



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 11 – OCTUBRE DE 2008

“LA IMPORTANCIA DEL APEGO EN EL DESARROLLO COGNITIVO”

AUTORIA CRISTINA MÁRQUEZ IZQUIERDO
TEMÁTICA PSICOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN
ETAPA EI

Resumen

Una mayor estimulación por parte del ambiente le corresponde un mejor desarrollo global, sea cual sea las necesidades con las que nos encontremos. El apego está compuesto por tendencias conductuales y emocionales con el objeto de mantener la díada en cercanía física y emocional. Esta relación proporciona las claves emocionales que el niño y la niña necesitan para su desarrollo. Este aspecto es estudiado también para el caso del alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo.

Palabras clave

Desarrollo, apego, discapacidad, familia, lenguaje, intersubjetividad primaria y secundaria, interacción, vínculo, aprendizaje, reacciones circulares, prevención, vínculo, estimulación, juego, imitación.

I. CONCEPTUALIZACIÓN:

a. El apego:

Con el concepto de “apego” se hace referencia al conjunto de relaciones efectivas y sociales que tienen su inicio en el vínculo que se establece entre el bebé y su madre o según el caso, con la persona o personas encargadas de su cuidado.

Muchas han sido las investigaciones desarrolladas sobre este concepto, sin embargo, podemos situar sus comienzos con los estudios de René Spitz (1935). Este psicoanalista comenzó observando el desarrollo de niños abandonados, carentes del establecimiento de este vínculo. Estas observaciones le permitieron concluir que la madre sería la representante del medio externo.

Una de las investigaciones más prolíferas en este terreno nos viene de manos de John Bowlby, quien en 1958, plantea una hipótesis que difiere de la anterior. Postula que el vínculo que une al niño



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 11 – OCTUBRE DE 2008

con su madre es producto de una serie de sistemas de conducta, cuya consecuencia es el acercamiento a la madre. Este acercamiento responde a funciones de protección y supervivencia. Más tarde, en 1968, Bowlby define la conducta de apego *como cualquier forma de comportamiento que hace que una persona se aproxime a otra diferenciada y preferida como resultado de la interacción del bebé con el ambiente y, en especial con la principal figura de ese ambiente* (la madre). De esta forma se crean determinados sistemas de conducta, que son activados en la conducta de apego.

En consecuencia, este mismo autor plantea en 1969 que el fenómeno de apego se trata de un vínculo que en sí mismo es de *carácter primario*. Es decir, tanto el bebé como la figura con la que establece el apego disponen de unos sistemas de conducta prefiguradas que tienden a la interacción entre ambos y que darán lugar a una relación de apego si se dan las condiciones adecuadas.

En resumen, sostiene que el apego está compuesto por tendencias conductuales y emocionales con el objeto de mantener la diada en cercanía física y emocional.

El vínculo de apego tiene lugar en los primeros 8 y 36 meses de vida. A partir de estos meses el bebé reconoce a su figura de apego y manifiesta hacia ella sentimientos de preferencia.

Por otra parte, Trevarthen (1989) relaciona este sentimiento con el concepto de “intersubjetividad primaria”, por el que se hace referencia al repertorio conductual que predispone al ser humano desde el nacimiento a la interacción con otros. Según su teoría, esta conducta se manifiesta en determinados comportamientos perceptivos: tendencia a prestar atención a estímulos sociales; la mirada, la sonrisa y el llanto, entre otros.

Estas conductas constituyen una propiedad esencial y necesaria del ser humano desde sus primeras adquisiciones.

Algunas características del vínculo de apego son:

- Es una relación emocional perdurable con una persona específica.
- Esta relación le produce seguridad, sosiego y placer.
- La pérdida de la figura de apego provoca una gran ansiedad.
- Esta relación parece sentar las bases para el desarrollo emocional, conductual e incluso físico del bebé.
- Requiere de respuestas adecuadas por parte del adulto: tendencia a mantener contacto con el bebé, ya sea corporal, como mediante la mirada, expresar lenguaje gestual y verbal adecuado, todo acompañado de continuas manifestaciones de afectividad.

Este último aspecto es de suma importancia, ya que por otro lado, el apego es el resultado de un proceso interactivo que en un principio está guiado por el adulto. Sin embargo, este proceso se mantiene generalmente toda la vida. Esta teoría es mantenida por numerosos investigadores, entre ellos; Bartholomew, 1997.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 11 – OCTUBRE DE 2008

Los estudios más recientes revelan que el establecimiento del vínculo de apego permite la formación de un modelo interno que integra las creencias de sí mismo y de los demás, además de algunos juicios que influyen en la formación y mantenimiento de dinámicas de relación durante toda la vida. (Bradley & Cafferty, 2001).

Por otra parte, Ainsworth define tres estilos de apego en base a cómo responden los sujetos en relación a la figura de apego cuando están angustiados: seguro, ansioso y evitativo. Estos estilos han sido considerados como relativamente estables.

Respecto al desarrollo de este vínculo, Ochaita y Rosas (1993) nos ofrecen una serie de pautas a tener en cuenta:

- 0 – 3 meses: Se manifiestan las primeras preferencias hacia los miembros de la misma especie; sonríe, mira, balbucea,... pero aún no distingue entre las personas y sus respuestas aún no son de carácter social.
- 3 – 6 meses: Empieza a discriminar su figura de apego, con todas las manifestaciones que ello conlleva. Sin embargo, aún no aparece el rechazo a los desconocidos.
- A partir de los 7 meses: Rechazo a los extraños y mayores preferencias por la figura de apego.

El desarrollo de este vínculo tiene al menos dos funciones básicas: procurar la supervivencia y proporcionar seguridad emocional. Otras características complementarias al apego son:

- Ofrece y regula la cantidad y calidad de estimulación que el niño necesita para su desarrollo.
- Posibilita la exploración y el aprendizaje.
- Fomenta la salud física y mental.
- Favorece el desarrollo social.
- Proporciona placer en sí mismo y puede convertirse en un juego.

Tras la exposición de diversas teorías del apego, estamos en condiciones de concluir con una definición que contemple algunos de los aspectos desarrollados: *“vinculación afectiva intensa, duradera de carácter singular, que se desarrolla y consolida entre dos personas, por medio de su interacción recíproca y cuyo objetivo más inmediato es la búsqueda y mantenimiento de proximidad”*.

Características a destacar:

- La necesidad esencialmente afectiva del apego. Lo que representa la necesidad íntima de otra persona.
- La perdurabilidad a lo largo del tiempo. No es eterno, pero suele ser mantenido en el tiempo si está bien consolidado.
- La singularidad, porque se dirige a un grupo reducido de personas con un papel central en la persona vinculada.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 11 – OCTUBRE DE 2008

- Su carácter no innato, ya que es un proceso, se forma. Es necesario que dos personas interactúen durante un cierto tiempo para que se forme el vínculo.
- El apego y su calidad son el producto de la interacción.

b. El desarrollo cognitivo: aspectos más relevantes.

Respecto a toda la conceptualización anterior, lo que más nos puede interesar como educadores es la importancia de una estimulación eficaz desde los primeros estadios del desarrollo. Cabe recordar que el vínculo de apego se establece según se den las actuaciones adecuadas por parte del adulto. Cualquier discapacidad, ya sea en este caso, motórica o visual, no supone por sí misma una disminución de las capacidades intelectuales, sino que se debe más a la carencia de estimulación (Barraga, 1986).

Una mayor estimulación por parte del ambiente le corresponde un mejor desarrollo global, sea cual sea las necesidades con las que nos encontremos. Esta estimulación debe partir de una breve reseña de algunas de las características del desarrollo en general:

- Es secuenciado. Las conductas aparecen en un orden natural y lógico. Por ejemplo se adquiere el control del cuello antes de sentarse.
- Parte de unas capacidades inespecíficas para llegar a la especialización.
- El desarrollo no culmina. La consecución de una capacidad da pie al desarrollo de otras.
- Existe correlación entre los diversos tipos de desarrollo.
- El aprendizaje humano es considerado como proceso de asimilación – acomodación.

Concretando en el desarrollo cognitivo, será brevemente desarrollado a partir de las aportaciones de J. Piaget. Algunas de sus ideas básicas son:

- El organismo humano, como cualquier otro organismo tiene una estructura interna determinada.
- Esta estructura interna funciona siempre de la misma forma.
- Mediante estas funciones invariantes el organismo humano organiza su estructura cognoscitiva.

Estas funciones invariantes a las que hacemos referencia están relacionadas con los procesos de acomodación y asimilación. Un organismo desarrolla aprendizajes nuevos mediante la acomodación de estrategias. Información que procesa internamente a través de la acción (función invariante) para asimilarla provocando un nuevo equilibrio de estructuras mental. En este proceso adquiere una especial relevancia la figura de apego, como facilitador y mediador de experiencias con el medio.

La adquisición del vínculo de apego corresponde a la etapa del período Sensorio-motor. Conocer las pautas de desarrollo que suceden en este período nos serán de utilidad para comprender las dificultades que los niños con discapacidad motórica y visual suelen encontrar en el transcurso del mismo.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 11 – OCTUBRE DE 2008

Este período está comprendido entre los 0 y 2 años. Sin embargo, las edades pueden variar de uno a otro sujeto, lo importante es conocer la secuencia en la que suceden los acontecimientos.

El período Sensorio-motor se caracteriza por el pensamiento imperfecto. Se comenzará a dar las relaciones de causa y efecto. Dentro de este período encontramos seis momentos significativos según Piaget:

- 1º) Reflejo e imitación.
- 2º) Imitación de la acción observada.
- 3º) Cuando no está el estímulo presente el niño/a no puede imitar.
- 4º) Acción compartida con una persona del entorno.
- 5º) Juego simbólico, donde el niño da vida a objetos inertes.
- 6º) Experimentación, el aprendizaje en este caso es a partir de la experiencia propia.

Por otra parte estos momentos son organizados en torno a tres subetapas:

- I. Reacciones Circulares Primarias: (0 – 4 meses) El niño se capacita para pasar del esquema reflejo al esquema sensomotor. Hace algo que le produce placer y lo repite.
- II. Reacciones Circulares Secundarias: (4 – 8 meses) El hito más importante es que aparece la intencionalidad. El bebé establece conexiones a un nivel muy simple causa – efecto. Por ejemplo, busca una cosa que se esconde, pero no existe permanencia del objeto, es decir, lo busca en el último lugar donde estuvo. El pensamiento en estos momentos es pura acción. Las cosas, los objetos y las personas son, en cuanto que se realiza una acción por ellas.
- III. Reacciones Circulares Terciarias: (Hasta los 18 meses aproximadamente) Se ensayan nuevas actividades antes de repetir las antiguas. Cambia las acciones para ver qué sucede.

El período sensoriomotor acaba cuando el niño es capaz de distinguir entre objeto y la acción que realiza. Es capaz de recordar algo que no está, pero que lo estuvo y lo estará.

Haciendo referencias a aquellas teorías del apego que defienden su existencia durante toda la vida del sujeto, cabe señalar otras tres etapas posteriores del desarrollo cognitivo, según Piaget:

- Período Preoperatorio: Comprendido entre los 2 y los 6 años de edad. El niño previamente antes de llevar a cabo cualquier acción piensa elaborar su propia estrategia de actuación con la finalidad de triunfar.

Existen a su vez, entre los 2 y 4 años aproximadamente, el período denominado Simbólico, en el que el niño otorgará diferentes funciones, incluso dará vida, a objetos inertes y con funciones distintas a las que él cree. Aparece además la función simbólica en sus diferentes manifestaciones: lenguaje, juego simbólico e imitación diferida.

Por otra parte, entre los 4 y 6 años de edad, le sucede el período inductivo. En este caso el niño deduce a partir del propio razonamiento adquirido por la experiencia directa y manipulativa.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 11 – OCTUBRE DE 2008

A partir de aquí será capaz de extraer conclusiones argumentadas y de poder proponer personalmente posibles soluciones.

El niño del final de esta etapa se caracteriza por una gran fantasía e imaginación. Supone que puede alterar el curso de las cosas ofreciendo soluciones “mágicas”. El animismo también forma parte de esta etapa. Otras características son: el finalismo, el fenomenismo, la percepción episódica, la centración, la irreversibilidad e incluso el egocentrismo. Sin embargo, estas limitaciones propias del estadio de Piaget, son contrarrestadas por otros estudios actuales que ofrecen una visión más optimista de este período, con implicaciones educativas. Cabe destacar el Paradigma Cognitivo de Rodrigo, 1995.

- Operaciones Concretas: (Desde los 6 o 7 años hasta los 11) Se caracteriza por la adquisición de operaciones de conservación y de la noción de regularidad (leyes). Ya es capaz de razonar simultáneamente acerca de un todo y sus partes, seriar y reproducir una secuencia de eventos (representación mental).
- Operaciones formales: (Desde los 11 años hasta la edad adulta) Considera muchas soluciones a un problema, empleándose reglas abstractas. El pensamiento es autoconsciente deductivo.

Indisolublemente ligado al desarrollo cognitivo se encuentran otros ámbitos. En este caso cabe presentar tanto el desarrollo lingüístico, como el afectivo social, por su enorme complicidad con el establecimiento del vínculo de apego.

En cuanto al desarrollo lingüístico, la protoconversación es el primer contacto comunicativo. Estará basado en una relación de afecto y apego.

Posteriormente se dará una etapa conocida como Intersubjetividad Primaria, donde el contacto está basado en los primeros roces corporales, caricias y emisión de sonidos primarios. A partir de ahí el recién nacido comienza a prestar atención a los objetos y caracteres del adulto que más le llamen la atención.

Seguidamente tendrá lugar la Intersubjetividad Secundaria, en ella se dan los fenómenos de las funciones protoimperativa y protodeclarativa. En el primer caso el niño, a través de la señalización con el dedo u otra parte, expresa el deseo de poder conseguir algo en concreto. Por otro lado, en el caso de la protodeclarativa, el niño a partir de su cuerpo intenta poder manifestar cualquier tipo de sentimiento.

Es importante destacar la posible influencia social a la hora de tener en cuenta posteriormente el lenguaje del niño/a. Dependiendo de cómo sea ese entorno próximo, estará más caracterizado su lenguaje. Según Bruner estas adquisiciones se producen mediante juegos entre el adulto y el niño, jugando el adulto un papel decisivo como mediador. El adulto suele marcar contextos estables de interacción, creándose así un entorno predecible para el bebé.

A continuación, los diferentes hitos del lenguaje que se dan durante su evolución:



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 11 – OCTUBRE DE 2008

- (0 – 4 meses) Empleo de sonrisas y llanto.
- (4 – 6 meses) Empleo de balbuceo y laleo.
- (6 – 7 meses) Deixis, uso de la señalización.
- (9 – 10 meses) Ecolalia; repetición sin sentido de palabras que pueden llamar la atención del niño.
- (10 – 12 meses) Olofrase; con una sola palabra puede estar intentando comunicar varios sentimientos a la vez.
- (18 meses) Es capaz de crear frases simples (sujeto+verbo+objeto).
- (24 meses) Hiperregularizaciones y utiliza los primeros pronombres personales (yo y tú) y algunos posesivos.
- (3 – 5 años) Mayor capacidad pragmática. Además el vocabulario se va duplicando cada año.

Al igual que sucede en el lenguaje, en el plano afectivo también presenta una gran repercusión el entorno social en el que se encuentre el niño. Este entorno puede condicionarle en la construcción tanto de su autoconcepto, como en el de su autoestima y confianza en sí mismo.

II. Consecuencias en la familia con la llegada de un niño con discapacidad.

El nacimiento de un hijo/a deficiente es en cualquier familia, un acontecimiento para el que no se está preparado. En muchos casos se desconoce las implicaciones que conlleva y en otros se tiene una idea preconcebida de lo que supone la deficiencia.

En consecuencia, en lo que se refiere a las familias de niños/as con discapacidad, este grado de implicación depende de diferentes factores, entre ellos:

- Las necesidades educativas especiales que presenta.
- El grado de afectación.
- Momento en el que se produce.
- Tipología familiar (nivel socio económico y cultural).

Estos factores están a su vez condicionados por diversas circunstancias o momentos del diagnóstico:

- En los casos en los que la deficiencia es muy grave, la detección y el diagnóstico se suele producir en el inicio de la vida. Esta situación afecta a entre un 5% y un 10% de los casos.
- Otros niños/as son detectados en el transcurso de los primeros años, con las manifestaciones en las adquisiciones básicas retardadas. En estos casos, las familias suelen ser conscientes del problema, pero llegan a justificarlo con otros casos.
- Otro grupo son los niños/as detectados al inicio de la escolaridad, al afrontar los aprendizajes básicos. Se retardan en el ritmo de su progreso respecto al resto y manifiestan algunas limitaciones en sus capacidades, ya sean visuales o motóricas.

Ante estas situaciones y dependiendo del caso, existen diversidad en las tipologías familiares:



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 11 – OCTUBRE DE 2008

- Las que niegan la evidencia y esperan un milagro buscando soluciones médicas.
- Las que admiten la deficiencia, buscan un diagnóstico inmediato, comprenden la importancia de una estimulación precoz y atención temprana y esperan obtener una rápida evolución.
- Las que tienen un nivel bajo de expectativas y piensan que cualquier esfuerzo será en vano.
- Los padres que aceptan la realidad y procuran la pronta intervención para conseguir el mayor grado de desarrollo dentro de sus posibilidades.

Otro factor a considerar en las condiciones familiares viene dado por la posición que en el número de hermanos/as tiene el hijo/a con discapacidad:

- Hijo único: Tras recorrer una serie de etapas de afrontamiento de la situación y que posteriormente se expondrá, no se suele considerar una nueva paternidad.
- Con hermanos mayores: aumenta la responsabilidad de los hermanos.

Un último factor influyente viene dado por el nivel cultural y socioeconómico familiar, sobre todo cuando las deficiencias son leves o moderadas cuya incidencia es mayor en estratos más bajos. Por este motivo, se deben contemplar medidas sociales de carácter preventivo dirigidas a:

- Prevención primaria: basada en la información y en los aspectos sanitarios.
- Prevención secundaria: minimizar en lo posible el grado de afectación familiar.

Sin embargo, a modo general se suele describir las consecuencias en la familia con la llegada de un niño con discapacidad mediante el transcurso de un proceso lento que contempla algunas fases:

- 1º) CULPABILIDAD: Se trata de una primera fase de incertidumbre en la que buscan alguna justificación a la discapacidad. Se trata de un estado de shock y angustia inicial.
- 2º) SOBREPOTECCIÓN: Este sentimiento provoca una continua ansiedad. No siempre se sale de esta fase. Generalmente no se permite que el hijo sufra un mínimo de frustración, la cual es importante para su desarrollo. De esta forma los padres dejan de lado sus vidas y pasan a enfocar toda su atención en ese hijo. Por otro lado, el hijo puede desarrollar comportamientos como egocentrismo, baja tolerancia a la frustración, etc.
- 3º) NEGAR LA EVIDENCIA: Se achaca el problema a otros (*“los médicos se han equivocado”*). Abundan sentimientos de tristeza e incluso, enfado. Su fin es aminorar el sentimiento de culpa. Según Brazelton, la negación de utiliza también para afrontar la frustración de las primeras expectativas creadas.
- 4º) PESIMISMO: Provoca un bajón de expectativas que nos aboca a la siguiente fase.
- 5º) FRUSTRACIÓN. Estos sentimientos pueden llegar a producir el rechazo. El rechazo puede ser tanto encubierto como manifiesto. Los hijos cuyos padres presentan este comportamiento pueden desarrollar sentimientos que interfieran en su propio comportamiento, tales como: ansiedad, tensión, autoconcepto negativo, falta de iniciativa, etc.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 11 – OCTUBRE DE 2008

6º) REORGANIZACIÓN: Aceptación, ajuste y realismo moderado.

Aunque el momento más duro de cúmulo de sentimientos se produce después del diagnóstico, existen una serie de situaciones en la vida del niño/a, sobre todo de aquellas que implican cambios en su desarrollo, que hacen que aparezcan crisis cíclicas que se van repitiendo y que hacen esencial la intervención terapéutica de forma continuada.

No todas las familias pasan por todas las fases, aunque la negación, junto con el pesimismo, son las más comunes. Además, no todas las familias llegan a la reorganización y no todas las etapas tienen la misma duración y nivel.

La intensidad y complejidad de los sentimientos de los padres ante el conocimiento del diagnóstico muestra la necesidad de informar adecuadamente y de ofrecer un espacio de contención de las reacciones emocionales. La reacción inicial está determinada en la mayoría de los casos por el tipo de información proporcionada, la forma en que ésta es presentada y la actitud de la persona que hace la comunicación.

En ocasiones, la existencia de un hijo/a con discapacidad influye en las familias transformando su estilo de vida y además, suele provocar algunos cambios:

- Cambios sociales: establecimiento de rutinas y salidas y actividades disminuidas.
- Cambios en la distribución del tiempo para el ocio y las relaciones sociales. Se produce un cambio de perspectivas en su dedicación.

El nacimiento de un hijo, incluso ya desde el embarazo, provoca en general cambios psicológicos en los padres. Éstos se crean unas expectativas sobre su futuro bebé. A partir del nacimiento estas expectativas se van ajustando a las características del niño/a. En el caso del hijo/a con discapacidad los padres se ven profundamente afectados y generan una serie de sentimientos muy intensos hacia el bebé y hacia ellos mismos. Se produce una ruptura con todas aquellas expectativas previas.

Sin embargo, un bebé con discapacidad necesita lo mismo que cualquier otro bebé: que lo cuiden, que jueguen con él, que lo estimulen, que interactúen con él, que le quieran, que le hablen, etc. A veces esto es muy complicado porque los padres no saben o no pueden acercarse a su hijo o lo hacen de una forma inadecuada.

III. Aspectos intervinientes en la formación del apego

El principal aspecto interviniente en la formación del apego es la calidad de las interacciones que se establezcan entre el bebé y el adulto. Por otra parte, existen una serie de condiciones y capacidades para la formación del apego:

- a. Capacidades innatas del niño:



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 11 – OCTUBRE DE 2008

- Los reflejos (succión, prensión,...) favorecen la interacción y el contacto físico. Además la ejercitación de estos reflejos le proporciona información sobre el mundo que le rodea, lo que será la base de su reconocimiento posterior.
- La capacidad de alerta respondiente, sin embargo, se sabe que esta capacidad está disminuida en los niños con discapacidades sensoriales.
- Las capacidades perceptivas, su maduración le permitirá desarrollar su capacidad discriminatoria. Esta capacidad va a venir favorecida por esa orientación preferente hacia los estímulos sociales.
- Capacidad de aprendizaje y memoria que todos tenemos desde el nacimiento nos permite el establecimiento de recuerdos sobre la relación.
- Reconocimiento de emociones básicas, como el llanto o la sonrisa.

b. Formas de interacción adecuadas:

- Estables, predecibles y rítmicas: ritmos de atención – desatención, actividad – pasividad, que hacen que la conducta del niño pueda ser anticipada, facilitando así la interacción con él. Los adultos se irán adaptando a estos ciclos.
- Especiales por su grado de intimidad, en cuanto al contacto o proximidad, por ejemplo y por el lenguaje que se emplea (frases cortas, entonación, gestos exagerados, etc.).
- Están en continuo cambio porque van adaptándose a los logros y capacidades del niño y a las características del adulto.

c. Avances cognitivos:

- Descentración (A partir de los 3 o 4 meses): coincide con las reacciones vinculares secundarias de Piaget. Es necesaria para que se centre más en lo que le rodea.
- Discriminación de la figura de apego respecto a los demás. Factores claves serán la percepción y la memoria. (A partir de los 4 meses).
- Desarrollo y consolidación del concepto de permanencia de las personas. Según Piaget, se consigue a lo largo de todo el período sensoriomotriz, pero otros autores demuestran que antes del primer año de vida se logra totalmente.
- Elaboración de expectativas en relación con las personas y sincronización interactiva: es muy importante a la hora de dotar de calidad a la relación de apego.
- Capacidad representativa: Es necesaria para construir una imagen mental de sí mismo y de los demás y de la figura de apego. Según Piaget esta capacidad se adquiere entorno a los 18 meses. En cambio, Meltzoff plantea la posibilidad de que la imitación diferida se de a partir de los 9 meses.
- Formación de un modelo mental de la relación (entre los 9 y los 12 meses): Es importante el desarrollo de la comunicación verbal, ya que influye en el proceso de formación de este modelo. La facilita si la actuación conductual de los padres es acorde con sus manifestaciones verbales.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 11 – OCTUBRE DE 2008

Todos estos aspectos se manifiestan en un proceso de vinculación de los padres hacia los hijos y que se integran en las siguientes tres fases:

1. Fase prenatal: Desde el momento de su gestación, los comportamientos parentales ponen de manifiesto el proceso de aproximación afectiva hacia el hijo. Algunas variables que pueden influir son: que el embarazo haya sido deseado, la experiencia como hijo/a durante la infancia, la relación de pareja, ciertos rasgos de personalidad, las influencias culturales, situaciones de riesgo, etc.
2. Fase postnatal inicial: Corresponde a los primeros días tras el nacimiento en los que es necesario fortalecer un contacto temprano.
3. Fase de engranaje: Son los primeros años de vida. Empiezan a conocerse y van sincronizando sus comportamientos. Al principio encontramos intencionalidad sólo por parte de los padres. Pueden haber características que lo dificulten, como la presencia de alguna discapacidad que haga descender sus destrezas interactivas y aminore su capacidad de respuesta. Son niños que emiten señales más difíciles de interpretar, tienen menos capacidad de adaptación y un repertorio de respuestas más reducido. Por ello, se entrañan una serie de riesgos en estos niños, como la sobreprotección o el abandono.

En la formación del apego intervienen diferentes factores que caracterizan su aparición e intensidad. Una de ellas son las características de los padres que además de la personalidad o los modelos parentales, Ainsworth descubrió otras dos características del comportamiento materno que influyen: la expresión emocional y la rigidez. De la misma forma, Ainsworth estableció cuáles eran las dimensiones de la calidad del comportamiento materno en interacción con el niño: Sensibilidad / insensibilidad, aceptación / rechazo, cooperación / interferencia y accesibilidad /inaccesibilidad. Así que de este modo, se pueden predecir distintos patrones de apego en función de estas características.

IV. Dificultades y consecuencias de la formación del Apego (ciego o deficiente motórico).

Los puntos desarrollados hasta el momento nos permiten acercarnos a la comprensión de las dificultades con las que se encuentra el niño con discapacidad en la formación del apego. Esto es debido a que los problemas con los que se encuentra no son derivados directamente de su discapacidad, sino de los propios patrones de comportamiento de los adultos que le rodean. Son padres que muchas veces no responden a las necesidades y señales que les envían los niños y presentan una deficiente capacidad de respuesta.

Tanto en el caso del bebé con deficiencia visual, como con deficiencia motórica se presentan una serie de rasgos característicos importantes para la interacción y la comunicación. Estos rasgos merman su capacidad para la adquisición de experiencias y algunos de ellos afectan directamente a aquellos aspectos que se describieron como intervinientes en la formación del apego.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 11 – OCTUBRE DE 2008

Estos niños presentan algunos aspectos diferenciales en las distintas áreas del desarrollo. Existe una enorme variabilidad dependiendo del momento de aparición de la discapacidad, la evolución del déficit, la existencia de restos visuales o la amplitud de pérdida motora, la existencia de otros síntomas asociados y sobre todo, de la actitud familiar.

Existen una serie de rasgos peculiares que afectan en mayor o menor medida y según el caso, directamente a la formación del vínculo de apego: déficits en el desarrollo muscular, en la expresión facial, dificultades en la marcha, desorientación espacial, dificultades en la representación, memoria sustentada por otras modalidades sensoriales, problemas articulatorios, inseguridad, dependencia afectiva, etc. Y que conllevan una serie de necesidades en cuanto al desplazamiento, la manipulación, el control postural y la comunicación, entre otras.

Así, a modo de ejemplo, tanto la deficiencia visual, como por parálisis cerebral, conlleva una interacción anómala con el mundo social. No puede producir muchos gestos a los que el entorno asigna valor comunicativo y así, encuentra dificultades en producir cambios contingentes en el comportamiento de otras personas (Basil, 1990).

Sin embargo, existen diversos estudios esperanzadores sobre el apego en niños con discapacidad. Algunos de ellos como los de Rogers y Puchalsky, 1986 indican que si se establece la sincronía adecuada entre el niño/a y la persona encargada de su cuidado, éste evoluciona siguiendo unas etapas similares a la de los niños/as sin discapacidad, aunque las vías que utilicen sean diferentes. Así por ejemplo, un estudio de Fraiberg demuestra que el niño invidente manifiesta también las conductas propias del miedo a los extraños.

Por todo ello, lo interesante es que los padres conozcan, comprendan y practiquen la interacción por medio de estas vías, facilitando la mayor variedad de experiencias posibles.

Los niños con discapacidad visual y motórica tienen capacidades y recursos alternativos para relacionarse y establecer vínculos afectivos con sus padres, lo importante es que los padres sean informados sobre cómo llevarlas a cabo.

No cabe eludir que estos niños/as presentan dificultades en el desarrollo de la función simbólica (juego o lenguaje), aunque según Rosas y Ochaita, estos son síntomas *no inherentes a la discapacidad, sino a las dificultades que ésta origina a la hora de provocar los comportamientos “maternales” de los adultos*. Es decir, el niño con discapacidad es menos capaz de incitar una respuesta materna, produciéndose así frecuentes experiencias frustradas. Por otra parte, la madre también experimenta dificultades para estructurar ciertas rutinas y los hábitos de cuidado pueden llegar a ser vividas de forma angustiada.

En definitiva si ya se apuntaba una intencionalidad del adulto para el establecimiento adecuado del apego, aún mayor esfuerzo, implicación e intencionalidad requiere del adulto en el caso que nos ocupa. Sin embargo, tras la aceptación de la discapacidad, su papel sigue siendo aún el de mediador, facilitador de experiencias y aprendiz de nuevos patrones de interacción.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 11 – OCTUBRE DE 2008

V. Repercusiones en el desarrollo cognitivo

El desarrollo cognitivo se ve alterado en la medida en que las disfunciones motoras y visuales afectan a las experiencias, a la manipulación y a la interacción con el medio físico y social.

En el caso de la deficiencia visual, es común encontrar dificultades de representación. Por otra parte se realiza una organización semántica de la información y el lenguaje se constituye como mediador para acceder a fenómenos y a la comprensión conceptual. En este sentido Piaget no sitúa la capacidad representativa y simbólica hasta la segunda mitad del primer año, al término de la inteligencia sensoriomotora. Sin embargo, las investigaciones realizadas en los últimos años (Riviére, 1984) están más de acuerdo con las teorías interaccionistas que parten de Bruner y Vygotsky. La capacidad de comunicarse, primero sobre objetos y situaciones presentes y después sobre los que están representados (función simbólica), no surge de las acciones que el niño aisladamente realiza con los objetos, sino de las interacciones que llevan a cabo el bebé y el adulto de forma conjunta en relación con dichos objetos. Así, el origen de la función simbólica está en las interacciones comunicativas, primero reflejas y luego intencionales, que establece el bebé con su figura de apego.

De acuerdo con la teoría de Piaget (1936) entre los 0 y 4 – 5 meses, el desarrollo del niño/a ciego es semejante al del vidente. Por ejemplo, a partir de los dos meses habrá conseguido adaptar sus reflejos para adquirir sus primeras habilidades relacionadas con su propio cuerpo y no con el mundo exterior. También será capaz de coordinar la prensión y la succión. No obstante, hay que señalar que el desarrollo no se produce sólo por maduración, su evolución puede verse ya en los primeros meses por la falta de estimulación que causa su discapacidad. Así, otros estudios, como los de Fraiberg (1977), señalan que pueden producirse retrasos en la formación del esquema de prensión.

En consecuencia, en la última etapa de la inteligencia sensoriomotora empiezan a constatarse mayores diferencias. Sus primeras dificultades se sitúan en la coordinación de los esquemas de visión y prensión. Tiene inhibida la capacidad de exploración de objetos, restringida a la exploración táctil y auditiva, cuya adquisición es posterior.

Hasta el año de vida aproximadamente no controlan definitivamente la coordinación entre el dedo y la mano. Debido a este retardo, Bigelow (1986) defiende que son las claves táctiles, más que las auditivas, las que llevan inicialmente a localizar los objetos en el espacio y a descubrir su permanencia. En este sentido, Fraiberg expone que el bebé ciego elabora antes, al igual que lo hace el vidente, la permanencia de los objetos sociales, en concreto de la figura de apego, que la de los objetos físicos, aunque lo haga con un cierto retraso.

El hecho de que la construcción de la permanencia de los objetos evolucione más lentamente en los niños/as ciegos indica que resulta mucho más compleja la elaboración de las imágenes de los objetos y de su situación en el espacio en ausencia de visión.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 11 – OCTUBRE DE 2008

Sin embargo, en este marco, si ya es importante la interacción afectiva en el “normal” desarrollo del bebé, tanto más lo será en aquellos que tienen cualquier tipo de discapacidad.

El apego no se forma como inicialmente pensaban los psicólogos conductistas por aprendizaje asociativo (asocia con su madre la satisfacción de sus necesidades primarias) sino que se trata de un vínculo que en sí mismo es de carácter primario (Bowlby).

El apego es el resultado de un proceso interactivo. El niño con discapacidad desarrolla una serie de habilidades alternativas para el establecimiento de este proceso. Por ejemplo, la voz es el principal sustituto de la cara humana a la hora de suscitar la sonrisa. En este caso la sonrisa tiene siempre un carácter reactivo, como respuesta a la interacción iniciada por el adulto.

De aquí la importancia de interpretar por los padres las vías alternativas de las que dispone para interactuar con los seres humanos, base para la adquisición de experiencias de desarrollo.

VI. Reflexión: el profesional de la educación ante esta problemática. Cómo abordar el problema.

Tras todos estos planteamientos estamos en condiciones de afirmar que, ya se trate de niños con o sin deficiencias, el vínculo de apego es universal si se dan las condiciones adecuadas para su desarrollo. Tan sólo resaltar que, tal y como exponen Ochaita y Rosa (1988), se trata de una población con características cognitivas particulares debidas al modo en que perciben y almacenan la información.

Estas características han de ser conocidas por todos los que interactúan con el/la niño/a para potenciar al máximo su desarrollo. Es importante actuar desde las primeras manifestaciones. Los padres deben de ser informados y aprovechar todo intento de interacción. En este sentido, el lenguaje adquiere una especial relevancia, ya que actúa como mediador de experiencias de aprendizaje y medio de acceso a fenómenos y comprensión de los mismos.

El niño utiliza el lenguaje para contactar con el adulto, con el cual se siente protegido. Sin embargo, en el caso del niño con deficiencia suele ocurrir que el adulto se anticipe a sus necesidades, mermando así sus primeras intencionalidades. Para evitar todo esto resulta indispensable la estimulación temprana. También resultan bastante gratificantes los programas de padres y asociacionismos para compartir experiencias y encontrar apoyo psicológico. Se han obtenido muy buenos resultados con los programas de educación de padres, ya sea por las mejoras en el desarrollo de los niños/as, como por los mejores ajustes psicoafectivos de ambos.

La intervención compartida promueve en los padres un aumento en el sentimiento de competencia que influye positivamente en el desarrollo del niño/a. Además, los padres son los primeros educadores y ésta es una razón más para justificar las relaciones en los contextos de aprendizaje. En consecuencia, son también los padres los primeros encargados de responder a las necesidades que se plantean. Entre ellas, necesitan de entornos estructurados y organizados, que garanticen la



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 11 – OCTUBRE DE 2008

predictibilidad en el ambiente. Esta predictibilidad está determinada en mayor grado cuando proviene de la figura de apego.

Al estar internados conjuntamente mamá-bebé aprenden a conocerse e identificarse más rápidamente y a constituir vínculos entre ellos, iniciando en mayor número de oportunidades las interacciones y con más variedad de conductas constitutivas de apego (caricias, vocalizaciones, sostén seguro, postura cómoda, grito, mirada, actitud tónica distendida y aprehensión palmar).

Todas estas características son expuestas sin necesidad de hacer distinción alguna entre el niño con o sin discapacidad, ya sea visual o motórica. Tan sólo subrayar la suma importancia del establecimiento del apego como compensadora de necesidades de desarrollo, ya sean más o menos específicas según el caso. Bajo esta filosofía podemos situar cualquier intervención en este campo, que no pretende más que el acercamiento a la comprensión y el establecimiento de vías alternativas de interacción.

VII. Bibliografía

- Rosas, a. y Ochaita, E. (1993): *Psicología de la ceguera*. Madrid: Alianza Universidad.
- Dowling y Osborne (1996): *Familia y escuela*. Barcelona: Paidós.
- Bautista Jiménez (coord.) (1991): *Necesidades Educativas Especiales*. Málaga: Aljibe.
- Gallardo y Salvador (1994): *Discapacidad motórica. Aspectos psicoevolutivos y educativos*. Málaga: Aljibe.
- Bautista (2000): *Niños y niñas con ceguera. Recomendaciones para la familia y la escuela*. Málaga: Aljibe.
- Martín y Toro (1994): *Deficiencia visual. Aspectos psicoevolutivos y educativos*. Málaga: Aljibe.
- Candel, M. R., García Trevijano, C., Leonhardt, M., Lucerga, R. y Mayo (2000): *Atención temprana a niños con ceguera o deficiencia visual*. Madrid: ONCE.

Autoría

- Nombre y Apellidos: Cristina Márquez Izquierdo
- Centro, localidad, provincia: CEIP. Virgen de la Caridad, Sanlúcar de Barrameda (Cádiz)
- E-MAIL: cristina_marquezizquierdo@hotmail.com