)	La persona con algún tipo de discapacidad se siente afectada cuando otras personas aprecian de forma negativas sus potencialidades para realizar alguna actividad.	Ryff, (1989)
	<u>EP1:</u> (1.193 a 1.213)	La persona evalúa sus proyecciones y da percepciones positivas evidenciando un bienestar psicológico positivo	Ryan y Deci (2001)
Afrontamiento	<u>EP1:</u> (815,816) <u>EP1:</u> (937, 938, 939) EP1: (945 a 948)	Cuando se presenta la situación de discapacidad se puede hacer uso de diferentes recursos los cuales dependiendo la situación no serán vistos como positivos	Heim, (1991) citado por Soriano, J (2002)
	<u>EP1:</u> (825,826, 827) <u>EP1:</u> (833,) <u>EP1:</u> (853,854,855) <u>EP1:</u> (957, 958, 959)	Para que la situación de discapacidad sea más llevadera en su proceso se puede hacer partícipe de instituciones que brindan el apoyo y permitan el afrontamiento a la situación de personas en condición de discapacidad visual, donde las personas	Ryan y Deci (2001)

		empiecen a hacer uso de sus recursos.	
	<u>EP1:</u> (834,835,836,837) <u>EP1:</u> (895,896, 897, 898) <u>EP1:</u>(1.094, 1.095, 1.096, 1.098) (1.166 a 1.176)(1.266 a 1.275)	A partir de la discapacidad, se puede realizar una evaluación sobre la percepción de vida que se quiere seguir llevando y por medio del uso de capacidades y recursos sobrellevar la situación, como el ambiente laboral, las amistades, entre otros.	Heim, (1991) citado por Soriano, J (2002)
	<u>EP1:</u> (906, 907,908)	La familia hace uso de diferentes recursos cuando se presenta la discapacidad en alguno de sus miembros como una forma de ayudar afrontar el malestar.	Alemán de León (2015)
	<u>EP1:</u> (922, 923, 924)	Utilizar recursos como la religión, sirve como fuente para afrontar la situación que le está afectando.	Lazarus y Launier, (1974) citados por Shelley,(2007)
	<u>EP1:</u> (1.002)	Se pueden presentar recursos como apreciaciones positivas frente a la situación de	Heim, (1991) citado por Soriano, J

		discapacidad	(2002)
--	--	--------------	--------

CATEGORIAS	ENTREVISTA 2	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	DISCUSIÓN
Familia	E2P2: (1.349 a 1.361) (1.377 a 1.381) E2P2: (1.382 a 1.387) E2P2: (1.392 y 1.393)	Puede hacer parte de un grupo familiar donde se suplen las necesidades y se presta el apoyo para las acciones y mejoramiento de la vida de la persona en condición de discapacidad visual, fortaleciendo y ayudando con su crecimiento personal y a la vez fortaleciendo la unión e identidad familiar.	Hernández, (1997)

	E2P2: (1.412 a 1.414)		
	E2P2: (1.461 a 1.466)		
Bienestar psicológico	E2P2: (1.370 a 1.374)	La situación experimentada, genera la presencia de emociones negativas por un tiempo determinado sin embargo se realizan percepciones sobre la vida y cómo salir adelante de manera positiva.	Ryff (1989)
	E2P2: (1.469 a 1.481)		
	E2P2: (1.484 a 1.487)		
Bienestar psicológico	E2P2: (1.388 a 1.390)	Cuando se genera la condición de discapacidad visual, se pueden presentar algún tipo de alteración en el estado de ánimo, en este caso se evidencia el reconocimiento del estado de ánimo negativo frente a la situación. Dando cuenta que su bienestar psicológico está afectado por la situación de discapacidad visual.	Sánchez 1998, citado por Torres Acuña, (2003).
	E2P2: (1.422 a 1.427)		
	E2P2: (1.396 A 1.402)	El bienestar psicológico cuando se presenta la situación de discapacidad se puede ver afectado tanto por las emociones de si mismo como de las personas que lo rodean, pues la preocupación y tristeza del grupo familiar en general influye en todo el sistema.	Ryff, (1989)

	E2P2: (1.433 a 1.436)	Cuando se realizan actividades positivas que influyen en la felicidad de la persona, junto con el poder ayudar a los otros, se va a generar un equilibrio positivo en el bienestar psicológico, sintiéndose satisfecho con lo que realiza.	Oramas, Santana, y Vergara, (2006)
	E2P2: (1.455 a 1.460) (1.502 a 1.517)	La persona evalúa las proyecciones para su vida, demostrando percepciones positivas y sentido de vida evidenciando un bienestar psicológico positivo.	Ryan y Deci (2001)
Afrontamiento	E2P2: (1.342 a 1.346) E2P2: (1.429 a 1.433) E2P2: (1.437 a 1.441) E2P2: (1.416 a 1.421)	Se pueden presentar recursos como apreciaciones positivas frente a la situación de discapacidad	Heim, (1991) citado por Soriano, J (2002)
	E2P2: (1.362 A 1.369)	Para que la situación de discapacidad sea más llevadera en su proceso se puede hacer partícipe de instituciones que brindan el apoyo y permitan el afrontamiento a la situación de personas en	Lazarus & folkman, (1984)

		condición de discapacidad visual, donde las personas empiecen a hacer uso de sus recursos.	
	E2P2: (1.403 a 1.410)	A partir de la discapacidad, se puede realizar una evaluación sobre la percepción de vida que se quiere seguir llevando y por medio del uso de capacidades y recursos sobrellevar la situación	Heim, (1991) citado por Soriano, J (2002)
	E2P2: (1.442 a 1.454) E2P2: (1.494 a 501)	A través del uso de recursos que posee, y reevaluando la situación que se está viviendo observando los cambios que se han generado, la persona con discapacidad visual se aferra a la nueva vida que debe empezar a vivir y seguir adelante implementado nuevos recursos que generen cambios positivos que ayuden a sobrellevar la situación.	Heim, (1991) citado por Soriano, J (2002)
	E2P2: (1.488 a 1.493)	Cuando se presenta la situación de discapacidad se puede hacer uso de diferentes recursos los cuales dependiendo la situación no serán vistos como positivos	Heim, (1991) citado por
	E2P2: (1.527 a 1.532) E2P2: (1.541 a 1.544)	Para que la situación de discapacidad sea más llevadera en su proceso se puede hacer partícipe de instituciones que brindan el apoyo y permitan el afrontamiento a la situación de personas en	Lazarus & folkman, (1984)

		condición de discapacidad visual.	
	E2P2: (1.533 a 1.539)	Utilizar recursos como la religión, sirve como fuente para afrontar la situación que le está afectando.	Lazarus & folkman, (1984)