



**Facultad de
Ciencias Sociales
y Humanas - Teruel**
Universidad Zaragoza

**TRABAJO DE FIN DE GRADO
EN MAGISTERIO DE EDUCACIÓN PRIMARIA**

**Título: “El Apego En Niños Con Discapacidad En
Educación Primaria”.**

Alumno/a: Cristina Cubas Abadía.

NIA: 530435

Director/a: Sara Lorente Escriche.

AÑO ACADÉMICO 2015-2016

RESUMEN

El presente trabajo tiene como finalidad brindar aportes sobre la discapacidad y su vinculación con la Teoría del apego, intenta analizar a través de las aportaciones de diferentes autores si los niños con discapacidad son capaces de desarrollar vínculos de apego seguros.

Se comienza desarrollando conceptos fundamentales, tales como la definición de discapacidad, aproximación al concepto de apego y también acorda la Teoría de Apego de Bowlby con sus aportaciones a la misma.

En cuanto al apego y su proceso en niños con discapacidad, las distintas investigaciones apuntan que se establecen vínculos de apego tanto inseguros como seguros. En cualquier caso, se prioriza la atención y el apoyo que debe tener el niño tanto en su núcleo familiar como en el escolar.

También, se hace énfasis en el rol del maestro y su fundamental actuación para lograr un desarrollo integral del niño discapacitado. Es por ello, que su intervención consiste en brindar apoyo al niño y a su entorno familiar para que logren aceptar y reconocer las limitaciones que posee el infante. Por lo que en este trabajo se va a llevar a cabo una propuesta de intervención con la que se va a intentar mejorar el vínculo afectivo y el tipo de apego desarrollado entre un niño con Síndrome de Down y sus padres.

PALABRAS CLAVE: Discapacidad, apego, familia, maestro.

ABSTRACT

The present work aims to provide contributions on disability and his connection with the attachment theory, trying to analyze through the contributions of different authors, if children with disabilities will be able to develop secure attachments.

It begins by developing fundamental concepts, such as the definition of disability, an approximation to the concept of attachment. Beside this, the Bowlby's Theory of Attachment with his contributions about it.

As Regarding to the attachment and his process in children with disabilities, the different research indicates that insecure and secure attachments bonds are established. In any case, the most important point that have to be prioritized is the care and support that the child must in his family and school nucleus.

Also, it makes emphasis in the teacher's role and his fundamental action to achieve a comprehensive development of the disabled child. It is for this reason that their intervention is to provide support to the child and his family environment so that they can accept and recognize the limitations that the infant has. Therefore, in this work we will carry out a proposal of intervention with which we will try to improve the affective bond and the type of attachment developed between a child with Down syndrome and his parents.

KEY WORDS: Disability, attachment, family, teacher.

ÍNDICE

| | | |
|--------|---|----|
| 1. | JUSTIFICACIÓN: | 4 |
| 2. | INTRODUCCIÓN: | 5 |
| 3. | MARCO TEÓRICO:..... | 6 |
| 3.1. | La discapacidad. | 6 |
| 3.1.1. | <i>Origen y concepto de discapacidad.</i> | 6 |
| 3.1.2. | <i>Tipos de discapacidad.</i> | 8 |
| | Discapacidad intelectual, Síndrome de Down:..... | 8 |
| | Discapacidad auditiva: | 11 |
| | Discapacidad visual:..... | 12 |
| | Discapacidad motriz:..... | 12 |
| 3.2. | El apego. | 13 |
| 3.2.1. | <i>Antecedentes históricos y concepto de apego.</i> | 13 |
| 3.2.2. | <i>Teoría del Apego de Bowlby.</i> | 18 |
| 3.2.3. | <i>Relación de apego entre maestro-alumno.</i> | 21 |
| 3.3. | Apego y discapacidad. | 25 |
| 3.3.1. | <i>Relación entre apego y discapacidad.</i> | 25 |
| 3.3.2. | <i>Tipo de discapacidad y apego.</i> | 28 |
| 4. | PROPUESTA DE INTERVENCIÓN. | 32 |
| 4.1. | Introducción. | 32 |
| 4.2 | Contexto. | 33 |
| 4.3. | Metodología. | 35 |
| 4.4. | Desarrollo de la propuesta de intervención. | 36 |
| 4.5. | Evaluación. | 47 |
| 5. | CONCLUSIONES Y VALORACIÓN: | 49 |
| 6. | BIBLIOGRAFIA..... | 52 |
| 7. | ANEXOS..... | 58 |

1. JUSTIFICACIÓN:

El presente trabajo surge de la inquietud de saber cómo el vínculo de apego tiene incidencia en el desarrollo de los niños con distintas discapacidades y si los niños discapacitados independientemente de la discapacidad que posean son capaces de desarrollar un vínculo de apego seguro.

Al ir abordando este tema y ver que los padres o cuidadores de los niños van a ser en mayor parte los responsables del vínculo de apego que desarrolle sus hijos, otra inquietud que me surge y me lleva a tener más interés por realizar mi Trabajo de Fin de Grado sobre este tema viene condicionada por la siguiente pregunta ¿Qué ocurre cuando la imagen del bebé idealizado no se cumple, cuando los padres reciben la información de que su hijo va a sufrir alguna dificultad o un retraso en su desarrollo? ¿Influye esto en el desarrollo del vínculo afectivo padres e hijo? Como es obvio, este niño como cualquier otro necesita amor, protección, cariño y apoyo por parte de la familia.

Por otra parte, a lo largo del desarrollo del trabajo, surgen dos preguntas más ¿Los maestros de educación primaria podían ser una figura de apego para los alumnos y más concretamente para los alumnos con necesidades educativas especiales? Es decir, cualquier niño que presenta dificultades en su aprendizaje siendo necesario disponer de recursos educativos especiales para atenderlas. ¿Un vínculo de apego adecuado influye positivamente en el rendimiento escolar del niño?

Con este trabajo se quiere abordar la prevención del desarrollo de un vínculo de apego inseguro tanto en el hogar por parte de los padres o cuidadores del niño, como en el aula por parte de los maestros. Pues únicamente con la observación se puede argumentar que hay niños que se muestran más vinculados afectivamente que otros con las personas de su entorno más cercanas. Así pues, considero que si se profundiza en el tema, se pueden lograr mejores resultados en el desarrollo integral del niño y puede servir a los padres y docentes como ayuda o base fundamental para el desarrollo o la mejora de un vínculo de apego adecuado.

2. INTRODUCCIÓN:

Las experiencias derivadas de las relaciones afectivas de los niños con los adultos constituyen el origen y marcan la evolución posterior del infante.

Cada vez es mayor la importancia que se concede a la educación y su vinculación con el desarrollo emocional de los niños, al papel que desempeñan las emociones en su desarrollo social y cognitivo futuro; y, en gran parte, podemos decir que esta importancia se debe a las aportaciones de la Teoría del Apego de Bowlby.

El desarrollo socioafectivo es uno de los objetivos de la educación, complementando la labor que la familia tiene en este campo. Siguiendo en esta línea diversos investigadores sugieren que los maestros tienen un papel preponderante en la vida de los niños cuando éstos se incorporan al entorno escolar, y que el fortalecimiento de las relaciones afectivas entre el niño y el maestro tiene un potencial importante en la promoción del ajuste social y el éxito académico de los niños.

Así pues, para la elaboración del trabajo se ha dividido éste en dos grandes apartados: el primero, centrado en una revisión o fundamentación teórica, acerca del apego y la discapacidad; el segundo, dedicado a la elaboración de una propuesta de intervención con el objetivo de conseguir el desarrollo de un vínculo de apego seguro en un niño con discapacidad.

A continuación se detallan los objetivos generales y específicos que se pretenden alcanzar gracias a la realización de este Trabajo de Fin de Grado:

- Valorar la importancia de la vinculación afectiva para el posterior desarrollo integral del niño.
- Promover el desarrollo de un vínculo de apego seguro y prevenir el inseguro.

Partiendo de estos se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Dar definición a la discapacidad y conocer distintas discapacidades que se pueden encontrar en el aula.
- Conocer la teoría de apego de Bowlby y los tipos de apego que existen según este autor.
- Identificar como repercute en el niño la relación de apego que establece con su maestro.
- Conocer la vinculación que tiene el apego según diferentes discapacidades.

3. MARCO TEÓRICO:

En primer lugar se va a realizar una breve introducción en relación a la búsqueda y recopilación de la información en la que se basa la fundamentación del marco teórico de este trabajo.

Todas las referencias y citas que se pueden encontrar en este documento son fuentes primarias y secundarias, es decir, o bien extraídas de libros o artículos académicos que contienen información nueva y original, o bien citas de otros autores que se encuentran citados en libros o artículos producto del análisis o la extracción que refiere a documentos primarios originales. Además, se puede decir que estas fuentes son de relevancia y en gran parte de actualidad, ya que se encuentran sobre todo fuentes del siglo XXI.

En relación a la búsqueda bibliográfica, la información es variada ya que ha sido obtenida de diversas bases de datos como Google Académico, Tesis Doctorales en Xarxa (TDX), Dialnet, así como de la Biblioteca de la Universidad de Ciencias Sociales y Humanas del campus de Teruel. La búsqueda informática se realizó introduciendo en los buscadores de las bases de datos términos como “apego”, “discapacidad”, “vinculación afectiva” y conceptos similares.

3.1.La discapacidad.

3.1.1. Origen y concepto de discapacidad.

Palacios (2008) en su libro afirma que la discapacidad antiguamente era o bien considerada resultado del pecado o bien la consideraban como enfermedad.

Según esta autora a lo largo de la historia se pueden distinguir tres modelos que dan origen a la discapacidad, los cuales han ido evolucionando.

Un primer modelo, que se podía denominar de prescindencia, en el que se supone que las causas que dan origen a la discapacidad son de carácter religioso y más exactamente por un castigo de los dioses por un pecado cometido por los padres de la persona con discapacidad. En este modelo las personas con discapacidad se consideraban innecesarias ya que se decía que no contribuían con las necesidades de la comunidad, para ellos era inconveniente el desarrollo y crecimiento de los niños y niñas con

discapacidad, por lo que la sociedad situaba a estas personas en espacios destinados para los marginales o en las clases pobres.

El segundo modelo se podría denominar rehabilitador, según este, se considera que las causas que originan la discapacidad ya no son religiosas, sino que pasan a ser científicas, es decir, derivadas en limitaciones individuales de las personas. Desde este modelo las personas con discapacidad no son consideradas inútiles respecto a las necesidades de la comunidad como en el modelo anterior, sino que se entiende que pueden tener algo que aportar en la medida que sean rehabilitadas o normalizadas. El objetivo primordial que se persigue con este modelo es normalizar, en la medida de lo posible, a las personas discapacitadas.

Por último, el tercer modelo es denominado social, es aquel que considera que las causas que originan la discapacidad son en gran medida sociales, lo que significa que la discapacidad es el resultado de una sociedad que no está preparada para hacer frente a las necesidades de todos. Este modelo, al contrario que los anteriores insiste en que las personas con discapacidad pueden aportar a la sociedad en igual medida que las personas sin discapacidad. Con dicho modelo se insiste en potenciar el respeto por la dignidad humana y la igualdad.

Palacios (2008) asegura que este último modelo mencionado ha sido la consecuencia de una larga lucha planteada por las propias personas con discapacidad que tuvo sus frutos como es el Derecho Internacional de los Seres Humanos y la aprobación de la Convención Internacional sobre el Derecho de las Personas con Discapacidad. Con todo esto, las personas con discapacidad remarcan que tienen mucho que aportar a la sociedad pero que para ello deben ser aceptadas tal cual son.

Esta autora considera que el término que hoy se conoce como discapacidad ha comenzado a ser utilizado en la década de los años sesenta del siglo pasado.

Buzzo (2014, p. 10) hace referencia a la Organización Mundial de la Salud (2013), la cual da la siguiente definición de discapacidad:

Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una

interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive. (OMS, 2013)

Otro concepto que se obtiene de discapacidad es el que ofrece Amate (2006) definiéndola como las limitaciones que impiden que una persona ejecute tareas y actividades, y desempeñe su rol personal en el contexto físico y social.

3.1.2. Tipos de discapacidad.

Discapacidad intelectual, Síndrome de Down:

Se va a comenzar hablando de la discapacidad intelectual a rasgos generales. En primer lugar, cabe destacar que Paredes (2008) en cuanto a la clarificación conceptual de discapacidad intelectual señala que a estas personas con limitaciones intelectuales a lo largo de la historia se les ha atribuido diferentes formas para denominarlas: débiles mentales, retrasados mentales, subnormales, minusválidos psíquicos... Jiménez (2012) aclara que esto ha ido cambiando debido a las connotaciones negativas que se les atribuía.

Siguiendo con Jiménez (2012) cabe destacar, que aunque en un principio se utilizara el término retraso mental por la Asociación Americana sobre Retraso Mental (AAMR), en los últimos años cobra cada vez más peso el término de discapacidad intelectual, la propia AAMR ha cambiado en la actualidad el término de discapacidad intelectual frente al de retraso mental (Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo). De igual modo la Organización Mundial de la Salud 2001 (OMS) propone el uso del término de discapacidad, que engloba las deficiencias, limitaciones o restricciones.

Brotons (2015) apunta que según el DSM-V (2013) la clasificación de Trastorno del Desarrollo Intelectual (TDI) o Discapacidad Intelectual es la siguiente:

Tabla1. Tipos de Discapacidad Intelectual.

| TIPO | COEFICIENTE INTELECTUAL | DESCRIPCIÓN |
|-----------------------------------|-------------------------|---|
| Discapacidad intelectual ligera | C.I de 50-55 a 70 | Los sujetos pueden desarrollar habilidades sociales y de comunicación, suelen tener un deterioro mínimo en las áreas sensoriomotrices. Estos niños pueden aprender habilidades correspondientes a una enseñanza primaria y durante la vida adulta pueden adquirir habilidades de tipo social y profesional. |
| Discapacidad intelectual moderada | C.I de 35-40 a 50-55. | Estos niños pueden beneficiarse de las experiencias educativas. Adquieren conversaciones y habilidades de comunicación durante los primeros años de su niñez, pero difícilmente alcanzarán aprendizajes correspondientes al final de la etapa de primaria. |
| Discapacidad intelectual severa | C.I de 20-25 a 35-40. | Durante los primeros años de su niñez adquieren un lenguaje comunicativo escaso o nulo. Durante la edad escolar pueden aprender a hablar y desenvolverse con ayuda en habilidades elementales de cuidado personal. Se benefician limitadamente de la enseñanza de materias preacadémicas como la iniciación a la lectura y el cálculo simple. |

| | | |
|-----------------------------------|-----------------------|--|
| Discapacidad intelectual profunda | C.I inferior a 20-25. | La mayoría de estos niños con este diagnóstico presentan una enfermedad neurológica identificada que explica su retraso mental. Durante los primeros años de la niñez desarrollan considerables alteraciones del funcionamiento sesoriomotor. Puede predecirse un desarrollo óptimo en un ambiente altamente estructurado con ayudas y supervisión constantes así como con una relación individualizada con el educador. |
|-----------------------------------|-----------------------|--|

En concordancia con la discapacidad intelectual se va a hacer alusión con más detenimiento en los niños con Síndrome de Down. Este síndrome fue descrito por primera vez por John Langdon Down (1866).

Chávez (2014) afirma que el Síndrome de Down se presenta con una frecuencia de 1 en 800.000 habitantes.

Según Ortiz, Madrid, Moná y Arbeláez (2012) hasta después del siglo XIX no se conoció lo que ahora denominamos como personas con Síndrome de Down, los motivos de esto eran tres: el primero era que no todos los médicos estaban interesados en los niños con problemas de desarrollo, otro motivo era que habían otras enfermedades que prevalecían y hacían pasar desapercibido el Síndrome de Down y, por último, en este siglo solo sobrevivían la mitad de las madres que habían alcanzado los 35 años.

En relación a la etiología del Síndrome según Ortiz et al, (2012) en el año 1932 es la primera vez que se hace referencia al material cromosómico, en 1956 es cuando Levan demuestra la existencia de 46 cromosomas en el ser humano, tres años más tarde, en 1959 Lejeune, Gautrier y Turpin confirman que las personas con Síndrome de Down portan 47 cromosomas para dar a conocer en qué par de cromosomas se encontraba el exceso de material genético, siendo este la trisomía 21.

Discapacidad auditiva:

En cuanto a la discapacidad auditiva Aspeteguy (2015) corrobora que en la actualidad se entiende por discapacidad auditiva lo que llamamos sordera, es decir, una pérdida de audición leve o profunda debido a un fallo del aparato auditivo, por lo que se trata de una discapacidad no visible. Según esta autora los niños con discapacidad auditiva se pueden clasificar en dos clases:

- Hipoacúsicos: Son niños que conservan restos auditivos con prótesis o sin ella, y pueden adquirir por vía auditiva un lenguaje oral.
- Sordos o Cofóticos: Niños cuya audición no es funcional para el desenvolvimiento ordinario y no pueden acceder por vía auditiva, a pesar de la amplificación, al lenguaje oral.

Existen diferentes causas que pueden determinar la discapacidad auditiva entre las cuales destacan: enfermedades infecciosas, problemas de desarrollo fetal y la contaminación acústica dada por exceso de ruido. Según la Audiometría, que es un estudio que se realiza a las personas con deficiencia auditiva, la pérdida de la capacidad auditiva se puede describir como leve, benigna, moderada severa o profunda.

Por otro lado, según el momento de adquisición de esta deficiencia auditiva, ésta se puede clasificar como:

- Sordera prelocutiva: aparición antes de que el niño adquiere el lenguaje oral, antes de los tres años.
- Sordera postlocutiva: aparición después de que el niño adquiere el habla, es decir, después de los tres años.

Por último, otra clasificación que se hace es según su etiología, en la dichas deficiencias se diferencian por ser una discapacidad genética (sordera hereditaria) o por ser una discapacidad adquirida cuyos orígenes pueden ser prenatales (infecciones y fetopatías), perinatales (anoxia, prematuridad) y de origen postnatales (infecciones como meningitis, otitis...).

Se debe destacar que los niños con discapacidad en la audición presentan una capacidad intelectual similar a la que poseen los oyentes, a pesar de que su desarrollo cognitivo puede ser limitada y sus dificultades en las relaciones sociales por limitaciones en el lenguaje.

Discapacidad visual:

Siguiendo con Aspeteguy (2015), se entiende por discapacidad visual la pérdida parcial o total del sentido de la vista. Esta discapacidad puede ser originada por un inadecuado desarrollo de los órganos visuales o por un accidente que afecte a las vías visuales o el cerebro. Esta autora distingue dos tipos de ceguera:

- Ceguera parcial: El niño presenta baja visión y utiliza lentes para conseguir una mejora de esta.
- Ceguera total o completa: El niño no ve absolutamente nada, no logra distinguir entre la luz y la oscuridad.

Los niños que padecen una discapacidad visual presentan dificultades en la percepción de la realidad y también muestran problemas en la integración social, su maduración y su desarrollo es más lento de lo normal, sobre todo en lo motor. En todo esto también coincide Herrero (2015) quién afirma que la presencia de una discapacidad visual va a influir en el desarrollo motor del niño, en el desarrollo cognitivo, del lenguaje y en las habilidades sociales. Este autor corrobora que estas limitaciones no van a ser permanentes siempre y cuando el niño con dicha discapacidad reciba la atención educativa apropiada tanto por parte de la familia como por parte de los profesionales.

Herrero (2015) cita a Spungin (2002), quién señala que existen tres formas básicas a través de las cuales los alumnos con discapacidad visual obtienen información del entorno: la descripción verbal, siendo esta la más importante, el tacto y la exploración del ambiente y el mundo que les rodea, aun así, dicho autor señala que estas tres modalidades juntas no pueden compensar la eficacia de la estimulación visual.

Discapacidad motriz:

Según Crespo (2005) citado por Aspeteguy (2015), la discapacidad motriz es una alteración en la capacidad del movimiento, limitando a la persona a vincularse con el medio social y con su propio desarrollo. Crespo (2005), apunta que en la mayoría de casos son originados por lesiones medulares, parálisis cerebral, distrofias musculares y esclerosis múltiple, entre otras.

Es importante señalar que todo niño con discapacidad motora se caracteriza por presentar de manera permanente o transitoria alteraciones en su aparto motor, los

principales problemas que se destacan son: movimientos incontrolados, dificultades de coordinación, habla no inteligible, dificultad con la motricidad fina y gruesa y fuerza reducida. Otro aspecto importante del que se habla, es que para poder clasificar la discapacidad motriz se deben tener en cuenta cuatro aspectos fundamentales: fecha de aparición, la etiología, localización y el origen de la deficiencia.

Siguiendo con esta autora, otro de los aspectos importantes que señala es la inclusión social de dichas personas, por lo que se debe tener en cuenta la facilitación de la accesibilidad a instituciones públicas como pueden ser los colegios. La accesibilidad se puede lograr a partir de la instalación de rampas, evitando desniveles, baños adaptados, colocación de pasamanos a distintos tipos de altura... La inclusión social de las personas con discapacidad motriz no solo va a permitir su accesibilidad, sino que también les posibilita el desarrollo de su propia autonomía y con ello un desarrollo integral adecuado.

Por otro lado, y siguiendo en esta línea, Aspeteguy (2015) señala que es frecuente que los padres tiendan a la sobreprotección de estos niños, lo que genera en el niño aún más limitaciones de las que ya posee, por lo que es fundamental que el vínculo afectivo entre cuidadores e hijo esté libre de miedos y prejuicios. Aunque, por otro lado, es preciso apuntar que estos niños precisan de ayuda y cuidados especializados para poder relacionarse con el medio que les rodea, por lo que requieren tiempo, dedicación y una atención adecuada por parte de sus cuidadores y así es cómo se va a crear un vínculo afectivo seguro.

3.2. El apego.

3.2.1. Antecedentes históricos y concepto de apego.

A lo largo de la historia el apego ha sido abordado y explicado desde distintas teorías psicológicas que definen el apego de diferentes formas.

Según Moreno (2010), antes de los años cincuenta, bajo la influencia del conductismo y del psicoanálisis, el interés afectivo por las personas se considera aprendido, sin necesidad que impulsase a los individuos a vincularse afectivamente por los demás. Desde este punto de vista, el vínculo afectivo que los niños desarrollan, en definitiva, es para cubrir sus necesidades biológicas, en ello coincidían Bijou y Baer, (1961); Dollard y Miller, (1950) y Freud, (1940).

En concordancia a lo anterior, el estudio realizado por Ortiz et al, (2012) aparecen citados diversos autores, entre los cuales se pueden destacar a Watson (1928), el cual en representación del conductismo toma el apego como “una respuesta condicionada, es decir, la madre es quien satisface las diferentes necesidades del niño proporcionándole confort. A su vez el niño va asociando dicho confort con el rostro de la madre, generando satisfacción ante la sola presencia de esta”. Otro de los autores que aparece citado es Freud (1938) quien en su escrito *“El esquema del psicoanálisis”* define el apego como “la formación del primer amor, dado por la asociación entre la satisfacción del niño y la persona que le proporciona el alimento, de tal manera se va formando un vínculo que trasciende la satisfacción de necesidades”.

Siguiendo en la misma línea que Whatson y aun sido un autor de años más recientes, Girón (2005) en su artículo desde el sistema conductual asegura que el apego está dirigido a la supervivencia del individuo y de la especie, ya que consiste en proteger al niño de las posibles situaciones de riesgo. Por otro lado, desde el punto de vista del niño el apego cubre una necesidad de seguridad, si dicha necesidad es saciada es cuando se ha desarrollado una relación de apego saludable, por lo que se satisfacen las necesidades físicas y psíquicas del niño.

Por el contrario, a partir de los años cincuenta surgieron numerosas críticas de distintos autores al planteamiento anterior. López, (1981); Provence y Lipton, (1962); Robertson, (1970) y Spitz (1946), los cuales estaban de acuerdo en la importancia de los vínculos afectivos para el desarrollo general del individuo, ya que observaron consecuencias negativas experimentadas por niños que a pesar de tener cubiertas sus necesidades biológicas no habían establecido vínculos afectivos por lo que no tenían vínculos de apego que les sirviesen como fuente de seguridad.

Corroblando lo anterior, a partir de esos años destacan investigaciones desde planteamientos etológicos que indican que independientemente de la necesidad de alimentarse, algunas especies están programadas biológicamente para formar un vínculo emocional con sus progenitores. En algunas de estas investigaciones, realizadas por Harlow y Harlow (1969) con monos Rehus lactantes, se destaca como factor primordial el desarrollo de respuestas afectivas (abrazos y contacto físico) más que la alimentación. Esta investigación se realizó a partir de la separación de crías de mono de sus madres biológicas, siendo alimentadas por madres sustitutas de metal y tela. Son este tipo de investigaciones las que ayudan a Jonh Bowlby a llevar a cabo su teoría del apego.

Como se ha dicho anteriormente, alejándose de los primeros planteamientos teóricos que consideraban que el estrecho vínculo afectivo que se creaba entre el niño y el cuidador era amor interesado que surgía a partir de la necesidad de alimentación Bowlby (1907-1991), citado por Oliva (2004) elaboró una teoría etiológica del apego, considerando que la conducta entre el niño y su cuidador es instintiva con un valor adaptativo. Este autor también plantea que la conducta instintiva no se produce siempre de la misma forma ante una determinada estimulación, sino un plan programado de corrección de objetivos que se adapta a las condiciones ambientales.

Siguiendo con Bowlby y siendo este uno de los autores más destacados en el tema en (1958) propone una teoría etológica del apego, definiéndolo como “una necesidad primaria ya que el mantenerse próximo a un adulto, le permite al niño preservarse de diversos peligros lo que garantiza la supervivencia y le facilita la adaptación”. Según dicho autor lo más importante en el apego es la relación con los cuidadores, ya que a partir de esta el niño construye un modelo del mundo y de él mismo, a partir del cual actúa y comprende la realidad.

Según Girón (2005), Bowlby en el desarrollo de su teoría afirma que la separación de los niños de sus padres durante periodos largos de tiempo y la pérdida de estos perjudica la capacidad del niño para sentirse seguro y explorar su entorno y puede desembocar a determinados efectos sobre el desarrollo de la personalidad del niño.

Otra definición aportada por Ávila, Maldonado, Saldarriaga, Veja y Díaz (2004) es la de Ainsworth (1989) quién considera que el apego es un vínculo afectivo relativamente perdurable en el que el otro es importante como un individuo único e inintercambiable con el que se quiere mantener cierta cercanía. Dicho vínculo se manifiesta a través de un sistema de conducta cuyo fin es el mantenimiento de la proximidad entre el individuo y una o varias personas afectivamente cercanas a él, usualmente concebidas como más fuertes.

Brotons (2015) cita a López. J (2000) el cual entiende el apego como un vínculo afectivo duradero que se establece entre dos personas gracias a la proximidad y el contacto físico, y que constituye la base de seguridad a partir de la cual, el niño, explora su entorno inmediato y encuentra apoyo en las situaciones de tristeza, ansiedad y de peligro real o percibido.

Moreno (2010) cita a López. F (2006) quién define el apego de una manera más sencilla, según su punto de vista no es más que un vínculo afectivo que establece una

persona con otra, caracterizado por conductas de proximidad que sirven de apoyo en las relaciones con el mundo físico y social.

Otra definición que se obtiene del apego siendo ésta más reciente y otorgando un parecido a lo que Bowlby expone en su teoría es la que ofrece Mira (2009) en su artículo entendiendo el apego como sentimiento innato de los seres humanos que se trata de mantener una relación intensa y de duración larga con una figura cercana, donde esta le va a ofrecer protección, es decir, van a mantener una relación bidireccional. También afirma que depende del ambiente en el que el niño va a crecer la maduración cerebral se va a ver afectada de una forma u otra, por lo que el apego que el niño desarrolle con sus cuidadores va a influir directamente en él.

Mira (2009) apunta que la clave para que se desarrolle un apego seguro es que los cuidadores sepan interpretar las señales y necesidades de los niños para poder dar respuesta a tiempo y adecuadamente. En el caso de que el niño posea alguna necesidad especial no bastará solo con fijarse en el diagnóstico, sino que hay que conocer bien al niño para saber cómo reacciona ante la información del ambiente, como la procesa y como logra dar respuesta a ella.

Guidano (2001) citado en Ortiz et al, (2012) expone que a partir de las teorías actuales el apego ha dejado de ser un sistema de conductas del niño y ha pasado a ser un proceso de cercanía y separación que se ve como un intercambio entre la figura de apego y el niño. Este autor al contrario que Bowlby concibe la separación como parte del apego, pues fortalece los vínculos más sólidos hasta llegar al punto de que el niño no siente angustia por la separación de sus cuidadores ya que se encuentran vinculados psicológicamente y por otro lado el apego no queda limitado a la cercanía física.

Como apunta Moreno (2010), se puede ver que el tema del apego ha sido tratado desde distintos enfoques psicológicos, pero se tienen que tener en cuenta que los más significativos son las aportaciones de Jonh Bowlby y Mary Ainsworth que destacan que una necesidad básica más del individuo es crear vínculos afectivos.

Oliva (2004) afirma en su artículo que para la psicología contemporánea el surgimiento de la teoría del apego ha sido considerada uno de los hitos fundamentales. También se dice que esta teoría ha sufrido continuadas modificaciones recogiendo las aportaciones de distintos investigadores que han logrado.

A continuación se muestra una tabla de la evolución del concepto de apego a lo largo de la historia.

Tabla 2. Evolución del concepto de apego.

| AUTOR Y AÑO | CONCEPTO DE APEGO |
|------------------|---|
| Watson (1928) | “Respuesta condicionada, es decir, la madre es quien satisface las diferentes necesidades del niño proporcionándole confort. A su vez el niño va asociando dicho confort con el rostro de la madre, generando satisfacción ante la sola presencia de esta”. |
| Freud (1938) | “Formación del primer amor, dado por la asociación entre la satisfacción del niño y la persona que le proporciona el alimento, de tal manera se va formando un vínculo que trasciende la satisfacción de necesidades” |
| Bowlby (1958) | “Necesidad primaria, ya que el mantenerse próximo a un adulto, le permite al niño preservarse de diversos peligros lo que garantiza la supervivencia y le facilita la adaptación” |
| Ainsworth (1989) | “Vínculo afectivo relativamente perdurable en el que el otro es importante como un individuo único e inintercambiable con el que se quiere mantener cierta cercanía. Dicho vínculo se manifiesta a través de un sistema de conducta cuyo fin es el mantenimiento de la proximidad entre el individuo y una o varias personas afectivamente cercanas a él, usualmente concebidas como más fuertes” |
| López. J (2000) | “Vínculo afectivo duradero que se establece entre dos personas gracias a la proximidad y el contacto físico, y que constituye la base de seguridad a partir de la cual, el niño, explora su entorno inmediato y encuentra apoyo en las situaciones de tristeza, ansiedad y de peligro real o percibido”. |
| López. C (2006) | “Vínculo afectivo que establece una persona con otra, caracterizado por conductas de proximidad que sirven de apoyo en las relaciones con el mundo físico y social” |
| Mira (2009) | “Sentido innato de los seres humanos que se trata de mantener una relación intensa y de duración larga con una figura cercana, donde esta le va a ofrecer protección, es decir, van a mantener una relación bidireccional” |

3.2.2. Teoría del Apego de Bowlby.

Como se ha dicho anteriormente Jonh Bowlby ha sido considerado una de las figuras principales para el estudio del apego. Pero como destaca Moreno (2010) no se deben olvidar las aportaciones de Mary Ainsworth, que con ellas Bowlby elaboró lo que hoy conocemos como “Teoría de Apego”, dicha teoría a rasgos generales explica cómo los niños desarrollan vínculos afectivos con las personas que tiene más próximas, lo cual les aporta seguridad.

Así pues, esta parte del trabajo se va a centrar fundamentalmente en la teoría de apego de Bowlby.

Bowlby (1969) estableció los pilares de su teoría a partir de conocimientos basados en la etología, el procesamiento de la información, la psicología evolutiva y el psicoanálisis. Según Ochaíta y Espinosa (2004) el objetivo que perseguía a partir de la elaboración de esta teoría era describir y explicar que las necesidades afectivas son tan importantes para la supervivencia como la alimentación y el resto de necesidades biológicas. Dicho objetivo lo estableció a partir de observaciones de la conducta de niños privados de la presencia materna. Conforme Bowlby progresaba en su trabajo su objetivo se fue ampliando hasta llegar a elaborar una teoría que explicara el origen, desarrollo, función y causas de la vinculación afectiva.

En 1980 Bowlby aportó a su teoría que la necesidad de apego es entendida como una necesidad innata que va ligada a las relaciones interpersonales y también al desarrollo de la personalidad, por lo que a través de las relaciones con los otros, poco a poco, se va construyendo la propia persona.

Según Cantón y Cortés (2000) citados por Moreno (2010) cuando Bowlby comenzó a trabajar en una escuela especial para niños desadaptados se pudo dar cuenta de un hecho muy relevante para él, observó la influencia que tiene las experiencias reales en la infancia para el desarrollo posterior de la personalidad del niño.

Para Ainsworth y Bell el apego es:

La relación especial que el niño o la niña establece con un número reducido de personas. Es un lazo afectivo que le impulsa a buscar la proximidad y el contacto con cada una de estas personas a lo largo del tiempo. Su característica más sobresaliente es la tendencia a lograr y mantener un cierto grado de proximidad al objeto del apego que permita tener un

contacto físico en algunas circunstancias y a comunicarse a cierta distancia en otras (p. 15).

Siguiendo a Bowlby (1970) las funciones centrales de una relación de apego serían las siguientes:

- La búsqueda de la proximidad, es decir, mantener contacto con la figura de apego (que suele ser la madre).
- La protesta de separación, esto se refiere a que el niño se resista a la separación de la figura de apego.
- La base segura, el niño utiliza su figura de apego como base segura para explorar y controlar el entorno.
- El refugio seguro, es decir, el niño acude a la figura de apego en busca de apoyo y consuelo.

Barón y Yaben (1993) hacen una aportación a la teoría de Bowlby en cuanto a la formación del apego, estos autores afirman que la vinculación afectiva pasa a ser un sistema simple de conducta a convertirse en un sistema complejo en el que el sujeto puede regular su propio comportamiento. Por lo que la formación del apego, o lazo afectivo emocional no surge de manera repentina, sino que se desarrolla en una serie de fases experimentando notables cambios. A partir de esto, Bowlby llega a la conclusión de que existen cuatro fases de formación del apego:

- En la primera etapa que va de los 0 a los 3 meses el bebé no muestra apego, solo demanda alimento y contacto físico, aceptando estas necesidades por cualquier persona.

En la siguiente etapa, es decir, de los 3 a los 7 meses el bebé comienza a manifestar conductas más positivas ante la presencia de personas concretas pero aún no se ha establecido un verdadero apego.

Hacia los 8 meses el niño ya ha desarrollado un intenso vínculo con su cuidador principal y muestra malestar ante su ausencia, lo que ya permite hablar de la formación de apego.

Por último, en la cuarta etapa, de 2 a 3 años el niño deja de mostrar tristeza ante la ausencia de la figura de apego porque es capaz de sentirse seguro aunque no esté presente, de todos modos el vínculo emocional sigue siendo fuerte.

En la teoría del apego de Bowlby es importante mencionar los tipos de apego existentes y sus características conductuales.

Sroufe y Waters (1977) citados por Sroufe, Szteren y Causadias (2014) apuntan que el tipo de apego viene condicionado por la descripción de la relación que tiene el niño con su figura o figuras de apego, que normalmente son el padre y la madre y no es una característica intrínseca del bebé.

A partir de las experiencias de relación con la figura de apego el niño va a desarrollar diferentes expectativas de sí mismo, del mundo y de las relaciones.

En esta misma línea, Schaffer y Emerson (1964) citado por Oliva (2004) realizaron un estudio en el que se confirma que el tipo de vínculo que el niño establece con sus cuidadores va a depender de la sensibilidad y capacidad de respuesta del adulto en función a la necesidad del niño.

Según Oliva (2004) Bowlby y Ainsworth (1972) destacan tres patrones principales de apego:

1. Niños con apego seguro:

Los niños con este tipo de apego exploran de forma activa mientras que están solos con la figura de apego y pueden tranquilizarse visiblemente cuando los separan de ella. A menudo el bebé saluda a la figura de apego con afecto cuando regresa y si está muy inquieto tratará de entrar en contacto físico con ella, estos bebés son sociables con extraños mientras la madre está presente.

2. Niños de apego inseguro-evitativo:

Son niños que se muestran independientes hasta con la presencia de un extraño, comienzan a explorar sin tener en cuenta la figura de apego como base segura, muestran poco malestar cuando son separados de la figura de apego y generalmente rehúyen de ella cuando regresa, suelen ser sociables con los extraños pero pueden ignorarlos de la misma forma que evitan a su figura de apego.

3. Niños de apego inseguro-ambivalente:

Los niños con este tipo de apego tratan de mantenerse cerca de la figura de apego y exploran muy poco mientras la figura de apego está presente, se inquietan mucho cuando esta se marcha pero su reacción es ambivalente cuando esta regresa, se muestran sumamente cautelosos con los extraños aun en presencia de la figura de apego.

Más recientemente se ha reconocido un cuarto tipo de apego por Main y Solomon (1986), denominado apego inseguro desorganizado/desorientado: Es una combinación de los patrones de apego resistente y apego evasivo. Se trata de niños que muestran una

mayor inseguridad, el niño puede mostrarse confuso permaneciendo inmóvil o acercarse para luego alejarse de forma brusca a medida que la figura de apego se aproxima.

3.2.3. Relación de apego entre maestro-alumno.

Diversos autores como Gordillo, Ruíz, Sánchez y Calzado (2016) coinciden con Moreno (2010) en que Bowlby (1969) acuñó el término figuras de apego subsidiarias para hacer referencia a las personas donde el niño encuentra una base de seguridad y confort en ausencia de las figuras de apego principales, en muchas ocasiones esta figura subsidiaria es el maestro, pues de él recibe cuidados, atención y afecto. El maestro comparte un gran número de horas diarias con sus alumnos, y es por ello que pasa a ser una figura de referencia en la vida del niño, con la capacidad de cumplir las funciones que caracterizan a la figura de apego principal.

Según Moreno (2010) para mantener una buena relación maestro-alumno es necesaria la figura del maestro ideal. Este autor cita a Beishuizen (2001) quien dice que para los alumnos de educación primaria el “buen profesor” es descrito como un instructor competente, también afirma que estos alumnos se centran más en la habilidad y en que sea competente a la hora de atender sus necesidades individuales que en la personalidad del maestro. En esta misma línea Maldonado y Carrillo (2002) conciben la figura del maestro de primaria como una figura de cuidado y protección de los niños.

Early (2007) llegó a la conclusión de que el nivel educativo y formativo de los maestros influye poco en su efectividad en el aula, es decir, en los resultados académicos de sus alumnos. Dicho de otra manera, aunque la formación del maestro es una condición necesaria para lograr una buena calidad en aula, no es suficiente para asegurar buenos resultados académicos en sus alumnos. Por otro lado, Locasale-Crouch (2007) señala que otra de las características del maestro que se asocia con la relación maestro-alumno y sus buenos resultados es la experiencia y no su nivel o certificación académica.

En la relación profesor-alumno entendida como interacción recíproca, el papel del alumno también es importante y como señala Moreno (2010) dicha relación va a depender mucho de la conducta del alumno, la personalidad, el estilo cognitivo, la percepción que tiene de sí mismo y de la capacidad para establecer relaciones con los demás.

En cuanto a la teoría del apego en las relaciones maestro-alumno, Pianta (1999) quien afirma que la teoría del apego puede facilitar el entendimiento de las relaciones entre profesor-alumno, entendiendo que el profesor puede actuar como una nueva figura de

apego con un factor protector ante situaciones de riesgo. Como es evidente, las habilidades emocionales también forman parte de la base del éxito académico.

Muchos autores como son Malecki y Elliot (2002), Niervar, Stollak y Lee (2007) entre otros, afirman que cada vez se da más importancia a la competencia social de los niños y su contribución en los resultados escolares, entendiendo la competencia social como habilidad para desarrollar relaciones positivas tanto con iguales como con familiares y maestros. Los niños seguros son los que más relaciones sociales forman tanto con sus iguales como con sus maestros, Jacobsen y Hofmann (1997) afirman que estos niños prestan más atención y participación en el aula.

Por otro lado, Spieker, Barnard y Petras (2003) corroboran que dichos niños apagados de forma segura tienen mejores habilidades cognitivas en cuanto a memoria y razonamiento, se comprometen más en las tareas y se comunican y expresan de forma efectiva, por lo que son percibidos por el maestro como alumnos competentes y empáticos. Kerns (1994) y Grossman (1999), señalan por otra parte que los niños con un modelo de apego inseguro son asociados con dificultades en cuanto a las habilidades sociales, también afirman que se comprometen poco con la tarea y a expensas de la interacción con la figura de apego más cercana, siguiendo con este tipo de niños Lynch y Cicchetti (1992) afirman que la búsqueda de proximidad con el maestro tanto psicológica como de contacto es mayor que en cualquier otro tipo de niños con un desarrollo de apego diferente.

Jacobson y Wille (1986) y Pastor (1981) señalan que los niños ambivalentes tienen interacciones con sus iguales y con sus maestros pero estas son de baja calidad, la mayoría de ellos exhiben problemas de conducta y según McCantney (2007) estos niños dan menos soluciones correctas que el resto de sus iguales en pruebas de competencia académica, también se destaca que estos niños muestran menor compromiso con la tarea y poseen niveles más bajos de atención.

Como se ha visto anteriormente, según la teoría de Bowlby durante los primeros años el niño construye un modelo interno de su relación con la figura de apego que le permite crear una representación mental de sí mismo y de las personas de su entorno. A partir de esto: Bowlby (1992), Ainsworth (1993) y Crittenden (1992) afirman que dependiendo de esta formación de modelos internos o representaciones permite explicar la calidad de las relaciones que los niños van a establecer con sus maestros. Siguiendo en esta línea, cabe destacar que son varias las investigaciones que señalan la relación que

tiene la interacción cuidadores-hijo con los resultados académicos como son las de Widam y O’Neil (2001), Pianta y Egeland (1994) y la de Ladd (1999) entre otras. Otros estudios como los de Resen, Pott, Beatty y Rothbaum (1995) demuestran que los niños que desarrollan un apego seguro tienen habilidades cognitivas y social más avanzadas que los niños con apego inseguro.

En esta misma línea de pensamiento, Konold y Pianta (2005) aseguran que la implicación familiar en el entorno escolar también se relaciona con la buena relación maestro-alumno y a la vez con el desarrollo general del niño.

Moreno (2010) asegura que las relaciones profesor-alumno no reúnen los criterios manifestados por Ainsworth para poder hablar de apego, pues las interacciones son de corta duración, lo que no proporciona la seguridad que aporta una figura de apego familiar y su papel está más enfocado al contenido académico que a la relación afectiva. Por el contrario otros autores como Kortos, Pianta y Howe (1992) señalan un gran parecido entre las relaciones del niño con sus padres y con sus maestros pues estos últimos les aportan también cuidados físicos y emocionales, influyendo en su desarrollo social y sirviendo de factor protector, lo que lleva a que el niño se sienta emocionalmente seguro y haya una comunicación eficaz, así se facilita que el alumno ofrezca su atención al aprendizaje.

Siguiendo en la línea de pensamiento de que el maestro sí que puede ser una figura de apego para sus alumnos, Howes (1999) diferencia tres criterios para identificar figuras de apego fuera del ámbito familiar: cuidado emocional y físico, una presencia consistente y una inversión emocional con el niño. Así pues, bajo este pensamiento los maestros podrán funcionar como claras figuras de apego.

Howes, Matheson y Hamilton (1994), quienes hasta incluso llegan a afirmar que las relaciones que se establecen con el maestro contribuyen de manera más efectiva al desarrollo social de los niños que el apego maternal, también corroboran que las relaciones positivas con maestros pueden servir para compensar las carencias afectivas de aquellos niños que han establecido una relación de apego inseguro en el ámbito familiar, como pueden ser en el caso de niños pertenecientes a minorías étnicas, problemas de conducta o niños con dificultades de aprendizaje, con esta última afirmación también están de acuerdo Kennedy (2004) y O’Connor y McCartney (2005).

Gordillo et al, (2016) afirma que el proceso de enseñanza aprendizaje engloba la interacción entre el niño, el maestro y los iguales y también está condicionado por el entorno físico. Esta relación se trata de una relación de reciprocidad e interacción.

Dependiendo de las características de cada alumno el maestro va a apoyar y estimular su aprendizaje de una forma u otra.

Según Morales (1998) lo importante es la imagen que el niño crea de sí mismo. De distinto modo Geddes (2010) apunta que el tipo de apego que se desarrolle entre el alumno y el maestro va a depender no de las características del alumnado, sino de la conducta del profesor. Así pues, afirma que un profesor firme y coherente que le gustan sus alumnos y los respeta va a desembocar en una buena respuesta por parte de sus alumnos, ya que estos se van a sentir valorados, respetados y apoyados, lo cual va a llevar a que se desarrolle un buen clima afectivo en el aula y por consiguiente una buena relación maestro-alumno. Por el contrario, si en la conducta del maestro va a predominar la confrontación, la humillación y en general una actitud negativa hacia los alumnos la respuesta que estos van a desarrollar va a ser un sentimiento de fracaso, falta de confianza y una clara desafección, lo cual va a influir negativamente en el rendimiento escolar de los alumnos.

Sierra y Moya (2012) hacen una clasificación de los niños que se pueden encontrar en el aula dependiendo del tipo de apego que han recibido:

- Niños seguros: Estos niños muestran una seguridad física y psicológica, muestran señales de protesta por la separación de su figura de apego pero esta situación empieza a cambiar cuando identifican al maestro como una figura estable que responde a sus demandas.
- Niños invisibles en el aula: Son aquellos niños que han desarrollado un apego evitativo, es decir, sus demandas no han sido atendidas. Se mostraran distraídos o indiferentes incluso llegando a ignorar las llamadas de atención del educador. Estos niños se ven como a sí mismos como no merecedores de atención y generan una imagen empobrecida de sí mismos sin confiar de sí mismos. Es muy importante que el maestro tenga en cuenta dicha frustración a posibles respuestas del niño en el aula.
- Niños que no saben si pueden confiar: Se caracterizan por mostrar acciones ambivalentes, esto es que en ocasiones muestran necesidad de apoyo y por el contrario otras veces rechazo y frustración. Se muestran continuamente desorientados y muestran dificultad de separación hacia la figura principal de apego.

- Niños asustados: Estos niños desarrollan un estilo de apego desorganizado y se caracterizan porque muestran un sentimiento de miedo e indefensión. Schore (2000) afirma que estos niños muestran apatía e ira. Estos niños tienen que ser atendidos con la mayor rapidez posible por parte del maestro y así esta figura pasará a ser un refugio para el niño dentro del contexto escolar.

3.3.Apego y discapacidad.

3.3.1. Relación entre apego y discapacidad.

Rodríguez de la Rubia (2010) dice que el estilo de apego que se desarrolle entre un niño con discapacidad y sus cuidadores va a depender mucho de la aceptación y reconocimiento del diagnóstico del niño. En consonancia con lo anterior Sanz Andrés (2012) apunta que la clave para que el niño con discapacidad tenga un desarrollo óptimo está en que los cuidadores de este se tomen su tiempo para conocerlo, puesto que dependiendo de la discapacidad del niño este no va a reaccionar de igual forma que otros niños, lo cual puede desembocar en una frustración por parte de los cuidadores e impedir la estimulación del niño, es por esto que a mayor conocimiento del niño y mayor acompañamiento de profesionales será más fácil desarrollar estrategias que puedan efectuarse de forma efectiva y colaboren con el buen desarrollo del niño.

En esta misma línea Giné, Gràcia, Vilaseca, y Balcells (2009) alegan que sea cual sea la discapacidad que el niño posea y los métodos de afrontamiento que desarrolleen sus cuidadores los niños con necesidades especiales podrán desarrollar todo su potencial aunque de manera más lenta y adecuándose a la discapacidad que posean. En gran medida esto va a depender de su aceptación, del amor que se les brinde y de su inclusión que les va a favorecer en cuanto a ser personas más autónomas, todo lo cual mejorará la calidad de vida de estos niños.

Siguiendo con la importancia de los cuidadores para la formación del vínculo de apego y haciendo referencia ahora al desarrollo de un estilo de apego positivo Mira (2009) expone que un factor importante para que se favorezca la sensibilidad de los cuidadores y se desarrolle un apego seguro es que se debe observar bien a los niños a través de la interacción con ellos en el juego o en otras acciones y siempre pensando en el presente, no en el futuro o en los resultados que estas acciones tendrán ya que si no les será muy

difícil percibir y comprender las conductas del niño. A través de esta observación también les va a permitir identificar sus ritmos, reconocer que signos muestran en situaciones de estrés y saber desarrollar estrategias para el manejo de situaciones conflictivas.

En esta misma línea, el psicólogo Rodríguez de la Rubia (2010) establece que un niño con discapacidad puede desarrollar un apego seguro cuales sean sus déficits o sus limitaciones ya que estos no van a determinar la relación que el niño puede llegar a establecer con las personas de su entorno, es más, los niños con discapacidad se relacionan y comportan con las personas del mismo modo que estas se comportan con ellos. Siguiendo esta misma línea Aspeteguy (2015) afirma que un niño con discapacidad puede seguir un desarrollo psíquico similar a un niño sin discapacidad, del mismo modo que pueden lograr un desarrollo emocional sano, aunque estos niños con necesidades especiales tienen una mayor necesidad de que se desarrolle un apego seguro, lo que le servirá de ayuda en las diversas dificultades que puedan encontrarse.

De manera contraria a estas afirmaciones, Bennett y Guralnick a finales de los años ochenta llevaron a cabo una investigación sobre el desarrollo de los niños con discapacidad y obtuvieron como resultado que no siempre se puede desarrollar un vínculo seguro entre el niño con necesidades especiales y sus cuidadores.

Siguiendo en esta línea de pensamiento dos investigaciones realizadas por De Schipper y Schuengel en la Universidad de Ámsterdam en Holanda en los años 2005 y 2010, afirman que los niños con discapacidad intelectual desarrollan un estilo de apego inseguro con sus cuidadores, pues sus conductas son difíciles de interpretar lo cual dificulta el contacto. Es por esto por lo que con dichas investigaciones se llega a la conclusión de que un entorno especializado para estos niños con profesionales es la manera de ofrecer al niño protección y un apego seguro. De acuerdo con lo anterior Aspeteguy (2015) afirma que el desarrollo de apego seguro se puede considerar más importante en una persona con discapacidad que sin discapacidad, debido a que presentan menos herramientas eficaces para poder afrontar situaciones adversas.

Corroblando lo dicho anteriormente, Girón (2005) en su artículo afirma que uno de los factores que puede favorecer el desarrollo evolutivo y la adaptación social de un niño discapacitado está relacionado con sus vínculos de apego. Dicho autor asegura que los niños apoyados de una forma segura pueden llegar a lograr un buen nivel de competencia social, confianza y un consistente sentido del yo. De manera diferente, los

niños apagados de forma insegura tienen más posibilidades de desarrollar trastornos psicopatológicos.

Este autor recoge las conclusiones de una investigación realizada a partir de un experimento, con ellas se ha llegado a la conclusión de poder afirmar que el apego influye en el desarrollo intelectual y psicomotor. Estos experimentos se han realizado con muestras de niños discapacitados y no discapacitados, los resultados obtenidos en dichos experimentos fueron los siguientes: los niños que son ignorados tienen hasta un 30% menos de coeficiente de inteligencia que aquellos que han recibido cuidados afectivos. Y, por otro lado, los niños que reciben cuidados insensibles tienen una vulnerabilidad incrementada a desarrollar enfermedades físicas.

El nacimiento de un niño con discapacidad es un poderoso factor que interfiere con el proceso natural de vinculación. El impacto de la discapacidad sobre el origen de las conductas de apego en el niño, por un lado, y la reacción de los padres a la discapacidad por el otro, condicionarán la forma en que se va a construir el vínculo de apego.

El grado en que la discapacidad interfiere con el desarrollo de las conductas de apego en el niño va a estar relacionado, en parte, con la propia naturaleza de la discapacidad. Girón (2005) pone el ejemplo de que hay trastornos directamente provocados por daño cerebral como puede ser la parálisis cerebral o el autismo que condicionarán dificultades para la aparición de conductas de apego en los bebés. Dichos trastornos pueden implicar dificultades para el aprendizaje si hay simultáneamente un retraso intelectual, o pueden afectar la expresión emocional a causa de los déficit motores; los daños sensoriales, como la ceguera o la sordera y otros daños físicos, cognitivos y sensoriales, alteran la interacción del niño con el ambiente y por lo tanto interfieren en cómo el ambiente interactúa efectivamente con él.

La discapacidad del niño puede influir en la respuesta del cuidador, ya sean padres, familiares o maestros. Ya que la discapacidad puede modificar las expresiones de sus emociones y que dichos cuidadores tengan dificultades para registrarlas o interpretarlas. Los niños discapacitados pueden tener empobrecida la capacidad para interactuar y focalizar la atención, es decir, pueden tener limitaciones para buscar la mirada y peores respuestas sensoriales. Por tanto la discapacidad va a provocar una alteración de las conductas de proximidad afectiva, que al poder quedar insuficientemente cubiertas desembocaran en patrones de apego inseguros en los niños. Estos niños tendrán una

menor capacidad para procesar sentimientos o emociones, para sentir el dolor o dimensionar el contacto afectivo; tendrán trastornos del aprendizaje, anormalidades en el contacto ocular, patologías del lenguaje y muchas otras graves conductas psicopáticas

Dentro de los niños con necesidades especiales Mira (2009) hace una diferenciación y afirma que se pueden encontrar niños con un estado de hiper-alerta y por el contrario, niños con un alerta baja. Los primeros niños nombrados se refieren a aquellos que son irritables y lloran con gran facilidad, estos van a presentar un gran desafío y estrés para los cuidadores, aun así, estos deben de mostrarse tranquilos pero tempranamente una vez hayan visto los primeros signos de estrés. Por otro lado, los niños con un alerta baja son aquellos que se muestran pasivos o somnolientos, en estos casos los cuidadores deben mostrarles estímulos y favorecer su interés para interactuar.

Schore (2001) afirma que los niños con necesidades especiales debido a posibles compromisos de estructuras del sistema nervioso central van a presentar mayor dificultad para mostrar estados de alerta óptimos para la interacción y van a requerir ayuda externa para poder lograrlo.

3.3.2. Tipo de discapacidad y apego.

En un principio se va a hablar del complejo proceso de vinculación en el Síndrome de Down. Según Rossel (2004) diferencia distintas etapas emocionales que interfieren notablemente con la innata capacidad de vinculación con niños con Síndrome de Down:

- La primera etapa se conoce como la etapa de impacto, en esta los cuidadores del niño y sobretodo sus padres se quedan paralizados al saber que su hijo va a nacer con Síndrome de Down, por lo que tienen serios conflictos para acoger a su hijo.
- La segunda etapa es la etapa de negación de la realidad, se resisten a aceptar la idea “esto no me está pasando a mí”, “debe ser un error”.
- Tercera etapa, tristeza o dolor: Se toma conciencia de la realidad y se intenta aceptarla, tomando conciencia de la pérdida de imagen del bebé ideal.
- La cuarta etapa corresponde a la etapa de adaptación, es aquí cuando los cuidadores del niño logran aceptar las condiciones de su hijo y se muestran interesados por conocer y aprender al detalle el Síndrome de Down.
- Reorganización es la quinta etapa, es cuando se asume una postura diferente, el niño ha sido integrado en la familia y la vinculación afectiva se construye y

fortalece día a día. En gran parte y en la mayoría de los casos esto es facilitado por los programas de estimulación temprana.

Esta autora apunta que la temporalidad de las etapas anteriores no está definida, pues la duración de cada una de ellas es variable, pudiendo ser frecuente que los padres se queden atrapados emocionalmente en alguna de las etapas descritas anteriormente.

Atendiendo a otros autores y continuando en la línea de niños con discapacidad intelectual, concretamente niños con Síndrome de Down en el artículo de Buzzo (2014) afirma que la noticia de que el niño que va a nacer va a poseer dicha discapacidad impacta mucho a la familia y es de suma importancia que los cuidadores logren desarrollar un apego con el niño lo más rápido posible, pues si esto se logra todas las etapas posteriores se llevaran a cabo de forma esperada y sin problemas, de lo contrario se verán entorpecidas.

Aspeteguy (2015) también afirma que es muy importante la vinculación afectiva en niños con Síndrome de Down para que puedan alcanzar un desarrollo adecuado. Aunque este autor, por otro lado, también apunta que es una realidad la desvinculación afectiva en el Síndrome de Down debido a la falta de herramientas por parte de los cuidadores para afrontar positivamente el desarrollo del niño con dicha discapacidad. Por esto, es de suma importancia que un equipo de salud (psicólogos, psiquiatras, asistentes sociales) elabore estrategias que permitan disminuir la desvinculación afectiva a partir de un plan de trabajo con el objetivo de apoyar emocionalmente tanto a las familias como al niño que padece esta discapacidad.

Los fallos en la vinculación entre padres y niños con Síndrome de Down vienen dados por el aislamiento social, ya que no les permiten una adecuada integración al medio. Siguiendo en esta línea de pensamiento, Ortíz, et al, (2012) tras llevar una investigación a cabo, afirman que la mayoría de las familias de niños con Síndrome de Down se caracterizan por ser sobreprotectoras, ya que sienten temor a que sean discriminados por la sociedad, a su vez estos autores también afirman que estas familias se caracterizan por no ser cooperadores y en la mayoría de los casos son autoritarios y con rigidez emocional, lo que lleva a desarrollar un estilo de apego inseguro con su hijo. El desarrollar este estilo de apego inseguro es un factor que va a contribuir al bajo desempeño del niño a nivel social, incrementando su baja autoestima, la falta de aceptación y popularidad por parte de sus iguales y poniendo en riesgo su sociabilidad. Es un fallo importante el que dichos

padres sobreprotectores desconozcan que esta posición afecta negativamente al desarrollo integral de sus hijos.

Continuando con los resultados obtenidos en la investigación antedicha para estos niños es fundamental que sus cuidadores les brinden amor y apoyo, mostrándose sensibles y apoyándose en el razonamiento y no en el poder a la hora de interactuar con ellos, es así como se va a crear un vínculo de apego seguro, lo que lleva que estos niños logren ser autónomos y se sientan inmersos en la sociedad.

En cuanto a los niños con discapacidad auditiva, es muy importante el apoyo social que se le ha de brindar tanto al niño como a la familia para poder lograr un desarrollo integral del niño y la adquisición de una autoestima positiva, con ello el niño conseguirá la integración en la sociedad y el establecimiento de un apego seguro. Como es obvio la cualidad de estos niños es desarrollar el sentido de la vista y deberá aprender el lenguaje de señas que le permitirá una mayor participación e integración en su entorno social.

Por otro lado, Mesa (2013) señala que es de suma importancia la aceptación y reconocimiento del diagnóstico por parte de la familia, esto puede provocar sentimientos de culpa, ansiedad e incluso rechazo en el ámbito familiar, por lo que los cuidadores necesitan apoyo emocional e información respecto al déficit del niño. El reconocimiento y la aceptación tienen íntima relación con el tipo de apego que se van a desarrollar entre el niño y sus cuidadores.

Según Lederbery y Prezbindowski (2000), aseguran que uno de los motivos por el que estos niños pueden llegar a desarrollar un apego de tipo inseguro es debido a que las madres oyentes generan dificultades en la comunicación con su hijo, no logrando un ajuste correcto al déficit que este presenta, lo que lleva a una pobre comprensión de las necesidades y demandas del niño.

Tejera (2003) apunta que la discapacidad auditiva es una situación que genera estrés al niño, por lo que estos niños tienden a desarrollar un modelo de apego ansioso, evitativo y ambivalente, lo que lleva a que tengan conductas de aislamiento, estados depresivos, tristeza y ansiedad.

Otra aportación de Masa (2013) es que los niños sordos de padres sordos, por lo general desarrollan un vínculo de apego seguro, ya que los padres poseen conocimiento y comprensión de la situación, lo contrario tiene a ocurrir en hijos sordos de padres oyentes, pues para estos la situación es nueva y les lleva tiempo adaptarse a ella.

En el caso de los niños con discapacidad visual, Castejón y Navas (2011) apuntan que su mayor dificultad es en el momento de querer interaccionar y comunicarse con su entorno, este problema no solo deriva del propio niño, sino también de las personas que le rodean, provocando alteraciones en su comportamiento y con ello ocasionando dificultades para establecer vínculos afectivos seguros. En el caso de los niños con discapacidad visual que logran establecer vínculos afectivos con sus cuidadores cabe destacar que su desarrollo emocional y afectivo será similar al de un niño vidente, a pesar de que las herramientas sean distintas.

Rodríguez de la Rubia (2010) aclara que la forma en que los padres afronten la discapacidad de su hijo va a estar condicionada por el estilo de apego que tengan interiorizado, es decir, si no han interiorizado un estilo de apego de tipo seguro el desarrollo afectivo y social del niño va a estar condicionado por un ambiente perjudicial para su desarrollo. Siguiendo en esta línea de pensamiento y con el mismo autor, cabe destacar que para los cuidadores es muy complicado interactuar con el niño debido a la ausencia de contacto visual, lo que puede ocasionar el empobrecimiento de la comunicación, la disminución del contacto físico y del contacto afectivo. Es por ello por lo que los cuidadores deben dedicar mucho tiempo para lograr descifrar los mensajes emitidos por el niño no vidente.

Por último se aborda la discapacidad motriz, que según Sanz Andrés (2012) el tipo de apego que puedan desarrollar estos niños no va a estar determinado por la discapacidad motriz, aunque este sea un factor de vulnerabilidad. Los cuidadores deben lograr responder adecuadamente a las necesidades y estados emocionales del niño para lograr el desarrollo de un apego seguro. Se debe destacar que es de suma importancia que el niño con discapacidad motriz logre su propia autonomía y que sea capaz de adquirir su identidad, esto solo se puede lograr si el apego con el que se cuenta es de tipo seguro.

Por otro lado, este autor afirma que la mayoría de los cuidadores de niños con esta discapacidad tienden a la sobreprotección por miedo de que el niño no sea aceptado o no llegue a superar adversidades que se le puedan presentar, es así cuando no logran adaptarse al medio, ni aceptarse a ellos mismos, es decir, no logran una autonomía. En esto también coinciden Rodríguez y Guerrero (2012).

Según Howe (2005) van a ser la calidad de los cuidados que reciba el niño lo que va a determinar el tipo de apego que se va a establecer.

4. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.

4.1. Introducción.

En este apartado se presentará un programa de intervención para mejorar el área afectiva de un alumno de educación especial perteneciente a la etapa de Educación Primaria, el cual presenta carencias en dicho área, con ello se pretende llegar a la creación de un vínculo de apego seguro. Para dar rigor a la misma, se han tomado como referencia las contribuciones que Bowlby (1989) aportó para elaborar su Teoría del Apego, también se van a tener en cuenta a otros autores como Ainsworth (1991), Aspeteguy (2015) y Moreno (2010).

Así pues, en cuanto a los objetivos primordiales que se pretende alcanzar con la puesta en práctica de esta propuesta de intervención son los siguientes:

- Informar, mejorar o conseguir una buena relación padres e hijo.
- Estimular el apego seguro o mejorar el estilo de apego ya existente, así como promover una mejora en el desarrollo afectivo-social del niño con discapacidad.

Por otro lado los objetivos específicos de cada una de las sesiones aparecerán detallados con más detenimiento en cada una de las actividades que aparecerán desarrolladas más tarde.

En cuanto a la temporalización del programa, éste se ha planteado para llevarse a cabo en un total de 6 sesiones, de las cuales una de ellas y en concreto la primera se pondrá en práctica con los padres del niño con el cual se va a trabajar. Las cinco restantes estarán destinadas al alumno para el que se ha pensado dicha propuesta didáctica. Siguiendo en esta línea, se precisa que no transcurra un largo periodo de tiempo entre ellas, para favorecer la adquisición de conocimientos del alumno, y por consiguiente conseguir resultados positivos, por lo que las sesiones que componen este programa se pondrán en práctica a lo largo de toda una semana, trabajando con el alumno una hora diaria.

4.2 Contexto.

La propuesta didáctica del presente trabajo está pensada para llevarse a cabo en un colegio de Educación Primaria, concretamente en un aula de Pedagogía Terapéutica, la cual alberga un total de 8 alumnos con distintos déficits y diferentes discapacidades.

Dicha propuesta va a estar destinada a un alumno en concreto, Jaime un alumno de 7 años, nuevo en nuestro colegio, desde su incorporación a nuestro centro educativo se notó la falta de afecto y el poco tiempo que se le ha dedicado por parte de sus padres, debido a sus diferentes trabajos. Indagando en la historia escolar de Jaime se pudo llegar a la conclusión de que sus padres han tardado mucho tiempo en aceptar que su hijo no es el “niño excelente” que ellos esperaban, Jaime padece Síndrome de Down.

Los primeros indicios que nos llevaron a pensar esto fueron que nuestro alumno ha desarrollado una autoestima y un autoconcepto más bajo del considerado como “normal” para un niño de sus características, en escasas ocasiones se relaciona con sus compañeros, rara vez demuestra su estado de ánimo y si lo hace manifiesta estados de rabia, miedo, vergüenza, no tolera el contacto físico y además, se mostraba reacio y un tanto afligido a cualquier comportamiento afectivo que compañeros y maestros le ofrecían en muchas ocasiones.

Adentrándonos más en el caso particular de Jaime a continuación se van a explicar algunas de las características psicoevolutivas del alumno:

Haciendo referencia al área cognitiva de nuestro alumno, se le ha realizado una evaluación psicopedagógica utilizando concretamente dos pruebas: Matrices progresivas de Raven y la Escala de Inteligencia de Wechsler en las cuales se pudo ver reflejado el desarrollo del niño. En la primera prueba nombrada se ha obtenido un coeficiente intelectual de 56, posteriormente, al realizar con el niño el segundo test de inteligencia se obtuvo un coeficiente intelectual de 54, por lo que ambas pruebas dieron prácticamente los mismos resultados. La conclusión que se obtiene después de haber realizado esta evaluación psicopedagógica es que Jaime padece una Discapacidad Intelectual Moderada.

En concreto, el alumno muestra problemas en su metacognición, es decir en la capacidad de autorregular el propio aprendizaje y de planificar las estrategias de actuación en cada situación. También tiene alterados los procesos de control cognitivo, manifiesta problemas muy evidentes en la generalización de los aprendizajes que adquieren y como

consecuencia de todo ello, va a tener dificultades permanentes en su proceso de aprendizaje.

En cuanto a las fases del procesamiento de la información Jaime tiene los siguientes déficits:

- En la fase de entrada, se produce una percepción borrosa y superficial de la información, ya que presenta dificultad para mantener la atención mucho tiempo, por lo que la recopilación de información se caracteriza por ser imprecisa. Y, muestra también dificultades en la orientación espacio-temporal.
- En la fase de procesamiento de la información le cuesta distinguir los datos relevantes de los irrelevantes, por lo que genera conceptos y esquemas pobres, poco interrelacionados y poco sintéticos.
- Por último, en la fase de salida de la información, muestra una comunicación egocéntrica, se bloquea a la hora de elaborar la solución de los problemas que se les plantean y tiene dificultades para expresar o transmitir aquello que sabe.

Atendiendo al área lingüística y de la comunicación del alumno, en general manifiesta una inmadurez en el lenguaje y en la expresión. En el desarrollo fonético y fonológico, es capaz de aprender los fonemas, aunque como es obvio, lo hace más lentamente que los compañeros de su misma edad y con problemas de articulación que en muchos casos no llega a superar del todo. Destacar que un elevado porcentaje de las alteraciones de pronunciación se deben a malformaciones en los órganos articulatorios y a problemas de audición. En cuanto al desarrollo léxico, tiene un vocabulario reducido y concreto. Su desarrollo morfológico y sintáctico presenta un desfase general, emite enunciados incompletos, utilizan oraciones simples y normalmente con un valor demostrativo. Por último haciendo referencia a su desarrollo pragmático, en general su lenguaje comprensivo es mejor que el expresivo, presentar poca intención comunicativa, lo que depende en gran medida de la iniciativa y demandas de los adultos de su entorno.

En cuanto al área psicomotora Jaime presenta torpeza y una deficiente coordinación y retraso en las respuestas motoras, frecuentemente, realiza movimientos innecesarios e involuntarios haciendo referencia a su motricidad fina se caracteriza por una inadecuada coordinación manual con débil presión.

En último lugar, describiendo el área de la personalidad y socialización de Jaime cabe destacar que tiene frecuentes sentimientos de frustración, hiperactividad, vulnerabilidad al estrés, con reacciones de ansiedad y un pobre concepto de sí mismo. Reducida capacidad de autocontrol y de aplazamiento del refuerzo o gratificación. Su socialización es muy escasa y en gran parte está afectada por sus problemas de comunicación y de autorregulación del comportamiento.

4.3.Metodología.

En cuanto a la metodología pensada para llevar a cabo en el desarrollo de la propuesta de intervención expuesta a continuación, pretende ser una metodología enfocada a la inclusión del alumnado, que pueda dar respuesta a la diversidad, rompiendo con el esquema tradicional en el que todos los alumnos hacen lo mismo, al mismo tiempo, de la misma forma y con los mismos materiales.

Haciendo referencia a las diferentes formas de aprendizaje que se van a llevar a cabo para lograr la consecución de los objetivos planteados, cabe destacar que en la mayoría de las sesiones planteadas, se pretende trabajar con todo el grupo-clase. Así los alumnos se relacionan, sin necesidad de pertenecer a un mismo nivel educativo. De esta forma se favorece la comunicación y las relaciones interpersonales, lo que genera un clima de participación que facilita dinámicas de trabajo dentro del aula.

Por otra parte, se pretende también favorecer el aprendizaje dialógico, intentando que el alumno dialogue poniendo en común las actividades que se les proponen. Con esto, el alumno dejan el rol pasivo a un lado y se hace protagonistas de su propio aprendizaje, lo que incrementa su motivación por aprender, de esta manera se mostrará más colaborativo.

Con la puesta en práctica de esta propuesta de intervención también se pretende fortalecer la comunidad escolar, es decir, lograr que la familia sienta que es parte clave en la educación de su hijo y también de la dinámica del centro educativo.

4.4.Desarrollo de la propuesta de intervención.

A continuación, como se ha dicho anteriormente se van a exponer las 6 sesiones que conforman la propuesta de intervención.

La primera sesión se va a desarrollar con los padres de Jaime:

| SESIÓN 1: “SENSIBILIZACIÓN” | |
|-----------------------------|---|
| Temporalización | Aproximadamente 1 hora. |
| Objetivos | <ul style="list-style-type: none">➤ Conocer información relacionada con nuestro alumno y su entorno.➤ Dotar a la familia de la información necesaria acerca de su hijo y su discapacidad.➤ Crear o mejorar la sensibilización de los padres.➤ Deshacer todos los prejuicios que surgen al hablar de Síndrome de Down.➤ Potenciar la paciencia, la tolerancia a la frustración y resolver de la manera más adecuada los problemas que puedan surgir.➤ Reflexionar sobre la situación real.➤ Hacer conscientes a los padres de su importancia en el desarrollo tanto personal como académico de su hijo.➤ Aconsejar para mantener una buena relación afectiva con su hijo. |
| Agrupamientos y espacios | Esta sesión estará compuesta por los padres del alumno, su maestra y la orientadora del centro. La actividad se desarrollará en el despacho de tutorías de padres. |
| Materiales y recursos. | Material audiovisual. Entrevista y hoja de consejos impresas. Folios y bolígrafos. Material informativo impreso: Síndrome de Down |

| | |
|--|--|
| | <p>En primer lugar, se les va a realizar una entrevista a los padres (Anexo 1). Una vez realizada la entrevista se pondrán en común las respuestas con la maestra y la orientadora del centro, quienes les darán la información acerca del comportamiento de su hijo y la relación que guarda este comportamiento con su discapacidad.</p> <p>Seguidamente, se dará paso al visionado de un vídeo, para sensibilizar y deshacer muchos prejuicios que se tienen al hablar de Síndrome de Down.</p> <p>https://www.youtube.com/watch?v=Waf6uk1ESio</p> <p>A continuación se desarrollará una dinámica: “Las 5 alternativas”. Consiste en que los padres piensen en algún problema en relación a su hijo por el que estén pasando. Después de esto, tendrán que buscar 5 alternativas para conseguir la meta (solución del problema), valorando todas sus ventajas e inconvenientes. Gracias a esto, los padres del alumno se concienciarán de que la solución ideal no existe, por lo que siempre hay que buscar la que más ventajas tenga aun teniendo inconvenientes.</p> <p>Por último, se les proporcionará una hoja con consejos que deben tener en cuenta para poder desarrollar entre su hijo y ellos un vínculo afectivo positivo. (Anexo 2).</p> |
|--|--|

A partir de aquí, como ya se conoce mejor el entorno del alumno y las dificultades que presenta en las distintas áreas, esta parte de la propuesta de intervención va a estar dedicada a la mejora de todas aquellas que se muestren más afectadas con la puesta en práctica de 5 sesiones.

En esta sesión se contará con la presencia Ramón, el padre de Jaime.

| SESIÓN 2: “EL MONSTRUO DE COLORES” | |
|------------------------------------|--|
| Temporalización | Lunes / 1 hora. |
| Objetivos | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar diferentes emociones. ➤ Ejercitarse el vocabulario emocional. ➤ Saber expresar cómo se sienten y la razón de ello. |
| Agrupamientos y espacios | <p>Se trabajará con todo el grupo-clase.</p> <p>La sesión tendrá lugar en el aula de Pedagogía Terapéutica.</p> |
| Materiales | <p>Cuento: “<i>El monstruo de colores</i>”</p> <p>6 monstruos de colores.</p> <p>Tarjetas.</p> <p>Emocionómetro.</p> |
| Desarrollo de la sesión | <p>Para comenzar, Ramón, el padre de Jaime leerá a su hijo y compañeros el cuento del “<i>Monstruo de Colores</i>” de Ana Llenas (Anexo 4), se trata de que un pequeño monstruo que se ha hecho un lío con las emociones y ahora le toca deshacer el embrollo. Es una historia sencilla y divertida, que servirá de motivación a los alumnos y que además los introducirá en el fascinante lenguaje de las emociones.</p> <p>Una vez contado el cuento, Ramón presentará a la clase los pequeños monstruos (Anexo 5). Y explicará el desarrollo de la siguiente dinámica: Consiste en que por turnos, Ramón irá sacando y leyendo unas tarjetitas en las que se expresan diferentes situaciones de la vida</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>cotidiana (Anexo 6), siguiendo un orden los alumnos tendrán que decir a qué emoción corresponde la tarjeta y dejarla debajo del monstruo al que pertenezca.</p> <p>Para terminar la sesión, Ramón enseña y regala a la clase un Emócionómetro, donde aparecen dibujados 4 de los monstruos del cuento con sus respectivos colores (Anexo 7). Ramón explica la finalidad de este Emocionómetro. Se colocará en un lugar de fácil acceso de la clase, los alumnos todos los días antes de empezar la actividad correspondiente colocaran una pinza en el monstruo con el que más se identifiquen ese día y explicarán él por qué de su estado, tomando conciencia de que determinados hechos nos generan determinadas emociones.</p> |
|--|---|

| SESIÓN 3: ¿CÓMO ME SIENTO? | |
|----------------------------|---|
| Temporalización | Martes / 1 hora. |
| Objetivos | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Conocer más al alumno. ➤ Enseñar los diferentes estados de ánimo. ➤ Ayudar al niño a expresar sus emociones. ➤ Hacer que el niño comparta lo que siente y lo que le sucede en situaciones difíciles para él, lo cual le produce un efecto liberador. ➤ Concienciar al alumno de que tanto los estados de ánimo positivos como los negativos deben ser compartidos. |
| Agrupamientos y espacios | En esta sesión se va a trabajar únicamente con el alumno para el que está diseñada esta propuesta. La actividad se realizará en el aula de Pedagogía Terapéutica. |
| Materiales y recursos | <p>Fichas impresas.</p> <p>Pinturas de madera o rotuladores.</p> <p>Lápiz.</p> <p>Espejo.</p> |
| Desarrollo de la sesión | <p>Al comienzo de esta sesión se le presentarán y explicarán al alumno algunos de los estados de ánimo que todos los niños a lo largo de su vida pueden experimentar (muchos de ellos son los que muestra él al entrar en el aula).</p> <p>Se trabajarán los siguientes estados anímicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Feliz. - Triste. - Enfadado. - Avergonzado. <p>Una vez explicados los diferentes estados de ánimo, para que el niño conozca mejor sus expresiones emocionales y estados de ánimo se colocará frente a un</p> |

espejo y el maestro/a le irá nombrando las emociones que tiene que representar.

A continuación, para interiorizar los diferentes estados de ánimo el maestro/a le facilitará unas fichas sobre las que trabajaran (Anexo 3). Con esto se va a intentar averiguar qué es lo que le produce estos estados anímicos al alumno, además de conocerlo más.

Esta sesión se realizará con todo el alumnado de Pedagogía Terapéutica y además se contará con la presencia de los padres de nuestros alumnos.

| SESIÓN 4: “ALMORZAMOS JUNTOS” | |
|-------------------------------|---|
| Temporalización | Miércoles / 1 hora |
| Objetivos | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Crear vínculos de apego sanos entre los alumnos y sus padres. ➤ Dedicar tiempo a nuestros hijos. |
| Agrupamientos y espacios | <p>Esta sesión se realizará con todo el grupo-clase y los padres del alumnado.</p> <p>En cuanto al espacio, ésta actividad tendrá lugar en el parque.</p> |
| Materiales | <p>Bolsas de plástico.</p> <p>Almuerzo elaborado por cada uno de los alumnos y sus padres.</p> |
| Desarrollo de la sesión | <p>Ésta sesión por un lado estará destinada a la recogida de hojas de árboles para el desarrollo de la posterior actividad del viernes.</p> <p>Por otro lado, el principal motivo de ésta salida es realizar un almuerzo que habrá sido elaborado por los alumnos junto con los padres. Será un buen motivo para el que Jaime y sus padres compartan tiempo y experiencias que les ayuden a empezar a crear un vínculo de apego sano y seguro.</p> <p>Antes de empezar el almuerzo los alumnos junto con sus padres presentarán el plato elaborado y darán la receta a los demás integrantes del grupo.</p> |

En esta sesión participará Marta, la madre de Jaime.

| SESIÓN 5: “ABRAZOTERAPIA” | |
|---------------------------|--|
| Temporalización | Jueves / 1 hora. |
| Objetivos | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Expresar afecto a adultos e iguales de su entorno más cercano. ➤ Producir un acercamiento físico entre los alumnos para crear un clima favorable en el aula. ➤ Identificar las muestras de afecto con sentimientos positivos. ➤ Introducir las muestras de afectos dentro de situaciones de la vida cotidiana del alumno |
| Agrupamientos y espacios | <p>Para comenzar se trabajará con todo el grupo-clase compartiendo ideas y opiniones. Para la efectividad de la segunda actividad será necesario el agrupamiento de alumnos.</p> <p>Se trabajará en el aula de Pedagogía Terapéutica.</p> |
| Materiales y recursos | <p>Oso de peluche.</p> <p>Ficha de los tipos de abrazos impresa.</p> <p>Bolígrafos y lápices.</p> <p>Material auditivo.</p> |
| Desarrollo de la sesión | <p>Para comenzar la sesión, se empezará hablando a los niños de los abrazos y de lo positivos que son para sentirnos bien, el maestro/a dará paso a un debate lanzando preguntas como: ¿Os gusta abrazar? y ¿Ser abrazados? ¿De quién recibís más abrazos? ¿Qué os trasmitten los abrazos? ¿Cuándo necesitáis un abrazo?</p> <p>Posteriormente, Marta abrazará de distintas maneras a un oso grande de peluche que trae con ella y todos juntos pondrán distintos nombres a los diferentes abrazos.</p> <p>Una vez realizado esto, se dará paso a una dinámica que consistirá en lo siguiente: los alumnos bailaran al ritmo de la música, cuando la maestra pare la canción dirá en</p> |

voz alta un tipo de abrazo de los acordados anteriormente y los niños tienen que buscar a un compañero para abrazarse de la manera dicha, el/la docente dejará claro a sus alumnos que no vale abrazar siempre al mismo compañero, sino que tienen que ser todos abrazados por todos, incluyendo a la madre de Jaime.

Para terminar con la sesión se desarrollará la siguiente actividad: Se colocarán los alumnos formando un círculo y cada uno de ellos saldrá al centro a contar algún sueño que le gustaría cumplir y que hasta ahora no ha podido o no ha sabido hacerlo. Ejemplo: “Me gustaría aprender bien el inglés”, “me gustaría montar a caballo”, “me gustaría viajar a Roma”, “me gustaría saber esquiar”, “me gustaría...”

El resto de compañeros deberá estar atento y si el niño del centro dice algo que alguno ya ha hecho o saben hacer saldrán a darle un abrazo. Cuando terminan los abrazos, se sentarán y otro/a compañero/a saldrá a decir su sueño. Así hasta que toda la clase haya salido una vez.

El objetivo es que se den cuenta que los demás valoran cosas que quizás ellos/as no han dado importancia y además se mejore la relación en el grupo con gestos afectivos como el abrazo.

Finalmente, Marta repartirá a los alumnos un folio con dibujos de los distintos tipos de abrazos que podrán colorear en sus tiempos libres (Anexo 5).

Se puede acabar la actividad con un gran abrazo colectivo que simbolizará la unión de la clase.

| SESIÓN 6: TODOS SOMOS IGUALES, TODOS SOMOS AMIGOS. | |
|--|--|
| Temporalización | Viernes / Al ser una actividad grupal, dinámica, motivadora para el alumnado y que puede servir de gran ayuda para la problemática del alumno se dedicara 1 hora y media. |
| Objetivos | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mejorar la socialización del alumno. ➤ Optimizar el desarrollo de la autoestima. ➤ Conseguir una mejora del autoconcepto del alumno. ➤ Fomentar la inclusión de todo el alumnado, dejando en segundo plano las diferencias de los alumnos. ➤ Ampliar el concepto de la amistad creando relaciones sanas. |
| Agrupamientos y espacios | <p>Para el desarrollo de esta sesión se necesita a todo el grupo-clase.</p> <p>La actividad tendrá lugar en el aula de Pedagogía Terapéutica.</p> |
| Materiales y recursos | <p>Papel continuo.</p> <p>Folios de colores.</p> <p>Pegamento.</p> <p>Tijeras.</p> <p>Lápices/pinturas/rotuladores.</p> <p>Hojas recogidas en el parque.</p> <p>En cuanto a los recursos humanos se contará con la ayuda del profesor/a especializado de Pedagogía Terapéutica.</p> |
| Desarrollo de la sesión | <p>“El buzón de la felicidad”</p> <p>En primer lugar, entre todos los alumnos del aula de Pedagogía Terapéutica se confeccionará un “buzón” en el que los niños tendrán que depositar mensajes con cualidades positivas que quieran dedicar a un compañero o a la maestra, de manera anónima. Se</p> |

dejará muy claro que sólo se pueden hacer escritos con aspectos positivos de los demás. Los niños que tengan alguna dificultad a la hora de escribir podrán realizar dibujos.

Una vez diseñado el buzón, se dará paso a la siguiente actividad:

“El árbol de la amistad”

Se dibujará en papel continuo un árbol con las ramas vacías, que posteriormente se pegará en la pared de la clase. Entre todos se hará una lista de palabras relacionadas con la amistad y otra que no deben existir en una buena amistad, (los niños con dificultades para escribir podrán hacer dibujos).

Una vez todos tengan su palabra o dibujo terminado, lo pegarán en las hojas recogidas en el parque en la salida realizada el martes, para después pegarlas en las ramas del árbol. Por el contrario, las otras palabras y dibujos negativos se pegarán al pie del árbol como si estuvieran enterradas debajo de la tierra y quisiéramos extinguirlas.

Una vez terminada la actividad, cada uno de nuestros alumnos deberá elegir con qué cualidad positiva se siente más identificado con lo que es para él el concepto de la amistad y además dirá aquello que nunca haría a sus amigos ni a sus compañeros de clase.

El mural quedará expuesto en la clase para que los alumnos tengan presentes las cualidades de la amistad y poder recurrir a él en caso de conflictos.

4.5.Evaluación.

En primer lugar, la entrevista realizada a los padres de Jaime en la primera sesión va a ser el primer instrumento de evaluación utilizado ya que recoge información directa y confidencial. Este instrumento va a servir para dar respuesta a algunos de los comportamientos de nuestro alumno y a conocer el entorno más cercano en el que Jaime se desenvuelve.

Por otro lado, otro método de evaluación que se va a utilizar es la técnica de observación directa, ya que no influye en la actividad del alumno, por lo que no lo inhibe, aparte de esto, con esta técnica se evalúa la situación real de aprendizaje, pues no modifica el ambiente escolar.

Para completar este método de evaluación el maestro/a se va a apoyar en la siguiente rejilla de observación directa, la cual evalúa diferentes aspectos del niño: regulación emocional, autoestima, habilidades sociales y atención. Cabe destacar, que esta rejilla de observación directa será rellenada antes de la puesta en práctica de la propuesta de intervención diseñada y una vez llevada a cabo dicha propuesta. Así se podrán comparar resultados y ver si las sesiones que componen la propuesta diseñada ha tenido la efectividad esperada.

| ALUMNO/A: | | | |
|--|---------|---------|-------|
| AUTORREGULACIÓN EMOCIONAL | SIEMPRE | A VECES | NUNCA |
| Verbaliza sus sentimientos. | | | |
| Comunica su estado emocional. | | | |
| Maneja bien las situaciones de conflicto o estrés. | | | |
| Sabe identificar como se sienten los demás. | | | |
| AUTOESTIMA | | | |
| Se muestra optimista ante la realización de las actividades. | SIEMPRE | A VECES | NUNCA |
| Se observa habitualmente alegre. | | | |
| Expresa satisfacción cuando una tarea está bien realizada. | | | |

| | | | |
|--|----------------|----------------|--------------|
| Hace comentarios positivos cuando hace algo bien. | | | |
| HABILIDADES SOCIALES | SIEMPRE | A VECES | NUNCA |
| Muestra iniciativa para comunicarse con sus compañeros. | | | |
| Coopera en actividades con todo el grupo-clase. | | | |
| Acepta las aportaciones a la tarea de otros compañeros. | | | |
| Se muestra inhibido a la hora de trabajar con todo el grupo-clase. | | | |
| ATENCIÓN | SIEMPRE | A VECES | NUNCA |
| Presta atención a los estímulos del aula. | | | |
| Consigue mantener una atención continuada durante la tarea. | | | |
| Presta atención y sigue las instrucciones de la maestra. | | | |
| Realiza preguntas pertinentes al trabajo. | | | |

Por último, tras la puesta en práctica de la propuesta de intervención desarrollada en el apartado anterior, se cree necesario entregar a los padres una hoja con una serie de pautas (Anexo 9) que deben seguir con su hijo para que el nuevo vínculo afectivo que se ha creado pueda seguir evolucionando y no se estanque ni desaparezca.

5. CONCLUSIONES Y VALORACIÓN:

De acuerdo con la revisión bibliográfica realizada en el marco teórico del presente trabajo, no se puede llegar a una conclusión única en cuanto al desarrollo del apego en niños con discapacidad, ya que algunos de los autores citados afirman que los niños que poseen alguna discapacidad son más propensos a desarrollar un apego inseguro, por el contrario, otros autores corroboran que la discapacidad no es un factor determinante para el desarrollo del apego en el niño.

Por otro lado, se llega a la conclusión de que es muy importante que las personas que rodean el entorno del niño, sobre todo los cuidadores principales de estos, deben conocerlos muy bien aceptando la realidad tal y como es en el menor tiempo posible. Para así poder brindarles la posibilidad de crear un apego seguro que será esencial para su posterior desarrollo emocional y social.

En cuanto al apego en el aula, existen diversos estudios que aportan informaciones contradictorias. Por un lado, se habla de que los niños a parte de desarrollar apego con su cuidador principal, que suelen ser las madres, también desarrollan este con otras figuras subsidiarias con las que pueden sentirse protegidos y seguros. Aunque los niños no establezcan esta relación de apego con sus profesores de la misma manera que lo hacen con sus padres o cuidadores, parece clara su influencia en el desarrollo positivo del niño. El maestro puede ser una figura de apego, ya que se convierte en un adulto de referencia durante la infancia con características propias. Al contrario, hay autores que según sus aportaciones dicen que los maestros no pueden ejercer la función de figura de apego, ya que no pasan el tiempo necesario con sus alumnos para la creación de vínculos afectivos tan fuertes.

Por otro lado, para entender la relación de apego que el niño establece con el maestro, se debe considerar el vínculo que ha establecido con su figura de apego principal, y si este vínculo genera sentimientos de seguridad o inseguridad. Aquellos niños que no han desarrollado un apego seguro, trasladan sus inquietudes e inseguridades a su relación con el maestro y con el entorno de la escuela. Otros autores alegan que si un niño no ha establecido un apego seguro con su figura principal, puede tener la oportunidad de desarrollar dicho vínculo afectivo con su maestro o maestra, ya que puede encontrar en él/ella la protección que en su núcleo familiar no ha conseguido hallar.

A la hora de atender el comportamiento que cada niño lleva a cabo en el aula, el maestro debe tener en cuenta los diferentes patrones de apego que existen y que el niño ha desarrollado, ya que le puede servir de ayuda a llevar acciones en el aula más acertadas. Continuando en esta línea, se debe hacer referencia a los distintos tipos de apego que se pueden desarrollar, en primer lugar se encuentra el apego seguro, éste tipo de apego resulta posible cuando el principal cuidador del niño se muestra atento, disponible y en condiciones de satisfacer sus necesidades. Otro tipo de apego es el inseguro-evitativo, los niños que desarrollan este tipo de apego ignoran a su cuidador principal y esto viene provocado por la falta de atención hacia el niño, por lo que con frecuencia no se satisface sus necesidades. En tercer lugar encontramos el apego inseguro-ambivalente, los niños que desarrollan dicho apego son poco explorativos, lo pasan mal cuando no está el cuidador, y a su regreso se muestran ambivalentes, muestran irritación y además se resisten al acercamiento y al contacto. Por último, existe también el apego inseguro desorganizado/desorientado, estos niños se caracterizan por desarrollar conductas contradictorias, buscan a su cuidador principal de forma intensa, para luego rechazarlo.

También se llega a la conclusión de que juegan un papel muy importante los especialistas y los centros de atención temprana, para entre otras cosas guiar a los cuidadores de estos niños. Donde enseñares estrategias de estimulación, pues los padres de niños discapacitados necesitan un mayor nivel de habilidades y posiblemente entrenamiento para ayudarlos a leer las “pistas” emocionales que dan los niños. De esta manera conseguirán ayudarlos a comunicarse en formas en las que los niños puedan comprender, como por ejemplo: constituyendo estímulos táctiles, lo cual es un recurso muy importante para este fin, entre otros.

Además de todo esto, se recoge que brindando a estos niños una sobreprotección, o por el contrario, pasando por alto sus necesidades se va a llevar a cabo la creación de un apego inseguro.

Además de todo lo anterior, es destacable que los niños con discapacidad, sea esta de cualquier índole, pueden ser capaces de desarrollar vínculos de apego seguros, al igual que los niños sin discapacidad. Sólo basta con dedicarles el tiempo necesario y brindarles los cuidados que requieren para que puedan sentirse un miembro más de la familia y más adelante del contexto escolar.

En cuanto al programa de intervención propuesto, se ha de decir que se ha creado un caso concreto para su elaboración. Se ha tenido en cuenta de manera minuciosa las

características individuales y familiares del niño para poder llevar a cabo una acción que resultará efectiva en el ámbito afectivo y social al que va dirigida. Cabe destacar la importancia que tiene siempre la participación de la familia en el desarrollo del niño. Es por ello, que se ha dado un papel principal a los padres en el desarrollo de las sesiones del programa ideado, pues sin su participación no sería esperable la eficacia, ni se llegarían a conseguir los objetivos planteados.

Por otro lado, haciendo referencia a mi futuro docente, si me encontrara con una problemática parecida en mi aula aplicaría esta propuesta de intervención, ya que engloba muchas áreas importantes con propuestas originales y creativas. Eso sí, considerando las modificaciones pertinentes para ajustarla a las características y déficits del alumno al que fuera dirigida.

Para concluir con este trabajo me gustaría hacer una pequeña reflexión sobre el proceso de aprendizaje que he llevado a cabo a lo largo de mis cuatro años de carrera. En resumen, puedo decir que ha sido una experiencia muy formativa y satisfactoria, no sólo a nivel “profesional”, sino también a nivel humano. Especialmente valoro la experiencia docente, la cual ha sido muy enriquecedora para mí. Trabajar con niños/as y ver como aprenden lo que tú les enseñas es muy gratificante. Esto me ha hecho valorar y querer más la profesión de docente ya que cuando te encuentras en el papel de maestra es cuando pones en práctica tus conocimientos. Pero también me ha hecho ver que dista bastante lo que se aprende en la Universidad a lo que después ves en la escuela, es decir, creo que he aprendido más en los períodos de prácticas escolares que en las clases teóricas de la Universidad. He de decir, que más adelante me gustaría trabajar como profesora de Pedagogía Terapéutica, e incluso formarme con estudios de Máster en Educación Especial.

Por último, haciendo referencia a mi Trabajo de Fin de Grado, me llevo mucho de él, sobre todo aportaciones sobre el trato que los niños han de recibir tanto de padres como de maestros. También he podido darme cuenta realmente de lo importantes que somos los maestros para el desarrollo y la vida de nuestros alumnos, somos modelos a seguir para los niños y como tales debemos de ofrecerles lo mejor de nosotros.

6. BIBLIOGRAFIA

- Ainsworth, M. D. S. (1991). Attachments and other affectional bonds across the life cycle. *Attachment across the life cycle*, 33-51.
- Andrés, M. J. S. (2010). La discapacidad, factor de vulnerabilidad para una crianza saludable. *Boletín del Real Patronato sobre Discapacidad*, (71), 12-17.
- Amate, A. (2006). Evolución del concepto de discapacidad. *Amate, A & Vasquez, A. Discapacidad lo que todos debemos saber*, 3-7.
- Ávila, S. C., Maldonado, C., Saldarriaga, L. M., Veja, L., & Díaz, S. (2004). Patrones de Apego em Familias de três generacionaes: abuela, madre adolescente, hijo. *Rev Latinoamericana Psicol*, 36(3), 409-430.
- Barón, M. J. O., & Yaben, S. Y. (1993). *Teoría del apego y relaciones afectivas*. Servicio de Publicaciones.
- Beishuizen, J. J., Hof, E., Putten, C. M., Bouwmeester, S., & Asscher, J. J. (2001). Students' and teachers' cognitions about good teachers. *British Journal of Educational Psychology*, 71(2), 185-201.
- Bijou, S. W., & Baer, D. M. (1961). Child development, Vol 1: A systematic and empirical theory.
- Bowlby, J., Daghero, G., Mokorel, G. F., Tortosa, C., & Peralta, O. A. (2012). *El apego y la pérdida 1: el apego* (No. 159.964. 2-055.52. 1). Paidós.
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura: aplicaciones clínicas de una teoría del apego*.
- Brotons, C. (2015). *Vinculación afectiva en niños con Síndrome de Down* (Tesis Doctoral). Universidad de Málaga.
- Buzzo Gusta, A. G. (2014). *Apego y discapacidad*. (Trabajo de fin de grado) Facultad de Psicología, Universidad de la República, Paysandú.
- Cantón, J., & Cortés, M.R. (2000). *El apego del niño a sus cuidadores: evaluación, antecedentes y consecuencias para el desarrollo*. Madrid: Alianza Editorial.
- Castejón Costa, J., & Navas Martínez, L. (2011). *Dificultades y trastornos del aprendizaje y del desarrollo en infantil y primaria*. España.

Crespo, C. (2005). Definición de discapacidad motriz. *I. Martínez, JG Storch de Gracia, P. Sánchez & C. Delgado, Pautas básicas para facilitar la Prueba de Acceso a Estudios Universitarios de las personas con discapacidad en la Universidad Complutense de Madrid. Madrid: Universidad Complutense.*

Crittenden, P. M. (1992). Children's strategies for coping with adverse home environments: An interpretation using attachment theory. *Child Abuse & Neglect*, 16(3), 329-343.

Delgado, A. O., & Oliva Delgado, A. (2004). Estado actual de la teoría del apego. *Revista De Psiquiatría y Psicología Del Niño y Del Adolescente*, 4(1), 65-81.

Dollard, J., & Miller, N. E. (1950). Personality and psychotherapy; an analysis in terms of learning, thinking, and culture.

Early, D. M., Maxwell, K. L., Burchinal, M., Alva, S., Bender, R. H., Bryant, D., ... & Henry, G. T. (2007). Teachers' education, classroom quality, and young children's academic skills: Results from seven studies of preschool programs. *Child development*, 78(2), 558-580.

Erin, J. N., & Spungin, S. J. (2004). *When you have a visually impaired student with multiple disabilities in your classroom: A guide for teachers*. American Foundation for the Blind.

Freud, S. (1940). *An outline of psychoanalysis*, Standard Edition col.23. London: Hogarth Press, 1964.

García, S., & Familiar, T. Apego y discapacidad. Recuperado De <Http://www.Atenciontempranaatai.org/ACTAS/3.1.Pdf> Consultado El Día, 31

Geddes, H. (2010). El apego en el aula: relación entre las primeras experiencias infantiles, el bienestar emocional y el rendimiento escolar (Vol. 269). Graó.

Giné, C. G., Gràcia, M., Vilaseca, R. M., & Balcells, A. (2009). Trabajar con las familias en atención temprana. *Revista Interuniversitaria De Formación Del Profesorado*, (65), 95-116.

Gordillo, M. G., Fernández, M. I. R., Herrera, S. S., & Almodóvar, Z. C. (2016). Clima afectivo en el aula: Vínculo emocional maestro-alumno. International Journal of Developmental and Educational Psychology. *Revista INFAD De Psicología*, 1(1), 195-202.

Grossmann, K. E., Grossmann, K., & Zimmermann, P. (1999). A wider view of attachment and exploration: Stability and change during the years of immaturity.

- Guidano, V. F. (2001). *El modelo cognitivo postracionalista: hacia una reconceptualización teórica y clínica*. Desclée de Brouwer.
- Harlow, H. F. (1969). Age-mate or peer affective system. *Advances in the study of behavior*, 2, 333-383.
- Herrero, M^a T. (2015) *La Educación Inclusiva de Alumnado con Discapacidad Visual en la Comunidad Valenciana: Análisis y Perspectivas* (Tesis Doctoral). Universidad de Alicante.
- Howe, D. (2005). *Child abuse and neglect: Attachment, development and intervention*. Palgrave Macmillan.
- Howes, C., Hamilton, C. E., & Matheson, C. C. (1994). Children's Relationships with Peers: Differential Associations with Aspects of the Teacher-Child Relationship. *Child development*, 65(1), 253-263.
- Jacobsen, T., & Hofmann, V. (1997). Children's attachment representations: Longitudinal relations to school behavior and academic competency in middle childhood and adolescence. *Developmental psychology*, 33(4), 703.
- Jacobson, J. L., & Wille, D. E. (1986). The influence of attachment pattern on developmental changes in peer interaction from the toddler to the preschool period. *Child Development*, 338-347.
- Jiménez, A. (2012) *Evaluación e intervención morfosintáctica en adolescentes y jóvenes con Síndrome de Down* (Tesis doctoral). Universidad de Extremadura, Badajoz.
- Kennedy, J. H., & Kennedy, C. E. (2004). Attachment theory: Implications for school psychology. *Psychology in the Schools*, 41(2), 247-259.
- Kerns, K. A. (1994). A longitudinal examination of links between mother-child attachment and children's friendships in early childhood. *Journal of Social and Personal Relationships*, 11(3), 379-381.
- Konold, T. R., & Pianta, R. C. (2005). Empirically-derived, person-oriented patterns of school readiness in typically-developing children: Description and prediction to first-grade achievement. *Applied Developmental Science*, 9(4), 174-187.
- Ladd, G. W. (1999). Peer relationships and social competence during early and middle childhood. *Annual review of psychology*, 50(1), 333-359.

Lederberg, A. R., Prezbindowski, A. K., & Spencer, P. E. (2000). Word-Learning Skills of Deaf Preschoolers: The Development of Novel Mapping and Rapid Word-Learning Strategies. *Child development*, 71(6), 1571-1585.

Llenas, A. (2012), *El Monstruo de Colores*, Barcelona, España, Flamboyant.

LoCasale-Crouch, J., Konold, T., Pianta, R., Howes, C., Burchinal, M., Bryant, D., & Barbarin, O. (2007). Observed classroom quality profiles in state-funded pre-kindergarten programs and associations with teacher, program, and classroom characteristics. *Early Childhood Research Quarterly*, 22(1), 3-17.

López, C., & Ramírez, M. (2005). Apego. *Revista Chilena de Medicina Familiar*, 6(1).

Lynch, M., & Cicchetti, D. (1992). Maltreated children's reports of relatedness to their teachers. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 1992(57), 81-107.

Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern.

Malecki, C. K., & Elliot, S. N. (2002). Children's social behaviors as predictors of academic achievement: A longitudinal analysis. *School Psychology Quarterly*, 17(1), 1.

Maldonado, C., & Carrillo, S. (2002). El vínculo de apego entre hermanos: un estudio exploratorio con niños colombianos de estrato bajo. *Suma Psicológica*, 9, 107-132.

McCartney, K., Owen, M. T., Booth, C. L., Clarke-Stewart, A., & Vandell, D. L. (2004). Testing a maternal attachment model of behavior problems in early childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(4), 765-778.

Mesa, L. M. (2013). El apego en personas con discapacidad auditiva: revisión teórica. *Attachment on people with hearing impairment: theoretical review. Medellin*.

Mira, A. (2009). La importancia de las relaciones tempranas y el apego en los niños con necesidades especiales. *Revista Chilena De Terapia Ocupacional*, (9), Pág. 77-85.

Moreno, R. (2010). *Estilos de apego en el profesorado y percepción de sus relaciones con el alumnado* (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid, España.

Ochaíta, E., & Bayal, M. Á. E. (2004). *Hacia una teoría de las necesidades infantiles y adolescentes: necesidades y derechos en el marco de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño*. McGraw-Hill Interamericana de España.

O'Connor, E., & McCartney, K. (2005). Maternal attachment and teacher-child relationships: Investigating pathways of influence. *Unpublished manuscript*.

Ortiz Quintero, K. J., Madrid Mosquera, N., & Moná Velásquez, A. M. (2012). *Incidencia del vínculo de apego en el desarrollo de habilidades sociales en personas con síndrome de DOWN*.

Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Cermi.

Paredes, D. (2008) *Estética ambiental y bienestar emocional. Explorando dos ámbitos positivos de la vida de las personas con discapacidad intelectual* (Tesis doctoral). Universidad de Extremadura, Badajoz.

Pastor, D. L. (1981). The quality of mother-infant attachment and its relationship to toddlers' initial sociability with peers. *Developmental Psychology, 17*(3), 326.

Pérez Chávez, D. A. (2014). Síndrome de Down. *Revista De Actualización Clínica Investiga, 45*, 2357.

Pianta, R. C., Egeland, B., & Adam, E. K. (1996). Adult attachment classification and self-reported psychiatric symptomatology as assessed by the Minnesota Multiphasic Personality Inventory--2. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(2), 273.

Pianta, R. C. (1999). *Enhancing relationships between children and teachers*. American Psychological Association.

Rodríguez de la Rubia, E. (2010). Influencias del vínculo de apego en la organización cerebral. Integración. *Revista sobre discapacidad visual*.

Rossel, K. (2004). Apego y vinculación en el Síndrome de Down. Una emergencia afectiva. *Revista Pediatría Electrónica, 1*(1), 3-8.

Rothbaum, F., Rosen, K. S., Pott, M., & Beatty, M. (1995). Early parent-child relationships and later problem behavior: A longitudinal study. *Merrill-Palmer Quarterly (1982-)*, 133-151.

Schaffer, H. R., & Emerson, P. E. (1964). The development of social attachments in infancy. *Monographs of the society for research in child development*, 1-77.

Schalock, R. L. (2009). La nueva definición de discapacidad intelectual, apoyos individuales y resultados personales. *Siglo Cero*, 40(1), 22-39.

Schore, A. N. (2001). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant mental health journal*, 22(1-2), 7-66.

Sierra García, P., & Moya Arroyo, J. (2012). El Apego en la Escuela Infantil: Algunas Claves de Detección e Intervención. *Psicología educativa*, 18(2).

Spieker, S. J., Nelson, D. C., Petras, A., Jolley, S. N., & Barnard, K. E. (2003). Joint influence of child care and infant attachment security for cognitive and language outcomes of low-income toddlers. *Infant Behavior and Development*, 26(3), 326-344.

Sroufe, L., Szteren, L., & Causadias, J. (2014). El apego como un sistema dinámico: Fundamentos de la teoría del apego. La Teoría Del Apego: Investigación y Aplicaciones Clínicas.Capítulo, 1

Vallejo, P. M. (1998). *La relación profesor-alumno en el aula*. PPC.

Vaughn, B., Egeland, B., Sroufe, L. A., & Waters, E. (1979). Individual differences in infant-mother attachment at twelve and eighteen months: Stability and change in families under stress. *Child development*, 971-975.

Vidales Aspeteguy, F. (2015). *La teoría de apego y su vinculación con la discapacidad* (Trabajo fin de grado). Facultad de Psicología, Universidad de la República, Montevideo.

Watson, J. B. (1928). Psychological care of infant and child.

7. ANEXOS.

Anexo 1:

ENTREVISTA PARA PADRES. “TOMA DE CONTACTO”

1. ¿Cuándo os enterasteis de que Jaime iba a ser un niño con Síndrome de Down?
¿Antes de su nacimiento o en el momento en el que nació?
2. ¿Cómo reaccionasteis cuando se os comunicó la noticia?
3. ¿Conocen ustedes que es la estimulación temprana?
4. ¿Cuál fue la actitud de los hermanos mayores de Jaime durante los primeros años?
5. ¿Habéis intentado buscar ayuda o apoyo para que vuestro hijo reciba la educación que necesita?
6. ¿Cómo fue la incorporación de Jaime a la escuela en etapas educativas anteriores? ¿Tuvo muchas dificultades para adaptarse?
7. ¿Ha recibido atención de profesorado especialista en Educación Infantil?
8. ¿Cómo valoráis que Jaime reciba apoyo del profesorado especialista en la etapa educativa en la que se encuentra?

Por último nos gustaría saber si algunas de estas cuestiones les preocupan especialmente en el cuidado de su familia y en concreto de su hijo con síndrome de Down.

- Su escolarización (la elección de modalidad y de colegio)
- Su relación con los otros niños
- La relación entre los hermanos.
- Sobreproteger al hijo/a con síndrome de Down.
- Exigir demasiado al hijo/a con síndrome de Down
- Exigir poco al hijo/a con síndrome de Down.
- Implicar a los hermanos en exceso en el cuidado del hijo/a con discapacidad.
- No dedicar suficiente atención y cuidado al niño.
- No dedicar suficiente atención y cuidado a sus otros hermanos.

Anexo 2:

CONSTRUIR UNA BUENA RELACIÓN PADRES-HIJO.

Infórmate acerca del tema para poder comprender un poco más a tu hijo. Es importante que seas consciente de todo lo que implica este síndrome, de este modo. Visita la web www.sindromedown.net que te brindará la información necesaria.

Visita al médico para controlar la salud de tu hijo. Debido a los problemas de salud asociados con el síndrome de Down, es importante tener un control de su salud para poder intervenir tempranamente.

Estimula a tu hijo. Es importante estimularlo en todas las actividades posibles, ya sea concurriendo a una institución deportiva, realizando manualidades, fomentando actividades con sus compañeros. Ayúdalos con la tarea, y dedica una parte del día a jugar con él. Es fundamental el estímulo que la familia le pueda dar al niño.

Demuéstrale tu amor. Los niños con Síndrome de Down suelen ser muy cariñosos con las personas que le dan cariño y afecto. Así pues, demuéstrale tu cariño, transmítele amor y tranquilidad.

Fomenta su independencia. Es importante que los niños tomen ciertas decisiones, al igual que el resto de los niños, acerca de determinadas situaciones, como por ejemplo que ropa ponerse, qué película ver...

Es importante reforzar su autoestima y su sentimiento de seguridad, tienes que fomentar que tenga confianza en sí mismo.

Anexo 3.

¿CÓMO ME SIENTO?

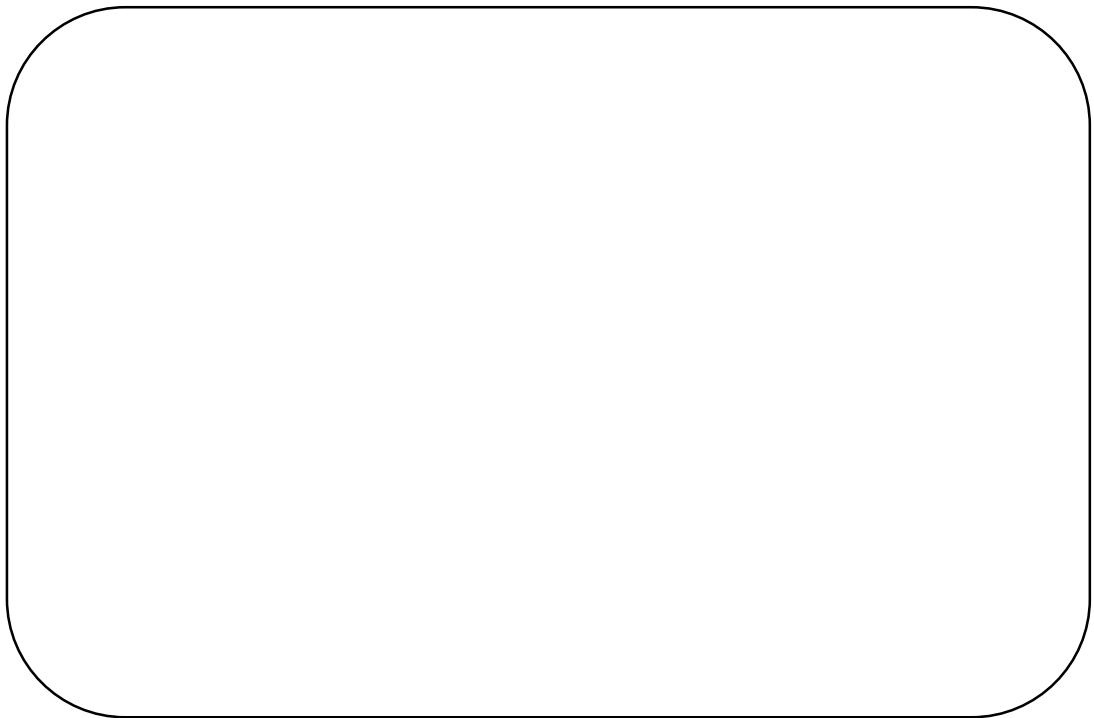
COLOREA LA CARA TRISTE.



DIBUJATE FELIZ

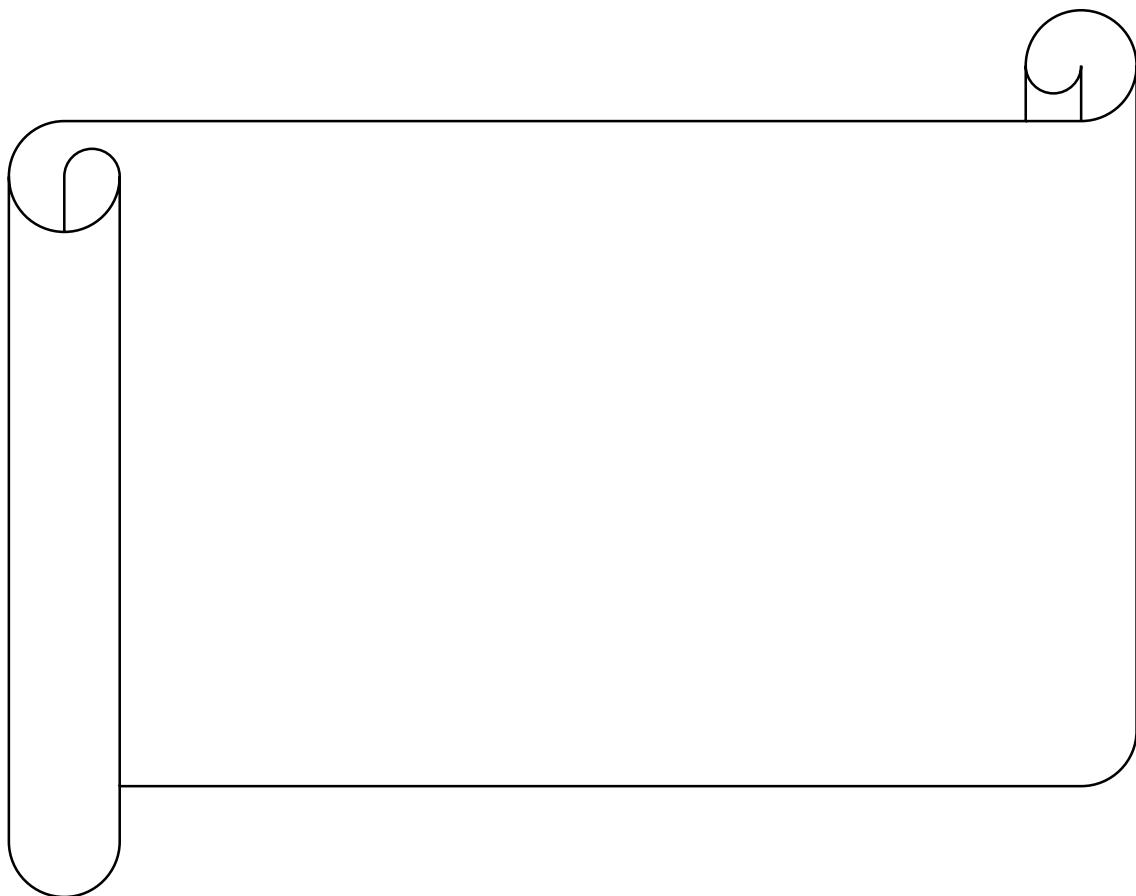
UNA VEZ ME SENTÍ TRISTE...

DIBUJA O CUÉNTAME



DIBUJA UNA SITUACIÓN QUE TE HACE FELÍZ CUANDO ESTAS CON LOS PAPÁS.

UNA VEZ TUVE MUCHO MIEDO...



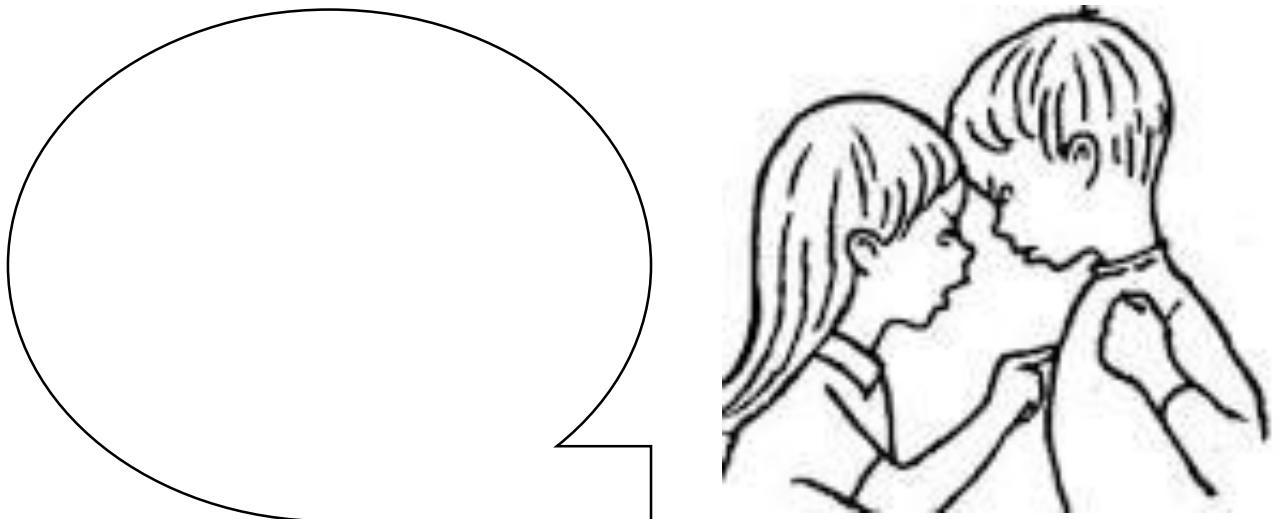
DIBUJA O CUÉNTAME LO QUE TE DIO MIEDO.

HAY COSAS QUE ME DAN VERGÜENZA...



DIBUJA O CUÉNTAME EN LA NUBE LO QUE TE PRODUCE VERGÜENZA.

HAY COSAS QUE ME PRODUCEN ENFADO...



DIBUJA O CUÉNTAME LO QUE TE PRODUCE ENFADO.

YO ESTOY...



PINTA AL NIÑO QUE ESTÁ SINTIENDO ALGO PARECIDO A TI.

Anexo 4.



Anexo 5.



Anexo 6.

El mejor amigo de Carlos se irá a vivir a otra ciudad, ¿cómo se siente Carlos?

Javier le ha robado un juguete a su hermana Inma, ¿cómo se siente Inma?

A María le han traído muchos regalos los reyes magos.

Isabel se va de vacaciones con sus padres a Disney Land París.

La mamá de Alejandro siempre le hace cosquillas antes de dormir.

Arantxa pasa por el parque y ve un perro grande ladrando y corriendo hacia ella.

Digo y Alberto son dos amigos que se abrazan siempre que se ven

Hoy, Lucia y Adela van a pasar la tarde al parque con sus padres.

Roberto se ha caído jugando al fútbol.

Sandra y Pablo van a merendar chocolate con churros.

Aurora y su abuela ven salir a una serpiente por debajo de una piedra.

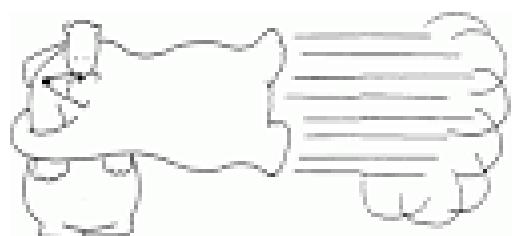
Eduardo está llorando porque no encuentra su balón de baloncesto.

Anexo 7.



Anexo 8.

TIPOS DE ABRAZOS.



Anexo 9.

COMO NORMA GENERAL...

Todos los días al salir del colegio se le recibirá a Jaime como un abrazo y un beso. Se le preguntará que tal ha ido el día y que les cuente que es lo que ha hecho en clase, así se le muestra al niño el interés de sus padres hacia él.

Cada noche antes de dormir será necesario contarle un cuento a Jaime situándolo encima de las piernas de sus papás. Se van alternado padre y madre para así cada día ser uno el que le cuenta el cuento al niño.

Según la respuesta contestada por Jaime en la pregunta 4 del anexo 3: Dibuja una situación que te hace feliz cuando estas con los papás. Se realizará por lo menos dos veces por semana.

Ejemplo: Jaime dibuja que le hace feliz pasear a su perro Rony en el parque de al lado de casa. La familia tendrá que salir junta a pasear al perro mínimo dos veces por semana.

Se deben realizar con Jaime todos los días actividades de la vida cotidiana como es realizar la comida, la compra...

Se reforzará positivamente la buena aptitud del niño en:

- El desarrollo de la tarea escolar.
- La comunicación con sus padres y hermano.
- La resolución (por sí mismo) de sencillos problemas que se le puedan plantear.
- La muestra de sus estados de ánimo.