



---

# **Universidad de Valladolid**

Facultad de Educación y  
Trabajo Social  
Curso 2015/2016

---

**TRABAJO DE FIN DE  
GRADO**  
**Grado de Educación Infantil**

---

**APORTACIONES DE  
LA PSICOLOGÍA  
POSITIVA A LA  
DISCAPACIDAD EN  
CONTEXTOS  
EDUCATIVOS EN LA  
ETAPA DE INFANTIL**

---

**Autor/a: Patricia Alvear Cuesta**

**Tutor/a: Dra. María Teresa Crespo  
Sierra**

# ÍNDICE

<b>Resumen</b> .....	pg. 3
<b>Justificación</b> .....	pg. 4
1. Relación con las competencias del grado.....	pg. 5
<b>Objetivos</b> .....	pg. 7
<b>Fundamentación teórica</b> .....	pg. 9
1. Psicología positiva.....	pg. 9
1.1 Evolución de la Psicología.....	pg. 9
1.2 Temas abordados por la Psicología Positiva.....	pg. 11
2. Discapacidad y Necesidades Educativas Especiales (NEE).....	pg. 20
2.1 Evolución de los modelos sobre discapacidad.....	pg. 21
2.2 Discapacidad Intelectual Infantil.....	pg. 25
2.3 Actitudes frente a la discapacidad.....	pg. 27
2.4 Importancia de la interacción familia–profesional/es.....	pg. 29
3. Aplicaciones de la Psicología Positiva.....	pg. 32
3.1 Áreas relacionadas con la etapa de infantil.....	pg. 33
4. Educación Inclusiva. Una escuela para todos.....	pg. 41
<b>Propuesta de intervención para fomentar la aceptación y promover el bienestar de niños con discapacidad intelectual</b> .....	pg. 45
1. Propuesta de intervención con las familias de los niños afectados.....	pg. 46
2. Propuesta de intervención con los niños en un aula de Educación Infantil...pg.	49
<b>Conclusiones</b> .....	pg. 55
<b>Referencias Bibliográficas</b> .....	pg. 57



# RESUMEN

## RESUMEN

En el presente documento se ha llevado a cabo una revisión de los términos tanto de psicología como de discapacidad y se ha podido observar la evolución de ambos conceptos a partir de la aparición de un nuevo paradigma como es el de la Psicología Positiva. Tomando esa línea de investigación como punto de referencia se han expuesto los cambios que se han producido en esta última década en el ámbito educativo, y más concretamente en colectivos que sufren discapacidad intelectual infantil y sus familias. Por este motivo, y una vez expuestas las bases teóricas, se ha procedido a diseñar una propuesta de intervención dirigida a niños con este trastorno en un aula ordinaria y sus familias, fomentando una integración plena desde la etapa de infantil.

## PALABRAS CLAVE

Psicología Positiva, Discapacidad, Inclusión, Creatividad e Inteligencia Emocional

## ABSTRACT

The present document contains a review of the concepts of Psychology and Disability and observes the evolution of both concepts after the appearance of a new paradigm, the Positive Psychology. Using this line of research as a point of reference, the document sets out the educational changes over the last decade and more specifically what relates to children with intellectual disability and their families. For this reason and after presenting the theoretical basis, it has been designed a proposal of intervention aimed at children with this disorder in a regular classroom and their families, promoting the total integration from the preschool level.

## KEYWORDS

Positive Psychology, Disability, Inclusion, Creativity and Emotional Intelligence



# JUSTIFICACIÓN

La elección del tema para la realización de este trabajo de fin de grado sobre aportaciones de la psicología positiva y discapacidad en la etapa de educación infantil se sustenta y nos sitúa en una línea de investigación sobre un nuevo paradigma como es la Psicología Positiva y la discapacidad, más concretamente con la discapacidad intelectual infantil y la inclusión de estos colectivos desde el ámbito educativo. Este interés viene dado por el reciente auge de la escuela inclusiva en la última década, siendo de vital importancia la integración de alumnos con trastornos del aprendizaje desde edades tempranas.

Con la entrada en vigor de la LOE, existe un cambio de mentalidad sobre la educación, dejando de lado una visión clásica, cogiendo importancia la educación integral en la que la educación y valores y la educación para la ciudadanía tienen un papel fundamental, atendiendo a aspectos tanto cognitivos como emocionales y afectivos.

Atendiendo a las nuevas necesidades surgidas en las aulas ordinarias con dichos colectivos, y una vez asentadas las bases teóricas sobre este nuevo paradigma y los cambios surgidos en el ámbito educativo, se llevará a cabo una propuesta de intervención en la etapa de infantil y para las familias de los niños afectados con diversas actividades.

Desde la formación inicial en el grado de educación infantil, tras estos años de formación inicial junto con la experiencia práctica adquirida en el contacto directo en las aulas con el profesorado y especialmente con el alumnado, se fue generando en mí una mayor inquietud por profundizar y conocer más ampliamente cuestiones referidas al mundo de la discapacidad intelectual y más en concreto, sobre aspectos relacionados con el cambio de mirada que propone la corriente de la Psicología Positiva hacia el mundo educativo.

Precisamente ese cambio de mirada, a que nos invita la Psicología Positiva, junto con el cambio de paradigma hacia la discapacidad impulsado por el modelo de los apoyos estimula una visión más positiva y esperanzadora de la inclusión educativa.



De este modo, trabajar para facilitar y potenciar la inclusión y normalización del alumnado con discapacidad en aulas ordinarias desde los inicios de la escolarización en la medida en que nos estimula y anima a valorar y buscar mucho más las fortalezas, puntos fuertes y capacidades de todos y cada uno de los alumnos.

## **1. RELACIÓN DEL TRABAJO FIN DE GRADO CON LAS COMPETENCIAS DEL GRADO DE EDUCACIÓN INFANTIL**

Al realizar este trabajo e investigar sobre aspectos teóricos y prácticos, y como futura maestra de Educación Infantil, he podido comprobar cómo se han perfeccionado habilidades críticas a la hora de buscar información. Por todo ello, creo que al realizar este proyecto he podido desarrollar ciertas competencias relacionadas con el Grado de Educación Infantil, que son las siguientes:

- Capacidad para saber promover la adquisición de hábitos en torno a la autonomía, la libertad, la curiosidad, la observación, la experimentación, la imitación, la aceptación de normas y límites, el juego simbólico y heurístico.
- Conocer la dimensión pedagógica de la interacción con los iguales y los adultos y saber promover la participación en actividades colectivas, el trabajo cooperativo y el esfuerzo individual.
- Saber informar a otros profesionales especialistas para abordar la colaboración del centro y del maestro o maestra en la atención a las necesidades educativas especiales que se planteen.
- Adquirir recursos para favorecer la integración educativa e estudiantes con dificultades.
- Crear y mantener lazos con las familias para incidir eficazmente en el proceso educativo.
- Promover la capacidad de análisis y su aceptación sobre el cambio de las relaciones de género e intergeneracionales, multiculturalidad e interculturalidad, discriminación e inclusión social, y desarrollo sostenible.
- Diseñar y organizar actividades que fomenten en el alumnado los valores de no violencia, tolerancia, democracia, solidaridad y justicia y reflexionar sobre su presencia en los contenidos de libros de texto, materiales didácticos y educativos

y los programas audiovisuales en diferentes soportes tecnológicos destinados al alumnado.

- Comprender las complejas interacciones entre la educación y sus contextos, y las relaciones con otras disciplinas y profesionales.
- Capacidad para conocer la evolución histórica de la familia, los diferentes tipos de familia, la historia de su vida cotidiana y la educación en el contexto familiar.
- Comprender que la dinámica diaria en Educación Infantil es cambiante en función de cada alumno o alumna, grupo y situación y tener capacidad para ser flexible en el ejercicio de la función docente.
- Capacidad para aprender a trabajar en equipo con otros profesionales de dentro y fuera del centro en la atención a cada alumno o alumna, así como en la planificación de las secuencias de aprendizaje y en la organización de las situaciones de trabajo en el aula y en el espacio de juego, sabiendo identificar las peculiaridades del período 0-3 y del período 3-6.
- Capacidad para saber atender las necesidades del alumnado y saber transmitir seguridad, tranquilidad y afecto.
- Reflexionar en grupo sobre la aceptación de normas y el respeto a los demás. Promover la autonomía y la singularidad de cada alumno o alumna como factores de educación de las emociones, los sentimientos y los valores en la primera infancia.
- Conocer experiencias internacionales y modelos experimentales innovadores en educación infantil.
- Capacidad para saber valorar la relación personal con cada alumno o alumna y su familia como factor de calidad de la educación.
- Comprender la relevancia de los contextos formales e informales de aprendizaje y de los valores que sustentan, para utilizarlos en la práctica educativa.
- Expresarse, de modo adecuado, en la comunicación oral y escrita y ser capaces de dominar técnicas para favorecer su desarrollo a través de la interacción.
- Ser capaces de relacionar teoría y práctica con la realidad del aula y del centro.



# OBJETIVOS

La realización del presente informe de investigación y trabajo de fin de grado sobre las Aportaciones de la Psicología Positiva a la Discapacidad, nos lleva a considerar una serie de objetivos generales como específicos, de los cuales se partirá para guiarnos tanto en el proceso de profundización teórica como en la consiguiente intervención. Los objetivos establecidos para ello son:

## 1. OBJETIVO GENERAL

- Profundizar en el conocimiento de la Psicología Positiva como nuevo paradigma y su reciente aplicación en el mundo de la discapacidad, más concretamente desde el ámbito educativo (educación infantil).

## 2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Revisar los cambios que se han producido en el mundo educativo con la aparición de la Psicología Positiva y la evolución terminológica sobre discapacidad.
- Relacionar el cambio de modelo de la Psicología Positiva con el cambio de modelo teórico respecto a cómo se entiende la discapacidad, especialmente en relación a la intervención: modelo de apoyos
- Profundizar en las aplicaciones de la Psicología Positiva en sujetos con discapacidad intelectual infantil.
- Reflexionar sobre posibles ajustes, adaptaciones y utilidad que para los maestros de infantil puedan aportar algunos de los temas abordados por la Psicología Positiva en el ámbito educativo.
- Sensibilizar a los profesionales y agentes sociales y educativos sobre la importancia de trabajar las actitudes hacia la discapacidad desde edades muy tempranas en la medida en que dicha sensibilización es una herramienta de gran utilidad para facilitar la inclusión educativa de alumnos con necesidades educativas especiales.



- Plantear una propuesta de intervención para Educación Infantil utilizando algunas de las herramientas propuestas desde la Psicología Positiva en un colectivo con discapacidad intelectual y su entorno más cercano.





# FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

El estudio de la Psicología Positiva y sus aportaciones en relación a la discapacidad, y más en concreto de sus aplicaciones en el ámbito educativo, es una temática relativamente reciente en la medida en que hemos de retrotraernos a sólo dos décadas atrás para poder encontrar la fundamentación de su soporte teórico y práctico. En concreto la Psicología Positiva, como rama de la psicología, aparece a finales del pasado siglo (Seligman, 1998) cuando siendo éste presidente de la APA (American Psychological Association) utiliza dicho término en una conferencia.

Por otro lado, en relación a la discapacidad, hemos de situarnos para ver el cambio de paradigma también a finales del siglo pasado cuando se produce un cambio de paradigma en lo referente a la definición y consideración de la discapacidad desde un modelo multidimensional (Verdugo, Schalock, Thompson y Guillén, 2013). Este cambio de paradigma implica un mayor énfasis en los apoyos y respuestas que, desde diversos contextos, han de ofrecerse a las personas con discapacidad; ya sea a nivel familiar como escolar y comunitario y ello independientemente de que nosotros en este trabajo nos centremos más específicamente en el contexto familiar y escolar

En este apartado mostraremos el cambio de paradigma que se ha producido en los dos ámbitos que vamos a tratar, la psicología y la discapacidad, respecto a los cuales se ha pasado de un modelo en el cual se considera la discapacidad como un patrón de enfermedad a ser considerado plenamente un modelo de salud. Además contemplaremos el nuevo enfoque que ha surgido tras este cambio, la Psicología Positiva, y la influencia que tiene en personas con algún tipo de discapacidad. Para terminar esta fundamentación, consideraremos la importancia de la interacción del sujeto con su entorno más cercano.

## 1. PSICOLOGÍA POSITIVA

### 1.1 Evolución de la psicología

Lo primero que conviene destacar cuando abordamos el ámbito de la Psicología Positiva, es toda la evolución que conlleva este término a lo largo de la historia.



Es importante mencionar que el ámbito de la psicología ha sufrido cambios muy importantes en estos últimos años, aumentando considerablemente su campo tanto de investigación como de actuación. A grandes rasgos se ha pasado de unos modelos centrados en la enfermedad y la cura de la misma a unos modelos que se basan en la salud y en la calidad de vida de los sujetos.

Será a finales del siglo XX cuando el modelo de salud empiece a coger fuerza frente al de enfermedad. Sin embargo este cambio no surgió de repente, dentro de la propia psicología ya había pequeñas manifestaciones de la nueva Psicología Positiva, y esto se podía ver reflejado en el movimiento humanista que defendía Maslow en la década de los sesenta tal y como señala Hervás (2009). En él podemos ver como plantea limitaciones al modelo médico para formular como objetivo fundamental el estudio de las capacidades y potencialidades humanas.

Este cambio de mentalidad afectará al ámbito educativo, teniendo en cuenta que hasta ese momento la escuela era un lugar en el cual se aprendía a leer, a escribir, se aprendían matemáticas, es decir consideraba a la escuela un contexto favorable para aprender las disciplinas básicas; será a partir del cambio de visión de la psicología, cuando la escuela no sólo sea un espacio, sino que sea el contexto en el cual el alumno se desarrolle de forma integral, abarcando todas las disciplinas mientras se forma como persona, desarrollando sus valores humanos.

Debido a este gran cambio, surge el movimiento de la Psicología Positiva. Aparecerá en el discurso inaugural que Seligman realiza como Presidente de la APA (American Psychological Association) en el año 1998, donde propone que la psicología no sólo debía ocuparse de reparar daños psicológicos, sino también de potenciar todas las cualidades positivas que posee cada individuo (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000).

Así, la Psicología Positiva nace como un nuevo enfoque; una rama de la psicología científica que tiene como propósito completar los modelos tradicionales y comprender los procesos que subyacen a las cualidades y emociones positivas del ser humano.

*Hacer Psicología Positiva no es desconocer que las personas sufren y se enferman, sino dejar igualar salud mental con ausencia de enfermedad. Es encargarse de potenciar aquello que funciona bien (Castro Solano, 2010, p.19).*



De esta forma, esta nueva visión que se ofrece, se aleja de forma clara del modelo de enfermedad, exigiendo que se preste atención tanto a las debilidades como a las fortalezas del carácter que toda persona tiene, independientemente de la situación en la que esté.

A la hora de establecer un marco de la psicología positiva tal y como señalan Park, Peterson y Sun (2013), se puede dividir en 4 campos o dominios que están relacionados entre sí y que se presentan a modo de sucesión:

- Experiencias subjetivas positivas: felicidad, plenitud, fluir
- Rasgos individuales positivos: fortalezas del carácter, talentos, intereses, valores
- Relaciones interpersonales positivas: amistad, matrimonio, compañerismo
- Instituciones positivas: familia, escuela, ámbito laboral, comunidades

De este modo, las instituciones positivas facilitan unas relaciones interpersonales positivas, que a su vez posibilitan unos rasgos individuales para finalmente desembocar en unas experiencias subjetivas positivas. No es necesario que se dé una convergencia de los cuatro, pero sí es cierto que la misma facilita el buen funcionamiento de la vida.

Este cambio de paradigma en la psicología supone un nuevo enfoque en todos los ámbitos relacionados con la misma (educativo, social, médico...), señalando la importancia que tiene una visión positiva de la realidad, facilitándonos la relación con nuestros iguales y el entorno más cercano.

## **1.2 Temas abordados por la Psicología Positiva**

Tal como señala Vera (2008), desde su inicio hasta la actualidad, son numerosos los temas de los que la Psicología Positiva viene ocupándose, máxime si tenemos en cuenta su aceptación y utilidad a nivel multiprofesional y contextual (familia, escuela, salud, empresa). En concreto, y para el ámbito educativo en que nos movemos, vamos a seleccionar y centrarnos en aquellos que consideramos de mayor relevancia.



En relación al mundo educativo, para la etapa de Infantil seleccionaremos por su mayor utilidad las referidas a la creatividad, inteligencia emocional (emociones positivas, competencias socioemocionales) y bienestar.

Así pues, cuando hablamos de la Psicología Positiva y de potenciar las fortalezas y virtudes del ser humano, se pueden considerar distintas áreas o componentes que tiene, que están íntimamente relacionadas entre sí, y que al potenciarlas lograremos una óptima calidad de vida de las personas. Son las siguientes:

- **Creatividad:** se denomina así a la capacidad que tiene alguien para crear o desarrollar acciones de manera diferente a la tradicional, pero no sólo en el ámbito artístico, sino a lo largo de la vida, a dar respuesta a las situaciones que nos vienen dadas.
- **Fluir:** término desarrollado por el psicólogo Csikszentmihalyi en su libro *Aprender a fluir*, y lo define como un estado mental y físico que alcanzamos cuando nos implicamos de tal forma en una actividad que perdemos la noción del tiempo y el espacio (Csikszentmihalyi, 1997).
- **Optimismo:** es uno de los tópicos más importantes en las investigaciones de la Psicología Positiva por su valor predictivo sobre la salud y el bienestar. Es una característica psicológica que se presenta como la predisposición a entender o analizar la realidad desde su aspecto más positivo. Cuando hablamos de optimismo, se puede decir que se involucran aspectos cognoscitivos, emocionales y motivadores.
- **Resiliencia:** este término ha adquirido una gran importancia debido a la psicología positiva, ya que es una característica importante para mejorar la calidad de vida de las personas:

*Es la manifestación de la adaptación positiva a pesar de significativas adversidades de la vida (Luthar y Zelazo, 2003).*



Sin embargo, no sólo implica una adaptación positiva a los problemas que nos pueden surgir, sino salir reforzados de esas situaciones, haciendo que “crezcamos como personas”.

- **Sentido del Humor:** esta capacidad es una de las más conocidas, debido a que la risa, su manifestación más externa, es conocida por su función curativa. Las investigaciones que afirman que la risa es buena para la salud no son nuevas, ya que es conocido que la misma nos ayuda a liberar tensiones, reducir el estrés y la ansiedad, relajarnos y disipar preocupaciones...en definitiva mejorar nuestra calidad de vida.
- **Fortalezas personales:** son aquellos aspectos psicológicos que definen todas las virtudes, y estas virtudes se definen como aquellas características centrales del carácter de cada individuo y que se van adquiriendo (en mayor o menor grado).

Estas fortalezas permiten profundizar en el desarrollo de una psicología que se basa en los rasgos positivos. Serán Seligman y Peterson quienes publiquen la *Clasificación de las Fortalezas y Virtudes Humanas* atendiendo a unos criterios y unas manifestaciones filosóficas, teológicas y culturales. (Peterson y Seligman, 2004). Se clasifican en seis grandes grupos de virtudes que se consideran universales y que nos ayudan a tener una mejor calidad de vida. (Tabla 1)

Tabla 1: *Virtudes Humanas y Definición de las Fortalezas Asociadas (Peterson y Seligman, 2004)*

Virtud	Fortaleza humana	Definición
Sabiduría	Creatividad	Pensar nuevas y productivas formas de conceptualizar y hacer las cosas; incluye la creatividad artística pero no se limita a ésta
	Curiosidad/interés	Interesarse por el mundo, encontrar temas de interés, estar abierto a la experiencia, explorar.
	Deseo	Deseo de conocer, mejorar, manejar nuevas habilidades

	Apertura a la experiencia	Examinar bajo diferentes puntos de vista, tener en cuenta todas las características de la situación antes de opinar sobre ellas o tomar una decisión y ser capaz de cambiar de opinión ante la evidencia.
	Perspectiva	Ser capaz de proporcionar un sabio consejo a los demás; tener maneras de ver el mundo que hacen que tenga sentido para uno mismo y para los otros.
<b>Valor</b>	Valor/valentía	No echarse atrás por miedo, los cambios, las dificultades o el dolor; defender lo que es justo a pesar de la oposición y actuar de acuerdo a las convicciones aunque sean impopulares.
	Perseverancia	Acabar lo que uno empieza; persistir en una acción a pesar de los obstáculos; concentrarse en lo que se hace y dedicar esfuerzo a conseguir objetivos.
	Integridad	Decir la verdad, vivir de forma genuina y auténtica y ser responsable de los propios sentimientos y acciones.
	Vitalidad	Vivir de forma apasionada y con energía, como si la vida fuera una aventura.
<b>Amor/humanidad</b>	Intimidad	Amar y dejarse amar, valorar las relaciones íntimas y profundas con los demás, ser cercano a la gente.
	Amabilidad	Amabilidad: hacer favores a los otros, ayudarles y cuidarles.
	Inteligencia social	Conocimiento de uno mismo y de los demás, conocer cómo actuar en las situaciones sociales y cómo hacer que los otros se sientan bien.
<b>Justicia</b>	Ciudadanía	Trabajar bien en equipo, ser fiel y apoyar los objetivos comunes.
	Justicia	Tratar a todo el mundo con los mismos criterios; no permitir que los sentimientos personales interfieran en las actuaciones con los demás.
	Liderazgo	Animar al grupo para conseguir juntos los objetivos propuestos, manteniendo al mismo tiempo buenas relaciones con él.

<b>Templanza</b>	Capacidad de perdonar	Olvidar lo que otros nos han hecho y herido; darles una segunda oportunidad; no ser vengativo
	Humildad	No intentar ser el centro de atención, no tratarse a uno mismo como más especial de lo que se es
	Prudencia	Ser cauto a la hora de tomar decisiones; no asumir riesgos innecesarios
	Autorregulación	Regular lo que uno siente o piensa; ser disciplinado; controlar los apetitos y necesidades
<b>Trascendencia</b>	Apreciación de la belleza	Percibir y apreciar la belleza o excelencia de cualquier faceta de la vida
	Gratitud	Ser consciente de las cosas buenas que suceden y dar gracias por ellas dedicando tiempo expresarlo
	Optimismo/Esperanza	Ser consciente de las cosas buenas que suceden y dar gracias por ellas, dedicando tiempo expresarlo
	Humor	Tendencia a reír y sonreír; hacer reír a otras personas; y ver el lado cómico de lo que sucede
	Espiritualidad	Poseer creencias y coherentes sobre la razón y significado trascendente del universo; saber cuál es lugar en el orden universal; apoyarse en estas creencias para actuar y sentirse reconfortado.

- **Inteligencia emocional:** se define como la capacidad de los individuos para gestionar de forma adecuada las emociones, es decir, manejar y entender las suyas propias y las de los demás para generar relaciones positivas. Este término ha sido definido por Goleman en su libro *Emotional Intelligence*, en el cual reconoce la existencia de cinco dominios que son los siguientes (Goleman, 1995):

Autoconciencia emocional: es una pieza clave de la inteligencia emocional, ya que reconocer y manejar nuestras emociones y sentimientos en el momento en el que se dan es imprescindible para no caer en el descontrol de las mismas.



Manejo de las emociones: este aspecto es fundamental en las relaciones interpersonales, ya que es la habilidad que poseen las personas para tomar conciencia de la adecuada expresión de las propias emociones.

Automotivación: es un motor muy potente para conseguir nuestros objetivos, el entusiasmo y autocontrol a la hora de llevar a cabo una acción, es imprescindible para lograr el éxito en la vida.

Empatía: a pesar de que se basa en el conocimiento de las propias emociones, es la capacidad de ponernos en el lugar de la otra persona, para comprender sus emociones.

Habilidades sociales: son un conjunto de conductas que nos permiten relacionarnos con nuestro entorno de una forma efectiva, de forma que podamos establecer relaciones interpersonales satisfactorias (siempre teniendo en cuenta en entorno sociocultural).

Otros autores como Mayer y Salovey (1997) pioneros en las investigaciones sobre Inteligencia Emocional (junto con Goleman), la definían así:

*La inteligencia emocional incluye la habilidad para percibir con precisión, valorar y expresar emoción, la habilidad de acceder y/o generar sentimientos cuando facilitan pensamientos; la habilidad para regular las emociones para promover crecimiento emocional e intelectual.*

#### **- Emociones positivas**

La sonrisa es el sello de identidad de las emociones positivas y, por derivación, uno de los iconos de la Psicología Positiva. Sin embargo, el estudio de las emociones positivas ha estado relegado durante mucho tiempo y podemos señalar varias razones para entender por qué han sido olvidadas e incluso ignoradas durante mucho tiempo por la ciencia.

*La tendencia natural a estudiar aquello que amenaza el bienestar humano llevó a los investigadores a centrar su interés en las emociones que nos ayudan a hacer frente a problemas y peligros inminentes tales*



*como el miedo, la ansiedad, la tristeza o la ira, en la medida en que actúan como señales de alarma (Vera, 2008, p 19).*

Además, las emociones positivas son más difíciles de estudiar porque comparativamente son menores en cantidad que las negativas y también más difíciles de distinguir.

A nivel semántico existen menos palabras para describir estados emocionales positivos que negativos a lo que hay que añadir que somos menos conscientes de los estados emocionales agradables que de los desagradables. Y si nos centramos más específicamente en la etapa de infantil no podemos perder de vista que existen diferencias en cuanto a la expresión de algunas emociones. En concreto, las emociones negativas tienen una configuración facial que facilita más fácilmente su reconocimiento mientras que las emociones positivas no tienen expresiones faciales únicas y características.

Para los representantes de la Psicología Positiva las emociones positivas se pueden clasificar en tres grupos: del pasado, del presente y del futuro. En este sentido, dada la importancia que tiene potenciar y cuidar el desarrollo socioemocional desde la infancia, entendemos que la escuela infantil es uno de los contextos esenciales desde donde trabajar las emociones positivas en la medida que van a contribuir al mejor desarrollo y bienestar del alumnado.

- **Felicidad:** es un estado de bienestar subjetivo, que se suele considerar como una meta a la que llegar, pero que paradójicamente se compone de momentos que tienen la capacidad de aparecer y desaparecer constantemente a lo largo de toda nuestra vida.

En éste área, Seligman (2002) diferencia tres tipos de felicidad:

Vida placentera: este tipo de felicidad consiste en experimentar el mayor número posible de emociones positivas tanto en el pasado, en el presente como en el futuro. Nos aportan placer momentáneo, por lo que esta felicidad es de corta duración: comer o escuchar música pueden ser algunos ejemplos.



Estas emociones positivas de las que habla Seligman (2011), se pueden centrar en el pasado, en el presente o el futuro:

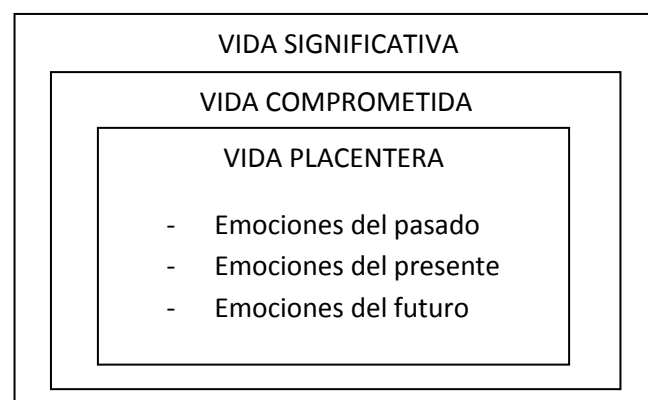
- *Emociones del pasado*: satisfacción, complacencia, realización personal, orgullo y serenidad.
- *Emociones del presente*: alegría, tranquilidad, entusiasmo, euforia, placer y una de las más importantes, de la que ya hemos hablado, flow/fluir.
- *Emociones del futuro*: optimismo, esperanza, fe y confianza.

Buena vida: se trata de la felicidad que experimentamos cuando nos encontramos absortos en una actividad en la que nos sentimos buenos y talentosos.

Para ello, tenemos que descubrir cuáles son nuestras fortalezas y potenciarlas al máximo. Este tipo de felicidad, se asemeja al fluir que proponía Csikszentmihalyi.

Vida significativa: este tipo de felicidad se refiere al llamado “sentido de la vida” en el cual la consecución de objetivos van más allá de uno mismo. Sería la felicidad más duradera en el tiempo debido al empleo de las fortalezas y virtudes para lograr crear un “todo”.

Figura 1. *Tipos de felicidad según Seligman.* (Elaboración propia)



Estos tres tipos de felicidad no se encuentran en el mismo nivel. Sin menospreciar a la vida placentera y la experimentación de emociones positivas,

Seligman defiende que las personas tienen que perseguir la buena vida y la vida significativa para alcanzar un estado de bienestar y una buena calidad de vida. Se podría decir que la vida significativa engloba las otras dos, y la vida comprometida engloba también la significativa.

Cuando se habla de lo que comúnmente conocemos como felicidad, tenemos que hacer referencia al término bienestar subjetivo, ya que son términos íntimamente ligados. Ambos conceptos se refieren a lo que cada persona piensa y siente acerca de su vida y las conclusiones que ésta obtiene (tanto cognoscitivas como afectivas) al reflexionar sobre su propia existencia.

El bienestar subjetivo, según Diener (1994) es un área que cuenta con tres elementos característicos: en primer lugar habla del carácter subjetivo ya que valora la propia experiencia de la persona, en segundo lugar menciona el carácter global de este término, debido a que es un juicio sobre todos y cada uno de los aspectos de la vida; y finalmente señala la necesaria inclusión de medidas positivas, ya que el individuo busca siempre algo que la mera ausencia de factores negativos.

Veenhoven (1994) señala que el bienestar subjetivo es el grado en que una persona juzga de un modo general o global su vida en términos positivos, o en otras palabras, en qué medida la persona está a gusto con la vida que lleva. El individuo utiliza dos componentes en esta evaluación, sus pensamientos y sus afectos.

Cuando se investiga sobre éste término, se intenta identificar cuáles son las variables que están relacionadas con el bienestar de las personas, sin embargo, sería casi imposible determinar todos los aspectos que influyen a la hora de lograrlo. A pesar de ello, son muchos trabajos que relacionan el bienestar con la salud. Varios autores determinaron con sus investigaciones que la salud es una de las variables que los sujetos más valoran para llegar a la felicidad, sin embargo, otros estudios concluyeron que la salud toma importancia en la medida que el sujeto puede realizar actividades lúdicas.

Por ello, parece que es la salud subjetiva la que verdaderamente tiene relación con el bienestar subjetivo de la persona, y no la salud objetiva, que en este caso, se aleja de considerarse una variable a tener en cuenta.



Llegados a este punto, volvemos a una de las ideas principales de la que parte la Psicología Positiva, la de que hay que cualquier persona capaz de afrontar nuevos retos potenciando todas sus virtudes y dejando sus limitaciones a un lado (habiendo llegado previamente a conocer cuáles son). De esta forma, la situación en la que se encuentre cada persona no es limitante, sino la forma en la que la persona vive esa realidad.

## **2. DISCAPACIDAD Y NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES (NEE)**

Cuando hacemos referencia al término “discapacidad” no podemos obviar todo el largo recorrido que ha tenido a lo largo de la historia. Los cambios que han sucedido a lo largo de estos últimos años sobre este concepto están íntimamente ligados con la aparición de la psicología positiva y su aplicación en todos los ámbitos de la vida de la persona. Se ha pasado de unos modelos que centraban su atención en la enfermedad y las limitaciones que tenían las personas que la sufrían a una visión mucho más funcional, psicosocial y optimista en la cual la atención se centra en potenciar al máximo las capacidades de cualquier individuo, sean cuales sean sus características se trataría, en definitiva de focalizar la atención en los apoyos y ayudas que las personas, y en concreto en el terreno educativo, el alumnado necesita para facilitar su inclusión educativa y social.

La concepción más optimista de salud empezó a hacerse fuerte a finales de los años 50 coincidiendo con el final de la II Guerra Mundial, y se hizo patente en el preámbulo de los primeros estatutos oficiales de la OMS; sin embargo no será hasta el año 1986, en la reunión que se celebró en Ottawa sobre la promoción de la salud en la que la OMS afirme que la salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o minusvalía. La salud es un recurso de la vida cotidiana, no el objetivo de la vida. Es un concepto positivo que subraya los recursos sociales y personales así como las capacidades físicas.



## 2.1 Evolución de los modelos sobre la discapacidad

A continuación, vamos a analizar detalladamente los modelos más desarrollados que se han dado sobre el término de la discapacidad, de forma que se pueda ver la clara evolución que se está dando en los últimos años.

Estos modelos que se han ido sucediendo a lo largo de esta última década, se recogen en un tiempo determinado; desde la clasificación que desarrolló la OMS en el año 1980 (en la cual la discapacidad era algo personal, que afectaba a quien la padecía) hasta la propuesta que da el CIF en el año 2001 (en el cual la discapacidad ya no es una vivencia personal, sino que es una situación que se da en un tiempo determinado y por lo tanto se le agregan unas circunstancias).

- **Modelo tradicional:** autores como DeJong (1981) han recogido este modelo en el cual la persona queda relegada a una figura de dependencia y sometimiento. Se considera una versión animista debido a que en este modelo, la discapacidad se presenta como una manifestación del mal y de lo sagrado, por ello se dieron actitudes muy opuestas hacia esas personas, desde protección al más estricto rechazo.
- **Modelo médico:** este modelo predomina hasta los años 80 en España. La discapacidad resulta directamente de la deficiencia de la persona, considerándolo exclusivamente un problema médico el cual tenía que ser solucionado por los expertos, que se basaban en diagnósticos.

En este modelo se pone de manifiesto la prevención y la eliminación de la discapacidad, de forma que tener salud era sinónimo de ausencia de enfermedad.

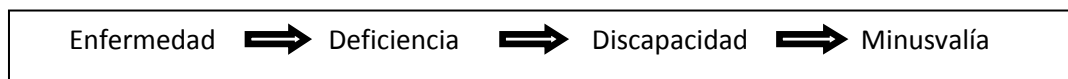
El modelo médico considera la discapacidad como un problema de la persona directamente causado por la enfermedad, trauma o condición de salud, que requiere de cuidados médicos prestados en forma de tratamiento individual por profesionales.

El tratamiento de la discapacidad está encaminado a conseguir la cura, o una mejor adaptación de la persona y un cambio de su conducta.

La atención sanitaria se considera la cuestión primordial y en el ámbito político, la respuesta principal es la de modificar y reformar la política de atención a la salud

Basado en este modelo, en el año 1980 la OMS propone una clasificación de la discapacidad que denomina como *Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías* cuyo objetivo era establecer una relación entre los niveles o dimensiones que derivan de la enfermedad.

Figura 2: *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) (OMS, 1980)*



En este esquema que se plantea, define las tres dimensiones propuestas que siempre dentro de la “experiencia de la salud” han de entenderse como:

- Deficiencia: es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.
- Discapacidad: es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.
- Minusvalía: es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de su edad, sexo, o factores sociales y culturales).

Sin embargo, esta clasificación no tardó en obtener críticas debido a que se centraba demasiado en el sujeto y en las restricciones que éste presentaba, dejándole en una situación limitante y de desventaja, y obviando completamente las causas de la enfermedad y el entorno del sujeto, imprescindible en tales situaciones. Por este motivo, la clasificación presentada fue sometida a duras revisiones, para finalmente proponer otra

clasificación que se denominaría *Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF)*, que explicaré posteriormente en el modelo Biopsicosocial.

- **Modelo social:** este nuevo modelo renueva la visión que se tenía acerca de la discapacidad, centrandolo en la sociedad y no en las limitaciones de la persona. Debe de ser la propia sociedad la que se encargue de identificar y cubrir las necesidades de estas personas, así como favorecer o posibilitar que éstas aporten su contribución a la sociedad de la misma manera que lo hacen el resto de personas. Es función de la sociedad disminuir las diferencias entre las personas con algún tipo de discapacidad y las que no lo tienen, minimizando las limitaciones que éstas personas puedan llegar a presentar.

Al hablar de este nuevo modelo, se da una clara diferencia respecto al anterior; la ausencia de discapacidad no implica de forma directa salud, sino que ésta es un estado que va apareciendo y desapareciendo a lo largo de la vida de una persona (presente o no una discapacidad).

Para la OMS (2001) el modelo social de la discapacidad, considera el fenómeno fundamentalmente como un problema de origen social y principalmente como un asunto centrado en la completa integración de las personas en la sociedad. La discapacidad no es un atributo de las personas, sino un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el contexto/entorno social. Por lo tanto, el manejo del problema requiere la actuación social y es responsabilidad colectiva de la sociedad hacer las modificaciones ambientales necesarias para la participación plena de las personas con discapacidades en todas las áreas de la vida social.

Con el surgimiento de este modelo, se matiza la diferencia entre discapacidad y deficiencia de la que hablaremos en el siguiente apartado.

- **Modelo biopsicosocial:** este modelo tiene sus inicios en el año 1977 de la mano de George Engel, quien propone un nuevo paradigma sobre la



experiencia que se tiene sobre salud y enfermedad, y en el cual no se establecen límites claros que separen ambos conceptos.

En este momento, cambiará la forma de entender la enfermedad/discapacidad y a los expertos que hasta ese momento se encargaban de “curar” a las personas, ahora se optará por una visión más optimista en la cual los facultativos tendrán la función de promover la salud, teniendo en cuenta todo el proceso vital de las personas.

Se ha observado cómo las condiciones de vida o el estilo de vida de cada individuo afectan directamente a la aparición o prevención de enfermedades, por este motivo, la familia y el entorno son un aspecto clave a la hora de tratar a cualquier persona ante cualquier problema de salud. Las nuevas investigaciones determinan la importancia de no tratar únicamente al individuo, sino realizar una intervención con la persona implicada y su familia, promoviendo la adaptación a nuevos cambios que puedan surgir.

Este modelo se basa en el principio del universalismo, en el cual cada ser humano tiene alguna limitación (sea cual sea) al tiempo que tiene muchas cualidades que puede potenciar para hacer frente a cualquier situación que venga dada, evitando poner etiquetas a determinados grupos sociales.

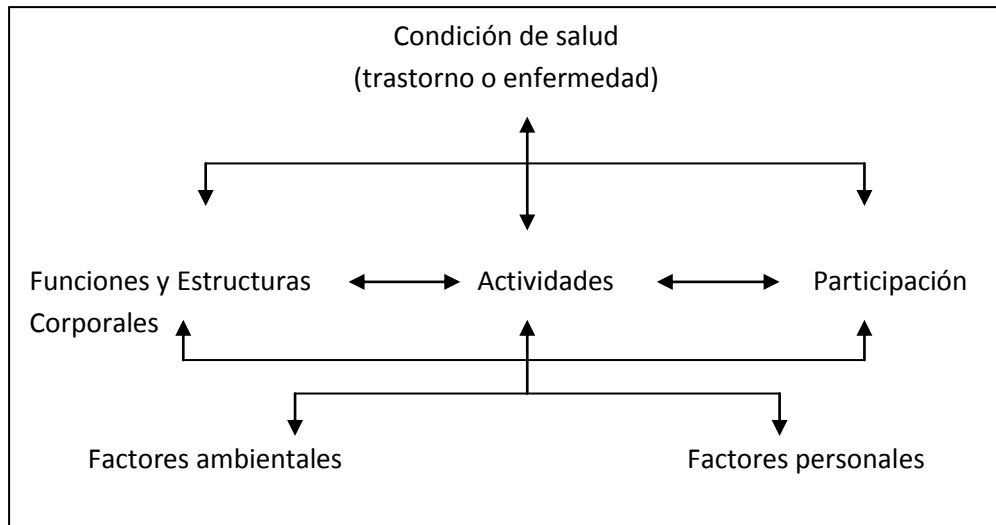
Basado en este modelo, y después de las repetidas revisiones que sufrió el CIDDDM, en el año 2001, se aprobó la *Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF)* en la 54ª Asamblea Mundial de la Salud celebrada por la OMS, en la cual se pretendió acabar con el enfoque primitivo que se tenía sobre las consecuencias de la enfermedad para “brindar un lenguaje unificado y estandarizado, y un marco conceptual para la descripción de la salud y los estados relacionados con la salud” (OMS, 2001).

Para ello, se rompe con el esquema lineal y causal que podíamos apreciar en el CIDDDM y se propone un esquema en el que se representa las múltiples interacciones entre las dimensiones que se plantean, dando vital importancia a los factores contextuales que influyen en las personas.





Figura 3. Interacciones entre los componentes de la CIF (OMS, 2001)



Como podemos comprobar mediante esta tabla, los componentes de ambas clasificaciones son muy dispares, los tres ámbitos que se podían apreciar en la CIDDM (deficiencia, discapacidad y minusvalía) son eliminados para dar lugar a cuatro escalas que componen la CIF.

Por último destacar que la CIF (2001) habla de discapacidad como término que “engloba las deficiencias, las limitaciones en la actividad y restricciones en la participación”.

## 2.2 Discapacidad Intelectual Infantil

Al igual que hemos hablado de una evolución conceptual de la psicología y de la discapacidad, cuando hablamos de la discapacidad intelectual no podemos obviar los cambios de concepto que se ha ido sucediendo a lo largo de estos últimos años principalmente.

A mediados del s. XX la Asociación Americana sobre Retraso Mental (AARM) proponía esta definición sobre este trastorno del desarrollo, que recoge Verdugo (1994) en la que afirma que el retraso mental está relacionado con un funcionamiento intelectual general por debajo de la media, que se origina en el período de desarrollo y se asocia con deficiencias en el comportamiento adaptativo.



Esta definición se centra en el trastorno que posee el sujeto, omitiendo todo el contexto que le rodea, de esta forma dependiendo del coeficiente intelectual que obtuviera se le clasificaba en uno de los 5 niveles establecidos por el DSM-IV:

- Retraso Mental Leve con un CI entre 50 y 69
- Retraso Mental Moderado con un CI entre 35 y 49
- Retraso Mental Grave con un CI entre 20 y 34
- Retraso Mental Profundo con un CI menor que 20
- Retraso Mental No Especificado cuando no era posible evaluar al sujeto en cuestión

Será años más tarde, cuando la AARM plantee una nueva definición sobre este trastorno que va a suponer un cambio radical del paradigma tradicional, pasando a esta nueva concepción sobre la discapacidad intelectual y llegando desde una visión personalista a una visión que se basa en la interacción del sujeto y el contexto.

Para Verdugo (1994) el retraso mental hace referencia a limitaciones sustanciales en el funcionamiento actual. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, coexiste junto a limitaciones en dos o más áreas de habilidades adaptativas funcionales. Comunicación, autocuidado, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, auto-dirección, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, tiempo libre y trabajo. El retraso mental debe manifestarse antes de los 18 años de edad.

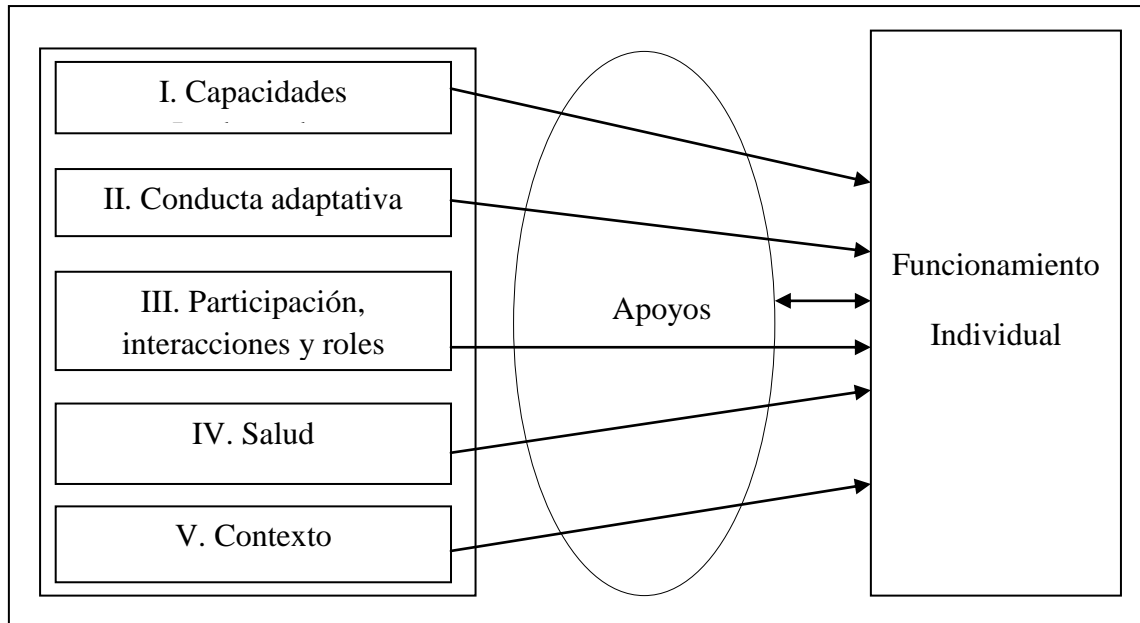
A pesar de todos los cambios que introduce esta nueva concepción del retraso mental, sufrió muchas críticas desde un primer momento. Todas esas limitaciones que fueron planteadas, sirvieron para ir perfeccionando y modelando una nueva definición que se desarrollaría años más tarde tratando de salvar esos argumentos que en un primer momento criticaban dicha definición.

La AARM (2004) concreta que el retraso mental es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en conducta adaptativa, expresada en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad se origina con anterioridad a los 18 años.



Esta nueva definición elimina cualquier categoría establecida previamente para clasificar a los sujetos, y propone un modelo teórico multidimensional que habla de las mejoras que se pueden dar en la conducta si se proponen los apoyos apropiados.

Figura 3. *Modelo teórico de retraso mental.* (Luckasson y cols, 2002).



Este modelo supuso un giro determinante en el proceso de evaluación del retraso mental, evitando realizar test dirigidos a diagnosticar el CI, y en su lugar analizando las necesidades individuales que planteaba cada sujeto para así poder realizar la intervención lo más ajustada posible.

Para ello se diseña un plan de apoyo, que representaba una ayuda prestada a las personas con este tipo de trastornos para facilitar su desarrollo personal, social y emocional; orientado a favorecer su autoestima y su sentimiento de valía personal; y para ofrecerles oportunidades que contribuyen a que la persona evolucione dentro de una sociedad, teniendo siempre en cuenta sus circunstancias personales así como el entorno que rodea al individuo es determinante a la hora de ofrecer estos apoyos.

### 2.3 Actitudes hacia la discapacidad

Durante los últimos años, son numerosas las publicaciones e investigaciones que vienen ocupándose de las actitudes hacia la discapacidad y también de la utilidad e importancia de su promoción en la formación inicial y permanente de los profesionales de la educación (Arias, Verdugo, Gómez y Arias, 2013).



Las actitudes frente a las personas que sufren algún tipo de discapacidad por parte de todos y cada uno de los profesionales implicados, afecta directa o indirectamente, en la atención ofrecida es un factor primordial en el proceso de integración de estas personas.

Según apuntan Aguado, Flórez y Alcedo (2009), las actitudes hacia las personas con discapacidad suelen estar cargadas de prejuicios, afectando a la plena integración social de este colectivo, obstaculizando su aceptación y favoreciendo la marginación en muchas de las ocasiones. Es por este motivo, por el que se están llevando a cabo numerosas campañas de sensibilización e intervención con el único objetivo de promover el respeto hacia estos colectivos debido a que la imagen de las personas con discapacidad depende de las actitudes sociales, basadas en múltiples y diferentes factores.

A nivel contextual, y concretamente en el ámbito educativo, se ha comprobado cómo estas actitudes positivas se suelen encontrar en cursos inferiores (Infantil, Primaria), disminuyendo a medida que se va avanzando en hacia la etapa de secundaria. Sin embargo, los estudios se siguen dirigiendo hacia la actitud de los profesores, cediendo un segundo plano al comportamiento de sus iguales ante la discapacidad. Éstas segundas, son casi más dignas de tomar en consideración, en tanto a que son los iguales quiénes más posibilitan el acceso al niño a actividades sociales que permiten y favorecen la inclusión social.

Atendiendo a este cambio de actitud ante la discapacidad, surgió el informe Warnock (1979), en el cual se cambió de forma radical la concepción sobre la educación y los niños con necesidades educativas especiales (NEE) en el mismo se afirmaba que toda persona tenía derecho a una educación especial, al margen de la gravedad de su situación, y que era el sistema educativo el que tenía que dar respuesta a las necesidades de cada niño, proporcionándole los apoyos necesarios con el fin de controlar y dirigir su propia vida (siempre alcanzando el máximo de sus posibilidades). Además de eso, este informe introdujo el término de dificultades del aprendizaje haciendo referencia a los tipos de ayudas que demandaban los alumnos en el aula, y a las medidas que desde este campo se tenían que adoptar para paliar esos déficits de la manera más óptima posible.



Tomando como punto de partida este informe, se pretende llegar a una total aceptación de las personas que presenten cualquier tipo de trastorno en su desarrollo, y muchas investigaciones afirman la importancia de hacerlo desde edades tempranas, promoviendo así el principio de normalización formulado por Bank-Mikkelsen (1991) que postula la posibilidad de que las personas que sufran deficiencia mental lleven una existencia tan próxima a lo normal como sea posible. Otro autor pionero en este tema, fue Wolfensberger (1972) para quien la normalización es la utilización de medios culturalmente normativos (familiares, técnicas valoradas, instrumentos, métodos, etc.), para permitir que las condiciones de vida de una persona (ingresos, vivienda, servicios de salud, etc.) sean al menos tan buenas como las de un ciudadano medio, y mejorar o apoyar en la mayor medida posible su conducta (habilidades, competencias, etc.), apariencia (vestido, aseo, etc.), experiencias (adaptación, sentimientos, etc.), estatus y reputación (etiquetas, actitudes, etc.).

#### **2.4 Importancia de la interacción familia-profesional/es**

La familia desempeña un papel fundamental en el desarrollo de los niños, ya que es el primer núcleo en el que estos empiezan a establecer relaciones afectivas y se empiezan a formar como personas, dando forma poco a poco a su personalidad. Es importante que ese entorno sea favorable y que satisfaga de forma correcta las necesidades básicas que tienen los niños en cada momento evolutivo. La familia es el principal agente educador debido a que los hijos siempre van a imitar las acciones que ven en sus padres, y a que estos van a proyectar en sus ellos unas expectativas y unos deseos que en realidad son la proyección de ellos mismos.

Cuando se tiene un hijo se viven emociones de forma muy intensa, sin embargo esas emociones no son las mismas cuando el niño sufre algún trastorno en su desarrollo o sufre alguna discapacidad, en muchas de estas ocasiones las familias quedan en un segundo plano, dando importancia a la intervención que realizan los especialistas (médicos, educadores, psicólogos...) sobre ese niño. Hasta hace pocos años, esta intervención se centraba en el niño y sus dificultades, obviando todo su contexto familiar y social, aunque poco a poco, las familias van aumentando su participación en el proceso que el niño sigue, tomando decisiones y mostrando sus expectativas de futuro.

Sin embargo, en algunas ocasiones, esa toma de decisiones es muy complicada debido a la información que reciben los padres, que en algunos casos y dependiendo de los especialistas suele ser contradictoria.

A pesar de todas las inseguridades y miedos que sufren los padres cuando conocen la discapacidad de su hijo y todo el esfuerzo (físico, psicológico y económico) que supone para las familias que viven situaciones como éstas, luego, tiene su lado positivo y es que viven los avances de sus hijos con mayor intensidad, y sienten un gran orgullo y admiración por el esfuerzo de superarse (García, Guillén y Antelo, 2005).

Para asimilar la situación de tener un hijo con discapacidad es imprescindible que la familia conceda al problema la importancia necesaria, conociendo la gravedad del asunto y no victimizando a los niños, porque en muchas ocasiones eso puede significar un problema. Sin embargo, para llegar a este punto, Paniagua (1999) recoge el modelo de adaptación que proponen Seligman (1979) y Hornby (1995):

1. **Fase de Shock:** se produce un bloqueo, o un aturdimiento en los padres al conocer la noticia de la discapacidad de su hijo. Esta fase no se evita fácilmente ya que conocer esta situación tiene un carácter traumatizante. Esta fase puede durar desde varios minutos, hasta llegar a prolongarse a lo largo de varios días.
2. **Fase de negación:** en muchos de los casos, después de la fase de shock se comportan como si esa discapacidad no existiera, la olvidan o la ignoran. Los especialistas afirman que esta respuesta ante la noticia tiene un carácter completamente adaptativo, sin embargo, el quedar estancado en esta fase puede llegar a causar un estancamiento que sería muy perjudicial para la familia.
3. **Fase de reacción:** una vez superadas las primeras fases, los padres conviven con una serie de emociones y sentimientos que pueden ser contradictorios, pero es imprescindible que los expresen para ir adaptándose a la situación. Estos sentimientos suelen ser enfado, culpa o depresión y en menor medida, suelen sentir ansiedad, desapego y sentimientos de fracaso.
4. **Fase de adaptación y orientación:** tras sufrir esas emociones, los padres van llegando a una situación de calma emocional, y comienzan a centrarse en las necesidades de su hijo, buscando soluciones realistas y prácticas para orientar sus vidas y la de su hijo.

Este modelo de adaptación es un proceso por el que los padres suelen pasar hasta llegar a la aceptación de la discapacidad, aunque, no todas las familias lo viven con la misma intensidad, o pasan por las mismas fases. Por este motivo, es importante para el educador conocer la situación de cada familia en concreto y adaptarse a sus necesidades.

Es conveniente que las familias contacten con otras personas que están viviendo situaciones parecidas, suele ayudarlas el saber que hay más gente que está pasando por esas dificultades, y así aliviar la sensación de soledad que en algunas situaciones se puede dar, según apunta Banderas (2011).

#### **2.4.1 Relación entre padres y profesionales**

Cuando una familia tiene un niño con una discapacidad, tiene que acudir a diferentes profesionales tanto para realizar un diagnóstico como para llevar a cabo una intervención.

Es en este contacto que se establece cuando puede suponer una gran ayuda, o por el contrario añadir una dificultad más a la situación cuando la relación que se establece no es la adecuada. Esto se debe a la escasa formación que reciben estos especialistas sobre el trato con las familias. Para ello existen unos modelos de interacción, pero estos modelos van avanzando, teniendo cada vez más en cuenta las necesidades y el papel que desempeña la familia.

- **Modelo de experto:** este es modelo más tradicional, en el cual la familia depende del profesional que es quien toma las decisiones, siempre manteniendo las distancias. En este caso, la familia sólo es una fuente de información.
- **Modelo de trasplante:** en este modelo, la familia está más implicada en la intervención, y trabaja con el niño, suponiendo una sobrecarga en algunos casos para los padres; el profesional sigue siendo quien toma las decisiones.
- **Modelo de usuario:** este modelo es más actual que los anteriores, existe una interacción entre la familia y el profesional, el profesional es quien comprende, ayuda, informa y asesora a la familia, sin embargo es la misma quien toma las decisiones. Ambas partes buscan cubrir los intereses y las expectativas de los propios miembros de la familia.

- **Modelo de negociación:** este es modelo más completo, ya que es el profesional en sintonía con la familia quien toma las decisiones, existe un equilibrio y una negociación por ambas partes.

*A la diversidad de situaciones familiares sólo se puede dar respuesta desde unos planteamientos muy flexibles, donde con cada familia se negocie el marco de colaboración adecuado (Paniagua, 1999, p.484).*

#### **2.4.2 Relación entre los padres y la escuela**

La relación de los padres con la escuela cambia en función de la etapa en la que se encuentre el niño, ya que a medida que los niños van teniendo más edad, la familia se va desvinculando de forma progresiva del centro.

Cuando un niño con discapacidad se escolariza en un centro, la familia compara en muchos aspectos a su hijo con el resto de alumnos, sin embargo eso va desapareciendo a medida que el niño va pasando los cursos, y van confiando la educación de sus hijos a los profesionales y se pierde el miedo a dejar a su hijo al cuidado de otras personas. Una buena relación entre los padres y el centro tiene que basarse en la confianza y en el respeto mutuo, de forma que los profesores les informen y comuniquen todos los aspectos relevantes, y ambos de manera conjunta tomen las mejores decisiones para el niño, cubriendo al máximo sus necesidades.

A este respecto es imprescindible que la escuela conozca el entorno y las características del niño, ya que como hemos comentado anteriormente, cada familia presenta unas necesidades y una situación diferente.

### **3. APLICACIONES DE LA PSICOLOGÍA POSITIVA A LA EDUCACIÓN INFANTIL**

Cuando hablamos de educación, nos referimos a una educación integral, que nos permita potenciar el desarrollo personal y social del alumnado. Desde la Psicología Positiva se quiere llegar a esa educación integral tomando como punto de referencia que el objetivo principal de la educación es la felicidad de los niños a lo largo de toda su etapa educativa.





A la vez que se potencian todas sus fortalezas personales y obteniendo una atención plena de todas y cada de las áreas de la Psicología Positiva, descritas en anteriores apartados.

### **3.1 Áreas relacionadas con la etapa de infantil**

En el ámbito educativo, son muchas las aplicaciones de la Psicología Positiva, pero también es cierto que no todas las áreas cuentan con la misma importancia dentro de cada etapa educativa, a pesar de que se trabajan todas de forma indirecta, en este apartado voy a describir aquellas que tienen una estrecha relación con la etapa de infantil concretamente:

#### **- Creatividad**

La creatividad está tomando un gran protagonismo en las aulas debido a que es una de las potencialidades más elevadas y complejas de los seres humanos que implica habilidades de pensamiento que permiten integrar desde los procesos cognitivos menos complicados, hasta los conocidos como superiores para el logro de un idea o pensamiento nuevo (Esquivias, 2004) y siendo unas de las medidas de éxito que se desarrollan para lograr un aprendizaje eficaz y una educación de calidad para todos, ya que parte de las diferencias de cada alumno. La creatividad recoge aspectos como la mente, los procesos cognitivos que en ésta se llevan a cabo, la personalidad, la motivación, las emociones y el mundo afectivo que juegan un papel importante en este proceso.

Hoy en día, la educación de calidad pretende hacer a sus alumnos pensadores eficaces, basándose en el pensamiento crítico y creativo; sin embargo, a pesar de la obviedad de esta afirmación, la creatividad ha sido un concepto que quedaba en un segundo plano en las metodologías educativas tradicionales. Con la aparición de la Psicología Positiva, se ha dado una vital importancia al desarrollo de la creatividad puesto que refuerza el valor que tiene para el pleno desarrollo del ser humano.

Para Gardner (1998) la persona creativa es una persona que resuelve problemas con regularidad, elabora productos o define cuestiones nuevas en un campo de un modo que al principio es considerada nuevo, pero que al final llega a ser aceptado en un contexto cultural concreto.

Son muchos los autores que destacan la importancia del pensamiento creativo en el aula debido que se encuentra influido por una amplia gama de experiencias evolutivas, sociales y educativas y su manifestación es diversa en un sin número de campos.

Con esta nueva concepción de creatividad, nace una nueva forma de educación en la que el profesor no es el que enseña, sino un mero facilitador de aprendizajes, poniendo a disposición del alumno todo lo que esté a su alcance para que descubra su propio entorno y se “apropie” de él, de esta forma, será cada alumno de forma individual el receptor de ese conocimiento que él mismo va dando forma y lo convierte en información que le sea útil para su vida. Este aprendizaje significativo, exige de la creatividad del profesor, de que conozca los conocimientos previos de cada alumno, sus motivaciones e intereses, de forma que potencie las metas de los niños al conocer sus características individuales.

La creatividad es la capacidad que todos tenemos de pensar e imaginar, pero que esta capacidad hay que desarrollarla, y para ello debemos de tener en cuenta cuatro pilares fundamentales:

1. Conocer qué es lo que nos motiva
2. Desarrollar el motor que mueve nuestras vidas y el mundo en el que vivimos: desarrollar nuestra pasión.
3. Buscar aquello que se nos da bien realizar
4. Es fundamental que nos arriesguemos y nos equivoquemos hasta que las cosas salgan como realmente deseamos.

Cuando nos centramos en la etapa de Infantil, es imprescindible que exista una gran estimulación sensorial, verbal e intelectual, para ello los niños tienen que descubrirse, tienen que conocer su entorno más cercano y se emplea el juego simbólico y el razonamiento intuitivo. Por todo esto es una etapa ideal para crear aptitudes creativas, y que los niños investiguen, dialoguen, indaguen y busquen respuestas en su entorno, dándoles libertad para investigar, curiosas, imaginar; de esta forma, los aprendizajes se realizarán de maneras muy diferentes en los alumnos, dando cabida a una gran diversidad en el aula, pero siempre respetando las necesidades y características de cada niño.



En definitiva, a pesar de que no existe una definición cerrada de creatividad, muchos autores coinciden en la idea de que hay que fomentar la creatividad en el aula, de esta forma podemos modificar y mejorar la realidad que nos rodea.

Además desarrollando esta capacidad, se ha comprobado que podemos mejorar nuestra calidad de vida, fomentando nuestras fortalezas y siendo capaces de dar solución a cualquier problema que nos pueda surgir en el día a día. En un mundo complejo como el nuestro, se da valor a la innovación como fuente de mejora, lo cual está claramente relacionado con la creatividad.

#### - **Inteligencia emocional**

Cuando nos referimos a la educación emocional, hacemos referencia a un término relativamente nuevo que en estos últimos años está tomando mucha importancia cuando se habla de educación integral. Desde la entrada en vigor de la LOE (2006), el sistema educativo se ha preocupado por desarrollar temas transversales relacionados con la dimensión afectiva; algunos de estos temas son educación en valores, educación para la ciudadanía y en menor medida a la educación de las emociones. Este nuevo enfoque quiere desarrollar un modelo innovador de educación integral o plena, garantizando a todos los alumnos la oportunidad de desarrollarse como personas, es decir entiende que además de promover el desarrollo cognitivo, debe complementarse promoviendo el desarrollo social y emocional (Trianes y García, 2002), ampliando así la concepción de inteligencia, que en esta última década ha sufrido una gran evolución terminológica. Ha pasado de ser una cualidad innata del ser humano y medida por los test de inteligencia en los cuales el CI se situaba en una posición privilegiada según la teoría clásica; a ser una capacidad aprendida para adaptarse al medio, afirmando que un alto CI te puede “asegurar” un cierto éxito académico, pero no un éxito en la vida (tanto personal como profesional).

En esta reciente línea de investigación, destacan autores como Gardner (1983) y su teoría sobre las denominadas Inteligencias Múltiples en la que plantea la existencia de ocho inteligencias diferentes e independientes que pueden interactuar y potenciarse recíprocamente.



A pesar de que no niega que existe un componente genético, afirma que la inteligencia es una capacidad que se puede desarrollar y que no es única (bajo el nombre de CI), sino que hay un amplio abanico de ellas que todos tenemos en mayor o menor medida, son las siguientes:

1. Inteligencia verbal-lingüística: es la capacidad de utilizar el lenguaje oral y escrito para informar, comunicar, persuadir, entretener y adquirir nuevos conocimientos.
2. Inteligencia lógico-matemática: incluye aspectos relacionados con la utilización efectiva de los números, del razonamiento lógico para establecer relaciones causa-efecto, razonar científicamente, abstraer, realizar complejos cálculos matemáticos, etc.
3. Inteligencia corporal: el uso del cuerpo para realizar actividades, resolver problemas, para expresarse, así como la utilización de las manos para realizar objetos, la destreza motora, tareas físicas, etc.
4. Inteligencia viso-espacial: habilidad para pensar y formar un modelo mental del mundo en tres dimensiones: percepción del mundo de forma viso-espacial, habilidades vinculadas con la visualización y abstracción espacial, reconocimiento de objetos, comparar objetos por sus colores, líneas, formas, etc.
5. Inteligencia musical: habilidad para apreciar, diferenciar, crear y reproducir formas musicales, expresar emociones e ideas a través de la música, sensibilidad musical, creación de melodías y ritmos.
6. Inteligencia naturalista: vinculada con la observación y estudio de la naturaleza, así como la habilidad para interactuar con ella (adaptarse a distintos ambientes naturales, reconocer fauna y flora, desarrollar una conciencia ambiental, etc.)
7. Inteligencia interpersonal: se refiere a la capacidad para entender a otras personas, lo que les motiva, cómo trabajan, sus metas, qué desean y sus sentimientos.



Así, se perciben los estados de ánimo, temperamentos, deseos, motivaciones e intenciones de los demás (incluso cuando las están ocultando).

8. Inteligencia intrapersonal: capacidad para entenderse a uno mismo, tomar conciencia de nuestros aspectos internos (qué nos motiva, qué nos gusta, cómo nos sentimos, nuestras metas, nuestros pensamientos, etc.) Es una inteligencia similar a la anterior, pero referido a uno mismo.

Por otro lado y como ya describíamos en anteriores apartados, esta educación emocional, además de desarrollarnos como personas, nos ayuda en el control y manejo de nuestras propias emociones, capacidad imprescindible para establecer relaciones afectivas saludables con nuestro entorno. Es por ello por lo que esta área de la Psicología Positiva juega un papel importante en la educación, favoreciendo la educación inclusiva, ofreciendo a todos los alumnos una igualdad afectiva de oportunidades, prestando a cada alumno la ayuda y los apoyos necesarios; en definitiva, llevando a cabo una atención a la diversidad para que cada alumno se desarrolle en todas sus dimensiones al máximo nivel y siempre acorde con sus características personales (Bisquera y Pérez, 2007).

El trabajar en el aula la inteligencia emocional nos permite reducir los niveles de violencia, enriquecer las capacidades adaptativas y adaptarnos a los desafíos del aprendizaje que se planteen.

Algunos autores como Fernández-Berrocal y Extremera (2003) han podido comprobar mediante diversos estudios como aquellos estudiantes con menor tendencia a justificar comportamientos agresivos presentan una mayor habilidad para poder distinguir emociones, más capacidad para reparar emociones negativas y prolongar las positivas, mayores puntuaciones en salud mental, niveles más bajos de impulsividad y una menor tendencia a la supresión de pensamientos negativos.

A pesar de la importancia que tiene la inteligencia emocional en la educación integral de los alumnos, y al valor que está tomando en las aulas, las necesidades sociales no están, aún, suficientemente atendidas en el currículum.



Por ello, sería conveniente que los docentes se formarán en esta dimensión más social ya que existe una necesidad de educación emocional para que exista una orientación para la prevención y desarrollo, es decir para tratar los aspectos que influyen en el desarrollo de la personalidad de cada individuo. Algunos de esos aspectos son los siguientes:

- Habilidades sociales: el hombre es social por naturaleza, y se encuentra la mayor parte de su vida en interacción con sus iguales y con el medio. Estas habilidades son un conjunto de conductas aprendidas, y de ellas van a depender, en gran medida, nuestro desarrollo como persona. Toda habilidad social es un comportamiento o tipo de pensamiento que lleva a resolver una situación social de manera efectiva, es decir, aceptable para el propio sujeto y para el contexto social en que está.
- Asertividad: es un término más restringido y que se integra dentro del amplio concepto de habilidades sociales. Se podría denominar como el “estilo” con el que interactuamos con el resto de la sociedad. Es la conducta que permite a una persona actuar según sus intereses más importantes, defenderse sin ansiedad inapropiada, expresa cómodamente sentimientos honestos o ejercer los derechos personales sin negar los derechos de los demás.
- Autocontrol: este concepto supone un total manejo y expresión de nuestras emociones; es imprescindible que las personas conozcan su carácter y le controlen en determinadas situaciones. Uno de los conceptos relacionados con el autocontrol es la autoestima.
- Autoestima: a pesar de que no hay un acuerdo sobre este término, muchos autores coinciden en que la autoestima es el concepto que uno tiene de sí mismo, es decir los atributos que cada persona cree que posee, por este motivo, debemos educar a los niños para tener una alta autoestima y que sean conscientes de todo aquello que poseen y de cómo potenciarlo. En algunas medidas la autoestima puede entenderse también como una función o componente de la personalidad.



Paralelamente, cuando abordamos el tema los aspectos emocionales y afectivos en personas que sufren cualquier tipo de discapacidad, podemos observar que la Psicología Positiva ha comenzado de forma reciente a abordar el tema del bienestar social en personas con discapacidad, ya que hasta ese momento se centraba en aspectos cognitivos, de integración, de conducta adaptativa y del aprendizaje académico, como afirma Arthur (2003); debido a estas nuevas, pero escasas investigaciones, hemos podido justificar la importancia del bienestar social en personas con discapacidad (y más en concreto la discapacidad intelectual), jugando un papel fundamental en su calidad de vida y mejorando tanto su aspecto físico como psicológico.

Cómo análisis de todo lo descrito anteriormente, se podría decir que la inteligencia emocional tiene una gran importancia en la educación, asentando una base afectiva imprescindible para la creación de la personalidad y de las habilidades sociales de cada persona. Sin embargo, a pesar de su ya conocida importancia, no está reconocida como tal en el sistema educativo, por lo que es competencia de todos, mejorar esta situación. Si concediéramos un lugar relevante a la educación emocional en relación a la atención a la diversidad, lograríamos una educación integral de todos los alumnos.

### **3.1.1 Emociones positivas**

La inteligencia emocional, como ya se ha comentado antes, es imprescindible cuando hablamos de Psicología Positiva, debido a la gran importancia que tiene la expresión de las emociones para lograr una mayor adaptación al entorno que nos rodea. Aunque, la inteligencia emocional abarca todo tipo de emociones, tanto positivas como negativas, nos vamos a centrar esta vez en la importancia que las emociones positivas tienen para el ser humano, aprovechando la proximidad de este concepto con el de la Psicología Positiva, eje vertebrador de esta investigación.

Las emociones positivas proveen a las personas de capacidades cognitivas esenciales, proporcionando unos guiones de comportamiento más amplios y ricos que los que propician las emociones negativas, es decir, permiten ser más creativos y por tanto disfrutar más de la vida. Son un elemento esencial de la interacción social, por su característica bidireccional, ya que las personas no sólo se acercan a otras que muestran este tipo de emociones, sino que éstas pueden ser una fuente inagotable de emocionalidad positiva para ellas.

Trabajar y ocuparse de cultivar y promover emociones positivas desde la escuela, y más en concreto desde la escuela infantil, tiene una gran importancia en el desarrollo socioemocional del alumnado. En este sentido, tradicionalmente tanto a nivel escolar, como familiar y social, hemos tendido a fomentar en nuestros alumnos e hijos la inteligencia racional dejando a un lado la educación emocional.

Esto supuso que las emociones y su manejo fueran consideradas como elementos secundarios a los que se dio muy poca importancia en la escuela. En la actualidad ya hemos asumido que la mejor etapa para entender la inteligencia emocional y trabajar las emociones es la infancia y la escuela como gran marco.

Las emociones positivas hacen al ser humano más resistente a las adversidades de la vida y le permiten desarrollar un conocimiento más profundo de las situaciones; todo ello crea, a su vez condiciones y capacidades para experimentar nuevas emociones positivas (Fernández-Abascal, 2008).

Es decir, las emociones positivas tienen importantes efectos sociales ya que intervienen en nuestras relaciones humanas, influyendo tanto en el establecimiento de relaciones interpersonales como en las expectativas que tenemos frente a las mismas, numerosos estudios han afirmado que cuando predomina el afecto positivo actuamos de forma más prosocial, y la probabilidad de ayudar a otras personas se incrementa y que somos menos agresivos, todo ello sin dejar de lado el efecto positivo que tienen estas emociones en nuestro rendimiento cognitivo, permitiéndonos actuar de manera más creativa, tomar decisiones de manera eficiente, nos permite incrementar nuestra motivación intrínseca o hacernos más resistentes ante señales de fracaso, entre otras (Paredes, 2010).

Finalmente y en relación con los dos aspectos anteriores (emocional y cognitivo), se ha podido comprobar que las emociones positivas tienen una gran influencia sobre la salud de las personas y que son numerosos los beneficios que éstas aportan, haciéndonos más resistentes al estrés y más resilientes aceptando aquellos hechos traumáticos como menos amenazadores.





Las emociones positivas son muchas y muy variadas, sin embargo no hay unanimidad en su clasificación debido a la dificultad de “medir” dichas emociones ya que presentan entre ellas muchos elementos comunes. Mientras Fernández-Abascal (2008) distingue dos grupos de emociones positivas que son la presencia de personas (amor) y la realización de actividades (disfrute o flujo), Fredrickson (2009) en su libro distingue diez emociones positivas, que son las siguientes:

1. Alegría: viene de experiencias agradables y eleva nuestro bienestar en el momento la luz y es vibrante.
2. Gratitud: actitud de agradecimiento en el que reconocemos algunos beneficios que hemos recibido.
3. Serenidad: es un estado de paz y tranquilidad en la que la mente está relajada.
4. Interés: es un estado de intriga o asombro, la persona está interesada y abierta a nuevas experiencias, quiere explorar el mundo que le rodea.
5. Esperanza: creencia y sensación de que las cosas van a ir a mejor.
6. Orgullo: actitud de sentirse digno en lo que uno hace o logra, el orgullo hace que aumente nuestra confianza en aquello que realizamos.
7. Diversión: nos ayuda a construir relaciones interpersonales y con nuestro entorno, es una sensación que se manifiesta mediante la risa.
8. Inspiración: se da cuando vivimos una experiencia muy conmovedora y edificante, son hazañas asombrosas del intelecto.
9. Asombro: es la noción de ser impresionado, viene de sentir reverencia hacia algo poderoso y que causa la admiración de la persona.
10. Amor: esta emoción es una recopilación de todas las anteriores. El amor es una combinación de todos los estados emocionales que se reúnen a lo largo de toda nuestra vida.

#### **4. EDUCACIÓN INCLUSIVA. UNA ESCUELA PARA TODOS**

La educación es un derecho fundamental de toda persona, y así aparece en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y en la Constitución Española; estos últimos años se ha dado una vuelta de tuerca a este derecho y hoy en día se habla del derecho de toda persona a optar a una educación inclusiva de calidad.



Este derecho comenzó a tomar importancia con la implantación de la LOGSE; en donde por primera vez se contemplarán los mecanismos necesarios para poder atender de forma correcta las necesidades educativas especiales de cualquier alumno, haciendo frente de forma innovadora al término *atención a la diversidad*.

Sin embargo, no será hasta la entrada en vigor de la LOE cuando se dé importancia a la función socializadora que tiene la educación como medio para construir la personalidad de los alumno. Será a partir de ese momento cuando el concepto inclusión empezó a sustituir al término hasta entonces implantado, integración.

La LOE plantea entre sus principios “la equidad, igualdad de oportunidades, inclusión educativa y no discriminación, como compensador de desigualdades personales, culturales, económicas y sociales, con especial atención a la discapacidad” (Artículo 1. Principios. LOE, 2006)

La educación inclusiva plantea una educación para todos, independientemente de cuáles sean sus características, pretende que el sistema educativo responda a todas las necesidades que el alumno plantee y así de esa forma, se promueva la aceptación y la convivencia en el aula. Esta nueva visión se plantea que es función del sistema educativo aceptar a los alumnos y educarlos con los apoyos necesarios, haciendo especial hincapié en aquellos que son vulnerables a sufrir exclusión o marginación por la sociedad. En definitiva, aspira que desde las aulas, sean los profesores quienes tomen las riendas de esta situación facilitando una educación integral a sus alumnos, sean cuales sean sus necesidades.

La inclusión surge con el objetivo de eliminar las diversas formas de opresión existentes a este respecto, y de luchar por conseguir un sistema de educación para todos, fundamentado en la igualdad, la participación y la no discriminación en el marco de una sociedad verdaderamente democrática. Las escuelas deben representar el medio más eficaz para combatir esas actitudes discriminatorias (Arnaiz, 2012).

En muchas ocasiones nos encontramos a los profesionales de la educación “desinformados” sobre estos aspectos, y es que este nuevo término de inclusión requiere un esfuerzo aún mayor por su parte, debido a que todo este proceso supone un cambio en la forma de concebir la educación.



Esta innovadora manera de educar requiere de una nueva planificación y evaluación, de esta manera serán los profesores quienes se tengan adaptar a sus alumnos y no al revés (como en la educación tradicional).

La responsabilidad de la escuela es imprescindible a la hora de hablar de inclusión, ya que no sólo se puede hablar de inclusión hasta que los alumnos con necesidades educativas especiales estén completamente integrados en las escuelas, sino que será cuando esas personas participen de forma plena en la vida social, porque no hay que olvidar que el objetivo de una escuela inclusiva no es otro sino que evitar la discriminación en la sociedad de aquellos individuos que son más vulnerables, y la educación es el medio más adecuado para lograr el pleno desarrollo de las capacidades de cualquier sujeto y que conforme su propia identidad personal.

La LOE (2006) afirma que para la sociedad, la educación es le medio de transmitir y, al mismo tiempo, de renovar la cultura y el acervo de conocimientos y valores que la sustentan, de extraer las máximas posibilidades de sus fuentes de riqueza, de fomentar la convivencia democrática y el respeto a las diferencias individuales, de promover la solidaridad y evitar la discriminación, con el objetivo fundamental de lograr la necesaria cohesión social.

En España, en estos últimos años se han desarrollado múltiples experiencias educativas basadas en la Psicología Positiva y haciendo de la inclusión su principal objetivo. Entre ellos cabe destacar el Programa “Aulas Felices” que han desarrollado Arguís, Bolsas, Hernández y Salvador (2011) que es el primero en lengua castellana. Está diseñado para todas las etapas educativas anteriores a la Universidad, siendo posible su aplicación en cualquier etapa escolar, y su intención no es añadir más trabajo al profesorado, sino reestructurar lo que ya se hace en los centros de educación. Dicho programa conjuga bienestar y aprendizajes, y cuenta con dos ejes vertebradores en los que basa su intervención que son la atención plena del alumnado y las fortalezas personales, siempre tomando en cuenta la perspectiva del bienestar y la felicidad.

El programa AULAS FELICES considera cuatro los niveles de intervención o aplicación, a continuación se van a enumerar, comenzando por el más simple y finalizando con el más complejo:



- Nivel 1. El aula. En este ámbito, el programa sirve como referencia personal permanente a cada docente, siendo él quien decide sobre las diversas posibilidades que existen la más adecuada.
- Nivel 2. Los Equipos de Ciclo o Departamentos. En este nivel, es el trabajo en equipo la clave de la puesta en práctica, debido a que son estos grupos (Equipos de Ciclo en colegios y Departamentos en Institutos) como núcleos de trabajo los que van a plantear la propuestas que se van a llevar a cabo en el aula.
- Nivel 3. El Centro Educativo. En este nivel de aplicación, son los Equipos Directivos y las Comisiones de Coordinación Pedagógica quienes deben contemplar como objetivos de centro el bienestar y la felicidad, y por tanto introducirlos en los diferentes documentos institucionales (PE, PGA, Plan de Acción Tutorial...)
- Nivel 4. La Comunidad Educativa. Es importante que al hablar de este Programa, el centro escolar se coordine con todos los sectores de su Comunidad Educativa, especialmente con las familias de los alumnos para poder trabajar pautas conjuntas, continuando el trabajo en casa y que de esta forma tenga persistencia en su actuación.



# **PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA FOMENTAR LA ACEPTACIÓN Y PROMOVER EL BIENESTAR DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

Una vez expuestas las bases teóricas que guían nuestra acción educativa, y se ha valorado la evolución que ha sufrido el término de discapacidad hacia una visión más optimista, intentaremos realizar una propuesta de intervención

Matizando que no se ha llevado a cabo, y que está diseñada en base a mi experiencia de aula, entrelazando este concepto con el de Psicología Positiva, de esta manera se quiere promover el bienestar del colectivo con el que se realicen las actividades, en las cuales se trabajarán todas las áreas propuestas anteriormente.

La propuesta cuenta con dos partes de intervención, en primer lugar habrá una intervención con las familias de los niños con discapacidad, debido a la importancia, como ya hemos comentado, del contexto familiar en la educación de los niños, y más en concreto en este tipo de situaciones, de esta forma queremos fomentar las actividades de ocio que los padres pueden compartir con sus hijos, aspecto que en muchas ocasiones queda en un segundo plano por la imposibilidad de realizarlo como el resto.

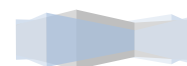
En segundo lugar se llevará a cabo una intervención que se realizará con los niños en el aula, fomentando así la aceptación entre ellos y observando las diferencias que existen.



	<b>PROPUESTA DE INTERVENCIÓN CON LAS FAMILIAS</b>	<b>PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN EL AULA (niños con nee)</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informar a las familias sobre las características y las destrezas de sus hijos.</li> <li>- Atender las necesidades que surgen a las familias</li> <li>- Proponer situaciones de ocio para que las familias puedan disfrutar de este tiempo imprescindible en la vida de los niños.</li> <li>- Compartir experiencias con otros padres que se encuentran en la misma situación.</li> <li>- Animar a las familias a compartir sus emociones y sentimientos ante la situación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fomentar la aceptación de sí mismo y de sus compañeros.</li> <li>- Expresar nuestras emociones y sentimientos ante los demás.</li> <li>- Fomentar la creatividad y la imaginación.</li> <li>- Ayudar y colaborar en tareas conjuntas, aprendiendo de los demás.</li> <li>- Crear relaciones afectivas entre los compañeros, favoreciendo la resolución de problemas de forma conjunta.</li> </ul>
<b>ACTIVIDADES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Información, orientación y asesoramiento.</li> <li>- Grupos de apoyo emocional</li> <li>- Formación</li> <li>- Respiro</li> <li>- Debates y charlas</li> <li>- Cinéforum</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividad 1. Así soy yo</li> <li>- Actividad 2. ¿Cómo nos sentimos?</li> <li>- Actividad 3. Mi historia es esta</li> <li>- Actividad 4. Juntos es mejor</li> <li>- Actividad 5. ¿Te ayudo?</li> </ul>

## **1. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN CON LAS FAMILIAS DE LOS NIÑOS AFECTADOS**

La familia tiene un papel fundamental en el desarrollo de los niños, el buen ambiente familiar ayuda a que el niño se adapte a su entorno de forma positiva.



Como se describía anteriormente, cuando las familias conocen la existencia de un hijo con discapacidad, sufren en muchos casos un proceso hasta llegar a adaptarse a las circunstancias, por este motivo es importante que se vean reforzadas, conociendo situaciones similares que viven otras familias, para una vez pasado el duelo, sean capaces de adaptarse y atender las necesidades que puedan plantear sus hijos en cualquier situación.

## **Objetivos**

Al plantear estos objetivos, tomamos con referencia central las metas que se quieren conseguir con las familias mediante las actividades planteadas.

- Informar a las familias sobre las características y las destrezas de sus hijos.
- Atender las necesidades que surgen a las familias
- Proponer situaciones de ocio para que las familias puedan disfrutar de este tiempo imprescindible en la vida de los niños.
- Compartir experiencias con otros padres que se encuentran en la misma situación.
- Animar a las familias a compartir sus emociones y sentimientos ante la situación.

## **Actividades**

Para conseguir los objetivos anteriormente marcados, se han planteado las siguientes actividades o sesiones. Estas actividades son llevadas a cabo por diversas asociaciones que se encargan de ello, en concreto, de las FEAPS.

- Información, orientación y asesoramiento: cuando en una familia existe un miembro con una discapacidad, surgen numerosas dudas y les resulta complicado recopilar toda la información necesaria en este tipo de situaciones, este tipo de actividades ofrecen servicios de información para las familias sobre los recursos que existen para satisfacer las necesidades, tanto del niño, como de los familiares.
- Grupos de apoyo emocional: la presencia de un hijo con una discapacidad supone afrontar unos cambios que para algunas familias resulta muy duro.

Estas familias necesitan apoyo emocional para poder reorganizarse y hacer frente a los cambios y a las nuevas necesidades que plantea esta situación.

Para ello, y como terapia complementaria a las reuniones con profesionales, existen los Grupos de Apoyo Emocional, que son grupos formados por familias que conviven con una situación similar a la tuya; estos grupos se reúnen de forma periódica para intercambiar experiencias, sensaciones, emociones e inquietudes. Además de ayudar a las familias, se fomentan las relaciones entre ellas.

- Formación: cuando te enfrentas a una situación como es la de acompañar a una familiar con una discapacidad, tienes que modificar tu formación y tienes que desarrollar nuevas habilidades debido a que el ritmo de vida y las actividades cambian, por ello desde estas asociaciones, organizan charlas y talleres dirigidos a familiares, un claro ejemplo son actividades de ocio y tiempo libre (para las que más adelante propondremos una sesión de actividades en conjunto con familias y niños) que son muy importantes y que en estas situaciones quedan en un segundo plano.
- Respiro: una de las tareas más difíciles de las familias que tienen un niño con discapacidad, es el tiempo de dedicación que le tienen que brindar, suponiendo en muchas situaciones una sobrecarga familiar, generando cansancio y estrés.

Para ello, estas asociaciones, ofrecen un servicio a las familias de cuidados para el niño, de esta forma tienen un tiempo determinado para realizar cualquier actividad (obligaciones laborales, actividades de ocio, acudir al médico...). Hay dos tipos de respiro:

- Estancias: la persona que sufre la discapacidad acude a una vivienda o un recurso comunitario y permanece en el hasta un máximo de quince días.
- Acompañamientos por horas o apoyos puntuales: en esta ocasión, una persona acompaña al niño con discapacidad durante un número determinado de horas, normalmente en el mismo domicilio familiar.



Dichas actividades se realizan en asociaciones sin embargo, hay que destacar que desde el mismo centro educativo al que acuden los niños, existen otras actividades organizadas por el AMPA con la misma finalidad, ayudar a las familias a sobrellevar de la mejor manera posible esta situación. Algunas de las actividades que se realizan en los centros son:

- Debates/charlas: para ello, contaremos con la presencia de personas cualificadas en este tema (psicólogos, médicos, educadores...), nos expondrán de forma teórica y práctica cómo podemos actuar en estos casos y como atender las necesidades de nuestros hijos. Una vez finalizada la exposición, los padres podrán resolver sus dudas, o dar sus opiniones al respecto.
- Cinéforum: en esta actividad, se propondrá alguna película o algún corto relacionado con la discapacidad, y una vez que haya sido proyectado comentaremos los aspectos más relevantes, así como el mensaje que nos quiere transmitir, de esta forma, los padres podrán ver otras realidades y se darán ideas para actuar en estas situaciones.

Algunos cortos seleccionados pueden ser: *Cuerdas, El Circo de las Mariposas...*

## **2. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN CON LOS NIÑOS EN UN AULA DE EDUCACIÓN INFANTIL**

Como hemos indicado anteriormente, la segunda parte de la intervención surge en el mismo aula; es importante fomentar la aceptación entre los niños desde edades tempranas y para ello se ha realizado una propuesta pedagógica en la que se van a suceder diversas actividades para trabajar el bienestar de los niños. Para ello, se ha elegido un aula ordinaria que cuenta con niños con necesidades educativas especiales, en concreto niños con discapacidad intelectual infantil.

### **Objetivos de la propuesta**

- Fomentar la aceptación de sí mismo y de sus compañeros



- Expresar nuestras emociones y sentimientos ante los demás
- Fomentar la creatividad y la imaginación
- Ayudar y colaborar en tareas conjuntas, aprendiendo de los demás
- Crear relaciones afectivas entre los compañeros, favoreciendo la resolución de problemas de forma conjunta

### **Contenidos a trabajar en las diferentes sesiones**

A lo largo de toda la secuencia de actividades, vamos a trabajar dos contenidos fundamentalmente: la aceptación de nosotros mismos y de nuestros compañeros (características físicas, habilidades, hobbies...) y el bienestar subjetivo de cada niño, siendo capaces de expresar como nos sentimos en cada momento.

### **Características del grupo**

Las actividades van a ser llevadas a cabo en un aula del segundo ciclo de Educación Infantil, concretamente en el tercer curso, en el cual se cuenta con 24 niños de entre 5 y 6 años, 3 de ellos con necesidades educativas especiales ya que presentan un trastorno del desarrollo, concretamente discapacidad intelectual.

### **Metodología**

En esta propuesta, es importante conocer al grupo con el cual vamos a llevar a cabo la intervención. La tutora deberá conocer las capacidades y las habilidades de cada niño, su nivel madurativo y su ritmo a la hora de realizar trabajos en clase. Es importante que sea la profesora la que se adapte a las necesidades de cada niño, ofreciéndole todos los apoyos necesarios para realizar las tareas, y no al revés.

### **Secuencia de actividades**

Esta secuencia de actividades responde a los objetivos propuestos anteriormente, de forma que cada actividad trabaje de forma directa la consecución de un objetivo, siempre trabajando otros valores de forma transversal e indirecta.



## ACTIVIDAD 1: ASÍ SOY YO

**Objetivo Principal:** Fomentar la aceptación de sí mismo y de sus compañeros

**Objetivos transversales:**

- Expresarnos ante un grupo de personas
- Desarrollar la expresión artística mediante el dibujo
- Conocer diversas técnicas de dibujo: rotuladores, lápices de colores y acuarelas

**Recursos:** Cuadernos de dibujo, rotuladores, lápices de colores y acuarelas

**Desarrollo:** En esta actividad, se colocarán los niños en mitad de la clase en forma de círculo, de esta forma, todos los niños se verán entre ellos. Una vez que estén colocados de esta manera, en orden y de forma individual se irán levantando e irán diciendo al resto del grupo características que lo definan (físicas, psicológicas, habilidades, etc.). Para favorecer esta comunicación entre el niño y el grupo, el tutor que dirija la actividad, lo hará en primer lugar a modo de ejemplo a seguir.

Por ejemplo: Hola, me llamo David, tengo el pelo rubio los ojos marrones, soy alto, me gusta mucho venir a la escuela y jugar en casa con mis hermanos y primos pequeños.

Una vez que hayamos acabado de presentarnos, veremos las diferencias que hay entre los niños y las niñas del grupo. Observaremos como unos tienen el pelo rubio, otros el pelo castaño, a unos les gusta jugar con amigos, otros prefieren dibujar solos, unos son más altos y otros son más bajos, etc. De esta forma, los alumnos observarán como a pesar de ser todos iguales, cada uno es diferente del resto de sus compañeros.

Finalmente, para concluir esta actividad, cada alumno se dibujará en un papel tal y como se ha descrito a sus compañeros, para después mostrárselo.

## ACTIVIDAD 2: ¿CÓMO NOS SENTIMOS?

**Objetivo principal:** Expresar nuestras emociones y sentimientos ante los demás

**Objetivos transversales:**

- Expresar nuestra opinión ante el grupo de compañeros
- Fomentar la lectoescritura



- Desarrollar actitudes de respeto hacia las personas cuando están hablando (saber escuchar)

**Recursos:** El cuento de Bambú el Koala

**Desarrollo:** Para realizar esta actividad, sentaremos a los niños en la asamblea, de forma que todos puedan ver y escuchar con atención el cuento que les vamos a contar: Bambú el Koala. Este cuento habla sobre el autismo y la dificultad de Bambú para compartir y expresar sus sentimientos. Una vez finalizado el cuento, hablaremos de cómo nos sentiríamos nosotros si fuésemos Bambú y cómo podríamos ayudarlo si estuviera en nuestra clase.

Una vez finalizada esta primera parte de la actividad, sacaremos una baraja de cartas en las cuales hay dibujadas diferentes situaciones. El profesor irá mostrando a sus alumnos todas y cada una de las situaciones, y ellos al verlo tendrán que comunicar a sus compañeros como se sienten al experimentar esas realidades.

Por ejemplo: Sale en la carta un niño nadando en la piscina. En esta ocasión habrá niños que muestren alegría debido a que les gusta nadar y el calor, habrá niños que muestren indiferencia, y niños que muestren miedo ya que no saben nadar y enfrentarse a esa situación les causa angustia, etc. El profesor ayudará a los alumnos a expresarse en el caso de que la emoción sea complicada de explicar.

### ACTIVIDAD 3. MI HISTORIA ES ESTA

**Objetivo principal:** Fomentar la creatividad y la imaginación

**Objetivos transversales:**

- Desarrollar habilidades de expresión y comunicación
- Fomentar la participación en un grupo
- Colaborar de forma conjunta para realizar un mural

**Recursos:** Papel corrido y pintura de dedos

**Desarrollo:** Esta actividad se va a llevar a cabo en la asamblea del aula, para ellos, los niños se sentarán en círculo, favoreciendo las relaciones interpersonales (esta colocación hace que todos los niños se vean y se escuchen).



El profesor dirá un título de una historia, y contará a los niños que personajes forman parte de esa historia (ej. El Castillo Encantado y los personajes serán una niña, un dragón, un dinosaurio y un rey), sin embargo, no contará nada, ya que serán los alumnos con sus intervenciones los que vayan narrando que va sucediendo. De esta forma todos los niños tendrán que imaginar que es lo que va pasando a lo largo que sus compañeros añaden sucesos al cuento. Finalmente, cuando su historia esté acabada y todos los compañeros hayan aportado alguna idea, de forma conjunta se dibujará la historia en el mural, y se colará en una pared del aula para que los niños puedan observar la historia que se han imaginado.

#### ACTIVIDAD 4. JUNTOS ES MEJOR

**Objetivo principal:** Ayudar y colaborar en tareas conjuntas, aprendiendo de los demás

**Objetivos transversales:**

- Mejorar la psicomotricidad
- Fomentar el trabajo en grupo
- Favorecer la organización grupal a través de la conversación

**Recursos:** Bloques lógicos

**Desarrollo:** Al iniciar esta actividad, el profesor colocará los bloques lógicos en un lugar poco accesible para los alumnos (en lo alto de una estantería, en una ventana...) y dividirá a la clase en pequeños grupos homogéneos para realizar la actividad. La finalidad de esta actividad es hacer la torre más alta de la clase, pero para ello, el grupo se tendrá que organizar, los más altos tendrán que ir a por las piezas (sólo se puede coger una pieza por alumno), los más rápidos tendrán que correr con las piezas hasta su mesa, para que el resto piense como colocar las piezas sin que se caigan. De esta forma, cada grupo tendrá que hablar para organizarse de mejor manera posible, ya que cuando se acaben las piezas, se acabará el juego y ganará el equipo que haya construido la torre más alta.

Para evitar que realicen la actividad sin haber diseñado una estrategia, se explicará la actividad y se dejará a los niños 5 minutos para que piensen de qué forma se van a organizar y cómo lo van a hacer para ser los ganadores.



## ACTIVIDAD 5. ¿TE AYUDO?

**Objetivo principal:** Crear relaciones afectivas entre los compañeros

**Objetivos transversales:**

- Expresar opiniones en grupo
- Fomentar el compañerismo

**Recursos:** Una pelota

**Desarrollo:** Para realizar esta actividad, usaremos el espacio donde se realiza la asamblea, y los alumnos se sentarán en círculo. El profesor tendrá una pelota, comentando a los alumnos que quien tiene la pelota es quien puede dar su opinión y el resto de compañeros deben escucharlo. La persona que tiene la pelota, tiene que decir una cualidad buena de algún compañero suyo que esté presente en el círculo, fomentado así el compañerismo. Cuando ese niño haya terminado de hablar de su compañero pasará la pelota a otro niño, y así sucesivamente hasta que todos los alumnos hayan hablado de algún compañero.

Un ejemplo de frase que pueden decir sería: Carlos es mi amigo porque me ayuda a terminar mis tareas cuando son muy difíciles.



# CONCLUSIONES

La Psicología Positiva es un nuevo paradigma que está en pleno auge, teniendo en cuenta las fortalezas y las virtudes de las personas, y olvidando sus puntos débiles, por este motivo, es una corriente que está modificando hasta ahora, las teorías clásicas respecto a la discapacidad y la enfermedad y respecto a la educación. Por este motivo, creemos que es de vital importancia dar a conocer todos los cambios que están surgiendo.

En el ámbito de la discapacidad está creando unos marcos teóricos en los cuales se da importancia a la salud y no a la enfermedad, a lo que las personas que sufren alguna fomenten todo aquello que puedan hacer, siempre conociendo sus limitaciones. Y en el ámbito educativo como punto de referencia de una escuela inclusiva en la que los profesores tienen que dar respuesta a las singularidades de cada alumno, atendiendo de forma personal a las necesidades que éstos nos planteen, fomentando la integración y la inclusión para lograr una vida plena de las personas que sufren algún tipo de discapacidad.

Como fruto de la fundamentación teórica realizada en el desarrollo de este Trabajo Fin de Grado, se ha realizado una propuesta de intervención dirigida a un colectivo con discapacidad intelectual, en un aula de educación infantil con el propósito de lograr una plena integración de dicho alumnado, así como modificar las actitudes ante la discapacidad. Esta propuesta cuenta con dos partes, una intervención dirigida a las familias de los niños y otra intervención en aula. Esta propuesta cuenta con determinadas limitaciones, debido a que ha resultado imposible llevarla a cabo por la falta de tiempo y de materiales, sin embargo es una propuesta diseñada en cuanto a mi experiencia de aula, y asentada sobre una contundente base teórica que no cuenta con una temporalización determinada por lo que podría ser llevada a cabo de forma transversal en una jornada cualquiera, por este motivo está organizada para ser llevada a cabo como experiencia real.



Es importante resaltar que dicha propuesta está diseñada para ser llevada a cabo, por este motivo, diversas actividades de las propuestas están organizadas por determinadas organizaciones como las FEAPS, expertas en estos ámbitos.

La realización del Trabajo Fin de Grado ha supuesto un reto para mí, debido a la selección minuciosa de contenidos que he tenido que realizar para seleccionar la información acorde con mi línea de investigación, para ello la utilización de libros, revistas, artículos y fuentes electrónicas ha sido imprescindible, desarrollando tanto mis habilidades críticas y de comunicación como las competencias anteriormente descritas relacionadas con el Grado de Educación Infantil.





## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguado, A.L., Flórez, M.A. & Alcedo, M.A. (2009). Revisión y análisis de los programas de cambio de actitudes ante la discapacidad. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*. 5, 85-98
- Arguís, R., Bolsas, A.P, Hernández, S. & Salvador, M.M. (2011). Aulas felices puesta en práctica. *Revista Amazônica*. 6 (1), 88-113.
- Arias, B., Verdugo, M.A., Gómez, L.E. & Arias, V. (2013). Actitudes hacia la discapacidad. En M.A. Verdugo & R.L. Schalock (Coords). *Discapacidad e Inclusión. Manual para la docencia*. (61-88). Salamanca: Amarú.
- Arnaiz, P. (2012). Escuelas eficaces e inclusivas: Cómo favorecer su desarrollo. *Educación Siglo XXI*. 30 (1), 25-44.
- Arthur, A.R. (2003). The emotional lives of people with learning disability. *British Journal of Learning Disabilities*. 31 (1), 25-30.
- Asociación Americana de Retraso Mental (2004). (Traducción de Verdugo, M.A. y Jenaro, C.). *Retraso mental: Definición, Clasificación y Sistemas de Apoyo. Décima edición*. Madrid:Alianza.
- Banderas, A. (2011). *Hijos felices*. Barcelona: Libros Cúpula
- Bank-Mikkelsen, N. (1991). *Condiciones de vida para personas con deficiencia mental*. Palma de Mallorca: Liga Internacional de Asociaciones en favor de Personas con Deficiencia Mental.
- Bisquerra, R. & Pérez, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XXI*. 10, 61-82.



- Castro, A. (2010). Ensayo: Psicología positiva: ¿Una nueva forma de hacer psicología? *Revista de Psicología UCA*.6 (11), 113-131
- Csikzentmihalyi, M. (1997). *Aprender a fluir*. Barcelona: Kairós.
- DeJong, G. (1981). *Environment accessibility and independent living outcomes*. East Lansing: Michigan State University Press.
- Diener, E. (1994). El bienestar subjetivo. *Intervención Psicosocial*. 3, 67-113.
- Engel, G. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*.196, 129-136.
- Esquivias, M.T. (2004). Creatividad: definiciones, antecedentes y aportaciones. *Revista Digital Universitaria*. 5 (1), 1-17.
- Extremera, N. & Fernández-Berrocal, P. (2003). La inteligencia emocional en el contexto educativo: Hallazgos científicos de su efecto en el aula. *Revista de educación*. 332, 97-116.
- FEAPS. <http://www.feaps.org/que-hacemos/familiares/apoyos.html>
- Fernández-Abascal, E. (2008). *Emociones positivas*. Madrid: Pirámide.
- Fredrickson, B. (2009). *Positivity*. New York: Crown Archetype.
- García, J.M., Guillén, C. & Antelo, M.A. (2005). Adaptación en familias con un hijo con discapacidad intelectual. En J.M. Pérez & P. Berruezo (Coords). *Discapacidad Intelectual. Desarrollo, comunicación e intervención*. (157-181). Madrid: Cepe.
- Gardner, H. (1993). *Multiple intelligences. The theory in practice*. Nueva York: Basic Books.



- Gardner, H. (1998). *Mentes Creativas. Una autonomía de la creatividad*. Barcelona: Paidós.
- Goleman, D. (1995). *Inteligencia emocional*. Barcelona: Paidós.
- Hervás, G. (2009). Psicología positiva: una introducción. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*. 66, 23-41.
- Jefatura del Estado. Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. BOE nº 106 de 4 de mayo.
- Luckasson, R. & Cols (2002). *Mental retardation: Definition, classification, and sistemas os supports. 10<sup>th</sup> Edition*. Washington, AARM.
- Luthar, S.S. & Zelazo, L.B. (2003). Research on resilience. An integrative review. In S.S. Luthar (Ed). *Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities*. (510-549). Cambridge, RU: Cambridge, University Press.
- Mayer, J.D. & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. Sluyter (Eds). *Emotional Development and Emotional Intelligence: Implications for Educators*. (3-31). Nueva York: Basic Books.
- Organización Mundial de la Salud (1980). *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. Manual de clasificación de las consecuencias de la enfermedad*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Organización Mundial de la Salud (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud; Hacia un nuevo concepto de salud pública*. Ottawa: Salud y Bienestar Social de Canadá, Asociación Canadiense de Salud Pública.



- Organización Mundial de la Salud (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, IMSERSO.
- Paniagua, G. (1999). La familia de niños con necesidades educativas especiales. En A. Marchesi, C.Coll & J. Palacios (Comps). *Desarrollo psicológico y educación. Trastornos del desarrollo y necesidades educativas especiales*. (469-493). Madrid: Alianza.
- Paredes, D. (2010). Bienestar emocional y expresión conductual en las personas con discapacidad intelectual. *Educación y Diversidad*. 4 (2), 51-60.
- Park, N., Peterson, C. & Sun, J.K. (2013). La psicología positiva: Investigación y aplicaciones. *Terapia psicológica*. 31 (1), 11-19.
- Peterson, C. & Seligman, M. (2004). *Character, strenght and virtudes*. A handbook and classification. Nueva York: APA y Oxford University Press.
- Seligman, M.E.P. (1998). The President's Adress. *American Psychologist*. 54, 559-562.
- Seligman, M.E.P. (2002). *La auténtica felicidad*. Barcelona: Ediciones B.
- Seligman, M.E.P. (2011). *La vida que florece*. Barcelona: Ediciones B.
- Seligman, M. & Csikzentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An introduction. *American Psychologist*. 55 (1), 5-14.
- Solís, P. (2015). *Cuerdas*. <https://youtu.be/QUhmfeR9OZc>
- Taboada, A. (2010). *Bambú, el Koala*. Madrid: SM
- Trianes, M.V. & García, A. (2002). Educación socio-afectiva y prevención de conflictos interpersonales en los centros escolares. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*. 44, 175-189.

- Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción de la vida. *Intervención Psicosocial*. 3, 87-116.
- Vera, B. (2008). *Psicología positiva: una nueva forma de entender la psicología*. Madrid: Calamar.
- Verdugo, M.A. (1994). El cambio de paradigma en la concepción del retraso mental: la nueva definición de la AAMR. *Siglo Cero*. 25 (3), 5-24.
- Verdugo, M.A., Schalock, R.L., Thompson, J. & Guillén, V. (2013). Discapacidad intelectual: definición, clasificación y sistemas de apoyo. En M.A. Verdugo & R.L. Schalock (Coords). *Discapacidad e Inclusión. Manual para la docencia*. (89-109). Salamanc: Amarú.
- Warnock, M. (1990). Informe sobre necesidades educativas especiales. *Siglo Cero*. 150, 12-28.
- Weigel, J. (2009). *El circo de las mariposas*. <https://youtu.be/WPey7ace294>
- Wolfensberger, W. (1972). *Citizen advocacy for handicapped impaired and disadvantage*. Washington: President's Committee on Mental Retardation.

