



dperspectivas siglo XXI

VOLUMEN 5 NÚMERO 10

25 DE DICIEMBRE DEL 2018

MATA CANO ANDRES



El apego seguro en niños con multidiscapacidad

Secure attachment in children with multiple disabilities

Diana Dalia Martínez Vilchis

Maestra en Educación Básica

Adscrita al Colegio CAM No. 5. “Dr. J de Jesús González”

Contacto: dianadaliامتv@yahoo.com.mx



Recepción: 25/02/2018

Aceptación: 29/04/2018

DOI: <http://doi.org/10.53436/4C37r6vp>

Resumen

La importancia del apego radica en ser la base para el establecimiento futuro de relaciones positivas y del desarrollo socioemocional. En los niños con multidiscapacidad esta construcción se dificulta por el estado emocional de la madre, ellas requieren de sistemas de apoyo para desarrollar habilidades de sensibilidad materna que favorecen un apego seguro. Los servicios de educación especial tienen la obligación de proporcionar orientación a los padres de niños con multidiscapacidad para minimizar barreras en el aprendizaje y la participación. El proyecto de intervención educativa apoya en la resolución de problemáticas escolares, el diseño de un programa de habilidades de sensibilidad materna para favorecer el apego seguro es una respuesta de apoyo a la familia y al niño con multidiscapacidad.

Palabras clave: Apego, Multidiscapacidad, Habilidades de Sensibilidad Materna.

Abstract

The importance of attachment lies in being the basis for the future establishment of positive relationships and socio-emotional development. In children with multiple disabilities, this construction is hindered by the emotional state of the mother; they require support systems to develop maternal sensitivity skills that favor secure attachment. Special education services are required to provide guidance to parents of children with multiple disabilities to

minimize barriers to learning and participation. The educational intervention project supports the resolution of school problems, the design of a maternal sensitivity skills program to promote secure attachment is a response to support the family and the child with multiple disabilities.

Keywords: Attachment, Multi-disability, Maternal Sensitivity Skills.

Introducción y Marco teórico

El marco teórico es un escenario ideal, el apego se desarrolla en los primeros años de vida a través de la interacción entre madre e hijo, en el caso de los niños con multidiscapacidad, es frecuente que existan deficiencias en el vínculo, debido al shock que representa para las madres enfrentarse al nacimiento y la crianza de un hijo con esta condición, generando tipos de apego inadecuados que pueden considerarse inseguros o evitativos. Las problemáticas dadas por estos apegos disfuncionales se extienden a diferentes momentos y ambientes, como el momento de escolarización de los menores, cuando la escuela exige y presupone la existencia de habilidades básicas que debieron haberse desarrollado en el entorno familiar.

Apartir de la escolarización, en la interacción de la madre con los profesionales en la escuela pueden surgir conflictos debido al establecimiento de objetivos en la educación del niño. Frecuentemente, se detectan deficiencias en la situación emocional de las madres de niños con multidiscapacidad y en la dificultad de establecer conductas de sensibilidad materna que satisfagan las necesidades del niño, dificultando el seguimiento de sugerencias establecidas por los docentes, además de la falta de orientación que la escuela debe proporcionar a la familia, y en este caso a las madres para satisfacer las necesidades de cuidado del niño.

Entonces, en primer lugar, es necesario definir ¿qué se entiende por multidiscapacidad? Esta surge cuando se conjuntan dos o más discapacidades, por lo tanto, la persona requiere que se implementen distintos tipos de apoyos considerando la diversidad perceptiva, cognitiva y motriz. La multidiscapacidad es conceptualizada como la “presencia de dos o más discapacidades física, sensorial, intelectual y/o mental (...). La persona requiere por tanto apoyos en diferentes áreas de las conductas socio-adaptativas y en la mayoría de las áreas de desarrollo” (CNDH, s/a).

La discapacidad múltiple puede tener distintas combinaciones. Para el

presente estudio se aborda la multidiscapacidad que comprende la conjunción de la discapacidad intelectual y la motriz. La discapacidad intelectual está especificada en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en la quinta edición DSM V. Se define como “trastorno que comienza durante el periodo de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico” (DSM V, 2013, p. 17). La discapacidad motriz se conceptualiza de la siguiente manera: “aquella que afecta a la persona cuando a causa de un daño físico o neurológico no logra o se le dificulta realizar actividades que requieran de algún tipo de movimiento, coordinación corporal, dificultades en el control y mantenimiento del movimiento y la postura” (SEP, s/a, p. 6).

Actualmente la discapacidad es conceptualizada desde el modelo social, por ello se considera que surge de la interacción entre la persona y el ambiente, y las barreras a las que se enfrenten pueden disminuir su participación y desarrollo en la sociedad. Conceptualmente se considerará el Modelo social de la discapacidad (Oliver, 1998).

Considerando Tomando en cuenta las problemáticas esbozadas, se plantearon las siguientes preguntas de investigación: ¿cómo se establece el apego? y ¿cómo la escuela debe apoyar en la orientación para el establecimiento de un apego seguro madre-hijo con multidiscapacidad?

A la vinculación del niño con la madre se le denomina apego, es la “tendencia de los seres humanos a establecer vínculos afectivos sólidos con personas determinadas a través de la vida” (Bowlby, 1988).

Para Fromm (1959) el amor materno tiene dos aspectos, el cuidado y la actitud. Respecto a la segunda afirma “inculca al niño el amor a la vida, que crea en él el sentimiento: ¡es bueno estar vivo, es bueno ser una criatura, es bueno estar sobre esta tierra!” (p. 54).

Según Spitz, “crecimiento y el desarrollo, en el sector psicológico dependen esencialmente del establecimiento y el despliegue progresivo de relaciones de objeto cada vez más significativas, es decir de relaciones sociales”. El autor, continúa “es la madre la compañera humana del niño, la que media en toda percepción, en toda acción, en toda intuición, en todo comportamiento” (Spitz, 1965, pp. 17 y 82). Por tanto, existen argumentos sobre la implicación

primordial en el establecimiento del primer vínculo con el mundo, es la madre quien implica al mundo en las relaciones para conocerse a sí mismo, a otros, con los otros y con los objetos.

Winnicott instauro el término “sostenimiento” para describir el vínculo afectivo: “experiencia de cuidado afectivo y físico “suficientemente bueno”, en profunda sintonía adulto-niño lo que permite al bebé integrar los diversos aspectos de su personalidad y construir su autonomía” (Winnicott, citado en SEP 2017, p.35). Desde esta perspectiva se afirma que no es suficiente el establecimiento de un vínculo entre la madre y el hijo, este debe ser bueno para que favorezca el desarrollo, además constata que es base de la personalidad y la autonomía.

Desafortunadamente en algunos casos el niño experimenta la separación de su madre. Harlow (Citado en Gayá, et al., 2014) en sus experimentos encontró que la separación de la madre repercutía en la conducta del hijo al separárseles, aun teniendo cuidados (alimentación), por lo que la falta de afecto era decisiva en el desarrollo.

Las madres de los niños con multidiscapacidad se separan emocionalmente del niño. ¿Pero por qué ocurre esto? Ello responde al tipo de reacción a acontecimientos traumáticos, el nacimiento de un niño con discapacidad presupone un acontecimiento traumático. En la Teoría de Constructos Personales Cunningham y Davis (1995) relacionan el tipo de interacción de los padres de niños con discapacidad con las fases de reacción a acontecimientos traumáticos. Esta teoría consta de cuatro fases: la de Shock, tiene con reacciones de confusión, bloqueo e irracionalidad vinculadas a sentimientos de ansiedad, amenaza y culpa. La fase de reacción, que presenta enfado, rechazo, resentimiento, incredulidad con sentimientos de pesar, pérdida, ansiedad, culpa y proteccionismo. La fase de Adaptación, tiene comprende reacciones de elección de actuación, entender la situación con un sentimiento de comprensión de sí mismos. La fase de organización, tiene ésta tiene reacciones de búsqueda de ayuda, establecimiento de nuevas rutinas, aprender nuevas técnicas y un sentimiento de comprensión del otro.

Después de esta revisión se puede identificar a las dos primeras fases con reacciones y sentimientos negativos, los cuales impiden a las madres satisfacer las necesidades de cuidado y emocionales de los menores; hasta la fase cuatro de adaptación las madres pueden brindar el cuidado necesario

a sus hijos con multidiscapacidad. Sobre el apego de los padres hacia los niños con discapacidad, investigaciones enuncian: “es difícil que los padres sientan apego por el niño en el sentido de que éste los complete o los valide” (Cunningham y Davis 1995, p. 70); pero es posible transformar estos sentimientos mediante un cambio de constructos.

Respecto al apego en niños con multidiscapacidad, estudios han encontrado que a mayor severidad menor promedio de interacciones de las madres (Muñoz, et al., 2007). Como se mencionaba anteriormente la interacción determina el apego o vínculo con el niño.

Entonces, las madres con niños con multidiscapacidad requieren brindar diversos apoyos a sus hijos, pero el estado emocional en el que se encuentran les impide actuar en forma oportuna y adecuada. Los cuidados de los niños con multidiscapacidad incluyen alimentación por la madre, comida especial (pueden ser papillas, evitar algunos alimentos por alergias, entre otros), asistencia a terapias y citas médicas en forma constante, cambio de pañal diurno y nocturno, traslado debido a la dificultad en el desplazamiento, apoyo en aseo y vestido. La aceptación de la discapacidad en conjunción al estado emocional, el cansancio físico, el gasto monetario y la gran cantidad de tiempo que requiere el cuidado de un hijo con discapacidad llegan a agotar a las madres, por lo cual la relación con el niño (hijo) tiende a una interacción superficial con un componente de responsabilidad. Los cuidados brindados son mecánicos, sin observar las necesidades del niño, por lo cual se puede afirmar que las madres carecen de habilidades de sensibilidad para ello, pues la relación carece de aceptación o cariño hacia el menor.

Entonces ¿cómo se relacionan el apego, la multidiscapacidad y las habilidades de sensibilidad materna con la educación? Previamente se explicó la importancia del apego en el desarrollo del menor y la implicación de los cuidados físicos y afectivos, los cuales en ocasiones no son brindados plenamente a los niños con multidiscapacidad, por tanto, es posible deducir que estas formas de cuidado y de relación deben de ser modeladas o enseñadas. Respecto a ello, “la educación especial tiene como propósito identificar, prevenir y eliminar las barreras que limitan el aprendizaje y la participación plena y efectiva en la sociedad de las personas con discapacidad” (Ley general de educación Art. 41). La inclusión en el Modelo educativo para la educación obligatoria está enfocada en la eliminación de barreras, definiendo a estas como “creencias y actitudes que se tienen sobre este proceso y que genera exclusión, marginación o fracaso escolar” (SEP, 2018, p.168). La falta

de interacción madre-hijo con multidiscapacidad es una barrera actitudinal para el proceso educativo y la participación social.

Entonces, con la finalidad de favorecer la inclusión de los alumnos con multidiscapacidad y desarrollar el apego en la relación madre-hijo es necesario transformar las prácticas pedagógicas para minimizar y cambiar actitudes de las madres y la familia en el cuidado y afecto para que sean capaces de apoyar el desarrollo de sus hijos y compartir propósitos con la escuela con la finalidad del bienestar del menor. Conforme a lo dispuesto en la ley general de educación: “La educación especial deberá incorporar los enfoques de inclusión e igualdad sustantiva. Esta educación abarcará la capacitación y orientación a los padres o tutores” (Ley general de educación Art. 41).

Es responsabilidad de la escuela la educación socioemocional, en el caso de alumnos de preescolar con multidiscapacidad de preescolar,; donde ahí donde aún no han establecido un apego seguro es obligación de la escuela sensibilizar y orientar a la familia para apoyar este desarrollo. En el Modelo educativo para la educación obligatoria se enuncia la participación de la familia, donde pues la relación entre la escuela y la casa debe ser estrecha y coordinada estableciendo una meta o propósito compartido. En el hogar se recomienda “construir un ambiente familiar de respeto, afecto y apoyo para el desempeño escolar, en el que se fomente la escucha activa para conocer las necesidades e intereses de sus hijos” (SEP, 2018, p.48).

El plan de estudios del Modelo para la educación obligatoria (SEP, 2018) está organizado en aprendizajes clave, los cuales, a su vez, están distribuidos en tres componentes curriculares: campos de formación académica, áreas de desarrollo personal y social, y ámbito de autonomía curricular. El presente estudio se enfocará en el área de desarrollo personal y social que a su vez se subdivide en Artes, Educación Socioemocional y Educación Física. El apego está ubicado en el área de Educación socioemocional.

Considerando el plan de estudios anteriormente mencionado, el Área de Educación socioemocional está organizada en cinco dimensiones: autoconocimiento, autorregulación, autonomía, empatía y colaboración. Los alumnos con multidiscapacidad de preescolar aún no han desarrollado estas dimensiones ni las habilidades asociadas a las mismas. El apego no aparece en forma específica en el plan de estudios de Preescolar, sin embargo, sí

se encuentra en el Programa de Educación Inicial (SEP, 2017), donde se enuncia que los niños deben “establecer vínculos afectivos y apegos seguros” (SEP, 2017, p. 66), el apego para el desarrollo posterior del que los menores es remarcado como de vital importancia.

El Modelo educativo para la educación obligatoria parte de la perspectiva psicoanalítica sobre el apego al presentar como su teórico principal a Winnicott (citado en SEP, 2018), quien instauró el término de sostenimiento y el cual es definido en el programa como las conductas de cuidado que proporciona la madre al niño. Se establece que, el desarrollo del apego está vinculado a un ambiente de cuidado favorable proporcionado por la madre. El apego es la base del desarrollo socioemocional, la afectividad y la relación con la familia. Al desarrollar el apego, el niño interactúa con el entorno afectivo y social, por tanto, el apego sitúa el cimiento del desarrollo socioemocional.

Según la teoría ecológica de Bronfenbrenner (1979) cada individuo interacciona entre diferentes sistemas, y la familia es la unidad inmediata o el primer sistema en el que interacciona, denominado como microsistema. El presente estudio aborda desde la teoría del apego (Ainsworth y Wittig, 1969; Bowlby 1988) bajo una concepción sistémica, considerando lo propuesto en la Teoría ecológica de Bronfenbrenner. Por lo cual, la diada madre-hijo estará inserta en el microsistema familiar que, a su vez, interacciona con otros sistemas (escuela y comunidad). Como lo conciben Colino, et al. (2007) presenta una explicación amplia sobre el apego la cual no se contrapone, sino que se complementa. En esta relación entre los sistemas se pueden generar conflictos, pero también durante esta interacción ambos sistemas se influyen modificándose, de ahí que la familia del niño con discapacidad puede transformar su interacción en la diada madre e hijo con el apoyo de la escuela.

Metodología

El proyecto de intervención se propuso para favorecer la conducta de sensibilidad materna y así desarrollar el apego seguro en niños con discapacidad. En forma particular busca implementar un programa de habilidades de sensibilidad materna para favorecer el apego en niños con discapacidad.

El presente estudio parte de la metodología investigación acción participativa,

mediante la planeación, implementación y evaluación de un proyecto de intervención educativo. Se elaboró un pPrograma de habilidades de sensibilidad materna con la finalidad de favorecer la conducta de las madres y el vínculo madre e hijo en niños con multidiscapacidad. Considerando como base que “la propuesta de intervención educativa es una estrategia de planeación y actuación profesional que permite a los agentes educativos tomar el control de su propia práctica profesional mediante un proceso de indagación-solución” (Barraza, 2010, p. 24).

El planteamiento de intervención está encaminado a minimizar las barreras actitudinales de la escuela hacia la familia y de la familia hacia las madres con niños con multidiscapacidad, esto mediante un proyecto de intervención que se basa en la elaboración de un Programa de habilidades de sensibilidad materna, donde la escuela (docente y equipo de apoyo) reconocen la importancia de orientar a la familia para la inclusión de los estudiantes con multidiscapacidad y a las madres para desarrollar habilidades de sensibilidad materna que apoyen la crianza y el cuidado de sus hijos con multidiscapacidad.

La planeación de este proyecto está contenida en el Plan de intervención del Programa de habilidades de sensibilidad materna, comenzando con una programación general y continuando con un desglose por sesiones donde se especifica la habilidad a desarrollar en las madres. La implementación y evaluación describe la aplicación de las sesiones y las repuestas de los participantes, así como el análisis de las sesiones.

Para la fase de planeación y con base en el diagnóstico se evitó utilizar pláticas o sesiones aisladas debido a que se encontró como dificultad para impactar en las madres de familia. Algunas investigaciones demuestran que la participación de los padres es un aspecto poco estudiado, debido a que se “incluye sólo su asistencia a reuniones informales u otras actividades y se da muy poca importancia a las relaciones que se establecen en casa entre padres e hijos” además en las familias con problemas “las habilidades parentales son muy limitadas, carecen de contactos sociales y tienen acceso a pocos modelos en los que puedan observar prácticas adecuadas de crianza” (Readding, s/f, pp.24 y 30).

Por otro lado, se encontró que el mejor resultado para abordar el apego con los padres de familia estaba en la intervención dirigida a aumentar la sensibilidad parental y la modalidad terapéutica, ambas con programas de

intervención corta que demostraban mejores resultados que en sesiones o programas largos (Gómez, et al., 2008). Por lo cual, se recurrió al diseño de sesiones semanales, considerando en las actividades la adecuación a las características de los niños y las necesidades de las madres.

Los participantes fueron alumnos y madres de tercero de preescolar, en un grupo multigrado de un Centro de Atención Múltiple en el municipio de Temoaya del Estado de México. De los grupos multigrado de preescolar y primer grado de primaria con ocho estudiantes, sólo se consideró a los alumnos de tercero de preescolar para los resultados del proyecto, quienes cubren los criterios de inclusión: multidiscapacidad (intelectual y motriz), dificultades de apego y estudiantes de preescolar. En las sesiones participaron tanto los ocho niños como las ocho madres del grupo.

La evaluación del proyecto de intervención fue cualitativa mediante la observación y la entrevista, utilizando entrevista a profundidad para la fase de problematización. En la propuesta de intervención al inicio del programa para evaluar el impacto se utilizó la Situación extraña (Ainsworth y Wittig, 1969), forma cualitativa mediante la observación de las conductas de habilidades de sensibilidad materna tomando como base la escala Massie Campbell en la sección respuesta del acompañante frente al estrés del niño o niña, que mide las habilidades de sensibilidad materna de la madre; se compararon los resultados iniciales del programa con una aplicación al final del programa del proyecto de intervención.

Desarrollo y Discusión

Se ha mencionado que el proyecto de intervención se basó en el diseño y la implementación de un Programa habilidades de sensibilidad materna. El programa se dirigió a las madres de familia de niños con multidiscapacidad. Se implementó para desarrollar la habilidad de sensibilidad de los cuidadores hacia los niños mediante el desarrollo de habilidades de sensibilidad materna.

Se favorece la sensibilidad de los cuidadores hacia los niños considerando los aspectos de siete habilidades en la interacción con los menores retomados de la escala Massie Campbell: mirada, vocalización, tocando, tocada, sosteniendo, afecto, y proximidad o cercanía; tomando como descriptor la conducta favorable del cuidador.

Para cada conducta materna se propuso una actividad basada en el juego,

considerando el estadio de desarrollo sensorio motor (ubicados en un periodo de desarrollo motriz, cognitivo, social y emocional de nueve meses) de los niños con multidiscapacidad donde la interacción con el menor pudo emitir una respuesta hacia las cuidadoras.

Se aplicó la intervención a tercer grado de preescolar en el aspecto socioemocional en el área de Desarrollo personal y social del Modelo educativo 2018 (SEP, 2018); con ello, se buscó desarrollar la dimensión empatía, específicamente, la habilidad de bienestar y trato digno hacia otras personas, cuyo indicador de logro se enuncia como “cuida sus pertenencias y respeta las de los demás”.

Tras las revisiones de las diferentes propuestas se observó que existen intervenciones hacia padres, con objetivos de brindar información, cambio de creencias, adquisición de habilidades y resolución de problemas (Fine, 1991); en un análisis se encontró que los mejores resultados para abordar el apego con los padres de familia estaba en la intervención dirigida a aumentar la sensibilidad parental y la modalidad terapéutica (Gómez, et al., 2008), ambas con programas de intervención corta que demostraban mejores resultados a sesiones o programas largos.

Con este programa se aborda el aspecto de relación padres e hijos. Además, es viable la propuesta de un programa dirigido debido a que “los padres pueden también aprender la importancia que tienen los contactos afectivos con sus hijos, especialmente en los momentos que se sienten temerosos o ansiosos” (Redding, s/a, p.12).

Los padres de los niños con discapacidad y multidiscapacidad tienen dificultades para interactuar con sus hijos, en ocasiones su relación es temerosa por no saber cómo dirigirse a ellos. De ahí la importancia que la escuela de educación especial los apoye para que aprendan cómo relacionarse con los menores.

Sobre la pertinencia de programas dirigidos a la familia y en este caso a las madres “la investigación demuestra que los programas que enseñan a las madres a mejorar la calidad de la estimulación cognitiva y la interacción verbal producen efectos inmediatos en el desarrollo intelectual del niño” (Redding, s/a, p.26).

En el diagnóstico inicial se identificó que en la escuela el trabajo con padres estaba basado en sesiones descritas en el plan de gestión escolar, las reuniones eran bimestrales, organizadas por trabajo social con temas diversos sobre la familia, en sesiones de tipo informativo, con asistencia de baja a media, y en los grupos se realizaban una o dos sesiones aisladas en pláticas en su mayoría y sólo una en taller. Las sesiones tenían como finalidad que los padres favorecieran el cuidado hacia los niños (salud y alimentación) o que aumentara la participación en la educación y la colaboración de la escuela. De los resultados obtenidos los once docentes y un directivo mencionaron que no hubo impacto. Las docentes mencionaron que muchos padres: a) aún no superan la etapa de duelo, por lo cual el cuidado brindado al niño es distante, b) conciben a la escuela como guardería, c) no asumen responsabilidades en la educación de sus hijos (retomado de entrevistas a docentes función), y d) realizan distinciones en el cuidado de los hijos de escuela regular y escuela de educación especial ponderando las necesidades de los niños de escuela regular sin discapacidad (psicóloga, trabajo social, directivo). Se identificaron conductas maternas pasivas e impositivas en las madres al relacionarse con sus hijos.

Ante la evidencia de pláticas aisladas se consideró la necesidad de elaborar un programa de intervención.

Para el desarrollo del apego el niño debe recibir cuidados apropiados derivados de la habilidad de sensibilidad materna para percibir las necesidades del niño. Dado que los niños con multidiscapacidad aún no han desarrollado las habilidades socioemocionales, debido a la falta de una interacción adecuada con sus cuidadoras, se implementó un programa en la dimensión de empatía, habilidad bienestar y trato digno hacia otra persona, con el fin de que las madres desarrollen la sensibilidad materna para percibir las necesidades del menor.

El proyecto de intervención se planeó en diez sesiones. Las sesiones 1 y 2 fueron de aplicación individual y únicamente se consideró para su aplicación a los dos alumnos de preescolar y sus madres. Las sesiones 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9 se realizaron en forma grupal multigrado, con seguimiento en los niños de preescolar. Por último, la sesión 10 fue individual con cada madre y niño de preescolar, donde se reevaluó la escala de la sesión 2.

Para la aplicación se consideró la participación de madre e hijo en el programa,

debido a que el aplicador del proyecto de intervención tiene una función de docente de grupo, por tanto, su función de abordaje es con ambos actores educativos, siendo difícil que los padres o el docente puedan dejar a los niños solos solos o bajo el cuidado de alguien más. Esta situación también corresponde a una necesidad del proyecto de intervención debido a que, según las investigaciones para los programas que realizan un abordaje con la diada madre-hijo obtienen mejores resultados, en este caso será más benéfico en la enseñanza de habilidades de sensibilidad materna. “Los programas en los que participan tanto madres como hijos resultan más eficaces que los que sólo incluyen padres” (Redding, s/a, pp.26-27). Respecto a ello el programa contó con la participación de madres e hijos, aunque el receptor principal es la madre.

Para sintetizar la información anterior, a continuación se presenta el plan de acción que describe sesiones, fechas programadas, acciones o habilidades de sensibilidad hacia el niño a desarrollar por el cuidador, horario, duración y tipo de aplicación, contenidas en la Tabla 1. “Programa de habilidades de sensibilidad materna”. En la segunda parte (Tabla 2) . “Descripción de sesiones” se incluye nombre de la actividad, habilidad de sensibilidad del cuidador, acción a desarrollar la cual es la habilidad de sensibilidad materna, descriptor de cómo debe realizarlo la madre y propósito de cada una.

Tabla 1*Programas de habilidades de sensibilidad materna*

<i>Población</i>		<i>Madres de familia</i>			
<i>Sesión</i>	<i>Fecha</i>	<i>Acción o habilidad de sensibilidad hacia el niño del cuidador a desarrollar</i>	<i>Horario</i>	<i>Duración</i>	<i>Tipo de aplicación</i>
1	1 y 2 de octubre	Boceto de caracterización del niño	12:00 - 13:00	60 min	individual
2	3 y 4 de octubre	Sesión inicial de evaluación con la escala Massie Campbell en la situación extraña (Ainsworth y Wittig, 1969)	12:00 - 13:00	60 min	individual
3	8 de octubre	Mirada	12:00 - 13:00	60 min	Grupal
4	9 de octubre	Vocalización	12:00 - 13:00	60 min	Grupal
5	15 de octubre	Tocando	12:00 - 13:00	60 min	Grupal
6	16 de octubre	Tocada	12:00 - 13:00	60 min	Grupal
7	22 de octubre	Sostenimiento	12:00 - 13:00	60 min	Grupal
8	23 de octubre	Afecto	12:00 - 13:00	60 min	Grupal
9	29 de octubre	Proximidad / Cercanía	12:00 - 13:00	60 min	Grupal
10	5 y 6 de noviembre	Reevaluación con la escala Massie Campbell en la situación extraña (Ainsworth y Wittig, 1969)	12:00 - 13:00	60 min	Individual

Fuente: Elaboración propia, a partir de Massie-Campbell, 2016.

Tabla 2*Descripción de sesiones*

<i>Actividad</i>	<i>Habilidad de sensibilidad del cuidador acción</i>	<i>Descriptor</i>	<i>Propósito</i>
Mi hijo	-----	Boceto de caracterización del niño (Cunningham y Davis, 1995)	Observación de la caracterización de su hijo al inicio del programa
Situación extraña (Ainsworth y Wittig, 1969)	-----	Aplicación de la escala de Massie Campbell	Registro de habilidades de sensibilidad parental al inicio del programa
¿Dónde está?	Mirada	Fija la mirada a la cara del niño por periodos largos	Desarrollar la mirada, contacto visual con el niño y la madre
Arrullos	Vocalización	Vocalizaciones intensas todo el tiempo	Desarrollar la vocalización intensa durante todo el tiempo de la madre hacia el niño
Nos tocamos	Tocando	Si el niño está cerca siempre lo toca	Desarrollar el contacto físico con su hijo tocando su cuerpo empleando diferentes texturas
Atrápame	Tocada	Nunca evitar ser tocada por el niño	Favorecer la disposición de la madre a ser tocada procurando que nunca evite el contacto físico con el niño
Mecedora	Sostenimiento	Inclina el cuerpo hacia el niño	Favorecer el sostenimiento, mediante la inclinación del cuerpo de la madre hacia el niño
Mi pequeñín	Afecto	Siempre sonrío	Favorecer el afecto materno expresado en una sonrisa constante hacia el niño
Junto a ti	Proximidad cercanía	Siempre en contacto físico con el niño	Favorecer la proximidad cercanía estableciendo siempre contacto físico con el niño
Situación extraña 2	-----	Replicación de escala Massie Campbell	Identificar los cambios en las habilidades parentales al finalizar el programa de intervención

Fuente: Elaboración propia, a partir de Massie-Campbell, 2016.

Resultados y conclusiones

De los resultados obtenidos en la Propuesta de intervención educativa, se concluyó la fase de planeación al tener el diseño del Programa de habilidades de sensibilidad materna. Actualmente se encuentra en la fase de implementación.

Cronograma de grado de avances del Programa de habilidades de sensibilidad materna (Tabla 3).

Tabla 3

Avance del proyecto

Sesión	Habilidad de sensibilidad del Estado cuidador acción	
	(Realizado marcar con una X)	
1 Mi hijo	-----	X
2 Situación extraña	-----	X
3 ¿Dónde está?	Mirada	X
4 Arrullos	Vocalización	X
5 Nos tocamos	Tocando	
6 Atrápame	Tocada	
7 Mecedora	Sostenimiento	
8 Mi pequenín	Afecto	
9 Junto a ti	Proximidad cercanía	
10 Situación extraña 2	-----	

Fuente: Elaboración propia, a partir de Massie-Campbell.

De los resultados en el avance realizado en la Sesión 1. Mi hijo, se observó: las madres aún tienen dificultades para caracterizar a sus niños separados de la discapacidad. Respecto a la Sesión 2, Situación extraña, se obtuvieron los siguientes resultados que se muestran en la Tabla 4.

Tabla 4

Aplicación de la escala Massie Campbell, para M1

Observar	1	2	3	4	5	X
1. Mirada	Siempre evita mirar la cara del niño/a	Rara vez mira al niño/a Miradas evasivas a la cara del niño/a	Ocasionalmente mira al niño/a a la cara	Frecuentes miradas largas y cortas a la cara del niño/a	Fija la mirada a la cara del niño por periodos largos	No observado
2. Vocalización	Callada vocaliza	Palabras escasas o murmura	Ocasionalmente vocaliza al niño	Frecuentemente habla y murmura, conversa y hace sonidos	Vocalizaciones intensas todo el tiempo	No observado
3.1 Tocando	Nunca toca o atiende al niño	Rara vez toca al niño	Ocasionalmente toca al niño	Frecuentemente tiende al niño y lo toca	Si el niño está cerca siempre lo toca	No observado
3.2 Tocada	Siempre evita ser tocada por el niño	Frecuentemente evita ser tocada por el niño	Ocasionalmente evita ser tocada por el niño	Rara vez evita ser tocada por el niño	Nunca evita ser tocada por el niño	No observado
4. Sostenimiento	Rechaza al niño alterado empujándolo o lo toma alejándolo de su cuerpo	Sostiene al niño en forma tiesa o rara, no relajada	Apoya al niño sobre su pecho u hombro brevemente	Amolda su cuerpo al niño y mantiene contacto hasta que se tranquiliza	Inclina el cuerpo hacia el niño, luego lo sostiene amoldándolo a su cuerpo	No observado
5. Afecto	Siempre está intensamente angustiada y temerosa	Frecuentemente irritable, temerosa o apática	Ansiedad moderada y/o agrada o poco claro	Tensión ocasional. En general sonríe	Siempre sonríe	No observado
6. Proximidad o cercanía	Se va de la pieza	Frecuentemente fuera del alcance del niño o en el rincón de la pieza	Se para o se sienta intermitentemente dentro del alcance del niño	Contacto físico frecuente con el niño	Siempre en contacto con el niño	No observado

Fuente: Massie-Campbell, 2016.

De igual forma se pueden observar los resultados para M2, en la Tabla 5.

Tabla 5

Aplicación de la escala Massie Campbell, para M2

Observar	1	2	3	4	5	X
1. Mirada	Siempre evita mirar la cara del niño/a	Rara vez mira al niño/a Miradas evasivas a la cara del niño/a	Ocasionalmente mira al niño/a a la cara	Frecuentes miradas largas y cortas a la cara del niño/a	Fija la mirada a la cara del niño por periodos largos	No observado
2. Vocalización	Callada vocaliza	Palabras escasas o murmura	Ocasionalmente vocaliza al niño	Frecuentemente habla y murmura, conversa y hace sonidos	Vocalizaciones intensas todo el tiempo	No observado
3.1 Tocando	Nunca toca o atiende al niño	Rara vez toca al niño	Ocasionalmente toca al niño	Frecuentemente tiende al niño y lo toca	Si el niño está cerca siempre lo toca	No observado
3.2 Tocada	Siempre evita ser tocada por el niño	Frecuentemente evita ser tocada por el niño	Ocasionalmente evita ser tocada por el niño	Rara vez evita ser tocada por el niño	Nunca evita ser tocada por el niño	No observado
4. Sostenimiento	Rechaza al niño alterado empujándolo o lo toma alejándolo de su cuerpo	Sostiene al niño en forma tiesa o rara, no relajada	Apoya al niño sobre su pecho u hombro brevemente	Amolda su cuerpo al niño y mantiene contacto hasta que se tranquiliza	Inclina el cuerpo hacia el niño, luego lo sostiene amoldándolo a su cuerpo	No observado
5. Afecto	Siempre está intensamente angustiada y temerosa	Frecuentemente irritable, temerosa o apática	Ansiedad moderada y/o agrada o poco claro	Tensión ocasional. En general sonríe	Siempre sonríe	No observado
6. Proximidad o cercanía	Se va de la pieza	Frecuentemente fuera del alcance del niño o en el rincón de la pieza	Se para o se sienta intermitentemente dentro del alcance del niño	Contacto físico frecuente con el niño	Siempre en contacto con el niño	No observado

Fuente: Massie-Campbell, 2016.

En ambos casos durante la Sesión 2, Situación extraña, se observaron conductas maternas de tipo pasiva las cuales como consecuencia generaron un impacto negativo en el desarrollo del apego de los menores. Las madres pueden desarrollar más sus habilidades de sensibilidad materna, debido a que la mayoría de estas puntúan en rara vez, realiza las acciones durante la aplicación inicial del programa.

Durante las sesiones de habilidades de sensibilidad materna de mirada y vocalización, las madres reconocieron que en ocasiones no dirigen la mirada al niño, y las vocalizaciones son mínimas cuando interactúan con ellos.

Los beneficios que plantea el programa de resultar efectivo consisten en el desarrollo de habilidades de sensibilidad materna que permitirán el establecimiento del apego seguro, las madres responderán a las necesidades de cuidado y afecto del menor, en el menor ese favorecerá el desarrollo socioemocional. La interacción entre la madre y la escuela será más colaborativa.

Referencias

- Ainsworth, M. D., & Wittig, B. A. (1969). Attachment and exploratory behavior of one-year-olds in a strange situation. Determinants of infant behavior (Vol. 4, pp. 113-136). London: Methuen.
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. DSM V. EUA: American Psychiatric Publishing.
- Bowlby, J. (1988) *Una base segura*. España: Paidós.
- Bronfenbrenner, U. (1979). La ecología del desarrollo humano. Barcelona: Ediciones Paidós.
- Colino, C., Garotti, M., Ramos, F., y Souza S. (2007) Teoria do apego: elementos para uma concepção sistêmica da vinculação humana. *Aletheia* 26(julio didiembre), 67-79. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942007000200007.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2012). *Convención sobre las personas con discapacidad y su protocolo facultativo*. México: CNDH.
- Cunningham, C., Davis H. (1995). *Trabajar con los padres marcos de colaboración*. México: Siglo XXI.
- Delors, J., (1996). *La educación encierra un tesoro*. Recuperado de http://www.unesco.org/education/pdf/DELORS_S.PDF.

- Erikson, E. (1985) *El ciclo vital completado*. Buenos Aires: Paidós.
- Fromm, E. (1959) *El arte de amar*. México: Paidós.
- Gayá, C., Molero, R., Gil, D. (2014) Desorganización del apego y el trastorno traumático del desarrollo (TTD) *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), pp. 375-383 Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores Badajoz: España.
- Gómez. E., Muñoz, M., y Santelices, M. (2008) Efectividad de las Intervenciones en Apego con Infancia Vulnerada y en Riesgo Social: Un Desafío Prioritario para Chile. *Terapia Psicológica*, 26 (2), pp. 241-25, Santiago: Sociedad Chilena de Psicología Clínica Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/785/78511540010.pdf>.
- Massie-Campbell (2016) Chile crece contigo. Consultado en <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/Escala-de-Massie-Campbell.pdf>.
- Muñoz, P., Cravioto, J., Méndez, I., Sánchez, C., y Mandujano, M., (2007) *Interacciones madre-hijo y desarrollo infantil. Aportes teóricos y metodológicos de estudio en niños con antecedentes de daño neurológico perinatal*. México: UAM-X.
- Oliver, M., (1998). *¿Una sociología de la discapacidad o una sociología discapacitada?* en L. Barton (Comp.). *Discapacidad y sociedad*, Madrid, Morata, 1998, pp. 34-58.
- Piaget, J. (2015). *El desarrollo del niño*. Madrid: Morata.
- Redding, S. (sf). *Familias y escuelas*. Suiza: Academia Internacional de Educación.
- Secretaría de Educación Pública. (2017). *Educación inicial. Un buen comienzo. Programa para la educación de los niños de 0 a 3 años*. México: SEP.
- Secretaría de Educación Pública. (2017). *Educación preescolar. Plan y programas de estudio, orientaciones didácticas y sugerencias de evaluación*. México: SEP.

Secretaría de Educación Pública. (2017). *Modelo educativo para la educación obligatoria*. México: SEP.

Spitz, R. (2009). *El primer año del niño*. México: FCE.

(1993). Ley General de educación. Última reforma publicada DOF 22-03-2017. Diario Oficial de la Federación. Recuperado de https://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/558c2c24-0b12-4676-ad90-8a b78086b184/ley_general_educacion.pdf.