

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

47
27



FACULTAD DE PSICOLOGIA

**ANALISIS DE LOS INDICADORES EMOCIONALES SEGUN KOPPITZ
DEL DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA EN NIÑOS CON
PROBLEMAS DE APRENDIZAJE**

T E S I S

QUE PARA OPTAR POR EL TITULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

PRESENTA:

ANA LAURA CASILLAS COS

DIRECTOR: LIC. MARQUINA TERAN GUILLEN

MEXICO, D.F.
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1996



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**Agradezco a Dios la oportunidad de vivir y creer
en él.**

**A mis padres que me han guiado con cariño y
amor, dándome apoyo incondicional.**

**A mi esposo, Ernesto, con quien he encontrado
una hermosa vida por vivir.**

**A mi hijo, Pablo, en quien deposito todo mi
amor, confianza y esperanza.**

**A mi hermano, Gabriel, por todo su apoyo y
ayuda.**

**A mi abuela, quien me ha dado lecciones de
vida.**

**A mis maestros que pusieron empeño en formar
en mí a una profesionalista.**

A todos ustedes, muchas gracias por todo.

INDICE

Resumen 1

Introducción 2

Capítulo I. Problemas de aprendizaje 7

1.1. Desarrollo histórico	7
1.2. Problemas de aprendizaje. Concepto	10
1.3. Aproximaciones etiológicas	13
1.3.1. Factores orgánicos	15
1.3.2. Factores genéticos	17
1.3.3. Factores medioambientales	18
1.3.4. Factores intelectuales	19
1.3.5. Otras aproximaciones	20

Capítulo II. Semiología de los problemas de aprendizaje 21

2.1. Memoria y atención	21
2.2. Sensopercepción	27
2.2.1. Trastornos de la percepción. Modelo percepto-motor	28
2.3. Área motora	33
2.4. Enfoques que enfatizan el modelo de la hiperactividad	33
2.4.1. Farmacoterapia en niños hiperactivos	36
2.5. Modelo del procesamiento de información	38

2.6. Investigaciones recientes	40
2.6.1. Una subclasificación contemporánea de los problemas de aprendizaje	40
2.6.2. Las habilidades sociales y los problemas de aprendizaje	43

Capítulo III. Pruebas Grafoproyectivas **52**

3.1. Antecedentes	52
3.1.1. Construcción de las pruebas grafoproyectivas.	55
3.1.2. Fundamentos de validez de la interpretación de los dibujos proyectivos	55
3.1.3. Postulados teóricos acerca de las pruebas grafoproyectivas	56
3.2. Elementos estructurales	58
3.2.1. Efecto del entrenamiento artístico en los dibujos proyectivos	65
3.2.2. Evolución del grafismo en el niño	65
3.2.3. La representación humana según la edad cronológica	66
3.3. Interpretación del test del dibujo de la figura humana según Koppitz	66
3.4. Indicadores emocionales	67
3.4.1. Interpretación clínica de los indicadores emocionales	70
3.5. Preocupación por el rendimiento escolar reflejada en el dibujo de la figura humana	72

Capítulo IV. Metodo **74**

4. Planteamiento del problema	74
4.1. Hipótesis de trabajo	74
4.2. Sujetos	74
4.3. Variables	75
4.4. Escenario	76
4.5. Tipo de estudio	77
4.6. Instrumentos	77
4.7. Procedimiento	77
4.8. Análisis estadístico	78

Capítulo V. Analisis de resultados	79
Capítulo VI. Conclusiones y discusión	85
Glosario	91
Referencias	92

RESUMEN

El presente trabajo se realizó debido a que en México poco se ha investigado acerca de los niños con problemas de aprendizaje y de los indicadores emocionales que esta población presenta. Para llevar a cabo el desarrollo de dicha tarea se utilizó como instrumento la prueba grafoproyectiva del dibujo de la figura humana calificada según lo propuesto por *Koppitz* en cuanto a la presencia de indicadores emocionales se refiere. Para ello, se reunieron dos grupos de 30 niños entre 7 y 10 años de edad, un grupo de niños con problemas de aprendizaje y otro sin éstos.

Fué interesante encontrar que sí hay rasgos que son comunes a los niños que presentan problemas de aprendizaje como son autoconcepto devaluado, angustia, sentimientos de minusvalía, etc.

Por otra parte, cabe mencionar que no hubo diferencias significativas entre los dos grupos.

Finalmente se plantea una discusión acerca de la trascendencia del problema en la vida cotidiana de estos niños.

INTRODUCCIÓN

El hogar es el taller cultural primario, es el primer lugar donde se le transmite al niño la cultura que la especie humana le ha legado. Sin embargo no basta hoy en día con el hogar, **«los maestros y las escuelas, los lápices y los libros se han convertido en una necesidad social».** (Gesell 1937).

La cultura consiste en formas de vida -modelos, costumbres, reglas y ritos- en cosas materiales y en sus propiedades.

La escuela es un ambiente en el que los objetos que ven los niños se seleccionan, ordenan y utilizan con el fin de estimular el aprendizaje, es por ello que el tipo de objetos elegidos e el modo de utilizarlos son determinantes en el futuro aprendizaje. Es en la escuela donde se introduce al niño como un miembro más de la cultura. Para el niño, el hecho de asistir a la escuela, es algo mucho más complejo que cumplir con un programa escolar, es algo mucho más crucial. Es una oportunidad educativa que debe tomar como unidad central la etapa psicológica del niño y sus necesidades de crecimiento. Dentro de éstas se encuentran 3 dominios culturales básicos: (Gesell 1937):

1. Artes del lenguaje como son conversación, dibujo, escritura, deletreo, lectura, escuchar, etc.
2. Ciencias como las matemáticas, física, biología, geografía, historia, y civismo.
3. Participación personal-social como autoexpresión creadora, artes,

artesanías, danza, poesía, invención, juicio social, estética, etc.

Lo anterior no abarca todas las ramas del conocimiento, es mucho más amplio que esto, se hace más claro si consideramos que el niño debe concebirse como parte de una cultura y que la educación es un proceso no de enseñanza sino de culturización. A través de ella, el niño hace propia la herencia social que sus antepasados le han legado. De aquí la importancia inminente de la escuela.

Los padres son los primeros agentes de socialización que tiene el niño y por ende los responsables de su educación. De los métodos educativos que ellos empleen, dependerá en un futuro la integración del niño como parte de una sociedad.

Por otro lado, la escuela constituye para el niño la segunda gran fuente de socialización y aprendizaje.

Es necesario no perder de vista que el niño desde un punto de vista evolutivo está influido por 2 factores muy importantes: su nivel de madurez y su modo individual de crecimiento. Es por eso que muchas veces los criterios elevados de excelencia pueden referirse a una norma absoluta, pero no como normas relativas para un niño que no es tan maduro como la norma.

Para el escolar inmaduro, la escuela se puede convertir en una circunstancia impactante, pues antes de enfrentarse a las tareas escolares, y los fracasos en las mismas, los adultos tendían a ser más razonables y veían sus fracasos como algo natural y correspondiente a su nivel de madurez. Esto, al entrar a la escuela se ve modificado.

La norma y las secuencias marcadas por los programas de estudio, proponen que los niños avancen a un mismo ritmo, esta proporción va directamente en contra de las

leyes de la naturaleza. Es innegable la existencia de diferencias individuales. Por ejemplo, existen variantes importantes en el desarrollo del lenguaje en el niño y estas son socialmente toleradas. Esto nos lleva a pensar que pudieran existir variantes en la adquisición de la lectoescritura, mas sin embargo sabemos que éstas no son toleradas como lo son la adquisición del lenguaje.

La justificación de la escuela es la de dar a sus alumnos las herramientas y recursos necesarios para poder modificar el entorno y adoptar nuevas formas de convivencia, que garanticen las libertades individuales. Es en la escuela donde se han de preparar ciudadanos para vivir y desarrollarse en una sociedad futura, y es por esto que el mundo tiene que entrar en el aula.

Es la sociedad en general, la que tiende a reproducir sus propios valores y sistemas de organización. Es por ello que algunos padres y educadores vierten en ella un sistema poco flexible y en ocasiones rígido que se impone a los niños.

Todos tenemos fuerzas y debilidades. Nuestros niveles de habilidades como lo menciona **Kaplan (1983)** no son por tanto uniformes. Esto sin embargo no significa que exista un retraso mental o un trastorno similar. Esta falta de uniformidad, en las habilidades propias de la escuela, como son la lectura, escritura, cálculo, etc., entre otras, marca en muchos casos a los niños como inadecuados para recibir instrucción escolarizada convencional, pero sus características y limitaciones propias no determinan la necesidad de recibir educación especial. Lo cuestionable en este caso es, *¿qué lugar se les ha dejado a estos niños para la instrucción escolar, si sus capacidades les impiden desempeñarse al ritmo que socialmente se ha convenido?* y *¿en qué manera el catalogarlos como con problema de aprendizaje merma su desarrollo social y emocional?* Es por tanto una obligación de aquellos que trabajamos con niños en estas circunstancias establecer parámetros aceptables donde ellos

puedan desempeñarse sin limitar sus propias habilidades

Lo anterior nos lleva a pensar en la importancia de la detección temprana y eficaz de los problemas de aprendizaje, su origen y los factores que los influyen. Dado que el ser humano vive en comunidad y se relaciona con sus semejantes, la trascendencia de el fracaso escolar es mas complejo de lo que a simple vista se supone.

Por lo anterior y dado que no se han hecho muchos estudios en México al respecto a los niños con problemas de aprendizaje y la trascendencia emocional de éstos es que el presente trabajo realiza una revisión de los diferentes enfoques que históricamente han sido abordados a los problemas de aprendizaje, se identificaron los conceptos -en muchos casos controvertidos- que diversos autores han propuesto. Así mismo se hace referencia a la etiología, semiología y modelos explicativos propuestos.

Como ya hemos mencionado, los problemas de aprendizaje no son un producto de la vida contemporánea; han existido siempre, sin embargo, recientemente se les ha conferido mayor importancia.

Han sido muchos los enfoques mediante los que se ha abordado el problema, la neuropsicología, la medicina, la neurología, la docencia, etc. Esto de alguna manera refleja la problemática tan compleja de los problemas de aprendizaje. Con el paso del tiempo, las diversas áreas han resaltado los distintos factores que determinan su etiología.

El presente trabajo consistió en una revisión bibliográfica así como un estudio cuasixperimental comparativo de la incidencia de los indicadores emocionales en el dibujo de la figura humana entre un grupo de niños en edad escolar con problemas de aprendizaje y un grupo de niños en edad escolar sin problemas de aprendizaje.

Ambos grupos estuvieron conformados por 30 sujetos entre 7 y 10 años de edad. Se pretendía analizar la incidencia de los indicadores emocionales en sus dibujos de figura humana utilizando la técnica propuesta por Koppitz.

Cabe mencionar que los sujetos clasificados con problemas de aprendizaje carecían de trastornos neurológicos lesión cerebral o retraso mental. Esto es importante, ya que físicamente no tenían impedimento alguno para poder aprender y rendir a niveles normales. Según la definición propuesta por *Hallahan y Kauffman (1976)* que afirma que **«un niño con problemas de aprendizaje es aquel que no tiene logros adecuados con respecto a su potencial. Puede estar en cualquier nivel de Inteligencia y su problema puede deberse a cualquier razón, éstos bien pueden ser perceptibles o no; por ejemplo hiperactividad, problemas de lenguaje, etc. Así mismo puede o no tener problemas emocionales»** por la experiencia personal de la autora de este trabajo, que en el trato con niños con problemas de aprendizaje en la gran mayoría de los casos, el área emocional se ve afectada especialmente en cuanto a la autoestima, existen a su vez sentimientos de minusvalía y angustia con mucha frecuencia. Es importante considerar que la dificultad en el área repercute en la totalidad como individuo.

Autores como *Koppitz (1984)*, *Hammer (1984)* y *Machover* estudiaron los elementos que específicamente en la prueba grafoproyectiva del dibujo de la figura humana (DFH) indican problemas emocionales. Ellos concluyen que los ítems que indican problemas emocionales no están relacionados con la edad y madurez sino que reflejan las ansiedades, preocupaciones o actitudes de los sujetos.

En este trabajo también se revisó una subclasificación de los problemas de aprendizaje no verbal, como la propuesta por autores contemporáneos como son *Vaughn et al (1993)*, *Little (1993)*, etc. Ellos han analizado las relaciones entre las disfunciones socioemocionales y los problemas de aprendizaje.

CAPITULO I

PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

1.1. DESARROLLO HISTORICO

Los problemas de aprendizaje no son un producto de la vida contemporánea, han existido siempre. Sin embargo, fué en el siglo pasado que se les empezó a dar una importancia propia.

En el campo de la neuropsicología, sería importante nombrar a **Wernicke, Broka y Jackson**, quienes a mediados del siglo pasado intentaron definir las áreas precisas en donde se lleva a cabo el procesamiento del lenguaje receptivo y motor. La lesión de estos centros tendrían repercusión en el deterioro ó pérdida del lenguaje.

Es en 1877 que **Kusmaul** propone los términos sordera y ceguera verbal. Estas perturbaciones se referían a la dificultad para entender el lenguaje hablado o bien la lectura, siendo los sujetos inteligentes y visualmente normales.

Posterior a **Kusmaul**, es Berlin quien introduce el término dislexia, al hacer estudios de caso en 6 pacientes adultos con dificultad para la lectura. Esto se expone en una monografía titulada «*Ein besode art der wertblindheit*».

Dentro del estudio de los problemas de aprendizaje, es a fines del siglo XIX que se incluye la incapacidad para producir adecuadamente el lenguaje oral. A éste se le llama disartría. Un ejemplo de ésta es la incapacidad para pronunciar alguna letra o fonema. Autores como **Wyllie (1894)** plantean la posibilidad de que ésto se deba a

una lesión cerebral orgánica. Dependiendo del area cortical afectada sería la consiguiente consecuencia. Por ejemplo, un daño en el area de la audición o en el oído podría causar disartrias o anartrias.

Es en 1867 que *Ogle* propone el término disgrafía para definir la incapacidad para la escritura, la cual se manifiesta con inversiones de grafemas, sustitución de grafemas, escritura en espejo, etc.

En los años 20's *Hinselwood* hace una investigación donde plantea un pronóstico favorable para los niños con dislexia. El menciona que éste no es un problema grave pues los síntomas tienden a disminuir conforme el niño madura.

Pone muy claro que no son factores ni variables propias de la dislexia los problemas de visión y anomalías o malformaciones cerebrales.

La consideración de que la dislexia es un trastorno común y de tipo hereditario fué hecha por Henschen en los 20's y hace una acertada descripción de la estrecha relación entre los trastornos y alteraciones del lenguaje y los problemas de aprendizaje.

En los 50's hay dentro del estudio de los problemas de aprendizaje un nuevo concepto que es el de la dominación hemisférica, la cual se refleja en la preferencia lateral de los sujetos. *Head (1950)* y colaboradores acuñan también la noción de esquema corporal que anteriormente no había sido estudiada explícitamente. Head plantea que no todos los sujetos tienen dominancia izquierda o derecha, sino que en muchas ocasiones existe lateralidad cruzada en donde ojo-mano-pie no coinciden en su dominancia. Este concepto tiene una implicación importante, sobre todo en aquellas sociedades en donde se forzaba a los alumnos a realizar tareas motoras finas como: la escritura con la mano derecha, aún cuando su preferencia era izquierda. Esto ocasionó por

mucho tiempo disminución de rendimiento, sentimientos de minusvalía y retraso en el dominio de la lectoescritura en los niños zurdos.

Marianne Frostig (1986) concentró su atención en las deficiencias perceptuales. Ella planteó que los niños conforme maduran tienen mayor capacidad para llevar a cabo tareas motoras finas. Esta autora consideró que a la edad de 10/3/12 la mayoría de los niños con problemas de aprendizaje tienen la capacidad de completar las tareas que plantea en su **«método para la evaluación de la percepción visual»**. Mediante este método se puede pronosticar el desempeño de los niños en la lecto-escritura pudiéndose identificar trastornos como incapacidad para reconocer palabras o letras, escritura en espejo, etc.

En México para atender a los alumnos con problemas de aprendizaje, se inauguró la primera escuela para niños con este tipo de necesidades en la ciudad de Córdoba, Veracruz en 1962., y en 1970 se creó la **Dirección de Educación Especial de la S.E.P.** De este organismo depende la capacitación de profesores especializados para atender escolares con conductas **«atípicas»** adecuadamente.

Es en 1974 que se crean en México los llamados grupos integrados, los cuales tienen por objeto proveer a los niños repetidores de los 2 primeros años de enseñanza primaria de servicios educativos. Si después de haber recurrido un grado escolar los alumnos demuestran ser capaces de seguir al ritmo de los otros habiendo alcanzado el nivel de las habilidades requeridas, se les incorpora a los grupos comunes. Esta aceptación no está considerada como educación especial y es ofrecida a los niños que cuentan con un nivel de inteligencia que no es considerado deficiencia mental.

La **U.N.A.M.** desde 1971 cuenta en la **Facultad de Psicología** con materias relacionadas con la detección y tratamiento de niños con problemas de aprendizaje.

Actualmente existen varias instituciones públicas como el *Instituto Mexicano de Audición y Lenguaje*, el *Hospital Psiquiátrico Infantil «Dr. Juan Navarro»* y el *Instituto Nacional de la Comunicación Humana «Dr. Bustamante Gurria»*, entre otras que valoran psicológicamente a niños con problemas de aprendizaje, y que les ofrecen opciones de tratamiento sistemático como son las terapias en sus instalaciones con personal capacitado o bien terapias en casa con el fin de dar seguimiento a las terapias sistemáticas hasta que el problema es definitivamente superado. En cuanto a la incidencia de los problemas de aprendizaje en la población escolar, no se tienen datos precisos, pero sí cabe mencionar que únicamente el *Instituto Nacional de la Comunicación Humana Dr. Bustamante Gurria* atiende anualmente en su servicio de psicología alrededor de 2500 niños anualmente y que se provee de terapia aproximadamente a 700 de ellos en las instalaciones de la institución.

1.2. PROBLEMAS DE APRENDIZAJE. CONCEPTO.

El término problema de aprendizaje es uno de los más controvertidos y difíciles de definir. Los niños con este problema son individuos diferentes a aquellos que requieren educación especial. Esto quiere decir que están dotados de todas sus capacidades, pero que sin embargo presentan dificultades en una o varias áreas del aprendizaje.

A continuación se retoman algunas de las definiciones que diferentes autores han propuesto en los últimos 50 años:

El término problema de aprendizaje fue primeramente propuesto por **Samuel Kirk en 1963** en una reunión de Padres de Familia. Anteriormente, se les clasificaba como de lento aprendizaje, disléxicos, perceptualmente incapaces, etc.

Hallahan y Kauffman (1976) proponen la siguiente definición: **«un niño con**

problemas de aprendizaje es aquel que no tiene logros adecuados con respecto a su potencial. Puede estar en cualquier nivel de inteligencia y su problema puede deberse a cualquier razón, éstos bien pueden ser perceptibles o no; por ejemplo, hiperactividad, problemas de lenguaje, etc. Así mismo puede o no tener problemas emocionales».

Según el proyecto norteamericano para la clasificación de niños excepcionales dirigida por *Nicholas Hobbs (1975)* la definición de problemas de aprendizaje es la siguiente:

«Es un trastorno específico del aprendizaje, se refiere a aquellos niños de cualquier edad que demuestran una deficiencia substancial en un aspecto particular de logro académico debida a una minusvalía perceptual o perceptual motora sin importar su etiología u otros factores. El término perceptual como se usa aquí se refiere a esos procesos mentales (neurológicos) a través de los cuales el niño adquiere el alfabeto básico del sonido y formas».

Por otra parte, el *Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos de Norteamérica*, define los problemas de aprendizaje como «trastornos en la comprensión o el procesamiento del lenguaje que incluye dificultades para escuchar, pensar, hablar, leer o resolver problemas matemáticos. Si existen dificultades visuales, auditivas, motoras, retraso mental, perturbaciones emocionales o desventajas ambientales, no se puede considerar del mismo modo».

La *Task Force One* del proyecto nacional sobre defectos cerebrales mínimos en los niños (EUA) planteó el término de «*Disfunción Cerebral Mínima*». Los niños que lo presentan, tienen una o más áreas específicas (motora, sensorial o intelectual) donde el funcionamiento intelectual general funciona a niveles subnormales afectando al niño en su aprendizaje y su conducta.

En 1973 *Frostig y Maslow* plantean lo siguiente: **«Los trastornos de aprendizaje son una manifestación externa del retraso o retrasos en el desarrollo, debiendo ser consideradas como una acción recíproca entre las circunstancias ambientales y sus características constitucionales, considerándose ambas en el plan de tratamiento».**

Mayagoitia (1975) dice que los trastornos de aprendizaje consisten en una deficiencia en el aprendizaje a pesar de contar con inteligencia adecuada, visión, audición, capacidad motora y equilibrio emocional.

Otra definición es la propuesta por *Hainill y colaboradores (1982)*, ellos consideran que **«las dificultades de aprendizaje son síntomas de condiciones internas que existen en el niño, como pueden ser un funcionamiento sub-óptimo o alguna programación inadecuada en el tejido nervioso, aunque esencialmente sea normal».**

Por su parte *Osman (1988)* propone el término diferencia de aprendizaje y lo plantea de la siguiente forma. **«Cuando nos referimos a un pequeño que tiene una diferencia en el aprendizaje, estamos describiendo a alguien con una discrepancia o un retraso entre su inteligencia total y su aparente habilidad para aprender en una o varias áreas».** Además de lo anterior *Osman (1988)* afirma lo siguiente: **«Cada niño posee sus propias áreas de habilidades y sus puntos débiles, pero cuando éstos afectan el aprendizaje de un niño en la escuela, decimos que tiene una diferencia de aprendizaje».**

Otro tipo de aproximación es la propuesta por *Azcoaga y colaboradores (1991)* quienes proponen dos términos importantes: retardo y secuela. El primero se refiere a los trastornos que se presentan en los primeros años de primaria y pueden superarse

con o sin ayuda pedagógica. El término secuela lo emplean para referirse a trastornos que con o sin ayuda pedagógica no se atenúan durante el ciclo escolar.

Como se puede ver, no hay un consenso en cuanto a la definición de lo que es un problema de aprendizaje, ya que como los autores mencionados lo explican sus causas son múltiples. Lo que es común a todas las definiciones revisadas es que son varias las áreas en las que los niños en edad escolar que se ven afectados por este problema pueden presentar trastornos, sea la causalidad de los problemas de aprendizaje diversa o bien su estudio abordado desde perspectivas varias, pero todos se ven reflejados en su conducta y rendimiento primordialmente escolar. Cabe hacer la diferencia entre rendimiento que serían el conjunto de signos visibles del desempeño y potencialidad que serían las capacidades que no son explícitamente visibles y se refieren a los límites de las capacidades de desempeño de un individuo.

Para fines de este trabajo, se considerará la definición propuesta por Hallahan y **Kauffman (1976)** que plantea que **«un niño con problemas de aprendizaje es aquel que no tiene logros con respecto a su potencial. Puede estar en cualquier nivel de inteligencia y su problema puede deberse a cualquier razón, éstos bien pueden ser perceptibles o no; por ejemplo, hiperactividad, problemas de lenguaje, etc. Así mismo puede o no tener problemas emocionales».**

Es importante remarcar que estos autores contemplan la posibilidad de la existencia de problemas emocionales en los niños con problemas de aprendizaje a diferencia de otros autores.

1.3. APROXIMACION ETIOLOGICA

Ya se mencionó que el término **«problema de aprendizaje»** es muy controvertido y difícil de definir.

Hallan y Kauffman (1976) propusieron una lista de factores comunes a la mayoría de las definiciones para éste término :

- a. existe un retardo académico
- b. hay un patrón de desarrollo irregular.
- c. el sujeto puede o no tener una disfunción en el sistema nervioso central.
- d. los problemas de aprendizaje no se deben a deprivación sociocultural.
- e. los problemas de aprendizaje no se deben a retraso mental.

Por otra parte, estos autores mencionan otros múltiples factores causales, entre los que se encuentran:

- a. hiperactividad
- b. deficiencias perceptuales-motoras.
- c. labilidad emocional.
- d. deficiencia de coordinación general.
- e. trastornos de la atención.
- f. impulsividad
- g. trastorno del pensamiento y la memoria
- h. problemas académicos
- i. trastornos del lenguaje y la audición.
- j. irregularidades en el electroencefalograma

Otro aspecto lo constituyen los factores causales de los problemas de aprendizaje que engloban según **Hallahian y Kauffman (1975)** los siguientes 3 tipos de trastornos:

- a. orgánicos
- b. genéticos
- c. medioambientales

1.3.1. FACTORES ORGANICOS

Los factores orgánicos se refieren a las lesiones cerebrales, pero debido a que en muchas ocasiones éstas son imperceptibles en un electroencefalograma y por tanto, las evidencias neurológicas son insuficientes, se dá paso a la creación del término disfunción cerebral mínima. Esta disfunción puede tener su origen en un ambiente intrauterino desfavorable (*nacimiento prematuro, trauma físico en el nacimiento, incompatibilidad del factor RH, etc.*).

Cuando los problemas de aprendizaje surgen debido a una deficiencia de actividad cerebral en alguna area o region pueden ocasionar distintas consecuencias (*Morales et al. 1986*):

- a. **area fronto-temporal** - Provocaria deficiencia en la habilidad para planear y ejecutar acciones, deficiencias en la memoria, alteraciones de personalidad, bajo nivel de tolerancia a la frustración, falta de iniciativa y pobre capacidad de abstracción.
- b. **area central** - los trastornos en esta area se ven relacionados con problemas de coordinación gruesa, integración visomotora y dificultad motora del lenguaje.
- c. **area parietoccipital** - puede relacionarse con problemas para reconocer letras o palabras.

d. **area temporal** - se asocia con trastornos en la memoria secuencial auditiva.

Respecto al desarrollo y desempeño del lenguaje, **Barbizet (1978)** plantea que en el plano de la patología es claro que las alteraciones del lenguaje dependen de la parte lesionada del cerebro.

Este autor afirma que:

- las afasias estan relacionadas con lesiones de la zona instrumental del lenguaje,
- las alteraciones de las conductas verbales se produce por lesiones en la zona frontal.
- las modificaciones de la prosodia del lenguaje y las alteraciones del lenguaje oral y escrito se refieren a lesiones en la región temporoparietooccipital.

Otros autores como son **Ostrosky-Solis y Ardila (1986)** marcan lo siguiente con respecto a las características ó síndromes predominantes de lesiones de los hemisferios cerebrales:

HEMISFERIO DERECHO	HEMISFERIO IZQUIERDO
AREA FRONTAL	
Aprosodia motora, afasia de broca, fuga de ideas y concretismo	Disminución de la fluidez verbal, reducción de la espontaneidad conductual, deficiente programación de movimiento
impulsividad	Apatia, adinamia
Trastornos de la orientación especial	

Alteraciones de las conductas sociales	
AREA PARIETAL	
agnosia espacial	afasia
apraxia de vestir	alexia y agrafia
agnosia topografica	apraxia
alteraciones especiales	acalculia
apraxia construcciona	agnosia tactil
alexia espacial y agrafia	confusión derecha-izquierda
AREA TEMPORAL	
trastornos de la memoria	discriminación fonemica alterada
no verbal	memoria verbal alterada
agnosia auditiva	
AREA OCCIPITAL	
agnosia espacial	alexia sin agrafia
alteraciones de la percepción de relaciones especiales	

No hay pruebas concluyentes de que todos o la mayoría de los niños con problema de aprendizaje tengan un daño cerebral por mínimo que sea. Por otra parte, no hay evidencia sólida de que todos los escolares con los problemas mencionados anteriormente tengan una dificultad para el aprendizaje. Existen quienes teniendo un daño cerebral identificado son capaces de aprender adecuadamente.

1.3.2. FACTORES GENETICOS

Norie (1959) sugirió por medio de un estudio con gemelos monocigóticos, que los

factores que causan los problemas de aprendizaje pueden ser heredados. Otro autor, Burt estudió gemelos monocigóticos criados en hogares distintos y encontró que había una alta correlación entre las pruebas de inteligencia que les fueron aplicadas y también observó que la correlación para el logro escolar era más baja para los mellizos criados separadamente que los que convivían en el mismo ambiente.

1.3.3. FACTORES MEDIOAMBIENTALES.

El factor medioambiental tiene un lugar importante en la génesis de los problemas de aprendizaje. Por ejemplo, la deprivación sociocultural, la desnutrición, el cuidado médico limitado, son factores que aún cuando no son únicos, tienen un gran peso en el desarrollo de las aptitudes de los niños.

En el medio familiar se desarrolla y determina el carácter y la personalidad por la relación con el padre, la madre y los hermanos.

Los niños inadaptados provienen de familias inestables o desintegradas muchas veces. Los primeros sentimientos de seguridad y confianza se desarrollan en el hogar como lo plantea *Hall (1957)*. En 1950 *Erikson (Papalia y Olds 1988)*, al interesarse en las influencias culturales y sociales se ocupa del desarrollo del Yo, en especial en la manera en que la sociedad lo moldea. El plantea que hay ocho crisis en el desarrollo del hombre, y es especialmente importante la primera porque se refiere a la etapa de confianza en oposición a desconfianza. Esta etapa abarca desde el nacimiento hasta los 18 meses. El planteamiento básico que propone consiste en la creación de la confianza a través del cuidado sensitivo de las necesidades físicas y emocionales.

Una parte muy importante del medioambiente de los niños es la escuela ya que en ella pasan gran parte de su tiempo. Básicamente, el rendimiento escolar puede verse

afectado por condiciones institucionales deficientes como son aulas sobrepobladas, mal ventiladas, mal iluminadas, etc. O bien puede deberse a que el personal docente se ausenta con frecuencia o no utiliza técnicas adecuadas de enseñanza que faciliten el aprendizaje de los alumnos.

1.3.4. FACTORES INTELECTUALES.

El aprendizaje escolar implica complejos procesos mentales, si estos no se desarrollan adecuadamente, pueden llevar a los niños al fracaso escolar. Sin embargo, el tener una deficiencia intelectual, no significa tener un retraso mental.

El retraso mental implica una afección generalizada que se manifiesta como una incapacidad general para el aprendizaje. Los niños con inteligencia limitrofe (**borderline**) presentan deficiencias pero no tan marcadas como los retrasados mentales bien definidos. Estos alumnos manifiestan bajo rendimiento escolar, y poca capacidad de abstracción, así como un lenguaje pobre.

Haciendo un balance global de los diversos modos en que se ha abordado los problemas de aprendizaje desde su concepto, etiología, etc. podemos confirmar que es un evento que se ha manejado desde ya hace mucho tiempo, y de acuerdo al desarrollo de las investigaciones ha tomado diversos nombres desde ceguera verbal (**Kussmaul 1877**), dislexia (**Berlin 1879**), disgrafía (**Ogle 1867**), problema de aprendizaje (**Hallahan y Kauffman 1976**), trastornos de aprendizaje (**Mayagoitia 1975**), dificultades de aprendizaje (**Hamill y col. 1982**). Aún cuando los autores difieren en algunos aspectos, por ejemplo, algunos de ellos contemplan como importante el medio ambiente (**Frostig y Maslow 1973**), otros consideran que el equilibrio emocional es relevante (**Mayagoitia 1975, Hallahan y Kauffman 1976**), otros más lo consideran de origen neurológico, (**Hamill 1982**), etc todos concuerdan en la trascendencia del

problema. Por otra parte, es uniforme la tesis de que se trata de niños con inteligencia normal que rinden a un nivel inferior.

La causalidad del problema no se ha determinado aún a ciencia cierta, y es por ello que la investigación tiene que continuar.

1.3.5. OTRAS APROXIMACIONES

Osman (1988) plantea al respecto que hay 3 áreas generales que incluyen algunos síntomas de los problemas (*diferencias*) de aprendizaje. Ella hace hincapié en el hecho de que existe la posibilidad de que se trate de una falta de desarrollo únicamente.

Estas áreas son:

- a. lenguaje y desarrollo de conceptos
- b. las habilidades perceptuales
- c. las manifestaciones de la conducta

Esta autora plantea a los problemas de aprendizaje como los primeros indicadores, ya que cuando existe un retraso o una inmadurez significativa en el lenguaje durante un tiempo prolongado, puede significar que el niño tiene un problema o bien con su lenguaje receptivo (*comprender y procesar*) ó bien con su lenguaje expresivo (*articulación y selección adecuada de palabras*), estas dificultades en el lenguaje pueden interferir en el habla del niño pequeño y más tarde en la lectura, deletreo y escritura escolar.

CAPITULO II

PROCESOS QUE SE INVOLUCRAN EN LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE Y MODELOS QUE LO ABORDAN

En el transcurso de varias décadas de estudio e investigación, se ha encontrado que por lo general, la mayoría de los niños que presentan un problema de aprendizaje tienen trastornos o retrasos en una o varias de las siguientes áreas: atención y memoria, lenguaje (*receptivo, expresivo*), percepción ó motora. También puede suceder que las funciones de estas áreas no estén adecuadamente integradas en dichos sujetos. Cabe mencionar que éstos son solamente síntomas y no son exclusivos de los problemas de aprendizaje. A continuación, se hace referencia a las características antes mencionadas, y a algunos modelos que se han propuesto al estudiar los problemas de aprendizaje.

2. PROCESOS.

Según *Kaplan y Kinsbourne (1983)* el comportamiento humano puede dividirse en actividades de selección y de procesamiento; ellos asumen que selección significa escoger lo que se hace o bien se piensa, es decir, hacia donde se dirige la atención. Esto nos indica que seleccionar hacia qué ó donde se dirige la atención **es una función adaptativa**.

Estos autores marcan que dentro del comportamiento humano, la otra parte es el procesamiento, es decir, la utilización de la información que se recoge para un propósito específico.

Partiendo de dichas premisas, *Kaplan y Kinsbourne (1983)* postulan que las fallas de aprendizaje pueden ocurrir debido a una selección deficiente de la información, a un procesamiento inadecuado de la misma o bien a ambos

Trastornos de la memoria

Existen diversos tipos de trastornos de la memoria, sin embargo son de gran importancia aquellos que impiden que el sujeto asimile o almacene (*a corto o largo plazo*) y recupere la información. Estos procesos, están estrechamente relacionados con la capacidad sensorial del sujeto, por eso que se habla de memoria auditiva, sensorial, visual, etc. Los trastornos en cada uno de los tipos de memoria traen consecuencias distintas; la deficiencia en memoria auditiva provoca incapacidad o dificultad para reproducir patrones sonoros, palabras o frases. La memoria visual trastornada puede acarrear problemas en la reproducción de símbolos gráficos, letras o imágenes. Por ello los trastornos de la memoria tienen una gran repercusión en el aprendizaje; y podrían dificultar el desempeño escolar, teniendo serias consecuencias en el desarrollo de la lectoescritura ya que es posible que los niños no recuerden los trazos adecuados o los sonidos que los mismos representan.

Trastornos de la atención

El concepto de atención engloba la capacidad de un individuo para seleccionar los estímulos a los cuales se atenderá con el fin de obtener cierta información. Para tal efecto, es necesario mantener la concentración por encima de otros estímulos ambientales. Las premisas anteriores indican que si la selección o bien la capacidad de seleccionar no es adecuada, entonces la comunicación falla y no es posible decifrar los mensajes adecuadamente. Esto finalmente puede tener incidencia en el aprendizaje deficiente.

Con respecto a los problemas de atención, hay dos trastornos de gran importancia que mencionan *Kinsbourne y Kaplan (1979)*:

a. Atención insuficiente- en ocasiones hay niños que no pueden seleccionar los estímulos a los cuales deben atender, es decir, no son capaces de apartar los estímulos relevantes de los superfluos porque son atraídos a todo estímulo. Esto implica que aunque su dotación intelectual es adecuada, ellos abandonan la tarea antes de entender plenamente los conceptos que se involucran. Estos niños son demasiado impulsivos, y no mantienen su foco de atención en los detalles que deben aprender. A esta característica también se le llama atención subenfocada.

b. Atención excesiva- Puede darse el caso de que algunos niños fijen su atención en detalles triviales mientras los puntos importantes son ignorados. A la extrema impulsividad también se le llama atención superenfocada.

Cualquier trastorno en la capacidad de atención puede llevar a problemas de aprendizaje.

Existe otro trastorno por déficit de atención (*TDA*) el cual según el planteamiento del DSM III se constituye por tres criterios, los cuales son:

- a. Falta de atención
- b. Impulsividad
- c. Hiperactividad

Aunque son tres los criterios establecidos, se ha estipulado que bastan dos de los

tres para poder diagnosticar TDA.

Lenguaje

El lenguaje invade todas las áreas en las que se desarrolla el ser humano y afirma **Azcoaga (1992)** que *«lo que realmente caracteriza al lenguaje humano es su propiedad de elevar los elementos de la realidad al más alto grado de abstracción, separándola por tanto de la realidad»*. Esto podría explicarse diciendo que el lenguaje es capaz de transportar a la realidad hacia el pasado y el futuro.

Cabe mencionar, que el lenguaje tiene aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales, los cuales tienen que funcionar adecuadamente si el niño se ha de comunicar efectivamente.

Ya que el lenguaje es tan importante, se le ha ligado a los problemas de aprendizaje, y a continuación se refiere un modelo que lo aborda así.

MODELO DE LENGUAJE EN LA INCAPACIDAD PARA EL APRENDIZAJE.

Este modelo enfatiza el papel del lenguaje en el desarrollo de todas las demás capacidades. Para entenderlo, es importante considerar la observación que hacen **Smith, Goodman y Meredith (1976)** quienes plantean que en contraste con el crecimiento físico, *«el aprendizaje del lenguaje no es una parte orgánica del crecimiento, ya que los niños que crecen aislados no lo desarrollan»*. Para ellos, el desarrollo del lenguaje se da por la necesidad de comunicarse, lo cual implica un tipo de lucha cotidiana. Ellos indican que *«debe haber un propósito en el aprendizaje y la comunicación es la razón inmediata para el aprendizaje del lenguaje»*.

Hay varias teorías sobre el lenguaje y su desarrollo, éstas incluyen los siguientes puntos.

1. Todos los lactantes humanos con inteligencia normal tienen capacidad para desarrollar el lenguaje.
2. Para desarrollar el lenguaje normal, es indispensable que el niño lo escuche, lo cual implica socialización, agudeza auditiva y sistema nervioso central funcionando adecuadamente.
3. La adaptación psicológica del niño debe permitirle relacionarse con los humanos.
4. El aprendizaje del lenguaje se puede retardar por privación socio-cultural.
5. El desarrollo adecuado del lenguaje proporciona las bases del pensamiento.
6. La necesidad de comunicarse es una motivación para el desarrollo del lenguaje.

Myklebust en 1964 (Morales 1990) propuso un modelo que considera las incapacidades para el aprendizaje verbales y no verbales, debido a que el cerebro las organiza de modo diferente. Este autor plantea que el aprendizaje no verbal puede ser un problema muy grande para el niño. Los trastornos verbales le causan problemas a nivel perceptual, de imaginación simbolización o conceptualización. **Myklebust (1964)** hace un llamado para que se identifique el nivel en el cual se lleva a cabo la perturbación, así como el canal o canales involucrados.

2.2.1. TRASTORNOS DE LA LECTOESCRITURA VINCULADOS CON ALTERACIONES DEL LENGUAJE.

Woodward (1967)(Morales 1990) afirmó que el aprendizaje de la lectura comienza

cuando el niño es capaz de reconocer los símbolos gráficos los cuales coinciden con los elementos del lenguaje que él ya poseé. En este proceso. las gnosias visuperceptuales se van desarrollando hasta que el niño las reconoce y domina. Poco a poco, el niño va adquiriendo estereotipos de la lectura como son los grafemas, sílabas y polysílabas.

En general, las alteraciones de la lectura se denominan distexias, pero hay autores como **Azcoaga et al., (1992)** que dividen estos trastornos según el mecanismo que los produce.

Básicamente distingue tres tipos:

- a. Retardo del aprendizaje de la lectoescritura de patogenia gnosicopráctica.
- b. Retardo del aprendizaje de la lectoescritura de patogenia anártrica.
- c. Retardo del aprendizaje de la lectoescritura de patogenia afásica.

Estos autores utilizan el término retardo porque se presupone que hay posibilidad de progreso, y cuando no la hay, se refieren a una secuela.

Los primeros (**gnosicopráticos**) se refieren a la incapacidad del reconocimiento sensorceptivo (**gnosias**) por ejemplo, el poder reconocer un grafema: o bien a la incapacidad de llevar a cabo tareas manuales mas elaboradas y complejas (**praxias**) como el poder producir un grafema o símbolo escrito. Cuando las gnosias y praxias se conjugan adecuadamente el niño es capaz de organizar estereotipos. Sinembargo, cuando los procesos mentales superiores se ven desorganizados se dá lugar a comportamientos anormales, estas distorciones pueden originar retardo.

Los niños que presentan retardo del aprendizaje de la lectoescritura de patología anártrica se manifiestan tempranamente ya que los factores que se manifiestan son de tipo de producción fonémica y de combinación silábica. Los niños con estas deficiencias presentan dificultades para pronunciar las palabras, es decir, relacionar los símbolos gráficos con el fonema correspondiente. La lectura por consiguiente en estos casos se torna lenta y hay confusiones en los fonemas con puntos de articulación similar. Sin embargo, la comprensión de la lectura no se ve interesada y es por lo regular buena.

Por su parte, los niños que tienen retardos afásicos tienen problemas al sintetizar y comprender, es por eso que la lectoescritura es un código difícil de decifrar para estos niños. La comprensión es entonces deficiente y la lectura tiende a ser silabeada.

2.2. SENSOPERCEPCION

Schiffman (1981) define la sensopercepción como *«el estudio de una cadena compleja de procesos intrdependientes: la activación de los receptores sensoriales, sintonizados selectivamente a los cambios de energía en el ambiente físico, que dan por resultado la captación de información y de alguna forma de conducta potencialmente medible por el organismo receptor».*

En 1916 **Bartlett (Schiffman 1981)** definió la percepción como *«el proceso mediante el cual estructuramos nuestro mundo con la mayor correspondencia posible con la realidad y con la mayor coherencia posible».* Dice **Binet (1969) (Schiffman 1981)** que la inteligencia incluye el modo en que reaccionamos a las percepciones, ya que nuestras reacciones no dependen solamente de nuestra capacidad perceptual sino de otras capacidades como son la memoria, el lenguaje, la conceptualización, los procesos de pensamiento y las circunstancias emocionales.

2.2.1. TRASTORNOS DE LA PERCEPCION MODELO PERCEPTOMOTOR.

Este modelo plantea que los trastornos o anomalías perceptuales (*causadas por una lesión cerebral o disfunción cerebral*) es una causa de incapacidad para el aprendizaje.

Hallahan y Cruickshank (1973), plantean que existen muchos estudiantes «*cuyos trastornos en el aprendizaje se basan en psicopatología perceptual*».

Los niños con problemas de percepción pueden entender al exterior de una manera distorsionada, lo cual les impide manifestarse como los demás.

Myklebust (1964) (Morales 1990) definió a los trastornos de la percepción como «*la incapacidad para identificar, discriminar e interpretar las sensaciones*». Entre los trastornos de la percepción se encuentran los siguientes:

- a. la mala decodificación visual, auditiva o cinestésica.
- b. la reproducción inadecuada de formas geométricas.
- c. las confusiones de figura-fondo.
- d. las inversiones y rotaciones de las letras.

A continuación se anexa un cuadro que plantea la causa, efecto intermedio y final de la psicopatología perceptual:

CAUSA	EFFECTO INTERNO	EFFECTO FINAL
Defecto cerebral congénito.		Incapacidad intensa en la lectura
Disfunción cerebral.	Trastorno Perceptovisual	Hiperactividad, incapacidad grave en la lectura

Trastorno en el sistema nervioso central.	Trastorno Perceptovisual, auditivo, dificultades en la integración sensorial.	Incapacidad grave en la lectura, dificultades académicas en otras áreas y en las habilidades sociales. Hiperactividad
Aprendeiz inactivo.	Déficit en la estrategia de aprendizaje.	Cualquiera de las anteriores.

Es muy importante mencionar que este modelo no considera concluyente que la hiperactividad sea un efecto final o intermedio, mas adelante se discutirán las posiciones acerca de ella.

Por su parte, **Newell Kephart (1971)** plantea junto con **Strauss** que el desarrollo de un niño puede ser visto *«como una serie de etapas, cada una representando el surgimiento de un método más complejo de procesamiento de información»*.

Estos autores incluso desarrollaron el Examen Perceptomotor de Purdue en donde consideran los siguientes puntos:

1. Equilibrio.
2. Imagen corporal y diferenciación de las partes del cuerpo.
3. Igualación perceptomotora (escritura rítmica)
4. Control ocular.
5. Percepción de formas.

Kephart (1971) pensaba que las habilidades motoras básicas eran tan importantes como los procesos superiores, y los define de la siguiente manera:

Postura - es el patrón básico del movimiento. Desde el momento en que el niño puede mantener su postura, tiene un punto de referencia constante en el universo.

Lateralidad - es la segunda secuencia de las bases motoras del aprendizaje. Las direcciones que se utilizan cotidianamente, están en relación con las actividades diarias y por eso son muy significativas para el organismo.

Se ha observado neurológicamente que los patrones que manejan ambos lados del cuerpo están separados. El niño tiene que aprender a coordinar sus movimientos, es decir, a activar primero uno u otro lado de su cuerpo para lograr movimientos eficientes.

Direccionalidad - Es la capacidad para discriminar entre derecha e izquierda dentro del organismo y los objetos en el espacio.

Imagen corporal - El cuerpo humano, dice Kaphart es el punto de referencia alrededor del cual están organizadas las impresiones relativas del universo y objetos. La imagen corporal se aprende observando los movimientos de varias partes del cuerpo, así como la relación entre las partes con cada una de las demás y los objetos en el medio.

Teniendo en cuenta todos estos conceptos propuestos por **Kaphart**, se entiende que conciba el desarrollo del niño como el desarrollo de un sistema, método o procesamiento de información hacia la complejidad. Es por esto que realza la importancia de los procesos motores.

L. Bender fue una de las primeras autoras en demostrar en 1934 basándose en el Test Gestáltico Visomotor de Bender que existe una estrecha relación entre las afasias y los trastornos de la función gestáltica visual.

Todos estos trastornos se presentan debido a un problema de interpretación de los estímulos. Por ejemplo, una deficiente percepción auditiva traerá como consecuencia incapacidad ó dificultad para reconocer las palabras o recordar secuencias.

Un trastorno de la percepción cinestésica y vestibular puede originar problemas de direccionalidad o manejo de línea media, y por tanto de coordinación. Cuando falla la coordinación fina ojo-mano puede haber problemas de escritura. **Eisenson (1954) (Morales 1990)** dice que es muy importante resaltar la estrecha relación que existe entre alteraciones perceptuales y simbólicas lingüísticas, incluyendo los trastornos en el aprendizaje y el manejo de símbolos numéricos espaciales y temporales.

Por otra parte, **Getman (1965) (Morales 1990)** plantea que para lograr el aprendizaje efectivo, es necesario seguir una secuencia específica, si ésta se rompe por algún motivo, existirá una incapacidad para el aprendizaje. Esto se concentra en 8 pasos básicamente:

1. Las respuestas innatas (reflejos).
2. Desarrollo motor general (coordinación motora gruesa).
3. Desarrollo motor especial (coordinación motora fina).
4. Desarrollo motor ocular (habilidad para controlar el movimiento ocular que incluye fijación, movimiento sacádico, movimiento de los ojos de un blanco a otro, persecusión, rotación, etc.).
5. Sistema de integración motor-lenguaje y auditivo (balbuceo, imitación, lenguaje original).
6. Visualización (evocación de imágenes).
7. Percepción (**capacidad para diferenciar entre estímulos similares**),
8. Desarrollo intelectual (**resulta del desarrollo de varios procesos mentales abstractos, como la capacidad de generalizar,**

conceptualizar y elaborar).

El proceso perceptomotor, cuando trabaja de manera apropiada, lleva al aprendizaje normal, cuando sucede lo contrario, a incapacidades para el aprendizaje.

La percepción del lenguaje como la define **Schiffman (1981)** es la siguiente «*una función conductual del sistema auditivo en la forma de comunicación humana*». Aunque es bien sabido que el lenguaje oral es captado por el sujeto por medio de la estimulación del sentido del oído, la percepción de éste incluye un número enorme de complejas variables, algunas de ellas son:

- a. la capacidad de discriminar entre diferencias fonológicas sutiles.
- b. la capacidad de comprender las palabras aun cuando sean emitidas en tonos de voz distintos, acentos diferentes o acentuaciones diversas.

Para que la comunicación se lleve a cabo adecuadamente, es necesario que se dé lo anteriormente mencionado, aunado al contexto. Este es muy importante pues las personas al estar situadas física o mentalmente en un determinado contexto cuentan con determinadas expectativas y experiencia personal que les facilita la comprensión y emisión del lenguaje. Lo anterior se respalda con la teoría de la activación del esquema (*schemata*) propuesta por **Bartlett (1932)** en donde remarca que la comprensión y desempeño en una cierta situación se ve afectado si el sujeto esta o no conciente de la circunstancia y el entorno que lo rodea. Siendo mas eficiente su desempeño cuando el contexto le es familiar que cuando es nuevo o le es poco conocido.

Ahora bien, si cualquiera de las variables necesarias para lograr una adecuada percepción del lenguaje se ve limitada o coartada ya sea intrínseca o bien extrínsecamente en un niño, es muy probable que repercuta en su rendimiento escolar

y resulte por ende en un problema de aprendizaje.

2.3. AREA MOTORA.

Desde la etapa pre-escolar, en el jardín de niños hoy en día se entrena a los pequeños en actividades que poco a poco van desarrollando su coordinación motora fina como son el uso de lapices, crayones, tijeras, etc. También hay otras actividades como saltar en 1 o 2 pies, manipular objetos pequeños, amarrarse los zapatos, abotonarse, etc.

Las deficiencias o problemas de lateralidad (*dificultad para reconocer y diferenciar izquierda y derecha*) son problemas que atañen el area motora y pueden traer problemas importantes para los niños, como son la deficiente coordinación ojo-pie-mano.

Para que un niño se desarrolle, es indispensable que su actividad motora se estimule, en su acepción de actividad motora gruesa, fina, equilibrio, coordinación ojo-pie-mano, etc. Cuando ésto no se dá adecuadamente dentro de rangos que se han establecido conforme a la edad, se identifican varios trastornos, propiamente de desarrollo.

Otro tipo de trastornos que se han identificado en cuanto al nivel de actividad motora son la hiperactividad, la hipoactividad y la perseverancia. Cabe remarcar que estos últimos se refieren al nivel de actividad y no a la capacidad motora, la cual se puede encontrar sin alteración alguna.

2.4. ENFOQUES QUE ENFATIZAN EL MANEJO DE LA HIPERACTIVIDAD

Hay algunos enfoques que se centran en el manejo de la conducta para tratar los

problemas de aprendizaje. La conducta hiperactiva (*hiper=más*) es una característica muy común en los niños con problemas de aprendizaje. Hacer una medición adecuada de la actividad motora es algo muy subjetivo. La diferencia pudiera recaer en que los llamados niños hiperactivos no son igualmente capaces que los no hiperactivos en regular su nivel de actividad, y por ende de responder adecuadamente a situaciones y expectativas sociales.

Los enfoques que enfatizan el manejo de la hiperactividad para tratar las incapacidades de aprendizaje han sido muy populares desde los 70's y cobraron gran importancia en la programación educativa por las siguientes dos razones:

- a. Muchos de los estudiantes con problemas de aprendizaje son hiperactivos.
- b. Anteriormente no existía una gama tan amplia de fármacos para tratar la hiperactividad como la hay ahora.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM III) 3ra edición considera actualmente a la hiperactividad como una de las 3 categorías que contribuyen a los llamados trastornos del déficit de la atención. En este manual se define como sigue:

«El niño demuestra, para su edad mental y cronológica signos de desarrollo inadecuado, como falta de atención, impulsividad e hiperactividad. Estos deben ser informados por adultos como padres y maestros, en el ambiente del niño... y los síntomas empeoran típicamente en situaciones que requieren autoaplicación como es salón de clase».

Sandoval, Lambert y Sassone (1981) (Little 1993) afirmaron que se han encontrado

discrepancias inusuales en el rendimiento académico sobre todo cuando se presentan conductas como distracción, impulsividad y falta de atención.

En cuanto a la manera en que contribuye la hiperactividad a los problemas de aprendizaje, **Keogh (1971) (Vides 1979)** propone dos hipótesis importantes. La primera es conocida como la hipótesis de adquisición de información y supone que en los niños que no se encuentra un daño orgánico cerebral, es la naturaleza de su actividad motora incontrolable la que interfiere con la adquisición adecuada de la información, incluso, el movimiento excesivo de la cabeza y los ojos en particular parecen colaborar con los problemas de aprendizaje. **Keogh (1971)** afirma que «si el niño hiperactivo puede meter información a su sistema, será capaz de aprender con éxito».

La segunda hipótesis se conoce como la de procesos de decisión. Esta hipótesis supone como problema primordial para los niños hiperactivos el que toman decisiones muy rápidamente, no se detienen a reflexionar y por eso caen muchas veces en la situación de adquirir información parcial inadecuada.

Se ha observado durante el paso de los años, que los niños hiperactivos varían en forma inusual su rendimiento en el aprendizaje, este problema se ha abordado de distintas formas: Strauss desarrolló un proyecto educativo para niños hiperactivos, en donde se sugiere llevar a cabo un control del medio ambiente, es decir, el salón de clases tendría que carecer de elementos que fomentaran la distracción y la estimulación de la conducta hiperactiva. Esto se lograría reduciendo el número de imágenes, pizarrones y decoraciones del lugar. También se proponía que el salón de clases se situara en un segundo o tercer nivel con el fin de que las actividades exteriores no llamaran la atención de los niños.

Aunado al control medioambiental, se consideró que la tendencia del niño hiperactivo

a enfocar el movimiento podría ser una ventaja educativa si las lecciones contaran con material manipulativo o audiovisual. **Cuickshank (1973)** compartió el punto de vista de Strauss acerca del control medioambiental y observó que también sería prudente controlar el tamaño del espacio en donde se impartirían las lecciones, reduciéndolo al mínimo posible.

2.4.1. FARMACOTERAPIA EN NIÑOS HIPERACTIVOS.

Con respecto a este tema, existen muchas inquietudes y una gran controversia. Los estudios realizados por distintos autores llevan a resultados diferentes en muchos casos; en *Children on Medication: A Primer for School Personnel* **Gadow (1979)** (**Morales 1990**) se plantea que la farmacología es el estudio de las propiedades químicas y físicas de los fármacos tiene 2 divisiones principales:

- 1. neurofarmacología** - que investiga los efectos de los fármacos en el sistema nervioso.
- 2. psicofarmacología** - que estudia como los fármacos afectan la conducta. Por conducta se entiende la capacidad de pensar, aprender, sentimientos, capacidades perceptuales, actividades motoras, etc.

Dentro de la categoría de los psicofármacos, existen dos subcategorías que se utilizan con frecuencia en los niños con problemas de aprendizaje:

- 1. los psicotrópicos** - que influyen en la conducta y cognición.
- 2. los antiepilépticos** - que se usan para controlar trastornos convulsivos.

Actualmente, los fármacos son utilizados en muchos casos con el fin de reducir la

hiperactividad en los niños que la presentan. Sin embargo, *Aman (1980) (Ramírez 1992)* concluye que «*existen pocas pruebas de que los medicamentos sean útiles. Cuando se trata de niños con problemas de aprendizaje*». Por otra parte, *Kavale (1982) (Ramírez 1992)* afirma que la terapia con estimulantes en niños con problemas de hiperactividad es una intervención efectiva. Es claro que es indispensable hacer más estudios a este respecto.

Como es evidente, el uso de fármacos genera controversia respecto a los efectos secundarios. Hay autores como *Gadow (1979)* que opinan que usando dosis moderadas, los efectos secundarios no son serios. Entre los efectos secundarios más comunes se encuentran mareos, vómitos, dolores de cabeza y estómago, irritabilidad, etc. Estos efectos se conocen como funcionales ya que al interrumpir el tratamiento, los síntomas desaparecen.

Hay otros efectos secundarios que son más graves como podría ser la reducción del desarrollo y crecimiento del cuerpo en general, los cuales deben ser observados detenidamente al prescribir un tratamiento farmacológico.

Además de los efectos secundarios antes mencionados, es importante tomar en cuenta la posibilidad de que los fármacos tengan efectos positivos en los niños. Esto aún cuando implica un gran logro a nivel de tratamiento, implica un gran riesgo. Este consiste en la posibilidad de que al lograr efectos positivos en el niño, los padres, maestros y médicos desistan en su búsqueda para encontrar alternativas que los replacen al menos en dosis pequeñas creandose así una dependencia que en muchos casos no es necesaria. Esto por supuesto debe ser evitado en la medida de lo posible.

2.5. MODELO DEL PROCESAMIENTO DE INFORMACION.

Este modelo fué muy reconocido en los 80's, tuvo su origen en una amplia investigación hecha por el **U.S. Department of Health, Education and Welfare a cargo de Chalfant y Sheffelin (1969)**. El proyecto consistió en la correlación e integración de los estudios de psicólogos clínicos y educativos y médicos para entender el procesamiento de la información sensorial del sistema nervioso central. Para ello se trabajó con lo siguiente:

1. Analisis de información sensorial (*auditiva, visual y táctil*)
2. Síntesis de información sensorial (*memoria a corto plazo e integración de estímulos múltiples*).
3. Operaciones de procesamiento simbólico (*lenguaje auditivo, codificación de lenguaje escrito y cuantitativo*).

Fosteriormente en 1976 **Loftus y Loftus** indicaron que el procesamiento de información es un proceso activo, en el cual la persona tiene la capacidad de seleccionar y atender a los estímulos que le interesan. Esto nos refiere a una capacidad de controlar los procesos que aplicará a la concentración.

Por otra parte, según **DeRuiter y Wansart (1982)** «*la característica unificadora de los incapacitados para aprender es la presencia de problemas de procesamiento*». Para entender esta postura, es importante definir a que se refiere 'el procesamiento'. De acuerdo con estos autores incluye:

1. atención.
2. percepción (*discriminación, coordinación, secuencia*)
3. memoria (*retención e impresión temporal*).
4. cognición (*reconocimiento, identificación, asociación, inferencia*).

5. codificación (*evocación, organización y verificación*).

Tomando estos cinco puntos en cuenta, la teoría del procesamiento de información se basa en 2 supuestos cruciales:

- a. Estos son los procesos para el aprendizaje normal
- b. Los estudiantes incapacitados para aprender tienen un déficit en uno o varios de ellos.

Esta teoría ha sido aceptada por muchos investigadores, sin embargo hay autores como **Mercer (Schiffman 1981)** que plantea que requiere mas estudio antes de que se le considere como válida. Esto se debe básicamente porque esta teoría acepta la relación entre atención, memoria y percepción y que éstas son controladas por procesos superiores. Cabe mencionar que hay cierta incertidumbre respecto a lo anterior, porque existe todavía inseguridad en cuanto a la manera en que los humanos como individuos procesamos la información.

Es importante mencionar, que hay quienes apoyan este modelo de incapacidad para el aprendizaje, aún cuando lo abordan desde distintos puntos de vista: **Wagner (Schiffman 1981)** menciona que los problemas de aprendizaje se deben a una falla en las habilidades de automatización; suponen que *«los recursos de procesamiento que han sido liberados y usados en otros para dominar tareas nuevas estan en la persona incapacitada dedicada a trabajos que algunos ya han dominado»*. Esto implica que el niño al no ser capaz de dominar al mismo ritmo o nivel las actividades cotidianas, le es imposible dominar actividades más complejas, ya que toda su capacidad y toda su energía se concentra en niveles más elementales.

De acuerdo a **Chi y Gallagher (1982)**, lo que sucede con los niños con problemas de aprendizaje, es que procesan la información a un ritmo más lento que los demás, y

por lo tanto no es posible que rindan al mismo nivel. a este fenómeno le llaman déficit en la rapidez del procesamiento de la información.

Después de revisar los diversos modelos que estudian a los problemas de aprendizaje, se puede ver que en realidad no es que se contrapongan unos con otros, sino más bien lo que sucede es que abordan desde perspectivas diferentes los procesos que se ven alterados (*i.e. memoria, atención, lenguaje, etc*) cuando hay problemas de aprendizaje desde perspectivas diferentes.

2.7. INVESTIGACIONES RECIENTES.

2.7.1. UNA SUBCLASIFICACION CONTEMPORANEA DE LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE.

Como se ha mencionado anteriormente, la conceptualización de los problemas de aprendizaje no es fácil. A partir de la década pasada, ha habido un énfasis en subclasificar los problemas de aprendizaje. A continuación se hace una pequeña revisión de lo propuesto por algunos autores desde fines de los 60's hasta las visiones más contemporáneas: desde 1968, **Myklebust** planteó la posibilidad de clasificar los problemas de aprendizaje de tipo no verbal. Su descripción de éstos últimos puntualiza lo siguiente: **«deficit en el concepto izquierda-derecha, direccionalidad, tamaño, velocidad, distancia, altura y relaciones interpersonales. Esta última comprende la habilidad para juzgar la expresión de las emociones de otras personas».**

Desde 1971, autores como **Harnadek y Byron (Tanis 1994)** han investigado profundamente los subtipos de trastornos de aprendizaje. Ellos identificaron como un subtipo importante aquel grupo que exhibe habilidades pobres o relativamente pobres en el área psicolingüística, pero a su vez con habilidades bien desarrolladas en el área de organización visoespacial, de percepción táctil, psicomotora y de resolución

de problemas no verbales. El otro gran grupo que definen estos autores es el que han identificado con problemas de aprendizaje de tipo no verbal. Este grupo a su vez presenta dificultades en organización visoperceptual, de percepción táctil, psicomotora y en el área de resolución de problemas no verbales. Sin embargo, sus habilidades psicolingüísticas son buenas.

A continuación se presenta una lista de características de los problemas de aprendizaje de tipo no verbal propuesta por *Harnadek y Byron (1971)*:

1. Deficit bilateral de percepción táctil generalmente más marcado en el lado izquierdo del cuerpo.
2. Deficiencias psicomotoras bilaterales, generalmente más marcadas en el lado izquierdo del cuerpo.
3. Deficiencias marcadas en las habilidades espaciovisuales.
4. Deficiencias en el área de resolución de problemas no verbales, formación de conceptos, comprobación de hipótesis y mala apreciación de incongruencias.
5. Incapacidades de memoria verbal bien desarrollada.
6. Dificultades para adaptarse a situaciones complejas o nuevas.
7. Deficiencias marcadas en aritmética comparadas a la habilidad para la lectoescritura en todas sus modalidades.
8. Tendencia a ser repetitivo verbalmente y con dificultades psicolingüísticas.
9. Deficiencias significativas en percepción social, juicio social y habilidades para interactuar. Encontraron una tendencia a la introversión y aislamiento social que incrementa conforme aumenta la edad.

Otro autor, *Rourke (1987)* (*Sullivan 1993*) describió un conjunto de síntomas

neuropsicológicos no verbales. Estos síntomas incluyen déficit de percepción táctil, percepción visual, tareas psicomotoras complejas, etc. **Rourke (1989)** llamó a esta constelación de síntomas síndrome de problemas de aprendizaje no verbal. El plantea que dicho síndrome propicia dificultades académicas y de funcionamiento socioemocional que puede llegar hasta una predisposición hacia la depresión y riesgo de suicidio juvenil y adulto.

Ya se ha dicho que los problemas de aprendizaje de tipo no verbal incrementan el riesgo de disfunción social y emocional. Esto ha sido investigado por varios autores, entre ellos **Hallahan y Kauffman (1976)**. Por otra parte, la posición de **Bruck (1986)** (**Sullivan 1993**) se contrapone con lo propuesto por **Hallahan y Kauffman**, ya que reporta que no hay desde su punto de vista evidencia clara de que los niños con problemas de aprendizaje tuvieran más disfunciones socioemocionales que los niños que no los presentan. Sin embargo, **Bruck (1986)** (**Sullivan 1993**) menciona que los niños con problemas de aprendizaje muestran evidencias de presentar regularmente problemas de naturaleza no clínica como son inmadurez e impopularidad con coetáneos que los que no tienen problemas de aprendizaje. El concluye que estos problemas de inadaptación son un resultado de la frustración y los constantes fracasos a los que se tienen que enfrentar estos individuos como característica central de los problemas de aprendizaje.

En otro plano, **Pearl (1987)** (**Sullivan 1993**) plantea la hipótesis de que la causa de las deficiencias neurocognitivas, lingüísticas y académicas de los problemas de aprendizaje causan también los problemas socioemocionales. **Spreen (1988)** apoyó esta posición con un estudio en el que reveló que durante la etapa adulta, los individuos con problemas de aprendizaje, particularmente aquellos que habían mostrado signos de trastornos neurológicos en la niñez, tenían tendencia a presentar una amplia gama de problemas emocionales.

2.7.2. HABILIDADES SOCIALES Y LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE.

Los educadores y otros profesionales se han enfocado tradicionalmente en los aspectos académicos de los problemas de aprendizaje. (*Wilchesky, Reynolds 1986., Michelle 1993*). Sin embargo, muchas investigaciones recientes se han avocado al desarrollo de áreas no académicas como el área del desarrollo social. Se ha considerado esto como crítico ya que para experimentar éxito social, un niño debe ser capaz de evaluar las situaciones sociales y encaminarse hacia la acción adecuada conforme a sus percepciones. Estas percepciones incluyen interpretación efectiva de las emociones, los gestos y el lenguaje corporal.

Fue en 1988 que los miembros del *National Joint Committee on learning disabilities* recomendaron que los problemas en el área de habilidades sociales se añadieran a la definición general de problema de aprendizaje aunque estipulan que los déficits del comportamiento social no constituyen un problema de aprendizaje per se.

Mc Conaughy y Ritter (1986) (Michelle 1993) se oponen a esto último, ya que ellos piensan que los problemas en el área social si constituyen un problema de aprendizaje.

A continuación se hace una revisión de las características conductuales encontradas en el estudio hecho por *Sullivan y Groser (1993)* respecto a lo que llaman el síndrome de mala percepción social:

a. **Problemas de conducta social** - En los niños con problemas de aprendizaje se han observado más interacciones negativas con los coetaneos, autoconcepto disminuido, niveles de habilidad cognitiva bajos y falta de conciencia de las convenciones sociales.

Se podría atribuir esta falta de conciencia a la comunicación deficiente

o a las habilidades perceptuales deterioradas. Este tipo de comportamiento contribuye a la noción de mala percepción social.

b. Relaciones con los compañeros - Muchos niños con problemas de aprendizaje no son bien aceptados por sus compañeros, y tienen dificultad para hacer amigos. Esto se puede atribuir al mal manejo de las señales sociales, pero de cualquier modo muestra que los individuos con problemas de aprendizaje perciben las situaciones como más negativas.

Por otra parte, independientemente de que las dificultades para relacionarse de estos niños tengan un origen interno o externo, Tomas (*Schiffman 1981*) comenta que la manera en que los niños perciben el mundo es tan importante como la realidad misma, esto es, la percepción acertada o no de nuestro mundo es nuestra realidad.

c. Relaciones con adultos - *Gresham y Reschly (1986)* encontraron que los padres, maestros y compañeros perciben a algunos niños con problemas de aprendizaje como socialmente deficientes en cuanto a sus interrelaciones personales, así como en cuanto a la aceptación de la autoridad, manifestar una actitud positiva y expresar emociones.

d. Autoconcepto - El autoconcepto es un factor muy importante en la percepción social (*Cardell y Parmar 1988*) ya que como *Mead (1934)* señaló, el autoconcepto depende de como un individuo es percibido por los otros. *Johnson y Mykelhust (1967)* fueron posiblemente los primeros en identificar algunos de los problemas de percepción social que afectan el autoconcepto en el contexto del aprendizaje y problemas

de aprendizaje. *Harris y Sipay (Vaughn 1993)* reportaron que los alumnos con problemas de aprendizaje tienen autoconcepto devaluado debido a que experimentan el rechazo de los otros más frecuentemente. Con respecto a ello, marcan que el rechazo del maestro es muy significativo, ya que los niños pasan una gran parte de su día en contacto con ellos. *Sullivan y Grosser (1994)* afirman que si el autoconcepto está devaluado, el individuo carece de la confianza necesaria para resolver problemas

Esta clase de confianza es parecida a la que *Shunk (Vaughn 1993)* define como noción de autoeficacia, que corresponde a un conjunto de creencias personales acerca de las propias habilidades para planear y ejecutar las acciones necesarias para llegar a un determinado nivel de desempeño. Todo esto determina el autoconcepto y por ende las percepciones propias y del mundo. Es por ello que el autoconcepto negativo o devaluado y las actitudes pesimistas acerca de los eventos futuros ponen a las personas con problemas de aprendizaje en un alto riesgo de desarrollar estrategias de inutilidad aprendida (*Dweck 1975*) ó lo que se conoce como locus externo de control. Este concepto (*locus externo de control*) se refiere a aquellos individuos que al enfrentar una situación negativa no se culpan a sí mismos de ésta sino que buscan la culpabilidad en alguien más o en el medio externo. Se ha encontrado que las personas que no tienen problemas de aprendizaje atribuyen más frecuentemente su éxito o fracaso a razones internas como son la motivación, habilidad, recursos propios, falta de esfuerzo, complejidad de la tarea, etc.

Algunas investigaciones (*Nelson y Smith 1989, Lewis y Laurence, 1989, etc.*) han mostrado que en el caso de los niños con problemas de aprendizaje, la exposición prolongada al fracaso refuerza per se la creencia de que el éxito está definitivamente fuera del control del niño ya que son manipulados por el locus externo de control.

Bryan (1986) menciona lo siguiente: «*las descripciones de los niños con problemas de aprendizaje que presentan autoconcepto académico negativo o pesimistas de futuros logros han llevado a la hipótesis de que éstos niños no creen tener control sobre el medio ambiente y por lo tanto exhiben actitudes y conductas de inutilidad aprendida*».

Se han relacionado mucho las habilidades sociales en la niñez con la adaptación presente en los adultos (**Gresham 1990-1993**). Lo anterior se resume en que las dificultades que se presentan en el desarrollo de relaciones interpersonales provocan problemas en la etapa adulta como son comportamiento antisocial, criminal y psicopatológico.

En lo que se refiere a la adquisición de habilidades sociales, se dice que las deficiencias de comunicación de muchos individuos con problemas de aprendizaje se ha considerado como un factor del Síndrome de mala percepción social como lo comentan **Dona hue y Bryan (1983)**. Otro autor, **Catts (Sullivan 1993)** refuerza lo anterior cuando sugiere que los individuos con algunos problemas de aprendizaje refieren dificultad tanto al planear como articular sonidos o segmentos del lenguaje oral. Dicho autor encontró que estos individuos hacen más errores con frases complejas que con las simples siendo estos errores en su mayoría de colocación fonológica que intervienen con anticipación y perseveración de los sonidos de los segmentos. Hay quienes como **Semel (Hogan 1993)** creen que este tipo de errores se dan por fallas en el almacenaje y evocación de los sonidos en la memoria.

Es claro que cualquiera que sea el origen de estas fallas en la comunicación, el resultado es patente en las relaciones interpersonales, siendo éstas muchas veces deficientes. Si tomamos en cuenta que el lenguaje tiene parámetros y factores no verbales, como son el contacto visual, los gestos faciales, etc. éstos también se ven

afectados. se ha investigado (*Bryan, Sherman, Fisher 1980*) han reportado que los niños con problemas de aprendizaje tienden a mantener contacto visual muy corto, y sonreír menos que los que no los presentan.

Aunado a lo anterior, *Sisterhen y Gerber (Sullivan 1993)* plantean que los niños con problemas de aprendizaje tienen una capacidad inferior a los demás para identificar y entender claves sociales verbales o lenguaje corporal y por lo tanto, en muchas ocasiones son menos responsivos. La mala interpretación del lenguaje corporal en los niños con problemas de aprendizaje es análoga a la dificultad en la lectura. Aunque su aparato perceptual visual es aparentemente normal, el individuo falla al procesar claves o léxico social significativo así como gestos o lenguaje corporal.

Una visión muy diferente es la de *Conte y Andrew (Gresham Frank 1993)* quienes propusieron que respecto a los déficits en las habilidades sociales pueden no considerarse como un problema de aprendizaje ya que las habilidades sociales se adquieren incidentalmente por muchos individuos. Más aún, ellos proponen que la habilidad para escuchar y hablar no debe tampoco incluirse en la definición de problema de aprendizaje, pues su adquisición como lo plantean es incidental. Esta alternativa presenta dificultades respecto a la distinción entre aprendizaje intencional e incidental: en primer término, el aprendizaje incidental se define como aquel que ocurre en ambientes naturales por medio de la observación ó el modelamiento; por lo tanto todo lo que ocurre en el salón de clases no ocurre en un medio natural aunado a que cualquier técnica de enseñanza que implique modelamiento tendría que caer en una categoría incidental.

Gresham (1993) se contrapone a lo propuesto por *Conte y Andrew* ya que considera que el salón de clases es un medio muy natural para los niños.

Por otra parte, un segundo problema que ataca lo propuesto por **Conte y Andrew (Gresham 1993)** es la diferenciación conceptual entre lo que es aprendizaje incidental e intencional. Estos autores proponen que las habilidades sociales se adquieren de manera incidental, pero lo que es claro es que en muchas ocasiones éstas se enseñan intencionalmente a los niños con el fin de que se desenvuelvan efectiva y satisfactoriamente en el medio social y cultural. A este respecto, **Asher y Coie (Gresham 1993)** puntualizan que la instrucción de las habilidades sociales incluyen *«la deliberada y estructurada presentación del material»*.

La relación entre habilidades sociales, problemas de aprendizaje y disfunciones socioemocionales giran alrededor de la hipótesis de que los individuos con problemas de aprendizaje académico pueden tener también problemas en el área social. Esto se debe a que los problemas de aprendizaje interfieren con la comprensión y aprehensión del material académico así como del social; lo que da como resultado, se da una disfunción socioemocional.

Por otra parte, algunos autores como **Maheady y Saenato (Sullivan 1993)** revisaron más de 20 estudios donde comparan las habilidades sociales de los niños con problemas de aprendizaje con un grupo control, encontraron que éstas están disminuidas, pero concluyeron que ya que éste es un problema multivariado, es difícil emitir un juicio definitivo.

Resulta interesante revisar distintos tipos de estudios llevados a cabo en esta área, por ejemplo, el estudio longitudinal hecho por **Vaughn y Hogan (1994)** en donde miden las habilidades sociales de niños con problemas de aprendizaje por un periodo de cinco años aproximadamente. En dicho estudio, estos autores dicen que han encontrado evidencia en la literatura de que los individuos con problemas de aprendizaje tienden a tener problemas en su interacción social (**Hazel 1988, Vaughn**

y Greca 1988). Ésto se ve apoyado en su estudio, donde encontraron que desde las etapas mas tempranas como lo son el jardín de niños, los niños con problemas de aprendizaje eran rechazados por sus compañeros. Para concretizar ésto, **Vaughn y Hogan (1993)** propusieron la definición de competencia social como: **«un complejo constructo altamente ordenado muy parecido a la inteligencia. Como un constructo multidimensional, la competencia social comprende varios componentes interactivos que en conjunto forman el comportamiento social efectivo»**. Para propósitos de investigación, estos factores se han aislado, pero es realmente la interrelación de ellos lo que logra la competencia social. Estos son: **«relaciones positivas con los demás, adecuada cognición social de acuerdo a la edad, ausencia de comportamiento mal adaptado y habilidades sociales efectivas»**.

En su investigación, **Vaughn y Hogan (1993)** concluyen que tanto las niñas como los varones con problemas de aprendizaje mostraron altos niveles de problemas de conducta, el tipo de conducta observada fue tanto internalizada como: inhibición, ansiedad, timidez y retraimiento, como externalizado: agresividad, acting out, etc. sin embargo reconocen que la capacidad de interrelacionarse efectivamente de estos menores es variable durante su desarrollo, ya que en algunos años escolares, estos niños eran más populares que en otros.

Los resultados son a juicio de algunos autores de alguna manera confusos, **Tanis (1994)** comenta al respecto que este estudio aunque muy valioso por tratarse de un trabajo longitudinal contó con una muestra muy reducida. Esto es entendible ya que los estudios longitudinales son muy costosos y frecuentemente se encuentran interrumpidos por variables individuales y medioambientales no controlables como son la constante disposición y disponibilidad de los niños y en su caso los cambios de escuela que muchos enfrentan. **Tanis (1994)** no cuestiona el tamaño de la muestra

como una característica metodológica inadecuada, pero recalca que los resultados no pueden ser generalizados.

Por otra parte, los cambios de escuelas aun cuando no son controlables, puede tener en si mismos una trascendencia que interviniese en el nivel de autoconcepto y estatus social de estos niños. Esta es solo una hipótesis que sería interesante abordar con mayor profundidad.

En muchas ocasiones, se ha relacionado el nivel de autoconcepto con el estatus académico, dando por hecho que los alumnos con problemas de aprendizaje lo tienen disminuido con respecto a aquellos alumnos sin problemas de aprendizaje. Se parte básicamente del punto en que el autoconcepto como lo define Marsh (Michelle 1993) comprende las experiencias de las personas y la evaluación de las interrelaciones interpersonales y medioambientales; así como patrones de reforzamiento individuales o su historia de éxitos o fracasos en circunstancias previas.

Montgomery (Michelle 1993) plantea que la segregación de los niños con problemas de aprendizaje sobre todo en el entorno académico ocurre cuando se toma en cuenta el autoconcepto de manera global. Los niños con problemas de aprendizaje que se encuentran en un ambiente de segregación, es decir, en salones de clase donde el rendimiento de todos los alumnos es bajo, no presentan problemas de autoconcepto devaluado. Sin embargo, se ha notado que si a dichos alumnos se les coloca en un salón de clases común, en donde su rendimiento académico es notablemente inferior a la norma, su autoconcepto tiende a devaluarse.

Coleman (1984) en su estudio encontró que las madres de los niños con problemas de aprendizaje visualizan el autoconcepto de éstos mucho mas devaluado que los mismos niños muy probablemente por el valor que atribuyen a su rendimiento

académico deficiente. Este es un factor de importancia, si se toma en cuenta el significado y trascendencia en el medio ambiente escolar que los resultados académicos tienen, ya que pueden afectar el juicio de padres y maestros de tal manera que minimicen su estimación del autoconcepto de los menores.

Montgomery (Vaughn 1993) recalca la importancia de instruir a padres y maestros en este aspecto, para evitar resultados desfavorables en el desarrollo de los niños.

A este respecto **Tanis (1994)** comenta que ha encontrado que el rol del maestro no está limitado a dar un juicio sobre el niño, sino que juega un papel determinante. En las clases en donde los maestros se muestran tolerantes y que aceptan a los niños con problemas de aprendizaje el estatus de éstos es más alto que en las clases de aquellos profesores que los rechazan.

Este autor también menciona que otro factor relevante, en cuanto al estatus social de los niños en la clase es que éste se encuentra influenciado por la relación entre el estilo interpersonal del alumno y el grupo. Es decir, que si un niño es agresivo, y el grupo en que se encuentra también lo es, éste será mejor aceptado que un niño no agresivo y por ende su estatus social es más alto.

Los hallazgos anteriores son muy interesantes desde el punto de vista de que las pruebas grafoproyectivas miden los rasgos de personalidad de los individuos, y en particular, en la prueba del dibujo de la figura humana se ponen de manifiesto las características de autopercepción del individuo en el mundo, en su mundo, interpretándose como indicadores emocionales. En muchas ocasiones estos individuos con problemas de aprendizaje se autoperciben devaluados, angustiados e inseguros; poniendo de manifiesto su estatus social. He aquí el propósito de realizar la presente investigación.

CAPITULO III

PRUEBAS GRAFOPROYECTIVAS

3.1. ANTECEDENTES

Las producciones gráficas infantiles ofrecen características muy particulares que las diferencian cualitativamente de los trazos de un adolescente, un joven o bien un adulto. **Valdés 1979**, indica que estas diferencias se deben a la forma que tienen los niños de reflejar la realidad, como consecuencia de su evolución psicográfica, la cual se ve condicionada por su desarrollo intelectual. Estas características se ven englobadas en lo conocido como realismo intelectual, que es un mecanismo psicográfico por el cual el niño no reproduce los objetos como son percibidos en la experiencia sensible, sino a través de su nivel de desarrollo intelectual, su estructura mental y el contenido de sus pensamientos. Todo lo anterior se ve modificado y evoluciona a partir de la edad del menor.

Posteriormente, el realismo intelectual cede el paso al realismo visual, en donde el niño se esfuerza por representar la realidad tal como se percibe.

El modelo de la figura humana, con la que el niño entra en contacto desde su nacimiento, constituye el objeto útil por excelencia para apreciar cómo va evolucionando su representación a través de sus manifestaciones gráficas.

Todos los autores están de acuerdo en considerar que el dibujo infantil de la figura humana parte de la representación o ejecución de un «garabato» y culmina con la

ejecución de una figura humana perfectamente reconocible, lo que se alcanza, en diferentes edades.

Como criterio para determinar el estado general de la representación se establecieron las siguientes etapas de desarrollo en cuanto al dibujo de la figura humana, según **Fay (Luquet 1930)**:

1. etapa del garabato
2. etapa de las primeras tentativas de representación
3. etapa célula
4. etapa del monigote
5. etapa del cuerpo diferenciado de los miembros.
6. etapa del cuerpo diferenciado de los miembros con indicación del ropaje.
7. etapa de la figura humana perfectamente reconocible.

El dibujo de la figura humana se ha estudiado desde diferentes perspectivas, con diversos objetivos, en el campo de la psicopatología, **Lewis (1928, Bellak 1978)** realizó un estudio sistemático de las proyecciones gráficas a la que llamó «**Una extensión de la proyección**» en el que identificó la dinámica de la personalidad y también se propuso discutir con sus pacientes sus producciones gráficas. Él pensaba que los dibujos de un paciente debían ser considerados o analizados de manera similar a como se hace con los sueños u otros materiales que forman parte de su conducta. Para **Lewis (1928 Bellak 1978)**, incluso el análisis del material gráfico era más objetivo que el del onírico.

Cuando **Florence Goodenough** ideó su escala de inteligencia basada en el Dibujo de la Figura Humana, se dió cuenta que esta prueba ponía en juego no solo la capacidad

intelectuales de los individuos, sino también rasgos de personalidad.

Algunas de las respuestas infantiles que ya en los comienzos se atribuyeron a componentes no intelectuales de la personalidad fueron los siguientes:

- **Material verbalista** - con gran número de detalles
- **Respuestas individuales** - generalmente incomprensibles para cualquiera que no sea el sujeto.
- **Fuga de ideas** - Por ejemplo en dibujos con una sola oreja o cabello a un solo lado.

Es básicamente durante la segunda guerra mundial que se desarrollan aceleradamente las técnicas proyectivas en psicología. Desde entonces, la tendencia ha sido no de crear pruebas nuevas, sino de validar las ya existentes. Los requisitos para la validez y utilidad de las técnicas proyectivas se pueden ver desde dos perspectivas: Que sean útiles tanto para las ciencias nomotéticas (*las cuales se interesan por leyes generales como la física y la química*) y las ideográficas (*las que se interesan en el estudio de un suceso en particular como la historia*).

La psicología norteamericana sigue claramente la tendencia de hacer que las pruebas proyectivas sirvan a las ciencias nomotéticas, con el fin de llegar a establecer criterios aplicables a grupos o síndromes. Hay algunos métodos proyectivos que se prestan al enfoque nomotético, en éstos podemos encontrar aquellos que son expresivos y los cuales basan su calificación en elementos formales. Sin embargo, es muy importante mencionar que para el psicólogo clínico, lo primero es definir que criterio se pretende seguir, ya sea nomotético o bien ideográfico para partir con una idea clara en su calificación o interpretación.

3.1.1. CONSTRUCCION DE LAS PRUEBAS PROYECTIVAS.

Las pruebas proyectivas tienen en su construcción las siguientes características como instrumentos:

- a. De rasgo: hay que definir explícitamente el rasgo, es decir, conductas a través de las cuales se manifiesta el rasgo a medir.
- b. De ejecución típica: ya que se espera medir reacciones habituales del sujeto.
- c. Subjetivos por su forma de respuesta: ya que los criterios utilizados por los calificadores pueden diferir unos de otros.
- d. Son de aplicación individual: El aplicador administra la prueba a un solo sujeto en forma privada. Hay algunas pruebas proyectivas que se pueden aplicar colectivamente.
- e. Por el material que forma la prueba, las pruebas proyectivas pueden ser de lápiz y papel, verbales o aperceptivas.
- f. Por su estructuración: se ha determinado que entre menos estructurada es una prueba, mayor es la proyección de los sujetos ya que las posibilidades de asociación son muy amplias pudiéndose considerar como únicas para cada sujeto.

3.1.2. FUNDAMENTOS DE LA INTERPRETACION DE LOS DIBUJOS PROYECTIVOS.

Hammer (1984 Bellak 1978) plantea que los aspectos de la dinámica de la personalidad que surgen de los dibujos proyectivos se descubrieron por distintas vías: información provista por el examinado, asociaciones libres, traducción de símbolos mediante el análisis funcional y comparación de dibujos de una misma serie, etc.

El campo de la interpretación de los dibujos proyectivos se basa en los siguientes puntos:

- a. El empleo de los siguientes significados simbólicos comunes en el psicoanálisis derivados de los estudios realizados sobre sueños, arte, mitos y fantasías.
- b. La experiencia clínica con los mecanismos de desplazamiento y sustitución, así como fenómenos patológicos como conversión, obsesiones, compulsiones, fobias y estados psicóticos dentro del marco del simbolismo.
- c. El deciframiento de la simbolización a través de asociaciones de pacientes.
- d. Evidencia empírica.
- e. Simbolizaciones evidentes que surgen de inconscientes psicóticos.
- f. Correlación entre varios dibujos proyectivos.
- g. Congruencia interna entre los datos arrojados por el dibujo y la historia del caso.

La experiencia de *L. Bender y de Machover* apoyan la tesis de que si existen impedimentos a bien defectos físicos o en las capacidades, que se vé reflejado en el Dibujo de la Figura Humana, y plantearon que no solo se proyectan aspectos físicos sino también psicológicos.

3.1.3. POSTULADOS TEORICOS ACERCA DE LAS PRUEBAS GRAFOPROYECTIVAS.

Hammer (1984) se basa para la interpretación de las pruebas grafoprojectivas algunos postulados teóricos:

a. Existe en el hombre una tendencia a ver su mundo antropomórficamente, es decir a través de su propia imagen lo que facilita los aspectos proyectivos implicados en el dibujo de una casa, de un árbol, de una persona, de un animal o cualquier otra cosa.

b. La esencia de la visión antropomórfica del medio es el mecanismo de proyección. Se define el término de proyección como el dinamismo psicológico por el cual uno atribuye las propias cualidades, sentimientos o actitudes y esfuerzos a objetos del medio (*personas, otros seres o cosas*).

Es posible que el contenido de la proyección sea o no reconocido por el sujeto como parte de sí mismo.

Este concepto es más amplio que el propuesto anteriormente por *Freud*, quien planteaba que el contenido de una proyección está siempre reprimido y que la función de la proyección es permitir que la persona se maneje con un peligro externo cuando le resulta muy difícil manejarse con uno interno. Para ello tiene que reprimir este último y proyectarlo. Por otra parte, *Freud* en su obra Totem y Tabú, replantea el concepto de proyección y dice que **«el concepto de proyección no está especialmente creada con fines de defensa; también surge cuando no hay conflicto. La proyección de percepciones internas al exterior es un mecanismo primitivo que, por ejemplo, influye también sobre nuestras percepciones sensoriales, de modo que normalmente desempeña el papel principal en la configuración de nuestro mundo exterior».**

c. Las distorsiones -que son interpretaciones subjetivas de una percepción- forman parte del proceso de proyección siempre que:

1. la proyección tenga una función defensiva (como Freud lo plantea).
2. Se invistan los datos parciales o superficiales de los objetos con significados de la propia vida del sujeto, que no corresponde a la imagen real o total del objeto.
3. Se adscriban cualidades al objeto cuya presencia el sujeto niega en si mismo.

Hay que tomar en cuenta que la percepción del mundo de una persona con perturbaciones emocionales no es siempre exacta. Es por ello que en las pruebas grafoproyectivas se pretende encontrar las distorsiones del mundo características de cada uno.

3.2. ELEMENTOS ESTRUCTURALES.

Estos elementos se definen a partir de lo que el examinador puede describir en los dibujos. **Leopoldo Caligor (1957 Abt 1978)** planteó la existencia de ciertos elementos estructurales de las pruebas grafoproyectivas, y así mismo propuso su interpretación:

a. Posición en la hoja - Al sujeto se le dá la hoja en posición vertical. En algunas pruebas, como el **HTP (house - tree - person)** y el dibujo de la familia los sujetos tienden a rotarlas, pero en otras como el dibujo de la figura humana, la prueba del árbol y del animal generalmente se usa verticalmente. Este factor de rotar la hoja puede indicar rebeldía.

b. Posición del dibujo en la hoja.

b.1. Se considera un margen de 3 cm. Se pueden encontrar figuras expansivas, que indican falta de reconocimiento o mal manejo de los límites y dificultades de planeación y anticipación.

b.2. Localización de la figura en los cuadrantes de la hoja.

Algunos autores los manejan de la siguiente manera:

- **Cuadrante superior izquierdo** - area de los espectadores que indica pasividad, el sujeto tiende a no involucrarse en las cosas.
- **Cuadrante superior derecho** - area de actividad, indica el modo de enfrentarse activamente a la vida.
- **Cuadrante inferior izquierdo** - area de conflicto. Esta area refleja los conflictos de los sujetos.
- **Cuadrante inferior derecho** - area de necesidades.

Se puede considerar una figura equilibrada si el sujeto abarca todas las areas, es decir, si la figura está centrada en la hoja.

Hay otros autores que dividen la posición de la hoja de una manera diferente: primeramente dividen la hoja en izquierda y derecha en donde:

- En la parte izquierda se interpreta el ambiente familiar, al apego a la madre, lo que puede bien reflejar regresiones o dependencia.
- En la parte derecha se pueden encontrar la representación del ambiente social, el padre y las tendencias a la progresión y a la independencia del sujeto.

También se divide la hoja en parte superior e inferior. La parte superior refleja las tendencias maniacas, el pensamiento abstracto y las necesidades espirituales. Por su parte, la mitad inferior de la hoja refleja

las tendencias depresivas, el pensamiento concreto y las necesidades materiales del sujeto.

En el caso de los niños hasta aproximadamente los 5 años de edad, la tendencia general es de usar la parte superior de la hoja, y cuando el menor se inicia en la lectoescritura tiende a usar la parte inferior izquierda de la hoja.

c. Tamaño de la figura

Las figuras de un tercio menos de altura de la hoja se consideran pequeñas e indican rigidez, carencia de asertividad, retraimiento y aislamiento.

Las figuras se consideran grandes cuando rebasan el margen de aproximadamente 3 cm. en el controno de la hoja.

El tamaño de la figura como lo interpreta **Koppitz (1984) y Machover (1960)** tiene que ver con el autoconcepto y valoración que el sujeto hace de si mismo. De aqui que las figuras pequeñas sean indicadores emocionales de autoconcepto devaluado, introversión y falta de reconocimiento de los propios logros (**inseguridad, timidez, introversión**). Las figuras grandes indican sobrevaloración, aspectos maniacos, sociopáticos y psicopáticos. Pueden ser personas que no respeten límites, y que tienden a la extroversión. Por lo tanto, la figura equilibrada indica adecuada valoración de sí mismo. El tamaño de la figura indica como se vé el sujeto con respecto a su medio ambiente.

d. Secuencia del dibujo.

Muchos autores han sugerido que el dibujo de la figura humana se inicia por aquello a lo que se dá mayor importancia. Por lo general, se ha encontrado que la mayoría de los sujetos comienzan por la cabeza, después en tronco y finalmente las extremidades.

Este aspecto estructural es apreciable unicamente al momento de la aplicación, es por ello que la observación juega un papel importante. Si el sujeto inicia su dibujo por alguna parte que no sea la cabeza, ésto puede indicar que hay conflicto en dicha area.

e. Proporción y simetría.

La proporción indica el equilibrio que guardan las partes del cuerpo con respecto al tamaño. Los sujetos pues manifiestan hiper o hipovaloración de alguna parte del cuerpo o de su función. La simetría está directamente relacionada al equilibrio.

f. Calidad de las líneas.

Está relacionada con la precisión. Denota control motor fino, fuerza, tonicidad muscular., etc. Si la presión es fuerte, hay un indicador de agresividad, defensividad y en algún caso inseguridad. Si la presión es débil, la tonicidad es baja e indica depresión, apatía o desinterés.

g. Tipo de línea.

Por tipo de línea se refiere al tipo de trazo. Hay autores que consideran algunos trazos masculinos o femeninos en cuanto a las siguientes características:

- **Líneas rectas o angulosas** - masculinas.
- **Líneas redondeadas** - femeninas.

Trazo nítido o preciso - son trazos largos de un solo movimiento con buen control motor fino, generalmente hechos por sujetos seguros, decididos, con buen control de impulsos.

Trazo en esbozo - son trazos cortos. Denotan una necesidad del sujeto a tener mayor control así como impulsos obsesivos.

Trazo con temblor - es un trazo poco preciso y definido y frecuentemente corresponde a sujetos con lesiones cerebrales orgánicas.

h. Tipo de línea.

Línea vellosa - corresponde a personas muy inseguras y con necesidad de diferenciar entre su yo y el mundo exterior.

Trazos variados - esto se refiere a trazos fuertes, débiles, etc. en un mismo dibujo. Esto habla de labilidad emocional, es decir, pobre control de las emociones.

Trazos discontinuos - indican discontinuidad entre el pensar y el hablar.

i. Figuras en movimiento.

Por lo general, la mayoría de los dibujos son estáticos, únicamente los sujetos con más destreza pictográfica hacen dibujos en movimiento. Las figuras en movimiento indican mayor capacidad intelectual que el promedio. Al analizar los gestos, o posiciones del dibujo es posible inferir el estado anímico o emocional del sujeto. A menor rigidez del dibujo, mayor capacidad de adaptación del sujeto.

j. Perspectiva y/o dimensión.

En este punto, es importante destacar a los sujetos con entrenamiento previo, para los demás se considera como una manifestación de dotación natural intelectual.

1. Perspectiva - indica la necesidad de alejamiento o acercamiento del sujeto, también refleja lo accesible o no accesible de la persona.

2. Dimensión - indica mejor manejo del ambiente. En niños es un aspecto poco común, pero en adultos se espera que se manejen planos tridimensionales. El mal manejo de dimensiones es un factor presente frecuentemente en los sujetos paranoides.

k. Sombreado.

Se puede considerar como descarga motora incontrolables en ellas, el

sujeto enfatiza una o varias partes específicas del cuerpo. La intensidad del sombreado muchas veces manifiesta la intensidad de la angustia del sujeto. Por lo general, el sombreado denota conflicto.

I. Borraduras.

Por lo común las borraduras indican falta de aceptación o rechazo hacia cierta parte del cuerpo. Borrar también corresponde a sujetos perfeccionistas.

Es necesario destacar la diferencia entre una borradura y una omisión. Esta última puede indicar negación de alguna parte, y en muchas ocasiones no es significativa, ésto dependiendo de la importancia de la parte de la que se trate.

m. Elaboraciones.

Son lo contrario de las omisiones, consisten en añadir demasiados detalles o elementos no necesarios al dibujo. En los niños es normal, pero si las elaboraciones están presentes en adultos se pueden considerar como datos de infantilismo o regresión.

Es importante interpretar las elaboraciones, no dejarlas a un lado, aunque con los niños hay que ser flexible.

n. Transparencias.

Consisten en dejar ver a través; si se trata de los órganos internos pudiera

tratarse tanto en niños como en adultos de cuadros psicóticos. Otras transparencias en niños no tienen un significado patológico.

3.2.1. EFECTO DEL ENTRENAMIENTO ARTISTICO EN LOS DIBUJOS PROYECTIVOS.

Esta es una cuestión que se maneja frecuentemente. Sin duda, el entrenamiento artístico favorece la expresión libre, es por ello que no tiende a contaminar la interpretación de los dibujos proyectivos. En general, **Hammer (1984 Kopplitz 1984)** plantea que se ha observado que la habilidad artística sirve para aumentar la capacidad de autoexpresión gráfica en los medios proyectivos.

Waehner (1974 Koppitz 1984) investigó el efecto del entrenamiento artístico sobre los dibujos proyectivos y concluyó que no había diferencias entre estudiantes con y sin entrenamiento o interés artístico con respecto al grado de precisión con que se les podría diagnosticar psicológicamente sobre la base de sus dibujos proyectivos.

3.2.2. EVOLUCION DEL GRAFISMO EN EL NIÑO.

Los niños atraviesan muchas etapas en su vida, y en muchas ocasiones, los logros en un área anteceden logros más complejos. Antes de los 3 años de edad, los intereses son sobre todo sensoriales, perceptivos y sensorio-motores. Los dibujos son solamente garabatos, progresivamente piensa haber representado alguna cosa e incluso llega a anunciar que representará una u otra cosa. Esta es la etapa de representación intencional.

De los 3 a los 7 años, el control ojo-mano permite un progreso continuo, el niño empieza a representar lo que sabe, pero que no puede percibirse, esto se conoce como realismo intelectual. Se inspira el niño en un modelo interno, es por ello, que

frecuentemente aparecen transparencias en los dibujos de los niños de esta edad. Esto se basa en que el niño se encuentra preocupado porque lo que represente sea fácilmente identificable.

De los 7 a los 12 años, el niño entra en la etapa que Luquet llama «realismo visual» en donde ya se considera la perspectiva. El deseo de objetividad aumenta y adopta progresivamente las concepciones espaciales del adulto.

Posteriormente, entre los 12 y 14 años el niño sufre frecuentemente una regresión al darse cuenta de que no puede expresar lo que desea en sus dibujos, es autocrítico y conoce sus limitaciones artísticas.

3.2.3. LA REPRESENTACIÓN HUMANA SEGUN LA EDAD CRONOLOGICA.

Antes de los 3 años de edad, se observan únicamente en el dibujo del niño garabatos, en donde únicamente el niño sabe a que corresponde. En ocasiones, se puede hablar de «*realismo fortuito*» o de un monigote «*separado en piezas*» cuando las diversas partes del cuerpo son representadas separadamente.

Después viene el monigote renacuajo. Esta es la primera representación de la cabeza con o sin ojos y las extremidades inferiores. Esto ocurre a los 3 o 4 años. Posteriormente, hacia los 5 o 6 años aparecen un tronco y luego extremidades superiores monolineales; así como detalles de rostro (*boca, orejas, nariz*) hacia los 7 u ocho años. A los 8 ó 9 años, las extremidades aparecen con un doble contorno, a los 9 ó 10 años, se dibuja el cuello y hay detalles del vestido.

3.3. INTERPRETACION DEL TEST DEL DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA SEGUN KOPPITZ.

Para interpretar el dibujo de la figura humana (*DFH*), es necesario tomar en cuenta los elementos estructurales antes mencionados que son comunes a todas las pruebas grafoproyectivas. Con respecto a el *DFH*, **Koppitz (1984)** analiza los dibujos en función de 2 diferentes signos objetivos. Un primer conjunto de signos se considera que está primariamente relacionado con el nivel de maduración; a estos se les llama items evolutivos. El segundo conjunto de items plantea **Koppitz (1984)** que estan primariamente relacionados con las actitudes y preocupaciones del niño. A estos les denominó indicadores emocionales.

3.4. INDICADORES EMOCIONALES.

Estos items a diferencia de los anteriores no están relacionados con la edad ó maduración del niño, sino que reflejan sus ansiedades o bien preocupaciones y actitudes. Según propone **Koppitz (1984)**, un indicador emocional es definido como un signo en el *DFH* que puede cumplir los tres siguientes criterios:

1. Debe tener validez clínica, esto es que debe poder diferenciar entre los *DFH* de los niños con problemas emocionales de los que no los tienen.
2. Debe ser inusual y darse con escasa frecuencia en los *DFH* de los niños normales que no son pacientes psiquiátricos, y debe estar presente en una relación de menos del 16% de los niños en un nivel de edad determinado.

3. No debe estar relacionado con la edad y la maduración, es decir, su frecuencia de ocurrencia en los protocolos no debe aumentar ó disminuir sobre la base del crecimiento cronológico del niño.

Después de haber considerado cuidadosamente estos tres criterios, se seleccionaron 38 signos que respondían a ellos. Estos fueron básicamente obtenidos por estudios llevados a cabo por *Machover (1960)*, *Hammer (1963)* y *Kopplitz (1984)*.

Los 38 signos se dividieron en 3 categorías:

A. Incluye items referentes a la calidad del *DFH*.

B. Items que incluyen detalles especiales que no se encuentran frecuentemente en el *DFH*.

C. Esta categoría comprende la omisión de items esperados en un nivel de edad dado.

A continuación se desglosan los items de acuerdo a las 3 categorías anteriormente mencionadas:

I. SIGNOS CUALITATIVOS

- a. Trazos fragmentados o esquiados.
- b. Integración pobre de las partes de la figura.
- c. Sombreado de la cara ó parte de ésta.
- d. Sombreado del cuerpo o extremidades.
- e. Sombreado de las manos y/o el cuello.
- f. Pronunciada asimetría de las extremidades.
- g. Inclinación de la figura 15° ó más.
- h. Figura pequeña de 5 cm. ó menos.

- i. Figura grande de 23 cm. ó mas.
- j. Transparencias.

II. DETALLES ESPECIALES

- a. Cabeza pequeña 1/10 de la altura total de la figura.
- b. Cabeza grande. Tamaño igual o mayor al del cuerpo.
- c. Ojos vacios. Círculos sin pupila.
- d. Miradas laterales de ambos ojos: ambos ojos vueltos a un costado.
- e. Ojos bizcos: ambos ojos vueltos hacia adentro.
- f. Dientes.
- g. Brazos cortos, no llegan hasta la altura de la cintura.
- h. Brazos largos que podrian llegar hasta debajo de las rodillas.
- i. Brazos pegados, adheridos a los costados del cuerpo.
- j. Manos grandes del tamaño de la cara.
- k. Manos omitidas, brazos sin manos ó dedos.
- l. Manos ocultas detrás de la espalda ó en los bolsillos.
- m. Piernas juntas.
- n. Genitales.
- o. Figura monstruosa o grotesca.
- p. Dibujo espontaneo de tres o mas figuras.
- q. Figura interrumpida por el borde de la hoja.
- r. Línea de base o pasto, figura en el borde de la hoja.
- s. Sol o luna.
- t. Nubes, lluvia o nieve.

III. OMISIONES

- a. De los ojos.
- b. De la nariz (*varones 6 años, niñas 5*)
- c. De la boca.
- d. Del cuerpo.
- e. De los brazos (*varones 6 años, niñas 5*)
- f. De las piernas
- g. De los pies (*varones 9 años, niñas 7*)
- h. Del cuello (*varones 10 años, niñas 9*)

Ya que este tercer grupo se compone de las omisiones de los items esperados básicos, son indicadores clínicamente significativos.

3.4.1. INTERPRETACION CLINICA DE LOS INDICADORES EMOCIONALES.

Ya se han indicado anteriormente las características necesarias para poder considerar un rasgo en un *DFH* como indicador emocional. A continuación se hace una breve descripción de los significados clínicos específicos de los indicadores emocionales en los *DFH*. En este análisis se integran los resultados obtenidos por **Koppitz (1984)**, **Machover (1960)**, **Levy (1963)**, **Hammer (1963)** y **Jolles (1953)**. Ellos determinaron que no hay un solo rasgo que marque una relación unívoca entre éste y la personalidad o conducta. Es por ello indispensable que se considere el dibujo total, el cual se debe interpretar contemplando la edad, maduración, estado emocional, nivel sociocultural, etc. La descripción del análisis es la que a continuación se presenta:

1. **Integración pobre de las partes de la figura** - indica inestabilidad, una personalidad pobremente integrada, coordinación pobre e

impulsividad. También parece indicar inmadurez debida a retraso evolutivo, deterioro neurológico, regresión ó perturbación emocional.

2. Sombreado - Manifiesta angustia. Esto se agudiza a medida que el niño crece.

3. Sombrado de la cara - Indica descontento con uno mismo, dominado por la ansiedad y autoconcepto pobre o devaluado.

4. Sombrado del cuerpo o extremidades - Indica ansiedad por el cuerpo, sentimientos de culpa, revela areas generales de preocupación.

5. Sombrado de las manos y/o cuello - Indica necesidad de controlar impulsos y mantener control de si mismo.

6. Grosera asimetría de las extremidades - Se relaciona con impulsividad lo personalidad lábil.

7. Figura pequeña - Indica inseguridad, retraimiento y depresión, así como sentimientos de inadecuación.

8. Figura grande - Se asocia con inmadurez y controles internos deficientes.

9. Transparencias - Se relacionan con inmadurez, impulsividad y conducta actuadora.

10. Cabeza pequeña - Indica inadaptación ó inadecuación.

11. Ojos bizcos - Representa ira o rebeldia.

12. Dientes - Indican agresividad oral o de otro tipo y posibles tendencias sádicas.

13. Brazos cortos - Pueden indicar dificultad del individuo para relacionarse con el medio ambiente así como búsqueda de amor y afecto.

14. Manos grandes - Se relaciona con conducta actuadora y agresiva, así como conducta compensadora de sentimientos de inadecuación y dificultad para relacionarse con otras personas.

15. Manos seccionadas - Indican sentimientos de inadecuación o culpa.

16. **Piernas juntas** - Reflejan tensión, autocontrol y rigidez.
17. **Monstruos o figuras grotescas** - Reflejan experiencias reciente o preocupaciones del niño.
18. **Dibujo espontáneo de 3 ó más figuras.** Según *Koppitz* se presenta en niños con bajo rendimiento escolar y reflejan necesidad de atención individual.
19. **Nubes, lluvia o nieve** - Indican ansiedad y que el niño se siente amenazado por el mundo exterior.
20. **Omisión de los ojos** - Este indicador emocional siempre tiene importancia clínica e indica aislamiento social.
21. **Omisión de la nariz** - Se relaciona con timidez y ausencia de agresividad manifiesta. También esto tiene un sentido fático o de incapacidad para progresar.
22. **Omisión del cuerpo** - Puede indicar inmadurez o perturbación emocional con ansiedad.
23. **Omisión de los brazos** - Refleja ansiedad y culpa por conductas socialmente inaceptables.
24. **Omisión de las piernas** - Indica ansiedad
25. **Omisión de los pies** - indica sentimientos de minusvalía.
26. **Omisión del cuello** - Indica inmadurez, impulsividad y control interno pobre.

3.5. PREOCUPACION POR EL RENDIMIENTO ESCOLAR REFLEJADA EN EL DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA.

En la sociedad actual, al rendimiento escolar es un indicador importante que confiere valía alta o baja. Es por ello, que el rendimiento escolar puede constituir un motivador importante para los jóvenes bien avenidos e integrados. En los casos de niños mal adaptados éste constituye una presión que los puede orillar a un fracaso mayor. El

bajo rendimiento escolar puede ser un elemento perjudicial ya que los hace pasar como "estúpidos" o "malos". El resultado de esta situación se traduce en intensos sentimientos de culpa provocados por incapacidades mínimas. El producto final es una dificultad para el aprendizaje y todos los efectos secundarios que la misma conlleva.

Por todos los datos obtenidos al revisar la literatura correspondiente a las pruebas grafoproyectivas y en particular a lo referente a la prueba del dibujo de la figura humana, podemos considerarla como un instrumento muy útil en el diagnóstico de indicadores emocionales presentes en los niños con problemas de aprendizaje. Con ello no se pretende decir que únicamente son útiles para estos sujetos, pero en el estudio de los problemas de aprendizaje hay datos que pueden ser revelados al interpretar y analizar estas pruebas. Por ejemplo, se podría esperar que algunos indicadores emocionales se repitieran más frecuentemente en los niños con problemas de aprendizaje que en aquellos que no presentan dichos problemas. Por supuesto esto queda como una proposición a estudiar e investigar.

CAPITULO VI METODO

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Se pretende determinar si existe mayor frecuencia de indicadores emocionales presentes en el dibujo de la figura humana en niños con problemas de aprendizaje que en niños sin este problema. Se ha observado que la investigación al respecto en México es escasa, y el problema está permanentemente presente en todas las escuelas primarias.

4.1. HIPOTESIS DE TRABAJO

Cuando hay problemas de aprendizaje, hay mayor frecuencia de indicadores emocionales en el dibujo de la figura humana.

Se pretende determinar si existe una correlación entre la existencia de problemas de aprendizaje y la frecuencia de indicadores emocionales encontrados en el dibujo de la figura humana *(según Koppitz)*.

4.2. SUJETOS

En el presente estudio se trabajó con una muestra autoseleccionada de 60 niños *(varones y mujeres)* de 6-10 años. La población del grupo A *(30 niños sin problemas de aprendizaje)* obtenidos de una escuela primaria oficial de la Ciudad de México y del grupo B *(30 niños con problema de aprendizaje)* obtenido en el *Instituto Nacional de la Comunicación Humana, una dependencia de S.S.A. en la Ciudad de México*. Los clasificados como con problema de aprendizaje no presentaban

lesiones cerebrales, retraso mental ni problemas perceptuales a los cuales se les pudiera adjudicar su problema de aprendizaje.

Los criterios de inclusión que se utilizaron fueron los siguientes:

- los niños con problemas de aprendizaje fueron seleccionados según datos de su expediente en el Instituto Nacional de la Comunicación Humana Dr. Bustamante Gurria y además se contó con una entrevista con los padres los que confirmaron la existencia del problema.

- los niños sin problemas de aprendizaje fueron seleccionados en una escuela primaria pública en base a un promedio global anual de más de 8 y a una entrevista con los padres quienes confirmaron que no presentaban problemas de aprendizaje.

4.3. VARIABLES

En este trabajo, se considera a la presencia de indicadores emocionales como variable dependiente y la presencia o ausencia de problemas de aprendizaje como variable independiente.

A continuación se da una definición de las variables a considerar de acuerdo a Koppitz:

a. Indicadores emocionales - rasgos que indican ansiedades, preocupaciones o actitudes y que debe cumplir con los siguientes criterios:

1. debe tener validez clínica, es decir, debe poder diferenciar entre los

DFH de niños con problemas emocionales y los que no lo tienen.

2. debe ser inusual y darse con escasa frecuencia en los **DFH** de los niños normales que no son pacientes psiquiátricos, es decir, el signo debe estar presente en menos del 16% de los niños en un nivel determinado de edad.

3. no debe estar relacionado con la edad y la **maduración**, es decir, su frecuencia de ocurrencia en los protocolos no deben aumentar solamente sobre la base del crecimiento cronológico del niño (Koppitz 1984).

b. **Problemas de aprendizaje - Hallahan y Kauffman (1976)** proponen la siguiente definición: **«un niño con problema de aprendizaje es aquel que no tiene logros adecuados con respecto a su portencial. Puede estar en cualquier nivel de inteligencia y su problema puede deberse a cualquier razón, bien pueden ser perceptuales o no; por ejemplo, hiperactividad, problemas de lenguaje, etc. Así mismo puede o no tener problemas de lenguaje».**

4.4. ESCENARIO

El grupo A será tomado de una escuela primaria pública del D.F. y la prueba se aplicará en un salón destinado para ello donde solamente se encontraran el examinador y el examinado. El grupo B será tomado del **Instituto Nacional de la Comunicación Humana (INCH)** una dependencia de la **Secretaría de Salubridad y Asistencia**, la prueba se aplicará en un cubículo destinado para ello donde solamente estarán el examinador y el examinado.

4.5. TIPO DE ESTUDIO

Es una investigación ex post facto comparativo y descriptivo, cuasiexperimental de dos grupos.

4.6. INSTRUMENTOS

Prueba grafoproyectiva (*lápiz y papel*) Dibujo de la figura humana interpretada según *Koppitz*.

La confiabilidad de este instrumento del puntaje asignado a los dibujos para los ítems evolutivos y para los indicadores emocionales fueron establecidos con la ayuda de la *Dra. Mary Wilson. (Kopitz 1984)*.

4.7 DISEÑO

Estudio descriptivo ex post facto de dos muestras independientes con una sola evaluación.

4.8. PROCEDIMIENTO

Se recibió a los niños, se les acomodó cómodamente en una silla con escritorio. A todos los sujetos tanto del grupo A como B se les aplicó la prueba del dibujo de la figura humana después de efectuar la entrevista psicológica a los padres. La consigna fue en todos los casos *«dibuja una persona completa»*. Los niños fueron provistos de varias hojas de papel blanco tamaño carta y un lápiz con goma.

En todos los casos la prueba fue aplicada en presencia del examinador y de manera individual.

Al finalizar la prueba, se despedió a los niños agradeciendo su colaboración.

Después, todas las pruebas fueron calificadas e interpretadas según lo propuesto por **Koppitz**, y se describieron las frecuencias de los indicadores emocionales encontrados en ambos grupos vaciándose en unas tablas.

Posteriormente, se hizo una comparación de las frecuencias encontradas entre el grupo A y B.

Finalmente, se analizaron los resultados obtenidos estadísticamente y se procedió a discutirlos.

4.9. ANALISIS ESTADISTICO

Para analizar los datos obtenidos, se utilizó la prueba t de Student por ser un método de inferencia para muestras pequeñas que compara la media de dos poblaciones, así como el coeficiente de correlación de Pearson.

CAPITULO V

PROCEDIMIENTO ESTADISTICO

5.1. RESULTADOS

Con respecto a los indicadores emocionales observados en los dibujos de la figura humana efectuados por los niños que conforman los dos grupos en el presente trabajo, se encontraron los siguientes resultados:

media = 3.083

modo = 2

error estandard = 0.322

desviación estandard = 2.493

En cuanto respecta a los indicadores emocionales encontrados en los dibujos de la figura humana según la calificación propuesta por Koppitz, se encontró:

GRUPO DE NIÑOS SIN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

media = 3.1563

desviación estandard = 2.373

error estandard = 0.448.

GRUPO DE NIÑOS CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

media de 3.00

una desviación estandard de 2.373

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

error estandard de 0.448

T de Student de 0.24,

con 58 grados de libertad

probabilidad de 0.811

En cuanto a los indicadores emocionales presentes en los dibujos de la figura humana en ambos grupos, al hacer la correlación de Pearson, los resultados mas significativos se encontraron en los siguientes 11 rasgos: *(ver gráficas 1 y 2)*.

RASGOS MAS SIGNIFICATIVOS

Indicador Emocional	Grupo sin problemas de aprendizaje	Grupo con problemas de aprendizaje	Correlación Pearson
sombreado	6.50%	7.10%	0.917
transparencias	3.20%	3.60%	0.942
brazos cortos	12.90%	17.90%	0.604
brazos pegados al cuerpo	9.70%	7.10%	0.732
monstruos	3.20%	3.60%	0.942
dibujo de tres figuras o mas	3.20%	3.20%	0.942
omisión de la nariz	3.20%	3.60%	0.942
omisión de las piernas	3.20%	3.60%	0.942
omisión de los pies	9.70%	7.10%	0.732
ojos vacios	22.60%	17.90%	0.659
sol o luna	9.70%	7.10%	0.732

1.26

Por otra parte, las correlaciones menos significativas fueron las que se muestran en

la siguiente tabla (ver graficas 1 y 2)

RASGOS MENOS SIGNIFICATIVOS

Indicador Emocional	Grupo sin problemas de aprendizaje	Grupo con problemas de aprendizaje	Correlación Pearson
integración pobre de las partes de la figura	43.00%	13.00%	0.009
sombreado	29.00%	10.00%	0.083
sombreado del cuerpo	16.10%	0.00%	0.026
dientes	22.60%	36.00%	0.033
dibujos de los genitales	6.50%	0.00%	0.177
cabeza grande	22.60%	3.60%	0.033
lineas fragmentadas	0.00%	10.70%	0.063

De acuerdo con estos resultados se puede hacer una comparación entre los grupos, encontrándose que de acuerdo a la interpretación que plantea *Koppitz* de los indicadores emocionales arriba mencionados, los niños con problemas de aprendizaje tienden a padecer mas angustia, sentirse devaluados, con una autoestima disminuida. Asi mismo en ocasiones se sienten más agredidos o manifiestan agresión hacia el mundo que los rodea. Esto no es aplicable a todos los niños que presentan problemas de aprendizaje, ni es privativo para ellos, pero sin duda, es algo común. Estos resultados, no nos deben extrañar, si reflexionamos en que el segundo hogar de un niño es la escuela, y en ella pasa una tercera parte del día, y se enfrenta con fracasos consistentemente, y de la mano de éste se encontrará con rechazo social que no

puede solucionar.

A continuación se hace referencia a la interpretación sugerida por Koppitz respecto a los indicadores emocionales más relevantes en este trabajo:

El sombreado en los dibujos de la figura humana, **Koppitz**, es una manifestación de angustia, y el grado de sombreado se estima que está relacionado con la intensidad de la angustia que experimenta el niño. **Koppitz** plantea que el sombreado de la figura humana o alguna parte de ella no tiene considerable significación diagnóstica a excepción de el sombreado de la cara, el cual si es significativo a todas las edades.

En cuanto a los ojos vacíos, este indicador se asocia con sentimientos de culpa por tendencias vovyeristas, o una vaga percepción del mundo, inmadurez emocional, dependencia y depresión. **Koppitz** asienta que la presencia de este indicador no se puede considerar patológica en niños.

La figura grande se asocia con expansividad, inmadurez y controles internos deficientes.

La integración pobre de las partes de la figura se manifiesta frecuentemente en dibujos de niños agresivos, y parece estar asociado con inestabilidad, personalidad pobremente integrada, coordinación pobre o impulsividad. También indica inmadurez, retraso evolutivo, regresión o bien perturbaciones emocionales.

La figura pequeña indica agresión, inseguridad externa, retraimiento y depresión. **Machever, Jolles, Levy y Levinson (1964)** coinciden en que las figuras pequeñas indican sentimientos de inadecuación, un Yo inhibido, preocupación por las relaciones con el ambiente y depresión.

Cabe mencionar, que se llevó a cabo una entrevista con los padres de los niños que formaron ambos grupos. Con respecto a la muestra de niños con problemas de aprendizaje, se encontró lo siguiente:

GRUPO DE NIÑOS CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

a. niños que han asistido a terapia por más de 6 meses	8%
b. niños que han asistido a terapia por más de 4 meses	22%
c. niños que han asistido a terapia por más 3 meses	40%
d. niños que han asistido a terapia por 1 mes	10%
e. niños que no han asistido a terapia	20%

Con respecto a la información obtenida en las entrevistas a los padres, los datos que proporcionaron con respecto a las terapias que se les asignaron fueron los siguientes:

- el 20% refirió estar interesados y haber cumplido con la terapia puntualmente.
- el 40% refirió estar interesados pero no haber cumplido con la terapia puntualmente por causas personales.
- el 25% refirió no estar interesados en cumplir con la terapia ya que dudaban de su efectividad.
- el 15% ignoraban toda la información acerca de las terapias ó les era imposible asistir por razones geográficas, físicas o económicas.

Los datos asentados en las dos tablas anteriores, ponen de manifiesto que para la muestra con que se trabajó en este estudio, las terapias fueron practicadas efectivamente por la minoría de los niños.

Esto es importante ya que las terapias no han sido consistentes en la mayoría de los niños y por tanto son muy pocos los casos en los que ha contribuido al progreso de los alumnos en sus problemas de aprendizaje o a nivel emocional. Por esto se considera que no fueron un factor determinante en los resultados obtenidos en el dibujo de la figura humana

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y DISCUSION

Al hacer una revisión extensa del contenido temático de este trabajo, es evidente la compleja problemática de la que se desprenden los problemas de aprendizaje. Es un hecho que ya por muchos años se ha contemplado como objeto de estudio, que ha sido abordado desde diversas perspectivas; nomenclatura, la semiología, etiología, conceptualización, causalidad, pronóstico, etc, diversas. Por tanto, el punto de partida no es definitivo.

Pareciera pues, que después de muchos años de estudio, el avance no ha de contemplarse como muy significativo por lo anteriormente mencionado, Sin embargo, no es así; la mayoría de los autores (*Frostig y Maslow 1973; Hallahan y Kauffman 1976; Mayagoitia 1975; Azcoaga et al. 1991; etc.*), que se han interesado en el tema han llegado a un consenso - aunque parcial- acerca de la mayoría de los síntomas (**hiperactividad, deficiencias perceptuales, trastornos de la atención, impulsividad, trastornos de la memoria, problemas académicos, etc**), que se observan en la conducta de los niños que presentan problemas de aprendizaje como ya se mencionó previamente.

Desafortunadamente, en cuanto a la presencia de problemática emocional en los niños con problemas de aprendizaje, no se ha llegado al consenso. Hay autores cuyas vertientes afirman que los problemas de aprendizaje y los problemas emocionales tienen una estrecha relación entre sí (*Mayagoitia 1975, Hallahan y Kauffman 1976, Mykelbust 1968, etc*), mientras que otros muy por el contrario apoyan la tesis de que dicha relación no existe (*Azcoaga 1991*) ó bien ignoran el punto de los trastornos

emocionales (*Frostig 1973, Osman 1988*). Esto evidentemente plantea un dilema de origen, aunque si bien, estas premisas se analizan cuidadosamente, podemos partir de que en el estudio de psicología clínica las generalizaciones muchas veces no proceden, y se anteponen los estudios de casos, apoyar ciegamente cualquier tendencia constituye un error.

Entre aquellos autores como *Wilchesky, Reynolds (1986), Mc Conaughy y Ritter (1986), Sullivan y Groser (1993)*, etc. que apoyan la teoría de que los problemas de aprendizaje se relacionan con los problemas emocionales hay una corriente moderna que se orienta hacia el área social del problema. Es decir, que estos autores han estudiado el origen de las desavenencias sociales o incapacidad de interrelación en algunos individuos presentes desde su niñez o bien en la adultez cuando los problemas de aprendizaje han estado presentes. Este es un abordaje de gran trascendencia, no solo porque contempla a los problemas de aprendizaje desde una perspectiva social, sino porque nos hace conscientes de los alcances tan amplios que tiene. Ellos plantean que no es únicamente a nivel académico y de bajo rendimiento escolar con respecto a un grupo que se observan diferencias, sino que es un problema que puede dejar una secuela permanente en el individuo y por ende estar presente en su desarrollo durante toda su vida.

Este es un punto de gran importancia, pues si bien es importante conocer el origen, definir el concepto, la etiología, semiología, etc., de un problema, es también vital conocer la repercusión del mismo en la vida de un individuo. Esto nos indica que los problemas de aprendizaje no se quedan en las aulas o los pupitres, sino que salen del entorno escolar y son parte del desarrollo integral del individuo. He aquí un punto central a discutir, al referirnos al estudio de los problemas de aprendizaje, no hay que suponer que únicamente los grandes teóricos lo deben abordar, sino hay que referirnos también al estudio conjunto de quienes conocen las puntualizaciones del problema,

los que desarrollan los experimentos, observaciones e investigaciones y a aquellos que se enfrentan prácticamente día a día al problema. Estos últimos que son en su mayoría maestros de escuela y padres de familia, muchas veces no solo ignoran el adecuado manejo de un niño con problemas de aprendizaje, sino también desconocen la trascendencia de sus propias actitudes en la vida de estos niños. Es el maestro quien con sus gestos, lenguaje, signos y símbolos aprueba o desaprueba a un niño en el salón de clases, y desafortunadamente en muchas ocasiones es más fácil y cómodo ejercer un rechazo a estos alumnos que representan trabajo adicional y que dificultan la dinámica adecuada dentro del salón de clases.

En cuanto a este punto, sería muy conveniente que los padres y maestros supieran que se ha encontrado que sus expectativas pueden alterar de forma dramática el desempeño y el rendimiento de un niño, ya que como hemos mencionado anteriormente, si sus expectativas son altas, el desempeño tiende a serlo también, y por el contrario, si las expectativas son bajas, el rendimiento y desempeño tiende a serlo de igual forma. Estos hallazgos nos llevan a cuestionar la causalidad de los llamados problemas de aprendizaje, ya que en la mayoría de los casos se pretende encontrarla intrínseca a los individuos y no se considera el desarrollo de la calidad de relaciones con figuras de autoridad desde la temprana infancia. Pudiera entonces ser que algunos niños sean orillados desde muy pequeños a presentar problemas de aprendizaje por sus padres, familiares o maestros? Es muy probable que al ser repetidamente rechazados, juzgados, castigados y en ocasiones humillados, los niños consecuentemente formen un autoconcepto devaluado entre otros problemas ya que se perciben incapaces de satisfacer las expectativas de los otros.

Dentro de la presente investigación, al analizar las frecuencias de los indicadores emocionales presentes en el dibujo de la figura humana en el grupo de niños con problemas de aprendizaje, fué muy evidente que un alto porcentaje de ellos (50 %)

dibujasen una figura humana pequeña. *Koppitz y Machover* sugieren para su interpretación que esto manifiesta un autoconcepto devaluado y una percepción pobre de sí mismos, lo que se podría ver apoyado por la tesis de las expectativas satisfechas o no satisfechas. Mas aún, el encontrar en un 42.9% de los casos integración pobre de las partes de la figura que sugiere inestabilidad y personalidad pobremente integrada es un importante indicador. La presencia de sombreado en un 29% de los casos, indica la presencia de angustia.

Por lo anteriormente mencionado, creo que una de las áreas en donde hace falta más investigación y acción directa es a nivel de campo, propagando información, asesoría y supervisión en los centros escolares tanto para el personal docente como para los padres de familia. Solo así se podrá resaltar la complejidad del problema y el rol que estas figuras juegan en el abordaje del mismo. Es no es por supuesto una propuesta sencilla de llevar a cabo, pero cualquier logro que se obtenga puede hacer la diferencia entre una autoestima estigmatizada y devaluada permanentemente con sentimientos de minusvalía, dependencia, incapacidad para relacionarse efectivamente y autovalorarse adecuadamente. El cambio en este renglón podría en algunos casos repercutir en un mejor desempeño dentro del salón de clases, rompiendo la espiral que se forma en estos casos.

Si bien, ya se han referido los datos presentes respecto a los indicadores emocionales que se encontraron, cabe mencionar que *Koppitz* en su interpretación, marca un ítem que se relacionan con bajo rendimiento escolar, que es el dibujo espontáneo de tres o más figuras, que para el presente trabajo no fue relevante, habiéndose presentado únicamente en un caso en el grupo con problemas de aprendizaje y en un caso en el grupo de niños sin problemas de aprendizaje.

SUGERENCIAS Y LIMITACIONES

Al llevar a cabo el presente trabajo, se presentaron varias limitaciones; dentro de las más importantes se encuentran las siguientes:

- únicamente fue posible citar a los niños en dos sesiones, debido a la normatividad de la institución (*Instituto Nacional de la Comunicación Humana*). esto implica una limitación temporal muy importante.
- las escuelas primarias a las que asistían los niños eran diferentes, por lo tanto la población no fué muy homogénea.
- el acceso a información del expediente de los niños era restringido en muchos casos.
- la efectividad de la terapia (*en aquellos que asistían a un programa de terapia sistematizado*) fué difícil de valorar.
- en muchos casos los padres se negaban a proporcionar información acerca de sus hijos.

Como sugerencia, pienso que sería muy valioso que las instituciones implementaran algunos programas de investigación con respecto a su población y los problemas que abordan. Esto sería muy útil, ya que los pasantes que se interesaran en estos proyectos podrían llevarlos a cabo con apoyo de las instituciones y así lograr resultados consistentes y que aportarían información a las instituciones. Así mismo, se tendría acceso a toda la información de los expedientes, se podría entrevistar ampliamente

a los padres y trabajar con los niños el tiempo que fuera necesario, evaluando su desempeño anterior y presente y planeando supervisiones futuras. Esto daría más valor a los trabajos de tesis que de éstos proyectos se desprendieran.

En el caso de problemas de aprendizaje, sería útil tener un control de la efectividad de las terapias y desempeño de los niños en las mismas por medio de comunicación franca y abierta con las terapeutas o de supervisión personal por parte del psicólogo.

GLOSARIO

Anartria -

Defecto en la articulación ó formación de palabras debido a una lesión en el area motora verbal.

Disartria -

Lenguaje deficiente a causa de lesiones en el sistema nervioso.

Disgrafia -

Trastorno cerebral que se caracteriza por dificultad para escribir.

Dislexia -

Dificultad para el lenguaje.

Gnosias -

Se refiere a la capacidad de reconocimiento sensoperceptivo.

Praxias -

Se refiere a la capacidad de llevar a cabo tareas manuales elaboradas.

REFERENCIAS.

Azcoaga y col., 1979., Alteraciones del aprendizaje escolar., Editorial Paidos, México.

Azcoaga y col., 1992, Los retardos del lenguaje en el niño., Editorial Paidos, España.

Barbizet- Ph., Duizabo, 1978, Manual de neuropsicología., Editorial Toray- Masson, S.A. Barcelona, España.

Bartlett, 1932, Applied Linguistics. OUP: England.

Bellak, Abt., 1978, Psicología proyectiva, enfoque clinico de la personalidad total., Editorial Paidos, Argentina.

Brembeck, 1975, Ambiente y rendimiento escolar., el alumno en desventaja., Editorial Paidos, Buenos Aires.

Brian Tanis, 1994, The social competence of students with learning disabilities over time, a response to Vaughn and Hogan., Journal of learning disabilities., vol 27 no. 5 pp. 304- 308.

Bryan, 1986, Self concept and attributiones of the learning disabled., Editorial Learning disabilities focus, OUP

Catts., 1986, Referential communication abilities of learning disabled children. Learning disabilities quarterley, vol 3., pp 70-75.

Coleman, 1984., Enhancing learning and thinking, Ed. Praeger, New York, EEUU

Craig, 1988., Desarrollo Psicologico, Editorial Prentice Hall Hispanoamericana, México.

Dirección de educación especial.,1981., La educación especial en México, S.E.P., México.

Dweck, 1975, Classroom management and learning. American Education Journal. Vol 3 pp. 20-23

Donahue y Bryan., 1983.,Comprehesive classroom management creating positivte learning envirnments, Ed. Allyn and Bacon, Toronto, Canada.

Frostig, Muller, 1986, Discapacidades específicas de aprendizaje en niños. detección y tratamiento, editorial Médica Panamericana, Buenos Aires.

Gearhart., 1978, Incapacidad para el aprendizaje, Editorial Manual Moderno, México D.F.

Gesell et al, 1963, Vida escolar e imagen del mundo en el niño de 5 a 16 años, Editorial Paidos, Buenos Aires, Argentina.

Gibson, 1966, The senses considered as perceptual systems, New York, Houghton Mifflin.

Gresham Frank, 1993, Social skills and learning disabilities as a type III error: rejoinder to Conte and Andrew, Journal of learning disabilities, vol. 26 no 3, pp 154.158.

Hallahan, Cuickshank, 1973., Psychoeducational foundations of learning disabilities, CUP.

Hallahan, Kauffman, 1978, Exceptional children, Editorial Prentice Hall, New Jersey, EEUU.

Hammer, 1963, The clinical application or projective drawings, Editorial Charles Thomas, Springfield Ill. EEUU

Hamill, 1990., On defining disabilities: an emerging consensus. Journal of learning disabilities., 22, 120-124.

Harnadek, Byron, 1994, Principal identifying features of the syndrome of non verbal learning disabilities in children, Journal of learning disabilities. Vol 27 no 3 pp. 144-154.

Hotelling, Plabst, 1936, Rank correlating and tests of significance involving no assumption of normality. Ed. Ann Maths Statistics Inc.

Jolles, 1953, A catalogue for the cuallitative interpretation of the H-T-P, Editorial Western Psychological Services, California, EEUU.

Juvonen. Mardok, 1993., How to promote social approval: effects of audience and achievement uotcome on publicly communicated attributions, Journal of educational Psychology., vol 85., no 2., pp 305- 316.

Kephart, 1972, El alumno retardado. Biblioteca Universal Mirado .México.

Kinsbourne, Kaplan, 1979, 1983. Problemas de atención y aprendizaje en niños. Editorial La prensa médica mexicana, México.

Koppitz, 1984, El dibujo de la figura humana, Editorial Guadalupe, Buenos Aires, Argentina.

Little, 1993. Non verbal learning disabilities and socioemotional functioning. A review of recent literature. Journal of learning disabilities., vol. 26 no 10.

Loftus, et al. 1976, Human memory, the processing of information, OUP, Gran Bretaña.

Luquet., 1913, La dessin d' un enfant, Alcan Paris.

Machover, 1963, Personality projection in the drawing of human figure, Editorial Charles Thomas, Springfield, Ill. EEUU

Marsh, 1980. Learning disabilities and presumed central nervous system dysfunction. Learning disabilities quarterly, 14, 283-295.

Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 3ra edición, México.

Mendelhall, Reinmuth, 1978, Estadística para la administración y la economía, Grupo Editorial Iberoamerica, México.

Michelle, Montgomery, 1993, Self concept and children with learning disabilities observer-child concordance across six context-dependent domains. Journal of learning disabilities, vol. 27 no4.

Montgomery, 1994., Classroom research, a decade to progress. Educational psychologists, vol 18, 127-151.

Morales, et al 1990. Estandarización de la escala de Mc. Carty de habilidades infantiles en centros de desarrollo infantil de la S.E.P. Tesis de licenciatura, Facultad de Psicología, U.N.A.M.

Mykelhust 1990, Effective teaching. Peabody Journal of education, vol 61, 15-52.

Nelson and Smith, 1989., A condition of learning and theory of instruction, Ed. Holt, Rinehart y Winston, EEUU.

Osman Betty, 1988, Problemas de aprendizaje, un asunto familiar, Editorial Trillas, México.

Ostrosky- Solis, Ardila, 1986, Hemisferio derecho y conducta, un enfoque neuropsicológico, Editorial Trillas, México.

Ramirez López Elizabeth, 1992, Trastornos del aprendizaje escolar. Tesis de licenciatura., Facultad de psicología., U.N.A.M.

Semel., 1984., Learning as a generative process. Educational psychologists, vol 11 pp87-95.

Schiffman Harvey., 1981, La percepción sensorial. Noriega editores ., México.

Siegel Sidney, 1986, Estadística no paramétrica aplicada a las ciencias de la conducta, editorial Trillas, México, Décima reimpresión.

Spiegel Murray, 1970, Estadística, Editorial Mc Graw Hill de México, México.

Sullivan and Grosser, 1993, The social misperception syndrome un children with learning disabilities: social causes versus neurological variables, Journal of learning disabilities , vol. 26, no 3,pp, 178-189.

Tanner, Clay, 1990, Classroom teaching and learning, a mental health approach., Editorial Holt Rinehart and Winston Inc EEUU.

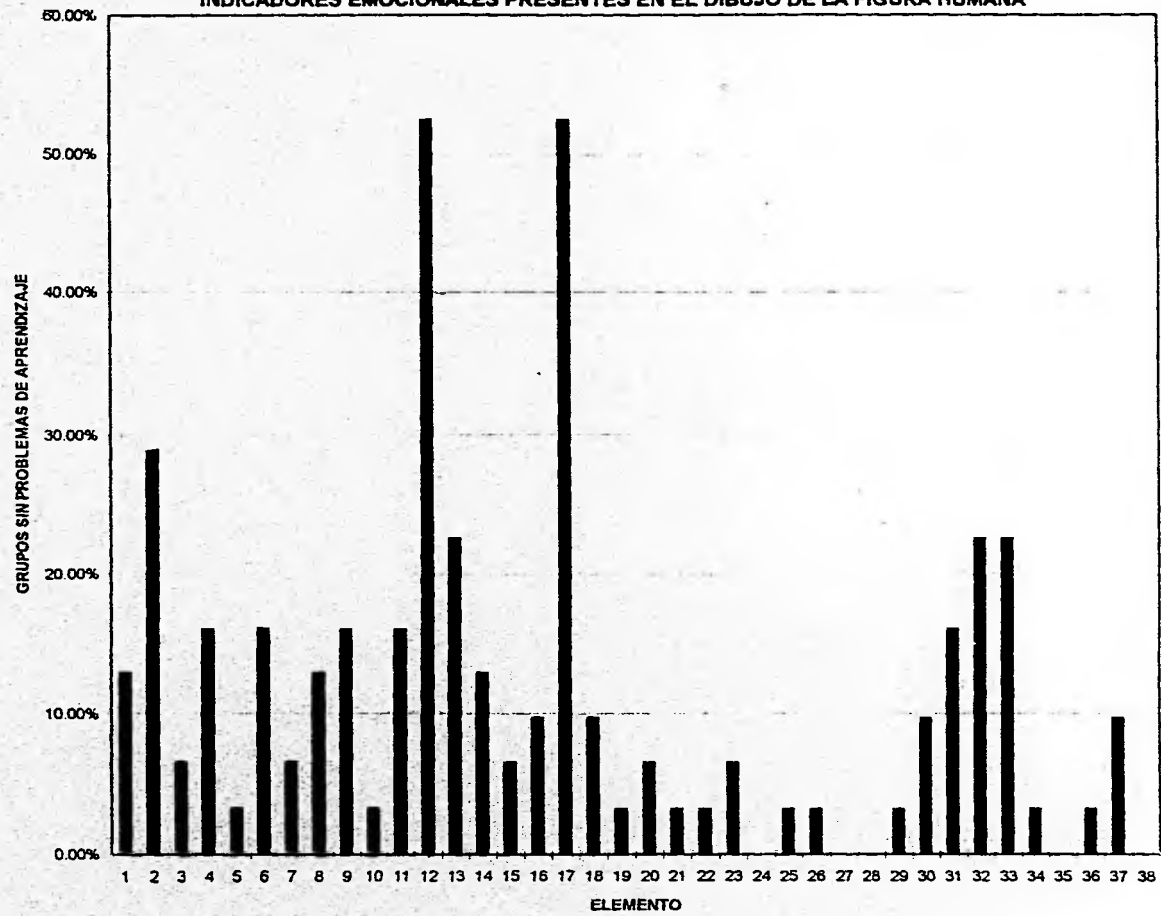
Tanis Bryan, 1994, The social competence of students with learning disabilities over time: a response to Vaughn and Hogan, Journal of learning disabilities, vol 27m no 5, pp 304-308.

Valdes Rolando, 1979, El desarrollo psicográfico en el niño, Editorial Cientifico Técnica, La Habana, Cuba.

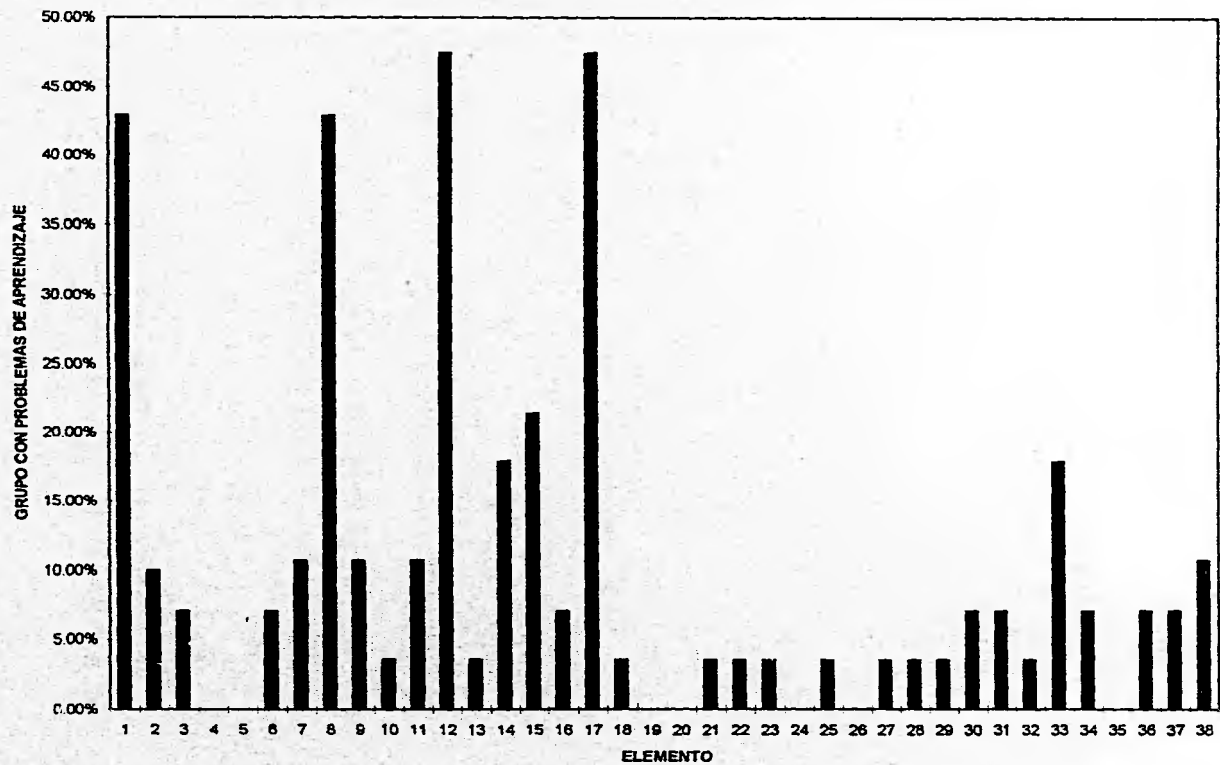
Vaughn, Zaragoza, Hogan, Walker, 1993, A four year longitudinal investigation of the social skills and behavior problems of students with learning disabilities. Journal of learning disabilities, vol 26 no 6, pp 404-412.

Wentzel, 1993, Does being good made the grade. Social behaviour and academic competence in middle school, Journal of educational psychology, vol 85, no 2 pp 357-364.

INDICADORES EMOCIONALES PRESENTES EN EL DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA



INDICADORES EMOCIONALES PRESENTES EN EL DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA





ALEJANDRO 9 AÑOS

CON PROBLEMA DE APRENDIZAJE



OSCAR 7 AÑOS

CON PROBLEMA DE APRENDIZAJE

IVAN 10 AÑOS

CON PROBLEMA DE APRENDIZAJE

