



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

---

---

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
IZTACALA

“ANALISIS DE LA IMPORTANCIA DE LA PSICOLOGÍA  
PREVENTIVA Y DE LAS HABILIDADES DE  
AFRONTAMIENTO EN EL RENDIMIENTO ACADEMICO”

**T E S I S I N A**  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA  
P R E S E N T A:  
ESTEBAN BENITEZ MENDEZ

ASESOR: MTRA. MARIA ESTELA FLORES ORTIZ

DICTAMINADOR: M. C. MARCO AURELIO MORALES RUIZ

DICTAMINADOR: DR. VICTOR MOSQUERA PERALTA.

TLALNEPANTLA DE BAZ, EDO. DE MEXICO. ENERO, 2005





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

---

**INDICE.**

RESUMEN	2
INTRODUCCIÓN	5
1. LA ESCUELA DE LA POSMODERNIDAD.	16
1. 1. Dos conceptos de escuela.	19
1. 1. 1. La escuela clásica	19
1. 1. 2. La escuela basada en el sujeto.	20
2. LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE Y EL BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR	23
2. 1. Los principales modelos de intervención respecto a los problemas de aprendizaje.	24
2. 2. El modelo Psiconeurológico.	24
2. 3. El modelo Psicodinámico.	28
2. 4. El modelo Psicoeducativo.	30
2. 5. El modelo Conductual.	32
2. 6. EL modelo Cognoscitivo.	36
2. 7. Algunas consideraciones sobre los modelos.	39
2. 8. Implicaciones psicológicas y familiares de los problemas de aprendizaje y bajo rendimiento académico.	42
3. PSICOLOGÍA PREVENTIVA Y EDUCACIÓN.	47
3. 1. Tipos de Prevención.	50
3. 1. 2. Trabajo preventivo a nivel psicológico.	51
3. 1. 3. El modelo de competencia y el modelo de déficit.	52
4. MODELOS DE AFRONTAMIENTO	55
4. 1. Terapia conductual y el modelo de Afrontamiento	55
4. 2. El enfoque Conductual Cognoscitivo en la terapia conductual.	57
4. 3. El modelo de Afrontamiento o “Coping”	61
4. 4. El enfoque conductual cognoscitivo del afrontamiento.	64

---

5. PROGRAMAS.	68
5. 1. Características de los programas de afrontamiento.	68
5. 2. Tipos de habilidades que se enseñan.	68
5. 3. La evaluación del afrontamiento.	69
CONCLUSIÓN.	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77

## **RESUMEN.**

Durante el presente trabajo se analizaron los diferentes aspectos de la psicología preventiva y las habilidades de afrontamiento en la influencia del rendimiento académico de los alumnos y de acuerdo a lo investigado el programa de afrontamiento resulta una opción considerable como intervención para solucionar el bajo rendimiento escolar de los niños, no sólo por las habilidades que se desarrollen en los padres, sino también por los vínculos que éstas pueden favorecer entre padres e hijos. Por ello, el modelo de afrontamiento podemos concebirlo como una intervención construccional, dado que lo que se intenta con él, es desarrollar las habilidades que permitan crear las condiciones para hacer frente a situaciones en que el comportamiento adaptativo es rebasado por las demandas que plantean éstas.

Sólo resta decir que el modelo de afrontamiento no debe considerarse como una técnica en sentido absoluto, sino más bien como una alternativa de intervención que debe ajustarse a las características de cada uno de los casos en los que se emplee este modelo.

## INTRODUCCIÓN.

En los últimos años los cambios en las sociedades se han dado vertiginosamente, la globalización económica, sus efectos colonialistas, han influido de manera determinante en las naciones y las instituciones que las sustentan. El hecho de que el capital, los productos, la información, circule por todo el planeta en un tiempo increíblemente rápido, lejos de unificar a las culturas, sus sociedades, las confunde, las mezcla, se da una transculturación, o dicho de otra forma se impone una cultura sobre otra. Los efectos de este proceso saltan a la vista, pues las instituciones que en el pasado buscaban unificar su sociedad para mantener determinado sistema político, pierden su razón de ser, ahora el dominio se centra en la economía y particularizando en el poder de consumo que tiene cada individuo. El resquebrajamiento es ineludible y es traspasado al individuo, quien también ve fragmentada su identidad, ya no se identifica con su escuela o su familia tal cual es, sino que está a la búsqueda de habilidades que le permitan competir en un mundo globalizado.

La percepción que tengan los padres respecto a esta problemática, puede influir en el rendimiento académico de los niños, que son acosados emocionalmente de forma constante, lo que termina por minimizar sus enlaces, e incluso desvalorizarlos (Lucart, 1997)

Es difícil superar el ambiente familiar, el social y el propio concepto que el niño forma de sí para discutir en que medida influye cada uno, pero lo que puede observarse como consecuencia inmediata es una baja autoestima, depresión, rechazo de los compañeros e impulsividad. Todo esto si no es entendido a edades tempranas, en la adultez puede asociarse con el consumo de drogas, alcohol, violencia y criminalidad (Balbas, 1998)

Respecto a la vida escolar, según Lucart (1997) se observa que la escuela es la que aporta condiciones para aprender y que dichas condiciones determinan en gran parte el aprendizaje. La escuela a través de los profesores tiene la posibilidad de influir positiva o negativamente el rendimiento de aquellos niños que tengan un bajo aprovechamiento.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto, se observa que el bajo rendimiento escolar puede ser influido por diversos elementos, tanto internos como externos, por lo que se hace necesaria una labor multidisciplinaria para que se detecte el problema, se elabore un diagnóstico y plantee un tratamiento; y sin ir más lejos se podría elaborar un trabajo preventivo en este nivel.

Por qué la prevención surge desde muchos años atrás, porque el hombre ha tratado por todos los medios a su alcance de aliviar y evitar las enfermedades y todo aquello que le cause sufrimiento a sí mismo y a sus semejantes. Esta comprensible necesidad humana se ha traducido en el avance de las ciencias y la tecnología que buscan en última instancia la satisfacción, el bienestar y el desarrollo de las personas y las sociedades.

Es de esta manera que el pensamiento y la práctica preventivistas han dado origen a la psicología preventiva, nueva disciplina científica social relacionada con la promoción de la salud y la calidad de vida que está surgiendo y que tendrá mucha influencia sobre el desarrollo de otras disciplinas. La psicología preventiva no es una disciplina aislada sino que se encuentra interconectada con otras, puesto que hoy se acepta que el conocimiento no tiene fronteras delimitadas. Lo contrario significa compartimentalizar artificialmente el conocimiento en salvaguarda del interés de grupos profesionales pero no de la ciencia. En definitiva, la prevención es un proceso multidimensional e interdisciplinar.

La teoría y la práctica de la psicología preventiva no constituye sino la aplicación de un conjunto de conocimientos de múltiples disciplinas. Una psicología preventiva necesariamente se relaciona con la psicología del desarrollo, la psicología de la personalidad, la psicología organizacional, la psicología ambiental ecológica, la psicología social, la psicología política, la psicología de la salud, la psicología comunitaria, la medicina, la psiquiatría, la antropología cultural, la sociología, el psicoanálisis, la terapia familiar y otras disciplinas (Buela-Casal, Fernández y Carrasco, 1997).

La prevención tiene el objetivo de evitar o reducir la incidencia y la prevalencia de una determinada enfermedad o problema. Dichos esfuerzos han sido categorizados en tres niveles: 1) primario, dirigido a evitar o reducir la incidencia de casos; 2) secundario, orientado a reducir los efectos adversos resultado de la incidencia de casos, y 3) terciario, enfocado al control de dichos efectos adversos, una vez presentes (Caplan, 1964;

---

Bernstein, 1982). Los tres niveles tienen como meta la promoción de una mejor calidad de vida.

El concepto de prevención ha sido marcado tradicionalmente dentro del contexto del modelo biomédico. Dentro del mismo, las estrategias de prevención se reducen a evitar que una parte de la “máquina” humana se afecte. Esto generalmente se pretende lograr sin considerar los elementos psicológicos y sociales que mediatizan el complejo proceso de contraer una enfermedad o desarrollar un problema. Con el avance de nuevos paradigmas en la ciencia, y con la emergencia biopsicosocial, se han ido desarrollando otras expectativas para conceptualizar los problemas y apoyar las estrategias para atajarlos. Sin embargo, la emergencia, y el movimiento hacia, un nuevo paradigma no es fácil, ni descartar bases del anterior paradigma (Buela-Casal, Fernández y Carrasco, 1997; Bernstein, 1982).

Un aspecto de la vida social que ha sido objeto de gran atención en la disciplina es el concepto de apoyo social. Las diversas disciplinas concuerdan que el apoyo es de fundamental importancia para la salud y el bienestar humano. El concepto conlleva la idea de que las personas son fortalecidas, o aún protegidas de circunstancias adversas o estresantes, mediante las relaciones sociales de apoyo.

Los problemas sociales son múltiples y diversos. Ahora bien, una buena teoría que se ocupe de cómo afrontarlos es un prerequisite necesario para la experimentación comunitaria. Navarro, Fuertes, Ugidos, (1999) efectúan una interesante aproximación a la teoría y práctica de la solución de los problemas sociocomunitarios.

Por otro lado, los padres, pedagogos, maestros, psicólogos y en general todos los educadores, coinciden en la primordial importancia de la adquisición de repertorios útiles en la interacción social.

Las habilidades sociales son las habilidades de una persona para expresar sus sentimientos (positivos y negativos) en diferentes situaciones de interacción interpersonal, sin la pérdida de reforzadores.

Se han planteado diferentes hipótesis para explicar por qué un individuo no posee un repertorio social adecuado. De estas hipótesis podemos extraer los siguientes elementos fundamentales, (Vargas, 1983):

1. Que el individuo no haya adquirido oportunamente el repertorio social.

2. Que no sea capaz de inhibir pensamientos y creencias que alteran su ejecución social.
3. Que no pueda inhibir o manejar las respuestas emocionales (ansiedad) incompatibles con una respuesta adecuada.
4. Que no cuente con un repertorio social generalizado o diferentes ambientes y por tanto a diferentes normas sociales.

Es decir podemos entrenar en estos sujetos habilidades tanto conductuales como cognitivas. A nivel de las habilidades conductuales, existe un gran número de manuales terapéuticos sistematizados. En estos manuales encontramos la descripción de diferentes ejercicios utilizados en el entrenamiento de diferentes respuestas de tipo verbal, como la habilidad para negarse, para pedir favores o información, expresar afecto, iniciar, mantener o terminar conversaciones, expresar deseos o defender derechos personales, etc. ; y de respuestas no verbales como la expresión facial, los gestos, el contacto visual, el volumen y el tono de la voz, la postura corporal, etc. .

Este conjunto de respuestas verbales y no verbales se ha llamado *repertorio asertivo*.

El entrenamiento asertivo ha sido utilizado para el tratamiento –rehabilitación– de una amplia variedad de problemas como la depresión, el aislamiento social, los conflictos maritales, sexuales, los problemas entre padres e hijos, las fobias escolares, los problemas laborales, las adicciones y los problemas de comportamiento agresivo y anti-social (Vargas, 1983).

En el campo preventivo, se ha identificado al déficit en habilidades sociales como un factor de alto riesgo en la generación de otras patologías conductuales y por lo tanto es relevante en la prevención de conflictos familiares, problemas de la infancia, delincuencia, adicciones. Las habilidades sociales son consideradas por otros autores como un recurso adaptativo que aumenta la probabilidad de éxito de cualquier individuo en la sociedad (Leavell y Rodman, 1965).

La importancia del repertorio de autocontrol se manifiesta, por ejemplo, en su relación con los procesos de socialización. Como se puede observar en numerosas culturas, uno de los objetivos más importantes de la formación humana es el permitir a

---

las personas gobernar, mantener y coordinar sus acciones sin necesidad de vigilancia externa continua. Estudios hechos bajo el paradigma de aprendizaje social de Bandura, señalan la interdependencia entre el aprendizaje de las normas o estándares sociales y la adquisición y mantenimiento de los patrones de autocontrol.

La carencia de repertorios de autocontrol está estrechamente ligada a problemas de alcoholismo y a problemas de la infancia, como ansiedad e hiperactividad. Por esta razón se sugiere que los repertorios de autocontrol, así como los repertorios sociales, son fundamentales para el establecimiento de programas de prevención psicológica.

Por otro lado el autocontrol parece ser un factor positivo que influye en la autoestima de los niños, ya que aquellos que son capaces de controlar sus emociones y comportamiento se sienten más competentes. El autocontrolarse potencia y posibilita, por una parte, la autonomía y la libertad de elección y, por otro a la responsabilidad sobre la propia acción, por las consecuencias de las propias conductas.

El autocontrol se interesa por el modo en que la gente trabaja para conseguir objetivos a largo plazo. Cuando los niños son capaces de planificar su conducta y estrategias para conseguir un objetivo son vistos por los demás, y se ven a sí mismos, como individuos más maduros y responsables, obteniendo mayor libertad para elegir y participar en actividades que aumentan la posibilidad de obtener refuerzo social positivo, lo cual les ayuda a poseer un autoconcepto más positivo que repercute directamente sobre la autoestima. Conductas que pensamos se hallan bajo el autocontrol son conductas como la demora de la gratificación. Una persona que puede autocontrolar su conducta permite que se reduzca la influencia de las recompensas y de los castigos del ambiente inmediato, con el fin de lograr un objetivo en el futuro. Las estrategias de autocontrol ayudan a la persona a vencer este dominio del ambiente externo y reemplazarlo por una planificación y un control interno (Pope, McHale, y Craighead, 1988). La percepción subjetiva de control o autoeficacia personal sobre una acción influye claramente en la probabilidad de que la persona pueda realizar adecuadamente la respuesta. La percepción de autoeficacia es un constructo que determina, ante ciertos estresores ambientales, una forma de sentir, pensar y actuar. A nivel emocional la autoeficacia negativa viene asociada a depresión, ansiedad e indefensión, presentando individuos de estas características una baja autoestima y una opinión negativa acerca de

---

su propia capacidad. A nivel cognitivo, una alta percepción de competencia facilita el proceso motivacional. Los niveles de autoeficacia pueden aumentar o disminuir la motivación. A nivel motor, las personas con una percepción positiva de autoeficacia eligen tareas más desafiantes, se marca metas más altas y son más persistentes en la consecución de sus objetivos.

Algunos investigadores observaron que una persona que se desenvuelve con éxito, es capaz de enfrentarse a situaciones conflictivas, analizarlas, evaluar las alternativas y llevar a la práctica la respuesta elegida. Este conjunto de habilidades forman lo que conocemos como el repertorio de “solución de problemas”.

Se ha identificado a la carencia de habilidades para la solución de problemas como una variable determinante en la producción de alcoholismo, conflictos familiares y delincuencia. Debido a esto, se propone que el repertorio de solución de problemas se incluya en cualquier programa de prevención psicológica que pretenda modificar la frecuencia de ocurrencia de esas patologías.

La habilidad para solucionar problemas ha sido definida como un proceso cubierto o manifiesto que proporciona una variedad de respuestas potencialmente efectivas para la resolución de un problema y que incrementa la probabilidad de seleccionar la respuesta más efectiva. Aunque esta definición es una de las más completas, no incluye a todas las características importantes del proceso. La solución de un problema implica una respuesta que el organismo no presenta antes de enfrentarse a él y sólo puede observarse una vez que el problema ha sido resuelto. Cuando el sujeto se enfrenta a problemas de la misma clase y los soluciona, aporta evidencia de haber adquirido una estrategia general de obtención de soluciones. En cambio, cuando un sujeto resuelve un problema mediante ensayo y error, no podemos concluir que haya adquirido tal estrategia general.

Un análisis funcional de las estrategias de solución de problemas en niños, ha puesto de manifiesto la importancia del repertorio verbal mediacional como habilidad precurrenente indispensable para la solución de problemas. Las autoinstrucciones o autoverbalizaciones que utilizan los niños como estrategia para posponer gratificaciones, constituyen un ejemplo de respuestas verbales mediacionales.

---

Un factor de las tres habilidades hasta ahora descritas, es su participación en el proceso de socialización del infante. En cualquier sociedad, un individuo adaptado es aquél capaz de desenvolverse adecuadamente en su medio y para esto, es indispensable la adquisición de ciertas pautas de comportamiento. Estos repertorios son adquiridos en los primeros años de la infancia y su establecimiento se lleva a cabo de una manera informal y poco sistemática dentro de la familia.

A fin de que una persona pueda enfrentar y solucionar problemas interpersonales o intelectuales debe aprender estrategias generales de solución para cada clase. Ahora bien, una vez elegida la respuesta con mayores posibilidades de ser correcta, necesita la habilidad social y/o académica para llevarla a la práctica. Finalmente, es indispensable que el sujeto sea capaz de manipular su propio comportamiento, con el fin de no involucrarse en actividades que puedan conducir a conflictos por incompatibilidad de consecuencias (Vargas, 1983; Pope, McHale, y Craighead, 1988).

El interés que se presta a la educación es ahora más grande; objeto de conflictos entre generaciones y grupos, ha tomado, en muchos casos, dimensiones de discusiones políticas e ideológicas. Ha llegado a ser uno de los temas preferentes de la crítica social y científica; sea como sea, pensamos que todas estas formas de protestas reformadoras o radicales, merecen tomarse en cuenta en la elaboración de políticas y estrategias educativas. Sin embargo es evidente que el sistema educativo carece de los fundamentos psicológicos necesarios que permitan detener el problema del bajo rendimiento escolar, que es una de sus grandes preocupaciones.

Los planteamientos filosóficos de pensadores como Sócrates, Platón, etc., respecto a las capacidades humanas, nos muestran indudablemente que el problema de las diferencias individuales y de su determinación en el éxito o fracaso de la realización social de las personas, es un problema histórico, aunque cabe señalar que este fenómeno entraña peculiaridades conceptuales que corresponden a los diferentes momentos de la evolución cultural de las sociedades (Roberts (1978)

Es a partir de los descubrimientos científicos que las capacidades humanas, se supone, empiezan a explorarse en forma racional y ordenada, resultado de ello el reconocimiento y justificación de las diferencias individuales.

---

Las escalas de medición de la inteligencia, los exámenes escolares, los concursos, entre otras acciones promovidas institucionalmente, representan el instrumento que tiene a bien garantizar, con su función selectiva, la identificación y ubicación de “los mejores candidatos” (Avanzini, 1985)

En un sentido formal, el niño a los seis años, en sus primeras semanas o meses de escuela se encuentra abocado al proceso de evolución de sus capacidades, pero circunscrito al éxito o fracaso en su desempeño escolar.

El sistema de enseñanza, basado esencialmente en la adquisición de conocimientos y de su medición por medio de exámenes, representa el medio ante el cual todo niño se enfrenta, ya sea para salir victorioso o fracasado (Kurlander y Colodny, 1976)

Sin duda, la situación de fracaso escolar constituye uno de los problemas más significativos que plantea la escuela actual a maestros, psicólogos, pedagogos, etc. Las nociones de incapacidad que eran fundamentalmente nociones médicas, procedentes de un diagnóstico físico o psiquiátrico, se han extendido a tal grado de que no hay persona que se escape a este tipo de evaluación, trátase de valoraciones de sentido común o de orden científico.

Aunque la evaluación escolar es imprescindible para conocer el nivel de aprovechamiento académico de los niños, no siempre las formas empleadas para ello son las adecuadas, sobre todo si a partir de los resultados más que definirlos como aptos o no en términos académicos, se les confina institucionalmente, ya no sólo a un posible fracaso o éxito escolar, sino en la vida misma.

En la búsqueda de soluciones, el sistema educativo da lugar a errores que provocan diversas reacciones negativas en el niño, con lo cual justifican la aplicación de métodos rígidos como parte de las estrategias educativas; además se introducen nuevos conocimientos teóricos y prácticos que serían útiles si fueran aplicados con la flexibilidad que cada caso requiere, pero pueden ser perjudiciales y provocar estigmatizaciones si se utilizan como base para una comparación determinante, como es el caso de las pruebas psicológicas, exámenes de conocimientos, evaluación por instituciones especializadas, etc., donde las formas de solución comúnmente no satisfacen los resultados esperados ya

que no atacan el origen del problema y, por el contrario, ocasionan la marginación de los niños.

Dentro del proceso de enseñanza aprendizaje ningún niño está exento de cometer errores; para algunos es fácil superar el error, mientras para otros éste puede ser la base de una dificultad mayor; sin embargo, esto es algo que resulta por sí mismo ya que depende, principalmente, de los padres y maestros quienes con sus formas de enseñanza y actitud que muestran ante los errores que comete el niño, determinarán que éste progrese o se vea impedido en su aprendizaje, ejemplo de ello, es el caso de algunos niños con bajo rendimiento escolar que al no contar con el apoyo adecuado sus errores se convierten en ineficiencia académica (Becker, 1987)

En el presente trabajo se analiza la importancia de la psicología preventiva y de las habilidades de afrontamiento sobre la conducta académica de los estudiantes con bajo rendimiento escolar.

Este trabajo responde a la necesidad de elaborar alternativas de intervención psicológica que, por una parte, permitan resolver el problema de bajo rendimiento escolar del niño, particularmente cuando está relacionado con la falta de habilidades tanto del mismo niño como de los padres para enfrentarlo, por otra, evitar la segregación y el estigma de que son objeto estos niños.

Cabe señalar si bien el modelo de afrontamiento se desarrolla particularmente en el campo clínico de las enfermedades crónicas, dadas sus características se considera útil su aplicación en el campo educativo ya que los problemas a enfrentar por algunas familias ante la condición del bajo rendimiento escolar del hijo, pueden intervenir a partir de este modelo. Por lo tanto, el presente trabajo se concibe como la exploración de una vertiente a investigar, la educativa, a partir de un modelo que aunque no fue elaborado en este sentido sí proporciona los elementos para acercarse a ella como una posibilidad de entendimiento con respecto a la problemática planteada, o sea, el bajo rendimiento escolar y sus implicaciones familiares, esto por una parte, y por la otra la incursión de la psicología preventiva en el área educativa como una alternativa de prevención (Varela, 1990)

Se parte de que el bajo rendimiento académico comprende dificultades de aprendizaje académico originadas por incapacidades específicas que afectan el

---

cumplimiento de criterios o metas escolares previamente formuladas, por tanto, el ritmo de progreso en cuanto al aprovechamiento escolar del niño no es el esperado (Woolfok, 1990)

Entre estas discapacidades específicas se encuentran: las auditivas, visuales, de lenguaje, motoras, cognoscitivas, etc., las cuales pueden presentarse tanto en forma aislada como combinada.

Sin embargo, también existen niños con bajo rendimiento escolar que no presentan ninguna incapacidad aparente, pero cuyas dificultades de aprendizaje podrían atribuirse al tipo de relaciones que los padres establecen con ellos, sobre todo cuando el aprovechamiento escolar del niño no satisface sus expectativas, cuando alteran su estilo de vida o simplemente cuando no saben como afrontar la situación.

Esto resulta porque el fracaso escolar representa para los padres, de acuerdo con nuestra cultura, la idea de quien fracasa puede convertirse cada vez más en un desplazado, una especie de fuera de la ley y entonces se le hará difícil la tarea de integración social; esto los inquieta y angustia, por lo que tienden a aumentar su presión sobre el niño e incluso a dramatizar la situación, creyendo que con esto cambiarían las cosas. Las consecuencias no se hacen esperar, la experiencia enseña con toda evidencia que el fracaso tiene serias repercusiones en el comportamiento del niño (estrés, temor, bloqueo de ideas, falta de disposición, etc.) sobre todo cuando se encuentra en sus primeros años de escolaridad y más aún si esto va acompañado de una actitud de los padres contraria a la que se requiere para afrontar esta situación.

De acuerdo a Varela (1990) los resultados de estudios sobre afrontamiento o "coping", en los que se define a éste como un proceso conductual que permite al individuo hacer frente a situaciones de conflicto que rebasa o exceden sus recursos adaptativos o repertorios habituales, han mostrado que el comportamiento de los niños para enfrentar situaciones inesperadas y conflictivas, sobre todo las relacionadas con enfermedades crónicas, está en función del comportamiento exhibidos por los padres ante ellos, es decir la inhabilidad de afrontamiento de los niños es similar a la mostrada por sus padres.

Esta relación se explica de que el afrontamiento requerido ante la situación conflictiva que los padres experimentan, demandan habilidades con las que no cuentan

debido a que éstas se relacionan con situaciones no esperadas y su desarrollo sólo se produce en función de ellas.

En este sentido, se considera que si los padres cuentan con las habilidades de afrontamiento mínimas necesarias para responder a la situación de bajo rendimiento escolar del hijo, éste responderá académicamente de forma satisfactoria.

Con base a lo anterior, la estructura del presente trabajo se enfoca a la influencia de la psicología preventiva y de las habilidades de afrontamiento en el rendimiento académico de los alumnos.

## **1. LA ESCUELA DE LA POSMODERNIDAD.**

Desde hace varios años se han dado sucesos que debilitan y transforman a las sociedades y las instituciones que las soportan. Se observa resquebrajamiento de las estructuras sociales y culturales forjadas por los estados, las iglesias, las familias y las escuelas. El desarrollo de las naciones ya no se da por etapas, ya no es el proceso en el cual una sociedad pasa del subdesarrollo a la modernidad. Ahora la información, las mercancías y los capitales no tienen fronteras puesto que circulan por todo el mundo con mucha facilidad. La globalización ha permitido que todo se mezcle, que el tiempo se reduzca; ahora muchas personas - no importando el lugar donde se encuentren-, pueden ver los mismos programas, vestirse igual, opinar sobre un determinado problema, prácticamente al mismo tiempo.

Se diluye lentamente la cultura que caracteriza a cada sociedad y con ello lo que identifica a cada sujeto con su grupo. Podría pensarse con esto, que todas las personas pertenecen a una misma sociedad o cultura, pero no es así. Los programas televisivos, los anuncios y la tecnología se presentan en todas las partes, y a la vez no están en ninguna, no se vinculan con ningún grupo o cultura en particular, lo mismo se presenta un anuncio de refresco en una zona de Chiapas que en los fríos climas de Alaska.

La presentación de imágenes a través de los medios de comunicación que corresponden a culturas tan diversas provoca que los individuos adopten constantemente nuevos estilos, sin que lleguen a identificarse plenamente con ninguno de ellos. Lo mismo puede sentirse un día "afroamericano", que "francoingles" y al siguiente "latinoamericano" y no por un sentimiento de pertenencia pleno con estas sociedades, sino por pequeñas cosas como: la ropa, el perfume, o los cigarros que se consumen. Y lo que se percibe no es simplemente una constante mutación sino una fragmentación del

---

individuo que pertenece simultáneamente a varios siglos: el yo saturado, colonizado ha perdido su unidad, su identidad y se encuentra fragmentado.

Con la globalización se favorece el consumo de mercancías sean estas necesarias o no. Las personas ubican su status social ya no por su empleo, profesión, conocimientos o experiencia, sino por la capacidad de consumo que poseen. La cultura y la economía se separan, siendo esta última quien cobra suma importancia en lo que Alan Touraine (1996), llama desmodernización. El ascenso del capital como único factor dominante sobre las naciones e instituciones que las respaldan marca el fin de la modernidad.

*“... la desmodernización se define por la ruptura de los vínculos que unen la libertad personal y la eficacia colectiva...”*

En el momento en que el poder económico se constituye como punto de partida para las sociedades que gracias a la globalización está presente en todos lados y en ninguno al mismo tiempo, pone en entre dicho la función que cumplían las instituciones. Se debe recordar que las instituciones fueron creadas con el fin de mantener el orden social en el cual se prefería el interés colectivo sobre el interés individual. Con los cambios surgidos en los últimos años del siglo anterior las instituciones se encontraron rebasadas e incapaces de actualizarse con lo cual se evidencia su descontextualización en la vida cotidiana de las actuales sociedades.

La institución educativa es quien más ha sufrido esta problemática. Se ha mostrado incapaz de responder a las nuevas necesidades de los individuos que agrupa. La educación aún busca cumplir con su papel de socializar al sujeto a pesar de que a éste ya no le resulta necesario anteponer el interés social al suyo propio, sino al contrario, sus relaciones sociales están supeditadas al poder de consumo que pueda tener. Los propósitos de las naciones buscan apegarse al contexto global e incorporarse a las relaciones que eliminan fronteras, lo que origina que se descuiden sectores como el educativo o el campo, necesario para el desarrollo de cualquier nación. Este fenómeno

---

puede apreciarse con mayor acentuación en los países más pobres en los llamados del tercer mundo y México no es la excepción.

A pesar de la influencia que ejerce la educación en una nación para su crecimiento, los gobiernos dan mayor importancia a la macroeconomía y al capital financiero, por supuesto, los dueños de los grandes capitales influyen de manera importante para que los gobiernos planeen de esa forma sus programas de desarrollo nacional por medio de presiones o “sugerencias” que emitan los organismos internacionales de apoyo económico (FMI, OMC, etc). Estas sugerencias las hacen llegar como métodos que asegurarán el desarrollo de las naciones, nada más alejado de la realidad, sobre todo de las poblaciones más pobres, en realidad, los grandes capitales buscan asegurar que sus inversiones en los países subdesarrollados sean fértiles. Ante este panorama las necesidades de la población ya no se remiten únicamente a que la educación cumpla con su función socializadora, sino que proporcione herramientas que permitan competir, no sólo en el ámbito de cada país, sino a escala mundial.

La escuela como institución es una de las más antiguas y por ello resulta sumamente difícil generar cambios y renovarse. Un intento por adaptarse a la desmodernización son las escuelas particulares, pero no se debe olvidar que éstas son manejadas como pequeñas empresas y buscan proporcionar una formación que cumpla con las necesidades globalizadas. Y el círculo vuelve a cerrarse pues los individuos que pueden cursar y educarse en escuelas particulares son aquellos pertenecientes a las clases altas, a las que tienen el poder de consumo. Probablemente otro aspecto que favorece el “éxito” de las escuelas particulares es la ideología liberal que ve la posibilidad de insertarse en todas las actividades sociales tomando a su cargo a los niños de clase media y media alta, con lo que se establece en ellas una jerarquía social que se palpa concretamente en el costo de los estudios como señala Touraine (1996, pág. 285):

*“En los países en que las distancias sociales son muy grandes y predomina la ideología liberal que ve en el mercado un modelo aplicable a todas las actividades sociales, las escuelas privadas toman a su cargo a los niños de clase media y clase alta,*

---

*y se establece una jerarquía social...De modo que la escuela pública... se convierte cada vez más en la escuela de los pobres, tanto docentes pobres como de alumnos de las categorías sociales bajas...”*

## **1. 1. Dos conceptos de escuela:**

### **1. 1. 1. La escuela clásica.**

Si se elabora una revisión comparativa entre la educación clásica y la educación en la posmodernidad se advierten inmediatamente varios rasgos distintivos en estos sistemas.

De acuerdo a Alain Touraine (1996), la educación clásica se apoya en tres principios básicos intensamente relacionados. El primero es el socializar al niño, liberarlo de su voluntad, de su particularidad y llevarlo a través del trabajo y la disciplina al mundo superior de la razón, el conocimiento, el dominio de los medios de razonamiento y de expresión. Este paradigma descansa en la premisa que el niño es como una tábula rasa en la cual hay que escribir todo lo que formará el saber y conocimiento del pequeño por lo que la escuela tiene esa función formadora que asegurará al individuo incorporarse más tarde a la vida productiva, que asegurará su supervivencia.

El segundo principio es la introyección de los valores universales como el ideal de la sociedad o cultura en donde vive el niño. La idea es enseñarle los roles sociales, brindarle la educación tanto moral como intelectual, mostrarle modelos de ciencia y sabiduría, de heroísmo o santidad. Sin embargo este tipo de educación no se reduce únicamente a la enseñanza de roles y las normas que los gobiernan sino que se traduce en un gran conformismo con respecto a las ideas y fuerzas políticas dominantes. El modelo de lo que es la verdad, el bien o lo bello, se encuentra tan fuertemente inculcado que el sujeto no se atreve a cuestionar aquello que le es impuesto y prefiere

---

conformarse con lo que le dicen que tiene que hacer aun cuando vaya en contra de sus intereses individuales.

El tercer principio se refiere a cómo se conforma la jerarquía social. La sociedad a través de la escuela se encarga de seleccionar a los individuos más trabajadores, los que muestran mayor capacidad de pensamiento abstracto y sobretodo a los que siguen más fielmente los valores universales y nacionales. Con estas actitudes los individuos van ganando puntos y subiendo en la escala social, lo que pronto es imitado por otros. En general esta educación no está centrada en el individuo, sino en la sociedad, en los valores y en el conocimiento racional, olvida al sujeto en su derecho individual y lo coloca al servicio del progreso, la nación y el conocimiento.

Con la globalización este sistema deja poco a poco de ser útil, pues la sociedad deja de demandar sujetos sociales y busca ahora la competencia, el individualismo.

### **1. 1. 2. La escuela basada en el sujeto.**

Con los planteamientos anteriormente expuestos surgen las interrogantes de: ¿Qué es lo que se puede ofrecer a los individuos en formación? ¿Cuál es el sistema que permite la mejor adaptación del niño a su sociedad sin sacrificar su identidad, sin que por ello se fragmente su unidad? Resulta utópico confirmar que tal o cual sistema resolverá instantáneamente la severa transición de la institución educativa, -como han pretendido los distintos secretarios de nuestro país-. Es indispensable analizar con profundidad qué motiva esta crisis en el interior de la institución. Dicho análisis lo ha realizado un autor que se ha venido citando reiteradamente, se trata de Alain Touraine (1996), quien afirma: que la educación actualmente no está centrada en el individuo, sino en la sociedad *“...Esta educación (clásica) no está centrada en el individuo, sino en la sociedad y lo que se denomina los valores, en particular el conocimiento racional”*. Se enaltece los valores universales que sugieren al individuo “ideal, bello y bueno”, es decir en los patrones de excelencia establecidos por la sociedad. Lo que de alguna manera coarta la

---

libertad del individuo para desarrollarse como unidad y se refleja en su escasa creatividad, cualidad altamente valorada en nuestros días.

Touraine propone que la educación se base en el sujeto, en formar y fortalecer la libertad del niño, que resulta necesario tomar en cuenta las motivaciones y objetivos, la historia familiar y cultural de los sujetos. En lugar de partir de lo general a lo particular que se tomen en cuenta los deseos de los particulares, la demanda establecida para tener los elementos para participar en el mundo técnico y mercantil. Que el objetivo de la educación no parta de lo que necesita la sociedad, sino de las necesidades de los individuos. No descarta el que la escuela funja como agente socializador, pero enfatiza que no sea su única función. La enseñanza de la lengua, la historia y la geografía dan importancia particular a la realidad nacional o regional por lo que son necesarias, como necesaria es la enseñanza del manejo de instrumentos, la forma de expresión y la formación de la personalidad. La posibilidad que los niños, a través de iniciativas propias, descubran que es posible llegar a un mismo resultado por diversos métodos.

Para Touraine la individualización de la educación significa que no exista más la separación entre la esfera privada y la vida política, entre la familia y la escuela. Que estas dos instituciones se involucren una con la otra, por ejemplo que la escuela también se preocupe por la alimentación y cuidados del cuerpo y que a su vez la familia se preocupe por el aprovechamiento del aprendizaje de sus hijos.

Por otro lado propone que la diversidad histórica y cultural sea otro de los pilares de la enseñanza; que pueda reconocerse la diferencia, incluso que sea defendida. Que los niños de ambos géneros y de distintas edades convivan en una misma aula. Buscar la comunicación entre estos niños para que descubran que existe más de un camino o alternativa ante una misma problemática. Esto con el fin de que los individuos se reconozcan así mismos a través del reconocimiento del otro:

*“El reconocimiento del Otro no puede separarse del conocimiento de uno mismo como sujeto libre, que une una o varias tradiciones culturales”* (Touraine, 1996, pág. 278)

---

La posibilidad de que existan individuos diferentes en un grupo reconoce tantos caminos como estilos y amplía la visión de los niños, ya que no perciben un único método para llegar a un resultado, lo que permite utilizar y fomentar su creatividad e iniciativa, que puede sustraer e identificarse con una personalidad propia y a su vez distinguir las personalidades de los otros que lo rodean.

Y finalmente manifiesta que actualmente se observa desigualdad de oportunidades para los individuos, por lo que sugiere que dichas desigualdades se vean de una forma realista y no idealizada para corregirlas activamente. Situación urgente dado a que el modelo actual (aunado con las dificultades económicas), hace que la escuela tienda a aumentar más que a disminuir las desigualdades sociales, porque los niños inmersos en una situación social y familiar difícil suelen tener menor rendimiento. En cambio si se centra la enseñanza en la formación del sujeto, da mayor independencia a la escuela para enseñar a los niños habilidades que le permitan un mejor desenvolvimiento.

---

## **2. LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE Y EL BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR**

El interés que se presta a la educación es ahora más grande; objeto de conflictos entre generaciones y grupos, ha tomado, en muchos casos, dimensiones de discusiones políticas e ideológicas. Ha llegado a ser uno de los temas preferentes de la crítica social y científica; sea como sea, pensamos que todas estas formas de protesta reformadoras o radicales, merecen tomarse en cuenta en la elaboración de políticas y estrategias educativas. Sin embargo, es evidente que el sistema educativo carece de los fundamentos psicológicos necesarios que permitan detener el problema del bajo rendimiento escolar, que es una de sus grandes preocupaciones.

En la búsqueda de soluciones, este sistema educativo da lugar a errores que provocan diversas reacciones negativas en el niño, con lo cual justifican la aplicación de métodos rígidos como parte de las estrategias educativas; además se introducen “nuevos” conocimientos teóricos y prácticos que serían útiles si fueran aplicados con la flexibilidad que cada caso requiere, pero pueden ser perjudiciales y provocar estigmatizaciones si se utilizan como base para una comparación determinante como es el caso de las pruebas psicológicas, exámenes de conocimientos, instituciones especializadas, etc., donde las formas de solución comúnmente no satisfacen los resultados esperados ya que no atacan el origen del problema y, por el contrario, ocasionan la marginación de los niños. Un ejemplo de esto lo representa el caso de los niños con problemas de aprendizaje, al considerar su bajo rendimiento escolar como sinónimo de fracaso, lo que desemboca en una agudización de la problemática pues se les carga de culpas y responsabilidades que no les corresponden.

## **2. 1. Los principales modelos de intervención respecto a los problemas de aprendizaje.**

Los problemas de aprendizaje escolar que presentan los niños en sus primeros años de educación primaria, hoy en día constituyen un problema social muy serio. No hay grupo escolar donde no exista más de un niño con dificultades de aprendizaje, particularmente en lecto escritura y conceptos matemáticos. ¿Las causas?, no existe un consenso respecto a éstas, aunque lo más común es asociarles con daños orgánicos, retrasos psicológicos, desajustes sociales o emocionales del niño o bien a aspectos pedagógicos, según sea el modelo o enfoque a partir del cual se aborden los problemas de aprendizaje, de ello se advierte la existencia de diversas conceptualizaciones de este tipo de problemas así como de formas de intervención.

## **2. 2. El modelo Psiconeurológico.**

Este modelo presupone que las funciones conductuales se llevan a cabo bajo la dirección de centros cerebrales localizados en el Sistema Nervioso Central (SNC), compuesto por el cerebro y la médula espinal, regulando los impulsos entrantes y salientes e interconectando las asociaciones neuronales, por lo que las dificultades de aprendizaje derivan de alguna afección o disfunción del SNC (Getman, 1965).

Este enfoque considera determinante analizar la actividad cerebral tanto para comprender la naturaleza del aprendizaje como para planificar su corrección. De acuerdo a Azcoaga, Derman e Iglesias (1979), la actividad normal tiene un sustento en los procesos dinámicos de la actividad nerviosa superior, que por medio de la actividad analítica sintética que le es propia organiza sucesivamente formas más y más complejas de síntesis corticales y que, en definitiva, constituyen el nivel neurofisiológico de todos los procesos del aprendizaje.

Una de las definiciones más divulgadas que se han elaborado desde esta perspectiva, es la propuesta por Hamill, Leigh, McNutt y Larsen (1981; citado en

---

Gearheart, 1987), la cual afirma que los problemas de aprendizaje refieren un grupo heterogéneo de trastornos manifestados por dificultades significativas en la adquisición y uso de habilidades para escuchar, hablar, leer, escribir, razonar y para la formación de conceptos matemáticos. Estas perturbaciones son intrínsecas al individuo y se presupone que son causadas por una disfunción del SNC. Aunque una incapacidad para aprender puede ser concomitante con otros trastornos de minusvalidez (como deterioro sensorial, retraso mental y perturbación emocional y social) e influencias ambientales (diferencias culturales, instrucción deficiente o inapropiada y factores psicógenos).

A su vez, el Council for Exceptional Children (citado en Tarnopol, 1976), asegura que un niño con problemas de aprendizaje es aquel con una dotación adecuada de habilidad mental, procesos sensoriales y estabilidad emocional, pero que tienen problemas específicos en los procesos preceptuales, integrativos o expresivos que obstruyen gravemente la eficacia en el aprendizaje. El término incluye a niños que tienen una disfunción en el SNC que se expresa primariamente en una deficiente aptitud para el aprendizaje.

De acuerdo con esta perspectiva, los problemas de aprendizaje se correlacionan básicamente con factores causales de tipo neurofuncional, que se refieren a algún trauma, lesión o daño en el SNC, debido a enfermedades, disfunciones congénitas o accidentes. En general, la mayoría de los niños con problemas de aprendizaje presentan una estructura cerebral normal, pero con déficit en su funcionalidad que se traducen en diversos trastornos en el aprendizaje escolar, especialmente en áreas instrumentales básicas.

Gaddes (1985; citado en Aragón, 1990), señala que una lesión o disfunción en el hemisferio izquierdo del cerebro, si está en el área de los circuitos del lenguaje, puede impedir el entendimiento y expresión del lenguaje hablado y escrito resultado de ello una inhabilidad para repetir material oral bajo instrucción; tal disfunción, cuando es severa, resulta en alguna forma de afasia y, si es mínima, en un retardo específico de lenguaje. Una lesión o disfunción en el hemisferio derecho, al estar en las áreas corticales media y posterior, típicamente impide la percepción espacial y la imaginación

lo que resulta en un aprovechamiento inferior de los conceptos matemáticos, de la geometría, en el dibujo de mapas, en las artes gráficas y en todo tipo de habilidades mecánicas o constructivas.

Para su diagnóstico, el modelo psiconeurológico emplea exámenes neurológicos, electroencefalogramas, tomografías, rayos X, historial causístico, entre otros, además de observar acciones como caminar en línea recta con los ojos cerrados, insertar canicas en un tablero, reacciones al calor, al frío, olor etc., observaciones todas ellas propias de una evaluación neurofuncional. Strother (1963, citado en, Tarnopol, 1976) señala que desde el modelo psiconeurológico se efectúa el reconocimiento de niño con incapacidades específicas de aprendizaje, con base en la presencia de características conductuales generales y deficiencias funcionales específicas entre las que se consideran las siguientes

- Hiperactividad (inquietud, actividad sin un fin, movimientos aleatorios, etc.).
- Facilidad para distraerse (se siente incontrolablemente atraído por todos los nuevos estímulos)
- Impulsividad (inclinación espontánea y compulsiva a responder)
- Inestabilidad emocional (cambios repentinos de humor, respuestas emocionales exageradas e inapropiadas)
- Trastornos preceptuales (errores en la discriminación de formas, constancia de formas y orientación espacial)
- Trastornos motores (falta de coordinación, torpeza, lentitud)
- Trastornos del lenguaje (errores al procesar componentes auditivos del habla, incapacidad para asociar palabras con objetos, confusión en cuanto a los patrones de tiempo y secuencia)
- Trastornos de razonamiento y formación de conceptos (incapacidad para captar conceptos, incapacidad para efectuar asociaciones entre ideas, juicios falsos de pertinencia de las asociaciones hechas)

La historia clínica neurológica del niño constituye la principal fuente de pruebas que establecen la relación entre las incapacidades de aprendizaje con una lesión o

disfunción cerebral. Esta comprende los siguientes aspectos: a) Los antecedentes personales patológicos y no patológicos, b) el desarrollo psicobiológico del niño, c) la sintomatología actual y d) la exploración física, sobre todo la neurológica.

La anamnesis, interrogatorio sobre situaciones pasadas y presentes del niño, es el primer medio de la investigación neuropsicológica. Por lo general, se considera a los padres como la fuente de datos a recolectar, entre los más significativos se encuentran: la evolución del embarazo y las circunstancias del parto con el fin de investigar aspectos patológicos considerados causas prenatales y natales, así como la información de importancia acerca de los trastornos ocurridos durante la edad neonatal y durante el desarrollo de la primera infancia y su evolución. Posteriormente, se practica el examen neurológico que tiene como propósito determinar los llamados signos neurológicos de anormalidad del sistema nervioso central. Los hallazgos neurológicos se clasifican en signos duros y blandos. Los primeros son aquellos que indican un trastorno patológico, independientemente de la edad, por ejemplo la parálisis y los trastornos del movimiento; los segundos son una manifestación neurológica que el niño debiera haber superado y el hecho de que no sea así, pudiera tener significado, un ejemplo de esto puede ser la torpeza y la mala orientación espacial. El examen consiste en pruebas de la función de nervios craneales (vista, olfato, movimientos oculares y de lengua, sensación facial, audición y equilibrio); pruebas de reflejos, sobre todo de brazos y piernas, pruebas de función cerebral, motriz, sensorial y de actividad neuropsicológica general. Estas últimas comprenden información sobre percepción, desarrollo del lenguaje, razonamiento, memoria, secuenciación y exactitud motora, dominancia cerebral, integración sensoriomotora y aprovechamiento académico.

Los niños con incapacidades de aprendizaje no son considerados un grupo homogéneo, se les clasifica con base a la naturaleza de sus problemas. A partir de los resultados de esta evaluación se crean métodos de aprendizaje únicos para cada niño de acuerdo a su funcionamiento cerebral. Actualmente, este modelo parte de que las lesiones cerebrales no representan necesariamente un déficit permanente y que el niño puede

---

mejorar en su aprendizaje optimizando sus estrategias de aprendizaje a través de la enseñanza remediadora.

Los métodos de tratamiento que son empleados en este modelo comprenden procedimientos de corrección para remediar defectos sensoriales, motrices, del sistema visual, auditivo, etc., entre estos se cuenta con la administración de medicamentos para inhibir o estimular funciones neurológicas relacionadas con el comportamiento del niño que presenta problemas de aprendizaje; la prescripción de prótesis para compensar limitaciones auditivas, visuales, y aunque con menor frecuencia, se recurre a la cirugía correctiva para reestablecer o desarrollar alguna función neuropsicológica alterada por defectos orgánicos modificables con este tipo de intervención (Portellano, 1995). La aplicación de estos métodos se realiza por médicos especialistas. También se cuenta con programas de adiestramiento y terapia física fundamentados en los principios de funcionamiento del Sistema Nervioso Central, los cuales están orientados a promover el desarrollo de funciones perceptuales y motrices, así como el lenguaje y razonamiento, entre otras áreas, programas que son aplicados por terapeutas formados para tal propósito.

### **2.3. El modelo Psicodinámico.**

Un modelo que se ocupa de los problemas de aprendizaje haciendo hincapié en las deficiencias psicológicas de orden emocional afectivo, en oposición a las orgánicas, es el modelo psicodinámico.

Este modelo se enfoca en el conjunto individual de energía, habilidades y capacidades conforme se van organizando mediante la experiencia, tiene una importancia particular la capacidad para manejar emociones y obtener nuevos aprendizajes. Concibe a las emociones como fuente de motivación para el mantenimiento del desempeño dentro del aprendizaje.

De acuerdo a Roberts (1978), desde esta perspectiva los problemas de aprendizaje son concomitantes o expresiones de desórdenes emocionales afectivos causados por las

---

malas relaciones madre-hijo, valores sociales conflictivos, estimulación temprana inadecuada, actitudes y hábitos desadaptados. Un gran número de casos de problemas de aprendizaje se conciben íntimamente unidos a factores emocionales sin que se pueda deslindar cuál es el origen de la falta de rendimiento escolar, en algunos casos se descubre que detrás del bajo rendimiento escolar, se desarrolla una dinámica familiar alterada especialmente en el vínculo madre-hijo.

Dentro de los conflictos afectivos educativos más conocidos se encuentran:

- Negativa consciente a aprender.
- Hostilidad abierta.
- Condicionamiento emocional negativo.
- Desplazamiento de los sentimientos.
- Resistencia a las presiones
- Apego a la posición de dependencia.
- Resistencia limitada.
- Temor al éxito.
- Inquietud o facilidad extrema a la distracción
- Absorción en un mundo particular
- Respuestas emocionales exageradas
- Supresión y restricción (rechazo de situaciones y falta de disposición).

Todos estos factores resultan en un problema de desempeño escolar y se encuentran íntimamente asociados con conflictos familiares tales como desavenencias conyugales, alcoholismo, actitudes de sobreprotección, los que afectan de forma transitoria o prolongada el desempeño escolar del niño.

---

El diagnóstico se efectúa mediante técnicas proyectivas, historial casuístico, entrevistas, observaciones, medidas de desempeño e interpretación de datos sobre la salud física, todo ello dirigido a la identificación de trastornos de la personalidad, bloqueos emocionales, baja autoestima, etc.

El tratamiento que ofrece el modelo psicodinámico a los problemas de aprendizaje, incluye técnicas tales como asesoramiento, psicoterapia, terapia lúdica, psicoanálisis y psicoterapia de grupo. Algunos terapeutas prefieren atender sólo a niños o padres, sin embargo, existen estilos de trabajo en el que se hace con ambos, ya sea juntos o por separado.

La finalidad de esta intervención, como lo señala Mannoni (1985), es procurar devolver o construir un orden de equilibrio emocional afectivo tanto en el niño como en sus padres, esto a partir de la revelación y reconocimiento de los aspectos que originan el desorden en el niño, lo que se traduce en un ambiente familiar menos asfixiante para éste y con más reconocimiento de su capacidad y sus deseos como sujeto independiente. Por otra parte, se trata de justificar el problema que manifiesta el niño e investigar lo que repite como deseo a partir de éste, deseo que no ha podido expresar de forma regular u ordinaria ante los que lo rodean; también la intervención se dirige a encontrar los afectos que circundan los deseos que se han reprimido alrededor de una exigencia impuesta por el ambiente educativo tanto por parte de los padres como de los maestros.

#### **2. 4. El Modelo Psicoeducativo.**

Este modelo es relativamente nuevo y ha evolucionado primordialmente a partir de las observaciones y comentarios de los maestros, que son los profesionales aparentemente más interesados en ocuparse de los problemas de aprendizaje dentro del aula. El apoyo más importante a la posición de este enfoque procede de los estudios respecto al desarrollo del niño y su relación con el aprendizaje, en los que se ha mostrado en forma repetida, que éste último se puede modificar y por tanto completar con éxito las

---

tareas académicas si los métodos de enseñanza aprendizaje a utilizar se elaboran conforme a las características del desarrollo psicológico del niño y se aplican de forma apropiada por parte de los educadores.

Desde el punto de vista psicopedagógico, se considera que los problemas de aprendizaje son discrepancias graves en el aprovechamiento académico y son principalmente un problema del ámbito educativo que afectan la condición psicológica del niño, aunque algunos casos incluyen problemas de tipo perceptual, cognoscitivos, entre otros (Hanke, Huber y Mandl, 1979).

Frostig y Müller (1986), señalan que desde este enfoque los niños con problemas de aprendizaje son definidos a partir de su trabajo académico, que por lo general está por debajo de su potencial intelectual normal, y por alguna razón externa incide en el alumno de modo que su rendimiento escolar se ve disminuido, situación que repercute en el desarrollo de su personalidad, en el ambiente familiar, en las relaciones sociales y en la vida académica.

Este modelo se interesa por los factores causales que se asocian con la incapacidad dentro de un marco del desarrollo psicológico o de evolución de las capacidades. Se describe la incapacidad en función de alteraciones en el desempeño dentro de campos básicos como la escritura, aritmética, lectura, memoria, capacidades para escuchar y comunicarse (Gearheart, 1987).

Como lo señala Woolfolk (1990), también se presta atención a factores correlacionados con los problemas de aprendizaje, tales como los métodos de enseñanza inadecuados, la masificación en el aula, la personalidad del maestro, las excesivas exigencias escolares, los cambios de colegio y las interacciones maestro alumno dentro del aula.

Particularmente, la inadecuada planeación y aplicación de métodos y programas de enseñanza aprendizaje, es considerada como una de las principales condiciones que dan

---

lugar a los problemas de aprendizaje, ya que la mayoría de los que se emplean carecen de la fundamentación necesaria para validar su aplicación masiva (Ferreiro y Gómez, 1982; Ferreiro y Teberosky, 1986).

De acuerdo a los trabajos de Frostig y Müller (1986); Gearheart (1987); Sattler (1988), para el diagnóstico se emplea historial causístico, la observación de habilidades y capacidades, así como la revisión de la salud física y la aplicación de pruebas psicológicas. Con ello, se identifican y describen las áreas deficitarias y se prescribe la corrección apropiada considerando el adiestramiento de capacidades y habilidades. El entrenamiento incluye la corrección a través de la enseñanza dirigida hacia la deficiencia o para el fortalecimiento de habilidades compensatorias. Las experiencias de adiestramiento que se le presentan al niño se encausan hacia las incapacidades particulares de aprendizaje y de sus capacidades, por lo que son individuales y singulares.

Así, la planeación de programas psicopedagógicos comprende las técnicas a emplear, tipo de prácticas a desarrollar, materiales y organización del contenido de la enseñanza; todo ello en correspondencia directa con el nivel de desarrollo del niño y de las incapacidades que presenta.

Algunos aspectos del desarrollo que interviene este modelo son: el perceptual, principalmente visual y auditivo; lateralidad o dominancia cerebral; secuenciación temporal; lenguaje; coordinación ojo mano; orientación espacial, formación de conceptos; capacidad de lectura, entre otras.

## **2. 5. El modelo Conductual.**

En este modelo se pone especial énfasis en la relación objetiva que guarda la conducta del niño con su ambiente. El modelo se basa en los principios que han demostrado su validez empíricamente, tanto en sujetos humanos como infrahumanos. Se parte de que la conducta puede ser alterada por la manipulación de los estímulos

---

antecedentes y consecuentes a ésta. Los estímulos antecedentes establecen la ocasión para que la conducta específica ocurra, mientras que los consecuentes alteran la probabilidad de que la conducta incremente o decremente en lo futuro. El estudio de los problemas de aprendizaje consiste en analizar las conductas pertinentes en términos funcionales, donde la relación estímulo antecedente, respuesta y consecuencia, es estudiada por medio de la observación directa y, posteriormente se determinan los factores contextuales que pueden establecer la ocasión para la conducta y sus consecuencias.

Los problemas de aprendizaje son definidos como un déficit conductual, en tanto que el individuo no presenta la respuesta esperada ante la situación que la demanda y, es una historia inadecuada de aprendizaje, la que explica los déficits implicados en estos problemas, los que a su vez pueden ser modificados a partir de la aplicación adecuada de los principios del aprendizaje.

En el análisis conductual de los problemas de aprendizaje se enfatiza la relación de los estímulos ambientales presentes y eventos subsecuentes respecto a la conducta, principalmente aquellas contingencias de reforzamiento vinculadas con las conductas de interés, esto con el propósito de identificar las variables incidentes.

En este sentido, se plantea que ciertos niños no han aprendido a responder apropiadamente debido a condiciones ambientales deficientes o inapropiadas. Por tanto, la evaluación conductual tiene por objetivo: 1) estimar los déficits para precisar la conducta a modificar considerando los diferentes estímulos ambientales en las que se presentan, 2) explorar sistemáticamente el comportamiento del niño, priorizando lo que puede y no hacer, las habilidades con las que cuenta y las que necesita y 3) planear las condiciones apropiadas para el aprendizaje. Así, la cuestión más importante es la de encontrar cuáles son los medios significativos para cambiar la conducta del niño y pueda superar los déficits de aprendizaje académico (Aragón, 1990).

Como señalan Sulzer y Mayer (1972) lo que interesa es saber quien hará el cambio de conducta, cuáles serán las metas y qué programa específico se empleará.

---

El cambio conductual se clasifica en las siguientes categorías generales:

- Incrementar o fortalecer algún comportamiento académico débil.
- Ampliar una conducta deseable a una nueva situación.
- Restringir o limitar un comportamiento a una situación específica.
- Dar forma o formar una conducta nueva.
- Mantener algún comportamiento existente.
- Reducir o eliminar alguna conducta que obstruya el desarrollo de respuestas deseables.

A partir de esto se establecen metas significativas para poder fijar objetivos conductuales más específicos definidos con precisión, claridad y en términos observables y medibles.

De acuerdo a Lovitt (1975), los principios de este modelo en cuanto a su aplicación son los siguientes:

- La consideración de la conducta como algo observable y medible
- El registro de la conducta antes, durante y después de las intervenciones con la finalidad de saber si ocurren cambios.
- La consideración de estrategias o técnicas de acuerdo a los objetivos que se persigan.
- La precisión en el control de las estrategias a la hora de su implementación.
- El control de variables que pudieran afectar el tratamiento.

Los procedimientos en el tratamiento de los problemas de aprendizaje están basados en el *Análisis Experimental de la Conducta* y en el *Análisis Conductual Aplicado*, se caracterizan por el arreglo de las contingencias de reforzamiento para que la conducta esperada se presente. Se utiliza el reforzamiento positivo y negativo para establecer o incrementar respuestas académicas, el uso del modelamiento y moldeamiento para la adquisición de habilidades, programas de economía de fichas, contratos de contingencias y de control instruccional en el desarrollo de conducta apropiada dentro del salón de clases, la enseñanza de precisión como procedimiento para la autodirección del aprendizaje; para la eliminación de respuestas inadecuadas o incompatibles con la conducta académica esperada, se emplean técnicas como tiempo fuera, costo de respuestas, reforzamiento diferencial de otras conductas, etc.

Los programas de tratamiento conductual para los problemas de aprendizaje son diseñados tomando en cuenta las características específicas de cada uno de los casos y su aplicación se realiza en el mismo sentido, ya que aunque varios niños presenten el mismo problema académico, los déficits implicados en cada uno de ellos, pueden ser diferentes. Estos programas también representan una intervención directa ante los déficits y en tanto comprenden una evaluación continua de la conducta, indican la necesidad de su corrección, es decir, al contar en lo inmediato con la retroalimentación respecto a su efectividad se realizan los cambios necesarios para asegurar el cumplimiento de las metas conductuales.

La consideración de los padres como partícipes en los programas de intervención dirigidos a la solución de problemas de aprendizaje, constituyen sin lugar a dudas, uno de los aportes técnicos más importantes que el enfoque conductual ha realizado a este respecto, por lo que el modelo *Padres como Maestros o Terapeutas de sus hijos*, ha sido considerado una alternativa viable para la solución de este tipo de problemas (Becker, 1987). El entrenamiento para la aplicación de programas de reforzamiento, técnicas de evaluación y enseñanza de conductas específicas, representa el objetivo fundamental de estos programas, aunque como muestran los estudios de Nay (1975); Forehand y Hing (1977), no todos los métodos de entrenamiento tienen el mismo alcance con respecto a las habilidades que deseen establecer en los padres, algunos sólo promueven la

---

adquisición de conocimientos, mientras que otros permiten el desarrollo de habilidades conductuales concretas, por ello, tales autores sugieren que los métodos de entrenamiento deben considerar tanto técnicas instruccionales como demostración y enseñanza práctica.

## **2. 6. El Modelo Cognoscitivo.**

Los modelos cognoscitivos al aplicarse a los problemas de aprendizaje, se ocupan básicamente de la cognición, la cual, aunque es difícil definirla, generalmente se considera como un proceso que permite al individuo ir más allá de la información física y observable proporcionada por el contexto; implica una mediación que el individuo realiza entre sus respuestas y el entorno. Se parte de que la cognición comprende las estrategias para identificar, interpretar, organizar y aplicar información al entorno; las capacidades necesarias para solucionar los problemas, lograr metas y además, involucrar los procesos creativos necesarios para integrar y relacionar la información nueva, con el conocimiento existente y movilizar las estrategias mentales ( Bruner, 1973).

Por consiguiente, el aprendizaje se concibe como un proceso activo que ocurre en el niño y que resulta de la forma en cómo éste procesa la información que su ambiente le proporciona. En esencia todo comportamiento tiene referencia previa, es decir, el conocimiento existente en el niño es la base para que aprenda cosas nuevas.

De acuerdo a Bruner (1973), cuando los niños interactúan con su ambiente, seleccionan de manera activa la información a la que atenderán, basados en conocimientos anteriores, no almacenan una copia de la realidad en su mente; más bien, lo que perciben es transformado mediante el pensamiento en su propia realidad.

Existen varios modelos teóricos que se relacionan con los problemas de aprendizaje bajo esta línea conceptual, entre ellos, el modelo de incapacidades específicas, la teoría del procesamiento de la información, la metacognición y la epistemología genética (Gearheart, 1987).

---

Todos ellos parten de que los niños con problemas de aprendizaje desarrollan estructuras y estrategias incorrectas basadas en mecanismos de información inadecuados, a partir de las cuales intentan incorporar información nueva o modificar estructuras existentes. Como lo señalan Ceci (1986) y Torgesen (1988), si un niño tiene un déficit en uno o más de los procesos cognoscitivos principales (atención, memoria, percepción, pensamiento, lenguaje), se producen apreciaciones incorrectas de la realidad, desarrollando estructuras mentales con datos erróneos, lo que resulta en serias dificultades para el desempeño escolar.

DeRutier y Wansar (1982), señalan que las dificultades que más comúnmente se encuentran en los niños con problemas de aprendizaje, se relacionan con las siguientes estrategias cognoscitivas:

- 1) Reconocer que los estímulos del medio pueden estar asociados y que dan, con frecuencia, pistas significativas para comprender el entorno.
- 2) Identificar significados que se encuentran en estímulos relevantes, basados en patrones de reconocimiento, palabras, relaciones sintácticas, semánticas y de situaciones sociales.
- 3) En la asociación de significados que se identifican con otros, esto es, organizando, analizando y sintetizando información como prerrequisito para solucionar problemas.
- 4) En la inferencia y derivación de significados nuevos que están más allá de aquéllos identificados y asociados con estímulos relevantes. Inferir involucra determinar causalidades, solución creativa de problemas y la predicción de los resultados de la conducta en el entorno.

El tratamiento de los problemas de aprendizaje desde este modelo, comprende el desarrollo de los procesos psicológicos superiores involucrados en el aprendizaje. Enfatiza lo que el niño lleva a la situación de aprendizaje, apoyándose en las experiencias y significados que construyó a partir de éstas. En esencia todo conocimiento tiene referencia previa; la base para aprender cosas nuevas son los conocimientos existentes en el niño, por tanto, se le expone a experiencias variadas y ricas, desde las cuales pueda

---

construir su conocimiento. La participación activa de los niños en el medio de enseñanza está dirigida a asegurar el crecimiento cualitativo del aprendizaje a partir del desarrollo de las estructuras cognoscitivas.

El tipo de enseñanza que se emplea por este modelo para solucionar los problemas de aprendizaje tienen como objetivo ayudar a los niños a producir estrategias y volverlos activos en su propio aprendizaje. Las estrategias que se enseñan se especifican como planes, acciones, pasos y procesos diseñados para completar cualquier tarea de aprendizaje o solucionar problemas, éstas se estructuran como actividades externas pero la intención es su desarrollo interno, es decir, como esquemas cognoscitivos.

Los programas cognoscitivos se basan en dos supuestos: 1) que las actividades cognoscitivas en las que el niño se involucra cuando se enfrenta a tareas de aprendizaje académico son fundamentales para el logro de ese aprendizaje, 2) estas actividades pueden modificarse mediante la instrucción y el entrenamiento para hacerlas más efectivas y eficientes (Poggioli, 1989). Por tanto, los sistemas instruccionales que se emplean tienen un doble propósito, por un lado, crear un ambiente especial para apoyar al niño mientras aprende a ser autosuficiente con relación a su ejecución posterior en otros ambientes y, por otro, ayudarlo a que progrese de una dependencia máxima en la información externa y en la instrucción, a un grado adecuado de dependencia en la información almacenada en su memoria a largo plazo, en las autoinstrucciones, en la revisión y supervisión constante de su propio aprendizaje. En otras palabras, convertir a un estudiante con problemas de aprendizaje académico en un estudiante efectivo, estratégico, autosuficiente e independiente.

Para la enseñanza de estrategias en solución de problemas, autodirección y entrenamiento directo de procesos psicológicos como memoria, atención, percepción, etc., se emplean técnicas, tales como: la autoinstrucción, autoevaluación y autoregistro .

Baker y Brown (1984), señalan que los programas diseñados para desarrollar estrategias cognoscitivas incluyen tres factores: 1) entrenamiento y práctica en el uso de

estrategias específicas, 2) instrucción en la revisión y supervisión de estas estrategias (auto regulación), y 3) información relacionada con la significación, resultados de estas actividades y su utilidad. Según estos autores, los estudiantes que reciben solamente entrenamiento en las estrategias cognitivas con frecuencia fracasan en el uso inteligente de ellas porque no aprecian las razones por las cuales tales actividades son beneficiosas y no desarrollan el sentido que les permite saber cómo, cuándo y dónde utilizarla. Al considerar en los programas el entrenamiento del uso consciente de las estrategias, aumentan de manera considerable el empleo y desarrollo de éstas.

### **2. 7. Algunas consideraciones sobre los modelos.**

Con respecto a la definición de los problemas de aprendizaje en cada uno de los modelos descritos anteriormente, se observa una tendencia a emplear términos como inhabilidad ineficiencia, deficiencia, entre otros; podemos decir que los problemas de aprendizaje se basan, por lo general, en la incapacidad para aprender o progresar al ritmo esperado en una situación de enseñanza académica e independientemente del modelo que se trate, éste se traduce como un problema de desempeño escolar a partir del bajo rendimiento. En este sentido, se concuerda con lo planteado por Clarizio y McCoy ( 1981; respecto a que los problemas específicos de aprendizaje, son deficiencias de desempeño académico, por lo que el bajo rendimiento escolar al ser la evidencia empírica puede ser concebida como la conducta definitoria de este tipo de problemas; por ello la base de las intervenciones psicológicas ha sido la enseñanza correctiva, dirigida a desarrollar una capacidad funcional competente, ya sea mejorando una habilidad determinada a través de su entrenamiento; o bien enseñando habilidades sustitutas para obtener metas académicas particulares.

En la actualidad no se tienen evidencias significativas de investigación que indiquen la superioridad de algún método sobre otro. Los métodos han sido diseñados de acuerdo a problemas y propósitos particulares y sobre todo, a partir de enfoques teóricos conceptuales específicos. Por lo tanto, al sugerirse formas de intervención para resolver los problemas de aprendizaje, más bien deberíamos señalar lineamientos

---

técnicos y metodológicos generales. Gearheart (1987) y Sattler (1988), concuerdan en que lo esencial es la planeación individual, ya que son diversos los trastornos que pueden incluirse dentro del concepto de problemas de aprendizaje y por lo mismo, no puede considerarse a un método como el mejor. Estos autores señalan que la planeación debe concentrarse en las variables de ejecución y de tareas específicas que estén comprendidas en las habilidades a desarrollar, insistir en la instrucción directa más que en el descubrimiento de métodos de aprendizaje; afianzar y aprovechar las competencias que ya tiene el sujeto; facilitar el desarrollo de programas individualizados; orientarse técnicamente a las habilidades y deficientes del niño en relación con su nivel de desarrollo y estilo particular de aprender. En este sentido, el modelo conductual, el cognoscitivo y el psicoeducativo, dadas sus particularidades, pueden considerarse apropiados para la planeación individual en la tarea de solucionar los problemas de aprendizaje escolar, sobre todo los que implican dificultades específicas, sean éstas concebidas como conductas, habilidades, procesos o respuestas cognoscitivas.

En cuanto a los factores que se correlacionan con los problemas de aprendizaje cabe señalar que además de los mencionados en cada uno de los modelos, es necesario considerar de forma significativa los de tipo sociocultural, dado que su influencia en el desempeño escolar, actualmente es sorprendente. Sabemos que, como señala Avanzini (1985), si bien los estudios respecto a las condiciones socioculturales y su relación con el fracaso escolar no dan respuesta a todos los problemas planteados, sobre todo no aportan evidencia de los mecanismos precisos que ciertos niños de condiciones socio culturales y económicas desventajosas fracasen, y por el contrario, los niños en condiciones favorables triunfen, sí hacen verosímiles cierto tipo de hipótesis por ejemplo, sin ninguna duda se puede considerar que las condiciones económicas de la familia juegan un papel nada despreciable en la calidad de la vida del niño, incluyendo la escolar. La posibilidad de compra de útiles y libros escolares, asistencia y participación en eventos culturales, tiempo y calidad de atención que se le brinde al niño, etc., depende de contar con el dinero mínimo necesario para su realización satisfactoria.

---

Las condiciones culturales de vida de los niños también son dignas de considerarse; en familias de iguales ingresos económicos, la posesión o no de un grado o título, el tipo de profesión y aún la duración de los estudios por parte de los padres, está significativamente ligada al desempeño escolar de los niños.

El clima cultural cotidiano adecuado favorece la formación del niño, estimula intelectualmente a éste y su deseo de asimilar los conocimientos que se le enseñan; ayuda a sensibilizarlo a los intereses escolares y consolidar las bases que serán apropiadas para lograr el éxito escolar. Del mismo modo la riqueza y propiedad del vocabulario de los padres influyen sobre la de sus hijos, cuando éstos oyen nombrar los objetos por el nombre que les corresponde, adquieren el hábito de hacer lo mismo, pero cuando el vocabulario familiar es pobre, restringido y los términos empleados no son los apropiados, los niños adoptan una forma aproximativa y vaga de hablar. Si se respetan las reglas más comunes de sintaxis ellos hacen lo mismo, pero si el lenguaje de su alrededor es deficiente, el suyo será un reflejo.

La propiedad de libros, de unas bibliotecas en casa, el tipo de lecturas, género de emisiones radiofónicas o televisadas, formación cultural e intelectual de los padres, puestas en juego en todos los momentos cotidianos, influye en el desarrollo escolar del niño.

Sin embargo, debemos tener claro que las condiciones culturales favorables son tales por su relación con normas que se toman como criterio de diferenciación difundidas por la escuela. Desafortunadamente la pedagogía actual no nivela las diferencias debidas a la familia, sino que permite su persistencia e incluso las fomenta. Por ello, como señala Salvat (1979), la falta de atención a las diferencias socioculturales reales es uno de los pilares del fracaso escolar, al actuar como si todos los niños fuesen iguales, a pesar de las vastas evidencias que reflejan lo contrario, la escuela refuerza en gran medida las diferencias y su relación con el éxito o fracaso escolar.

Otros factores de consideración que forman ya parte de nuestra cultura son el desempleo o subempleo de los padres, las familias sobre pobladas, familias fracturadas

---

por el divorcio de los progenitores, por el alcoholismo de alguno de los cónyuges o de ambos, etc., todo lo cual, si bien no determinan los problemas de aprendizaje y el bajo rendimiento escolar del niño, sí se correlacionan, en ciertos casos, con su aparición.

En este orden de ideas, pero sin perder de vista la especificidad o naturaleza de los factores señalados se hablará de las implicaciones psicológicas y familiares de la problemática tratada.

### **2. 8. Implicaciones psicológicas y familiares de los problemas de aprendizaje y bajo rendimiento académico.**

Las relaciones interpersonales, actividades, actitudes, expectativas, de una familia determinan necesariamente su dinámica. La familia ejerce una gran influencia en los ámbitos donde se desenvuelven sus miembros, ya sea la escuela, el trabajo, la comunidad, etc., así para un desarrollo óptimo en éstos, cada miembro, y en particular el niño, requiere de un ambiente estimulante, de una relación paterno filial amorosa, de la atención y el interés del adulto, entre otras cosas.

Si en la familia existe hostilidad, dependencia excesiva, conductas antisociales, la influencia ejercida sobre los hijos no se hará esperar. Sharp (1978), discute que la inestabilidad emocional en la familia repercute en la adquisición de aprendizajes escolares en el niño.

Por su parte, Portellano (1995), señala que la familia proyecta sus propios temores y conflictos en el niño, detrás de los cuales se encubre un trastorno ansiógeno en cualquiera de los progenitores, quienes interpretan el fracaso escolar de su hijo como una amenaza a su propia estabilidad emocional. Estas actitudes que se componen de factores afectivos, conductuales y cognoscitivos, mantenidas por los padres, se manifiestan en reacciones desproporcionadas como sobreprotección, respuestas de

---

ansiedad, negación, culpa y evitación, que perturban los ritmos de aprendizaje y propician el bajo rendimiento escolar en el niño.

Generalmente, donde se detectan estos casos es en la escuela, siendo notorio el número de niños que trasladan al ámbito escolar los problemas que se originan en la familia. El bajo rendimiento escolar en ocasiones puede ser el síntoma expresado por el niño como un reflejo de las tensiones que envuelven su núcleo familiar.

Cuando las dificultades de aprendizaje escolar se asocian con retrasos psicológicos específicos, sabemos que la posibilidad de intervenirlos es mayor, evitando de esta manera complicaciones de tales dificultades. Pero cuando no es así, el bajo rendimiento escolar del niño, sus acciones impulsivas o pasivas, su negativismo dentro de la escuela, etc., corren el riesgo de ser evaluadas de acuerdo a categorías morales, es decir, por juicios de valor (Lempp, 1971; Hohn, 1972; citados en Hank, Huber y Mandl, 1979). En consecuencia, puede surgir una mala relación entre el niño, su medio y su familia, resultando de ello una problemática mayor de la que pudiera representar la dificultad escolar por sí misma.

Hank, Huber y Mandl, (1979) plantean que las percepciones de los padres y maestros respecto al niño sirven como mediadores cognoscitivos de sus interacciones, es decir la manera en que éstos perciben al niño regula el comportamiento que establecen con él.

Estudios como los de Kurlander y Colodny (1976), dan cuenta de cómo las concepciones erróneas sobre la capacidad de un niño y de su comportamiento promueven relaciones nocivas entre éste y las demás personas, relaciones que llegan a ser representadas por el niño afectado a través de conflictos y tendencias de conducta cuyo significado y carácter simbólico es necesario comprender para no seguir sobrecargándolo de culpa.

---

En nuestra sociedad se hace hincapié en ser normal y competente, entonces cualquier cosa que indique que el niño es de alguna manera diferente, interferirá ineludiblemente con la aceptación social de éste. Casi cualquier incapacidad o impedimento puede ser estigma, y esto tiende a quitarle valor a las personas y hacerlos menos dignas. Muchas personas se sienten marcadamente incómodas en presencia de niños desaventajados, inclusive su propia familia.

Desafortunadamente, casi en todas las ocasiones la presencia de un niño con dificultades de aprendizaje en el seno de la familia suele ser origen de mucha tensión y angustia. Los padres tienden a recibir la noticia de la condición de su hijo con un sentimiento de culpabilidad, con cierta negación o escepticismo, con una protección exagerada del niño o cualquier otro patrón de conducta de los muchos que existen, lo que finalmente dificulta la solución del problema de aprendizaje del niño.

La principal causa de este comportamiento paterno está representada por la inhabilidad y falta de disposición del niño para aprender muchos modales que convencionalmente abren el camino a la aceptación y adaptación en un ambiente social (Ingalls, 1989). Por desgracia, el aislamiento social y afectivo de los niños tiende a reforzarse; entre más rechazado se siente éste, más inapropiadas son las conductas que desarrolla para hacer frente a su problema. Un niño rechazado suele hacer hasta lo increíble para ganarse la benevolencia de sus semejantes; otros optan por la agresividad para ejercer cierto control de su ambiente; otros más suelen llegar a considerar que sencillamente no valen nada y se encierran en sí mismos negándose a realizar esfuerzo alguno para cambiar la situación.

Ante el resultado de sus fracasos en el aprendizaje escolar, el niño puede desarrollar una pobre imagen de sí mismo, llegando a convencerse de que es un “tonto” y que no puede aprender como los otros niños. Al no poder cumplir con muchas de las tareas que se le piden en el salón de clases y que sus compañeros realizan con facilidad, le será fácil sentirse culpable por no saberse “inteligente” o por no ser la clase de persona que los demás quisieran que fuera. Esto lo conducirá a tener una actitud pesimista y a no hacer

---

el esfuerzo necesario para aprender. Tarnopol (1976), señala que independientemente de su naturaleza, la incapacidad de progresar en el aprendizaje escolar generalmente produce frustraciones que generan angustia y conflictos emocionales, que a su vez reduce las probabilidades de aprender.

Los estudios de; Cooley y Ayers (1988), muestran que los niños con dificultades de aprendizaje generalmente presentan una baja autoestima en relación a los niños normales, además, ésta no se limita al aspecto académico, sino que comprende el concepto total de sí mismo. Otros estudios (Stipek y Weisz, 1981), muestran que estos niños se explican sus éxitos con base a condiciones externas a ellos y sus fracasos los atribuyen a su propia carencia de habilidades. En cuanto a su conducta adaptativa, tienden a presentar excesiva conducta disfuncional y carencia de habilidades sociales. En muchos el fracaso escolar resulta justamente de esta condición, más que la falta de conocimientos académicos (Bender, 1985; Bender y Goleen, 1988).

Por desgracia, el estigma del que es objeto el niño con problemas de aprendizaje también influye en el comportamiento de sus maestros (Mouly, 1978). En muchos de los casos el saber que el niño presenta incapacidades de aprendizaje es un buen pretexto para que no se espere éxito en el estudio.

Brueckner (1975) y Álvarez (1993), plantean que las expectativa de los maestros respecto de los alumnos puede convertirse en un “cumplimiento del pronóstico de rendimiento”, se comprende por ello el fenómeno de que una expectativa inicial, equivocada en vista de las condiciones dadas, provoca una serie de acontecimientos debido a los cuales aquella expectativa se cumpla. Un juicio acerca del alumno, como ejemplo, “de bajo rendimiento” o “de poca inteligencia”, determina el comportamiento ulterior del maestro frente a él. Esto empuja cada vez más al alumno hacia un rol negativo y le produce una restricción mayor de sus probabilidades de éxito y la correspondiente identidad escolar negativa, que no sólo se adhiere exteriormente, sino que afecta su autoimagen.

Dadas las implicaciones psicológicas y familiares de los problemas de aprendizaje, se considera que algunos casos de bajo rendimiento escolar, pudieran reflejar más un problema de carencia de habilidades de los padres para afrontar la situación escolar del niño, que una dificultad de aprendizaje significativa de éste, por lo que se plantea que si los padres son entrenados en la adquisición o desarrollo de este tipo de habilidades, los niños también se verían beneficiados en su rendimiento escolar.

### 3. PSICOLOGÍA PREVENTIVA Y EDUCACIÓN.

La prevención surge desde muchos años atrás, porque el hombre ha tratado por todos los medios a su alcance de aliviar y evitar las enfermedades y todo aquello que le cause sufrimiento a sí mismo y a sus semejantes. Esta comprensible necesidad humana se ha traducido en el avance de las ciencias y la tecnología que buscan en última instancia la promoción y protección específica de la salud, el sano desarrollo de las personas y las sociedades.

Es de esta manera que el pensamiento y la práctica prevencionistas han dado origen a la psicología preventiva, nueva disciplina científica social relacionada con la promoción de la salud y la calidad de vida que está surgiendo y que tendrá mucha influencia sobre el desarrollo de otras disciplinas. La psicología preventiva no es una disciplina aislada sino que se encuentra interconectada con otras, puesto que hoy se acepta que el conocimiento no tiene fronteras delimitadas. Lo contrario significa compartimentalizar artificialmente el conocimiento en salvaguarda del interés de grupos profesionales pero no de la ciencia. En definitiva, la prevención es un proceso multidimensional e interdisciplinar.

La teoría y la práctica de la psicología preventiva no constituye sino la aplicación de un conjunto de conocimientos de múltiples disciplinas. Una psicología preventiva necesariamente se relaciona con la psicología del desarrollo, la psicología de la personalidad, la psicología organizacional, la psicología ambiental ecológica, la psicología social, la psicología política, la psicología de la salud, la psicología comunitaria, la medicina, la psiquiatría, la antropología cultural, la sociología, el psicoanálisis, la terapia familiar y otras disciplinas (Buela-Casal, Fernández y Carrasco, 1997).

Una psicología preventiva o psicoprevención - antes de los accidentes - en el ámbito de las organizaciones es, hoy por hoy, una mejor alternativa de acción que una psicología de la emergencia - durante los accidentes - o una psicología de la crisis - después de los accidentes -. Desde luego que las tres clases de intervenciones psicológicas son necesarias e

---

importantes, pero siempre será preferible invertir recursos, energías y tiempo para prevenir que en remediar las consecuencias.

La prevención tiene el objetivo de evitar o reducir la incidencia y la prevalencia de una determinada enfermedad o problema. Dichos esfuerzos han sido categorizados en tres niveles: 1) primario, dirigido a evitar o reducir la incidencia de casos; 2) secundario, orientado a reducir los efectos adversos resultado de la incidencia de casos, y 3) terciario, enfocado al control de dichos efectos adversos, una vez presentes (Caplan, 1964; Bernstein, 1982). Los tres niveles tienen como meta la promoción de una mejor calidad de vida.

El concepto de prevención ha sido marcado tradicionalmente dentro del contexto del modelo biomédico. Dentro del mismo, las estrategias de prevención se reducen a evitar que una parte de la “máquina” humana se afecte. Esto generalmente se pretende lograr sin considerar los elementos psicológicos y sociales que mediatizan el complejo proceso de contraer una enfermedad o desarrollar un problema. Con el avance de nuevos paradigmas en la ciencia, y con la emergencia biopsicosocial, se han ido desarrollando otras expectativas para conceptualizar los problemas y apoyar las estrategias para atajarlos. Sin embargo, la emergencia, y el movimiento hacia, un nuevo paradigma no es fácil, ni descartar bases del anterior paradigma (Buela-Casal, Fernández y Carrasco, 1997; Bernstein, 1982).

Dentro de la perspectiva biopsicosocial se persigue la activación y la autorresponsabilidad de las personas respecto a su salud.

La psicología es una de las ciencias que ha contribuido considerablemente al estudio de los aspectos psicosociales involucrados en la salud. Algunas de las áreas en que se ha manifestado tal contribución está en la identificación de amenazas a la salud y en el desarrollo de intervenciones preventivas para la reducción de factores de riesgo a la misma, al igual que en el estudio de las razones para el abandono de los tratamientos médicos.

Un aspecto de la vida social que ha sido objeto de gran atención en la disciplina es el concepto de apoyo social. Las diversas disciplinas concuerdan que el apoyo es de fundamental importancia para la salud y el bienestar humano. El concepto conlleva la idea de que las personas son fortalecidas, o aún protegidas de circunstancias adversas o estresantes, mediante las relaciones sociales de apoyo.

Los problemas sociales son múltiples y diversos. Ahora bien, una buena teoría que se ocupe de cómo afrontarlos es un prerequisite necesario para la experimentación comunitaria.

Por otro lado en los últimos años las definiciones de las Políticas de Salud han pasado a considerar especialmente el valor de las prácticas de Prevención. Estas han sido definidas sobre todo como aquellas actividades que permiten a las personas tener estilos de vida saludables y faculta a las comunidades a crear y consolidar ambientes donde se promueve la salud y se reduce los riesgos de enfermedad. La prevención implica desarrollar acciones anticipatorias. Los esfuerzos realizados para “anticipar” eventos, con el fin de promocionar el bienestar del ser humano y así evitar situaciones indeseables, son conocidos con el nombre de prevención. “Trabajar en prevención es trabajar con las causas reales o hipotéticas de algo que, de dejarlo pasar ahora para tratarlo después significaría un gran costo en dinero, en sufrimiento, en expectativas de vida” (Toffler, 1985, pág. 267).

La Prevención en el campo de la Salud implica una concepción científica de trabajo, no es sólo un modo de hacer, es un modo de pensar. Es también un modo de organizar y de actuar, un organizador imprescindible en la concepción de un Sistema de Salud. Un Sistema de Salud es más eficaz en la medida que prevenga más que cure. Es más eficaz desde el punto de vista social - socialmente no es lo mismo una sociedad con avances cualitativos y cuantitativos en lo que a indicadores de salud se refiere, lo cual implica un bienestar de sus miembros y un mayor desarrollo socioeconómico. Es más eficaz económicamente - curar implica la inversión de una mayor cantidad de recursos económicos, de mayores gastos. Lo más importante es que es más eficaz porque, como se señala en el campo específico de las acciones profesionales del psicólogo, la prevención

---

persigue “la identificación de aquellos factores que permitan promover la salud y la puesta en marcha de diferentes intervenciones, de cara a mantener saludables a las personas” (Guiofantes, 1996, pág. 153) y es precisamente el nivel de salud de las personas el máximo indicador de eficiencia de un sistema de salud cualquiera.

### **3. 1. Tipos de prevención.**

*La prevención primaria:* se dedica a la creación de programas que disminuyan la tasa de trastornos (físicos o mentales) en términos de incidencia. Es decir, los programas tratarán con sujetos no enfermos intentando reducir el número de los que puedan enfermar interviniendo sobre los factores que provocan la enfermedad.

*La prevención secundaria:* trata de reducir la tasa de enfermos en cualquier momento. Es decir si realizamos un corte temporal y contamos el número de enfermos, este dato dependerá del número de casos de reciente aparición y también de casos de gente que sigue enferma. La prevención secundaria consiste en reducir el tiempo de duración de la enfermedad; de ahí se deriva la idea del diagnóstico precoz y el tratamiento efectivo. Si reducimos la duración, reduciremos también el número de personas que están enfermas en un momento determinado.

Los programas de *prevención terciaria:* contemplan la reducción de la cantidad de gente con trastornos residuales. Al hablar de enfermedad mental se ha de tener en cuenta que muchos de sus aspectos negativos se deben no tanto a los síntomas que puede llevar parejos (alucinaciones, ansiedad, depresión, etc.) cuanto a la ineficacia de las personas que la padecen, que no pueden trabajar, amar, ...vivir. Por lo tanto, si queremos hacer descender la tasa de sintomatología residual, se ha de entrenar a las personas a convivir con sus síntomas “floridos”, de manera que puedan funcionar normalmente, este tipo de programas son los que se engloban en la prevención terciaria. Se puede padecer alucinaciones y llevar a cabo el trabajo diario, una mujer puede ser esquizofrénica y seguir siendo una buena madre... Hay dos cuestiones aquí: el desempeño de funciones (el

---

rol) y la presencia de una enfermedad identificable, definible y cuantificable, la primera es la misión de la prevención terciaria (Navarro, Fuentes, Ugidos, 1999)

### **3. 1. 2. Trabajo Preventivo a nivel Psicológico.**

Podemos decir que esta estrategia general es “constructiva”, debido a que el objetivo principal es que los sujetos expuestos a estos programas adquieran los repertorios necesarios para desenvolverse con éxito en la situación considerada como de alto riesgo o conflictiva. Es decir, la estrategia se funda en la hipótesis de que el entrenamiento de las habilidades necesarias para enfrentarse al problema en cuestión disminuye la posibilidad de que éste se presente.

Los repertorios de afrontamiento que deban establecerse dependen, principalmente del problema específico que se quiera prevenir y del momento que se elija para hacerlo. Con el fin de aclarar esto nos referimos a la taxonomía de los niveles de prevención comúnmente aceptada en el campo de la Salud Pública (Leavel y Rodman, 1965). De acuerdo con esta taxonomía la prevención primaria incluye todas las acciones previas a la manifestación de la enfermedad. Constituyen ejemplos de programas de prevención primaria, aquellos dirigidos a una comunidad específica, donde todos sus miembros son expuestos a programas informativos sobre el problema en cuestión y/o a acciones legales encaminadas a controlarlo. Por ejemplo, el aumento de edad requerida para permitir la adquisición del alcohol y para permitir el acceso a los lugares donde se consume.

El segundo nivel en la taxonomía es el de la prevención secundaria, que constituye en la identificación o diagnóstico temprano de poblaciones con alto riesgo de contraer cierta enfermedad, y a las que se someten a algún tratamiento preventivo. El trabajo en este nivel conlleva la toma de dos decisiones; la elección de la población en alto riesgo y la forma de tratarla. Para la elección de la población se han identificado algunos factores importantes como la marginalidad social, tanto económica como educativa que, de acuerdo con Leavell y Rodman, (1965), es un factor determinante de problemas adictivos:

---

familiares, maritales, de la infancia, y de pandillerismo y delincuencia. Otro factor identificado como importante para detectar poblaciones de alto riesgo, es la carencia de habilidades específicas, como las necesarias para interactuar socialmente; las de automanejo y las habilidades para resolver problemas cotidianos (Vargas, 1983)

### **3. 1. 3. El Modelo de competencia y el Modelo del Déficit.**

La teoría y práctica de la competencia ha tomado un lugar central en la psicología preventiva y comunitaria. Además, el énfasis en la estrategia de la psicología preventiva ha conducido, también ha reconocer la importancia del modelo de competencia.

Desde mediados de la década de los años setenta, diversos investigadores proponen un modelo alternativo (el modelo de competencia) a las posibilidades existentes (modelo de déficit). Para Bandura (1978, cit en Buela-Casal, Fernández y Carrasco, 1997), los servicios psicológicos tradicionales han sido, y todavía suelen ser, proveídos al público siguiendo el modelo del déficit.

Los modelos de déficit tienen en común:

- a) Los aspectos humanos más importantes para observar son aquellos que son desviados y anormales.
- b) Estas características desviadas se supone que son manifestaciones de un estado patológico localizado dentro del individuo.
- c) La causa del estado intraindividual, sea sobrenatural, física o psíquica, ha tenido lugar en algún tiempo en el pasado.

El modelo de competencia ha supuesto una perspectiva ampliamente optimista de la naturaleza de los seres humanos, ya que se considera que éstos se desarrollan, cambian y aprenden en continua interacción con su contexto sociomaterial.

Se reconoce, por lo tanto, la necesidad de aceptar el modelo de competencia. Modelo que llega a ser un “modelo proactivo” más que reactivo. Pues más que tratar de

---

ayudar a los sujetos a superar problemas, lo que se pretende es intervenir anticipándose a los mismos para evitarlos.

El modelo de competencia ofrece las siguientes ventajas sobre el modelo de déficit:

- a) El constructo de competencia está firmemente establecido de la teoría del desarrollo onto y filogenético del ser humano.
- b) Los estudios longitudinales ponen de manifiesto que es la ausencia de competencias adaptativas amplias, y no la presencia de grupos de síntomas por sí mismos, lo que es más predictivo de la psicopatología a largo plazo.
- c) El hacer más énfasis en sistemas terapéuticamente relevantes y menos en contextos patológicos.
- d) Se focaliza en intervenciones preventivas diseñadas para promover el desarrollo cognitivo, destrezas conductuales y socioemocionales, que conducirán a resultados adaptativos y un sentido de control personal.
- e) El paradigma de competencia puede servir como una fuerza unificadora dentro de la psicología, principalmente dentro de la psicología preventiva.

El modelo de competencia surge, por lo menos en parte, como resultado:

- De hacer hincapié en una conceptualización positiva de la salud.
- Del énfasis que se hace en los estilos de vida positivos y en la conducta del sujeto, bien sea en la protección y promoción de la salud, bien en la prevención de la enfermedad.
- De la progresiva implantación de las estrategias de investigación-acción a nivel comunitario.
- Del énfasis en la teoría y práctica de la prevención primaria y secundaria.
- El comportamiento actual del sujeto es el resultado de los condicionantes contextuales del comportamiento.
- De más que focalizarse en el comportamiento “enfermo” de los sujetos, se debe hacer en las competencias de los mismos.

Ecuación para reducir la incidencia de las enfermedades mentales:

a) Ecuación de prevención primaria a nivel individual.

$$\begin{array}{l} \text{Incidencia de} \\ \text{desórdenes} \\ \text{Psicológicos} \end{array} = \frac{\text{estrés} + \text{vulnerabilidad física}}{\text{estrategias de afrontamiento} + \text{apoyo social} + \text{autoestima}}$$

b) Ecuación de prevención primaria a nivel comunitario (centrada en el ambiente):

$$\begin{array}{l} \text{Probabilidad de desorden} \\ \text{en la población} \end{array} = \frac{\text{Estresores} + \text{factores de riesgo} \\ \text{en el ambiente}}{\text{prácticas de socialización} + \text{recursos de apoyo social} + \text{oportunidad para la asociación}}$$

## 4. MODELOS DE AFRONTAMIENTO.

### 4.1. Terapia conductual y el modelo de afrontamiento.

Concebir la terapia conductual como un todo acabado y armónico es un tanto difícil por que las características del quehacer de los llamados terapeutas conductuales difieren significativamente una de otras a pesar de que el objetivo de todos ellos sea el mismo: aminorar o resolver los trastornos conductuales basándose en la utilización de las técnicas y principios desarrollados a partir del conocimiento de los fenómenos psicológicos.

Algunos autores como Krasner (1982), considerando esta falta de homogeneidad y preocupados por definir lo que es la terapia conductual han planteado que ésta puede entenderse como la forma de trabajo que cada uno de los terapeutas realiza en su contexto histórico social particular. En contraste, autores como Edwin (1978), señalan que la terapia conductual debe concebirse en base a las características más comunes compartidas por los terapeutas conductuales.

Décadas atrás el concepto de terapia conductual no representaba un problema ya que se conocían o empleaban pocas formas de tratamiento para los trastornos conductuales; esto es de entenderse, dado el nivel o etapa en que se encontraba la psicología, además, por la difícil comunicación con respecto a las investigaciones en psicología realizadas en diferentes países. De ahí que existan definiciones de terapia conductual que se basan en aspectos científicos muy generales y que representan un lugar y época específica del quehacer psicológico, ejemplo de ello son las definiciones que nos refieren en sus respectivas obras (Krasner, 1982).

- Aplicación de los principios de la teoría del aprendizaje a problemas clínicos.
- La aplicación de las técnicas de inhibición recíproca.
- La aplicación de los hallazgos proporcionados por la investigación en conducta operante.

- La aplicación de los principios generales de la psicología a los trastornos de la conducta humana.
- La aplicación de los principios del aprendizaje más el estudio experimental de los pacientes en lo individual.

Sin embargo, actualmente debido al desarrollo de la práctica clínica y de la psicología en general, aunado a una comunicación más posible respecto a las distintas investigaciones en psicología, del campo de la terapia conductual se ha visto inundado de técnicas que muestran su eficacia en el tratamiento de los trastornos conductuales. De hecho, los terapeutas se ven ahora en posibilidades de servirse de estas técnicas para abordar problemas psicológicos que anteriormente les eran difíciles o imposibles de tratar, además de que pueden seleccionarlas con base a sus alcances terapéuticos para el diseño de tratamientos más particulares. En consecuencia, actualmente existe una gran diversidad de actuaciones terapéuticas dentro del campo de la terapia de la conducta, hecho que ha generado confusión dentro del ámbito teórico de la disciplina psicológica.

Algunos autores, entre ellos Deitz (1978) y Ribes (1980), han discutido que es un peligro, más que una virtud, el que una disciplina científica actúe ante un sin número de problemas creyendo que se tiene una tecnología para ello, cuando la investigación teórica, base de una disciplina no tiene aún los elementos necesarios para dicho alcance, por lo que se corre el riesgo de caer en un pragmatismo.

Uno de los aspectos que llama la atención de la terapia conductual, es la diferencia en cuanto al diseño experimental que se emplea, la forma de conceptualizar y evaluar las respuestas, lo cual como señala Krantz (1971), lejos de significar sólo el uso de instrumentos alternativos, reflejan en la mayoría de las ocasiones perspectivas filosóficas y científicas distintas. Por ello, la terapia conductual en su desarrollo no sólo se ha enfrentado a la crítica externa, sino que en su interior a vivido una lucha teórico política donde gran parte del escándalo científico, pudiéramos plantearlo así, se desarrolló más para satisfacer las necesidades de personas que forman parte de la terapia conductual, que para promover el desarrollo de ésta.

Sin embargo, la falta de una homogeneidad teórico práctica en la terapia conductual no ha significado una razón para justificar una posición ecléctica, aunque algunos autores lo han sugerido, entre ellos Kendall (1982) y Garfield (1982). Las teorías contradictorias no deben ser reconciliadas por medio de un compromiso político o decreto; lo que se necesita es el estudio empírico y experimental de aquellos puntos en los cuales sus planteamientos difieren. El diseño y utilización de técnicas, muchas veces en forma desmedida, representa el intento de los psicólogos de aplicar directamente sus conocimientos a problemáticas a las que se enfrentan con mayor frecuencia en su práctica cotidiana; esto, sin lugar a dudas se justifica, puesto que no tendría sentido una disciplina científica sin la función de solucionar las problemáticas de importancia social, sin embargo, ello no justifica que se deje de lado la posibilidad de validar cada una de las técnicas empleadas con base a un modelo teórico conceptual de construcción permanente, lo que implica el comprender y aprovechar a la práctica como un espacio de estudio para las múltiples relaciones que guardan los fenómenos psicológicos, así como para la creación y validación de tecnología.

En este sentido, la terapia conductual no es ajena al desarrollo propio de la psicología como disciplina científica por lo que si hemos de definirla ésta tendría que ser concebida como un proceso que comprende tanto el análisis de los problemas psicológicos, como la aplicación y desarrollo de tecnología para su tratamiento, esto dentro de un marco de construcción disciplinaria tendiente a representar una respuesta confiable a la demanda de salud en el campo de lo psicológico.

#### **4. 2. El Enfoque Conductual Cognoscitivo en la Terapia Conductual**

A pesar de las diferencias respecto al nivel de explicación de los procesos del aprendizaje, el modelo conductual y el cognoscitivo centran su interés en el comportamiento y su contexto ambiental. El supuesto fundamental en el que apoyan su práctica terapéutica es que la conducta humana puede modificarse mediante procedimientos psicológicos que comprenden principios del aprendizaje.

---

Si partimos de la premisa de que las diferentes estrategias de intervención, generalmente constituyen o representan conocimientos específicos acerca de los fenómenos psicológicos, será posible entender que el desarrollo de la terapia conductual ha comprendido un espacio donde el modelo conductual y el cognoscitivo establecieron y validaron su relación con la finalidad de explicar y promover cambios en el comportamiento de los individuos con trastornos conductuales. Por ello, es evidente que cuando hablamos del enfoque conductual cognoscitivo, hacemos referencia al vínculo teórico práctico de estos dos modelos.

De acuerdo a Kazdin (1978), el modelo de terapia conductual surgió del trabajo de Pavlov y Watson, psicólogos experimentales que sentaron los fundamentos de la teoría del aprendizaje con base a sus experimentos de laboratorio que llevaron a cabo durante las primeras décadas del siglo veinte. Las primeras técnicas utilizadas dentro de este campo, técnicas de descondicionamiento y contracondicionamiento, fueron derivadas del modelo de condicionamiento clásico. En dicho modelo el análisis del comportamiento humano requiere el estudio de las funciones del estímulo ambiental con el que se han conectado las respuestas específicas. Terapéuticamente, la única forma de modificar el comportamiento es cambiando el ambiente, de manera que se tenga que formar nuevos hábitos.

El sistema de terapia conductual llamado *Inhibición Recíproca*, es otra intervención que está basada en los principios del condicionamiento clásico; aquí las técnicas representativas son la desensibilización sistemática y el entrenamiento asertivo. La premisa básica de este sistema es que la neurosis humana son hábitos de reacción inadaptados y aprendidos, cuyos cambios pueden procurarse solamente a través de procesos que impliquen este nivel de aprendizaje, es decir, la eliminación de los hábitos de respuesta de ansiedad generalmente se alcanza por inhibición de la misma mediante una respuesta competitiva. Si se puede lograr que ocurra una respuesta inhibitoria de ansiedad en presencia de estímulos evocadores de ésta, se debilitará la asociación entre ese estímulo y la ansiedad.

---

Otro modelo de aprendizaje que ha influido en el desarrollo de la terapia conductual es el de condicionamiento operante. La unidad de análisis del aprendizaje humano en este modelo es la triple relación de contingencia: estímulo discriminativo, respuesta y consecuencia; en donde a diferencia del condicionamiento clásico, la conducta está controlada por sus consecuencias y no por los estímulos que la anteceden. En este sentido, el análisis se centra en las consecuencias de la conducta. De la investigación generada en este campo de estudio se han desarrollado una gran variedad de técnicas que tienen mostrada su efectividad dentro del contexto de la terapia conductual, entre ellas están: el reforzamiento positivo y negativo, extinción, modelamiento, castigo, etc., por lo general la finalidad de usar este tipo de estrategias es el de establecer o incrementar conductas específicas en los sujetos de interés y la de eliminar o decrementar comportamiento disruptivo o mal adaptado debido a que éste interfiere con el desarrollo de patrones de conducta apropiada.

El modelo de aprendizaje vicario u observacional (Bandura y Walters, 1963), es uno de los primeros enfoques socio comportamentales que optimizaron las estrategias de intervención de la terapia conductual. Como sus autores plantearon, la mayoría de las aplicaciones anteriores de la teoría del aprendizaje a problemas de conducta social y desviada adolecían de atenerse excesivamente a una gama limitada de principios en estudios de aprendizaje animal o humano en situaciones individuales y sustentadas fundamentalmente por ellos. Para explicar de forma más amplia los fenómenos de conducta social fue necesario desarrollar estos principios e introducir otros nuevos, ya establecidos y confirmados mediante estudios en la adquisición y modificación de la conducta humana en situaciones de campo.

En la década de los 60 Bandura dirigió un amplio estudio sobre las funciones que desempeñaban el modelamiento, la imitación y el reforzamiento vicario en el aprendizaje humano. Los resultados de su estudio lo llevaron al desarrollo de métodos terapéuticos en la práctica clínica, como lo fue el modelamiento, en donde los resultados exitosos no se hicieron esperar. La importancia de la utilización del modelamiento en terapia conductual, radica en que es posible lograr el establecimiento de respuestas nuevas, la facilitación de

---

conductas y la inhibición de respuestas, con sólo exponer a los sujetos a situaciones de modelamiento.

La constante justificación de la funcionalidad de este modelo mediacional de conducta influyó, en gran medida en la relación entre los enfoques conductual y cognoscitivo. Bandura (1969), señala que la mayoría de los casos de conducta humana provocan no sólo consecuencias ambientales, sino también reacciones de auto evaluación; que los individuos mediatizan y modifican las influencias ambientales por medio de conductas socialmente aprendidas tales como la fijación de metas, las comparaciones evaluativas, la autoaprobación, la autocrítica, etc., dentro de este modelo el sujeto es visto como un ser activo y su medio ambiente menos autónomo de lo que se creía. Así, la forma en que se transforman, reducen y elaboran cognoscitivamente las circunstancias ambientales; determinan lo que se aprende y hasta que punto será retenido.

Es importante señalar que el concepto de cognición empleado en terapia conductual hace referencia a las tres formas en que se concibe la presencia del fenómeno cognoscitivo, a saber: hechos, procesos y estructuras.

Los hechos cognoscitivos se refieren a pensamientos e imágenes identificables que tienen lugar en el flujo de la conciencia del individuo y que se pueden recuperar fácilmente si se desea. Se han descrito como pensamientos automáticos, mensajes discretos que aparecen en forma acortada, casi siempre aceptados y creídos sin reservas; se experimentan como espontáneos, son relativamente idiosincráticos y difíciles de interrumpir (Beck, 1976).

Meichenbaum (1975), ha descrito tales hechos cognoscitivos como una forma de diálogo interno que tiene lugar cuando se interrumpe el automatismo del comportamiento de una persona; según este autor, el diálogo incorpora, entre otras cosas, atribuciones, expectativas y evaluaciones de la persona, de su actividad o de ambos.

La cognición como proceso se refiere a la manera en que, automáticamente o inconscientemente, procesamos la información, incluidos los mecanismos de investigación,

almacenamiento, los procesos de inferencia y recuperación, los cuales forman representaciones y esquemas mentales. El conocimiento personal de tales procesos cognoscitivos y la capacidad de controlarlos representa la metacognición, que proporciona un enlace entre lo que comúnmente permanece al margen del conocimiento consciente y lo que hacemos accesible a la investigación a partir del lenguaje.

El término estructura cognoscitiva, de acuerdo a Meichenbaum (1985), se refiere a las posiciones tácitas, las creencias, los compromisos y los significados que influyen en las formas habituales de interpretación personal y del mundo. Las estructuras cognoscitivas pueden considerarse como esquemas que están implícitos u operan a nivel inconsciente, son altamente interdependientes y pueden estar ordenados de una manera jerárquica. Los esquemas son organizaciones mentales de experiencia que influyen en la manera de procesar y organizar la información. Las estructuras cognoscitivas pueden engendrar procesos o acontecimientos cognoscitivos y afectivos que, a su vez, pueden ser desarrollados o modificados procesos o sucesos en marcha. El mismo autor señala que las estructuras cognoscitivas sirven para varios fines, entre ellos ayudar a identificar rápidamente los estímulos, categorizarlos en unidades apropiadas, completar la información que falta, seleccionar una estrategia para obtener más información, solucionar un problema y alcanzar un objetivo. En sí, las estructuras sirven para funciones de representación, codificación, interpretativas y deductivas.

Los trabajos sobre terapia racional emotiva (Ellis, 1962), la terapia cognoscitiva para la depresión (Beck, 1976), el entrenamiento en autoinstrucción (Meichenbaum, 1975) la teoría de autoeficacia (Bandura, 1977), representan algunas de las aportaciones del modelo cognoscitivo a la terapia conductual.

#### **4.3. El modelo de Afrontamiento o “Coping”**

En las últimas décadas, como consecuencia de los avances de la medicina en el terreno de las enfermedades crónicas, los niveles de vida de las personas con este tipo de enfermedades se ha incrementado, sin embargo, esto ha significado un reto para otras

---

disciplinas científicas, particularmente para la psicología, puesto que no sólo se trata de proporcionar más tiempo de vida a los pacientes, sino mantener en éstos un comportamiento o estilos de vida que resulten al menos compatibles con los requeridos para hacer frente a la enfermedad.

Las investigaciones psicológicas que se desarrollan en este campo han permitido conocer los factores psicológicos comprendidos en las enfermedades crónicas y la forma en cómo se pueden intervenir para que no influyan negativamente sobre la condición del paciente. Estas investigaciones han sido orientadas hacia el estudio del comportamiento del enfermo y de su familia; la mayoría de enfermos varían en términos de la afección (cáncer, desórdenes respiratorios, diabetes, entre otros) o del régimen de tratamiento a los cuales están sometidos. Los resultados han mostrado que la condición de enfermedad provoca patrones de conducta nociva en el paciente y una presión significativa en los miembros de la familia, lo que a su vez genera factores estresantes que cambian la dinámica de la familia (Bush, Melamed, Sheras y Greenbaum, 1986). Así los estudios sobre el estrés particularmente en el área clínica de las enfermedades crónicas proporcionaron el reconocimiento del afrontamiento o “coping” como una estrategia para minimizar los factores estresantes. Si bien el uso del término afrontamiento en su acepción de hacer frente a algo o alguien, es histórico, en este contexto cobró vital importancia sobre todo como concepto y estrategia de intervención psicológica.

Como lo señalan Lazarus y Folkman (1984), el concepto de afrontamiento ha tenido importancia en el campo de la psicología durante las dos últimas décadas de este siglo; primeramente éste significó un concepto organizativo en la descripción y evaluación clínica y, actualmente, constituye el centro de toda una serie de terapias y de programas educativos que tienen como objetivo desarrollar recursos adaptativos. Sin embargo, un acuerdo general sobre la definición de este concepto aún no es posible, dado que son diferentes los criterios que se consideran para ello y en ocasiones son contrarios al sentido fundamental del afrontamiento, basta citar algunas concepciones al respecto para ilustrar lo mencionado.

---

A partir de las investigaciones sobre conducta de evitación y escape con sujetos infrahumanos, Ursin (1980), define el afrontamiento como un conjunto de respuestas conductuales aprendidas que resultan efectivas para disminuir el grado de excitación o estrés mediante la neutralización de una situación peligrosa o nociva.

Por su parte, Vaillant (1977) y Haan (1977), conciben el afrontamiento como un conjunto de pensamientos y actos realistas y flexibles que solucionan los problemas y por tanto reducen el estrés. El criterio que se utiliza para definir el proceso de afrontamiento es el de adherencia a la realidad, de lo que resulta la efectividad del comportamiento del individuo; si una persona distorsiona la realidad no está afrontando y por tanto no es competente.

De las concepciones señaladas anteriormente, podemos observar que se considera a la conducta adaptativa y eficiente como el criterio definitorio del afrontamiento, en otras palabras, se identifica a éste con el dominio del entorno.

Por otra parte mientras en la definición que comprende la regulación de la excitación o estrés se da importancia a situaciones particulares (daño o peligro) para considerar las respuestas de afrontamiento, en la definición que comprende la adherencia a la realidad, las situaciones quedan subordinadas a una cuestión de estructura o rasgo de la personalidad que ha creado el individuo con el tiempo.

Otro aspecto que resulta importante señalar de estas concepciones es el hecho de que el tipo de conductas comprendidas en el afrontamiento para cada una de ellas son diferentes, para la primera, son meramente conductas motoras las que definen el afrontamiento, mientras para la segunda, se deduce la existencia de éste a partir de la manifestación de ciertas condiciones psicológicas en el individuo, tales como: autocontrol, buen humor, discutir, pensar, etc.

Considerar el afrontamiento como conducta adaptativa, es suponer que éste es un rasgo del comportamiento, es insistir en la idea de que el sujeto una vez que crea sus recursos de afrontamiento o aprende a afrontar situaciones, esto actuará presumiblemente

---

como predisposición estable para afrontar de forma regular los acontecimientos de la vida. De ser posible esto, estaríamos en condiciones de predecir lo que haría cada individuo al afrontar las situaciones inesperadas y estresantes, puesto que todos los intentos y propósitos de una persona estarían determinadas por sus rasgos.

#### **4. 4. El enfoque conductual cognoscitivo del afrontamiento.**

Lazarus y Launier (1978), definieron el afrontamiento con los esfuerzos dirigidos tanto a la acción como a la cognición para manejar, tolerar, reducir, etc., los conflictos que resultan de la falta de correspondencia entre las demandas del medio y de los recursos adaptativos con los que cuenta la persona para responder a ellas.

Desde esta perspectiva se discute que el estrés tiene lugar ante demandas que sugieren dificultades o superan los medios naturales del individuo, es decir, demandas para las que no se cuenta con respuestas adaptativas o automáticas y por lo tanto, se requiere del aprendizaje y de las oportunidades ambientales para desarrollarlas.

En trabajos posteriores, Lazarus (1981) y Lazarus y Folkman (1984), plantean que el afrontamiento no es una conducta en particular, sino un proceso conductual que comprende tres aspectos esenciales: primero, el que hace referencia a las observaciones y valoraciones relacionadas con lo que el individuo realmente hace o piensa, en contraposición con lo que éste generalmente ha hecho o haría en determinadas condiciones. Segundo, lo que el individuo realmente piensa o hace, es analizado dentro de un contexto específico; los pensamientos y acciones de afrontamiento que siempre se han dirigido hacia condiciones particulares; para entender el afrontamiento y evaluarlo se necesita conocer aquello que el individuo afronta, por eso, cuanto más exacta es la definición del contexto, más fácil resultará asociar un determinado pensamiento o acto de afrontamiento con una demanda del entorno. Tercero, hablar de un proceso de afrontamiento significa hablar de un cambio en los pensamientos y actos a medida que la interacción va desarrollándose, por tanto, el afrontamiento es un proceso cambiante donde el individuo, en determinados momentos emplea estrategias digamos defensivas,

---

y en otros aquéllas que le sirven para resolver el problema, todo ello a medida que va cambiando su relación con el entorno.

En esta misma línea, Burish y Bradley (1983), señalan que el afrontamiento como habilidad conductual cognoscitiva comprende tres componentes que son: planeación, ejecución y valoración de las repuestas que permiten el éxito o fracaso de los individuos en cuanto al esfuerzo por hacer frente a situaciones de conflicto.

De acuerdo a esta concepción; el afrontamiento se extiende con el tiempo y sufre cambios, es decir no son actos o pensamientos rígidos; lo que pudo ser en un tiempo una técnica de afrontamiento útil para un tipo de problema o para una población pudiera no ser pertinente en otras ocasiones. Esto significa que ninguna estrategia se considera inherentemente mejor que otra. La calidad de una estrategia (su eficacia o idoneidad) está en función de sus efectos en una situación determinada.

Los estudios de Pearling y Schooler (1978), sobre habilidades de afrontamiento, en los que se encontró que los tipos específicos de estrategias son más o menos efectivos según el tipo de problemas al que se haga frente, respaldan la idea que diferentes estresores exigen respuestas distintas de afrontamiento, por lo que los individuos deben aprender estrategias particulares para afrontar situaciones específicas.

En algunos casos las respuestas de afrontamiento más efectivas abordan directamente el problema, mientras que en otras ocasiones se centran en aliviar el malestar emocional provocado por el problema. Por ello, Lazarus y Folkman (1984), señalan que existen dos funciones del afrontamiento: la referente a la manipulación de problema causante del malestar y la encargada de regular las emociones, los pensamientos y el malestar mismo.

A partir de estos señalamientos y con la finalidad de precisar la concepción del afrontamiento que se asumirá en el presente trabajo, se realizarán algunas observaciones con respecto a la definición de Lazarus y Lunier (1978), que si bien no es la única que se

---

ha elaborado dentro del enfoque conductual cognoscitivo, sí representa la idea central de todas ellas.

La primera observación es con respecto al término esfuerzos, el cual dentro de la definición pareciera que alude a esfuerzos independientes de las respuestas tanto conductuales como cognoscitivas que emplea el individuo para hacer frente a las situaciones, siendo que son éstas las que representan el esfuerzo mismo, dado que no son parte del repertorio de conductas adaptativas del individuo. Justamente, sólo en la medida en que las demandas ambientales rebasan los recursos adaptativos de la persona, ésta se verá en la necesidad de esforzarse para enfrentarlas, por lo tanto, el esfuerzo conductual y cognoscitivo son las respuestas de afrontamiento.

En la definición de afrontamiento que posteriormente plantea Lazarus y Folkman (1984), se precisa que son los esfuerzos cognoscitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas, las que se conciben como el afrontamiento.

Otra observación está en aclarar que el esfuerzo por sí mismo, no puede ser considerado como el afrontamiento.

En tanto que éste está en función con las situaciones de conflicto o más bien situaciones inesperadas o de carácter extraordinario, y que al no tener definido el qué hacer y el cómo hacerlo para enfrentarlas, representan conflicto para el individuo; es precisamente la relación entre las demandas de una situación y los esfuerzos los que permite concebir al afrontamiento.

Una tercera observación comprende la necesidad de precisar que el manejar, tolerar, reducir, etc., el conflicto o situación, no necesariamente comprende una cuestión de éxito. Tal como se mencionó anteriormente, el éxito no es algo inherente al esfuerzo, hablese de la habilidad o estrategias empleadas, más bien ésta está en función de la

---

adecuación de las respuestas con respecto a las demandas de la situación y sobre todo, de los objetivos que el individuo se propone ante ello.

Lo que para algunos pudiera ser un fracaso, para el individuo que afronta puede ser un éxito, debido a que el resultado obtenido fue lo que se propuso alcanzar, o viceversa, lo que pudiera ser un éxito para los demás, para el sujeto que afronta la situación puede no serlo debido a que se propuso algo totalmente diferente a lo que resultó.

Una última observación está en aclarar que en la medida en que se conciben al menos dos funciones del afrontamiento, una dirigida a la manipulación directa del problema y la otra a la regulación de las cogniciones, éstas constituyen un elemento definitorio más del afrontamiento.

En este sentido, el afrontamiento desde una perspectiva conductual cognoscitiva comprende los siguientes aspectos:

- El esfuerzo conductual cognoscitivo a diferencia de conductas adaptativas o automatizadas.
- La consideración de situaciones inesperadas o extraordinarias ante las que no se cuenta con respuestas prefabricadas para hacerles frente.
- El objetivo o función del esfuerzo conductual cognoscitivo que comprende la manipulación directa del problema y la regulación de las cogniciones.
- La consideración de los propósitos que el individuo se formule con respecto a la situación que afronta, ya que de ello depende la adecuación de sus respuestas ante la situación y por tanto el logro de sus objetivos.

---

## **5. PROGRAMAS.**

### **5. 1. Características de los programas de afrontamiento.**

En la actualidad, es grande la cantidad de estudios que muestran que el afrontamiento ha resultado ser una buena alternativa para la solución de aspectos psicológicos que están íntimamente relacionados con enfermedades crónicas, entre ellas: cáncer, diabetes, epilepsia, desórdenes respiratorios; etc.

### **5. 2. Tipos de habilidades que se enseñan.**

Las habilidades de afrontamiento que se enseñan en los diferentes programas, varían de acuerdo a la población con la que se trabaja y al tipo de problemas al que se enfrentan, ya que de esto se plantean los objetivos a cubrir. Por ejemplo, en pacientes con dolor crónico, se considera el adiestramiento en control de la atención o la relajación, mientras que para los pacientes que han de controlar la ira o la agresión, el desarrollo de habilidades de comunicación es lo más empleado. En los casos de víctimas de abuso, pérdidas, etc., la relajación se utiliza al principio de un adiestramiento, complementándose con habilidades en solución de problemas y la reestructuración cognoscitiva en una etapa posterior.

Por lo general dentro de las estrategias de afrontamiento centradas en la manipulación directa del problema, ha sido considerado el desarrollo de habilidades en solución de problemas, de comunicación, sociales y asertividad, entre otras. Con respecto a las centradas en la regulación de las cogniciones y el malestar, la relajación, la reestructuración cognoscitiva, el autocontrol, y el auto monitoreo, han sido las más empleadas.

Sin embargo, como señala Meichenbaum (1983; 1985), lamentable en el estado actual de la investigación con respecto al afrontamiento no puede sugerirse de forma categórica las técnicas o estrategias de afrontamiento más idóneas para una población, ni siquiera el orden en que deberían enseñarse.

### **5.3. La evaluación del afrontamiento.**

Como planteamiento teórico, Lazarus y Folkman (1984), señalan que la medición del afrontamiento debe considerar: 1) los pensamientos, sentimientos y actos específicos más que lo que el individuo considera que podría haber hecho; 2) el estudio de las conductas señaladas en función de un contexto específico y 3) el análisis considerando cortes temporales que permitan observar los cambios producidos en el nivel social, psicológico y fisiológico.

Considerando la revisión que realiza Watson y Kendall (1983), con respecto al tipo de evaluaciones que se emplean en los programas de afrontamiento, encontramos las siguientes:

- Autoescalas de dolor y molestias del paciente, considerando el aspecto sensorial, afectivo y cognoscitivo del problema.
- Autoescalas de estado de ánimo del paciente, considerando ánimos positivos y negativos.
- Mediciones de actividad física del paciente, considerando movilidad, habilidad funcional, etc.
- Uso del sistema de salud, se incluye el número de hospitalizaciones, cirugías, médicos visitados, etc.
- Vocación rehabilitativa, ésto comprende los aspectos relativos a la manera en la cual el paciente se ajusta o no a su nueva forma de vida.
- Vida social y familiar. Se incluyen medidas respecto a la satisfacción marital, funcionamiento sexual, actividad social y todas aquellas pertinentes a este tipo de relaciones.

- 
- Uso de medicamentos. Número y tipo de medicinas que ingiere el paciente bajo prescripción.
  - Funcionamiento cognoscitivo. Se evalúan las experiencias internas del paciente como son los patrones de pensamiento.
  - Costo de la efectividad. Aquí se comparan los efectos de los tratamientos seguidos con el costo que representan para el individuo.
  - Variables predictivas importantes. Los estudios que incluyen este aspecto han considerado la identificación de pacientes que posiblemente abandonen el tratamiento rehabilitatorio.

Otras mediciones consisten en la evaluación del impacto inmediato que pueden tener intervenciones específicas incluyendo el análisis de las estrategias que el paciente emplea ante la situación (Auerbach, 1989).

## CONCLUSIÓN.

La teoría y la práctica de la psicología preventiva no constituye sino la aplicación de un conjunto de conocimientos de múltiples disciplinas. Una psicología preventiva necesariamente se relaciona con la psicología del desarrollo, la psicología de la personalidad, la psicología organizacional, la psicología ambiental ecológica, la psicología social, la psicología política, la psicología de la salud, la psicología comunitaria, la medicina, la psiquiatría, la antropología cultural, la sociología, el psicoanálisis, la terapia familiar y otras disciplinas (Toffler, 1985)

Una psicología preventiva o psicoprevención - antes de los accidentes - en el ámbito de las organizaciones es, hoy por hoy, una mejor alternativa de acción que una psicología de la emergencia - durante los accidentes - o una psicología de la crisis - después de los accidentes -. Desde luego que las tres clases de intervenciones psicológicas son necesarias e importantes, pero siempre será preferible invertir recursos, energías y tiempo para prevenir que no solamente para remediar las consecuencias.

La prevención tiene el objetivo de evitar o reducir la incidencia y la prevalencia de una determinada enfermedad o problema. Dichos esfuerzos han sido categorizados en tres niveles: 1) primario, dirigido a evitar o reducir la incidencia de casos; 2) secundario, orientado a reducir los efectos adversos resultado de la incidencia de casos, y 3) terciario, enfocado al control de dichos efectos adversos, una vez presentes (Caplan, 1964; Bernstein, 1982). Los tres niveles tienen como meta la promoción de una mejor calidad de vida.

En nuestra sociedad el rendimiento exitoso desempeña un papel central; el status social, ha pasado de ser condicionado por privilegios de nacimiento, a determinarse por el rendimiento personal. Los rendimientos escolares, certificados o diplomas prometen mejores oportunidades profesionales y un prestigio social. Debido al mayor número de alumnos en las escuelas que continúan sus estudios ya la disminución de empleos

---

calificados, en los últimos años han aumentado las exigencias de rendimiento escolar y de competencia profesional. Esta creciente exigencia que determina en las personas la lucha por décimos de notas, la competencia por la máxima calificación, los primeros lugares de aprovechamiento, etc., apoyada y promovida generalmente por la escuela y el hogar, hoy puede considerarse, sin lugar a dudas, causa de un número significativo de dificultades escolares.

En este sentido, las dificultades escolares se hayan entrelazadas de una manera compleja con las estructuras sociales y por supuesto familiares. La definición misma de los problemas de aprendizaje, del fracaso escolar, está ligada a las normas sociales .en un contexto académico, independientemente de que sean formuladas por alguna disciplina científica; los grupos sociales establecen normas o reglas cuya violación, por mínima que sea, se tacha de desviación y, lo más lamentable, se trata como estigma.

La presencia de problemas de aprendizaje inquietan a padres y maestros, quienes por su experiencia y "preparación" llevan consigo un conjunto de normas o estándares con los que evalúan lo apropiado o no de la conducta del niño, estableciendo juicios sobre lo que consideran "normal" y por consecuencia "anormal", esto no siempre resulta acertado, ya que la existencia de problemas está tan difundida que cualquier desviación puede ser considerada como "anormal", siendo que por lo regular, ciertas dificultades de aprendizaje son una peculiaridad del proceso de ajuste en los niños sobre todo cuando éstos atraviesan por las diferentes etapas de desarrollo escolar, sin que por ello se deba equiparar a lo patológico; por eso, es necesario evitar que conductas "normales" sean consideradas como "desajustes graves", esto no significa que deba restárseles importancia, es necesario resolverlos, pero buscando la forma que garantice que el niño no será tratado como estigma, ni como responsables de incompetencias de los adultos.

La falta de orden y organización del sentido de responsabilidad de padres y maestros, así como el hábito generalizado de vivir impulsos sin tomar en cuenta las implicaciones de sus actos, conduce al niño a funcionar solamente de acuerdo a lo

---

necesario para él, y lo vuelven inepto para seguir una consigna, para aceptar las reglas y los principios del grupo cualquiera que fuere éste.

Es notorio el número de niños que trasladan al ámbito escolar los problemas que se originan en la familia. En estos casos el niño puede utilizar sus fracasos o su falta de disposición al aprendizaje para mantener una situación conflictiva familiar. Por su parte, los padres a través de los malos resultados escolares, pueden expresar al niño insatisfacciones de orden más personal, sin correr el riesgo de exponerse a una culpabilidad demasiado fuerte.

Por lo general, los padres al responder a las bajas calificaciones escolares del niño, lo hacen reprimiéndolo o castigándolo, ante lo cual éste desarrolla una serie de conductas inadecuadas como reflejo de una situación conflictiva familiar.

Muchos padres, si no es que todos, piensan que el niño es culpable de su fracaso escolar, lo que comúnmente, se corrobora por parte de maestros, psicólogos y otros profesionistas, sin tomar en cuenta la existencia de bs factores familiares que pudieran estar determinando la aparición del mismo, tales como el tipo de relaciones entre los miembros de la familia, la actitud que los padres toman ante la situación escolar del niño, etc.

La familia representa la principal fuente de educación en la formación del niño, sin embargo ésta no siempre cumple su cometido de manera adecuada, debido a aspectos como la desintegración familiar, problemas de comunicación, autoritarismo de los padres mal dirigido, deficiencias severas en la economía, maltrato hacia el niño, falta de atención adecuada a los menores, falta de apoyo educativo que por su parte los padres no son capaces de otorgar a sus hijos, la competencia entre hermanos, la falta de incentivos o estímulos de la familia hacia el niño, todo lo cual contribuye al desarrollo de problemas de aprendizaje y en ocasiones de adaptación social.

---

Si partimos de que las dificultades de aprendizaje son fundamentalmente un problema de desempeño académico, padres, educadores y psicólogos debemos tener cuidado en la detección y sobre todo en la manera de etiquetar el problema, así como en la determinación del tipo de intervenciones a realizar en cada caso particular.

Sabemos que existen diversos métodos y enfoques que pueden ser valiosos cuando se emplean conscientemente y cuando se conoce el verdadero origen del problema, así como lo que se pretende lograr con el sujeto como ser individual, pero cuando son usados sin ninguna base responsable que dirija el propósito de la intervención, los niños pueden presentar alguna mejoría con respecto a su problemática, pero seguir ocultando la verdadera dificultad, haciendo patentes nuevos y variados trastornos que pueden ser más riesgosos o nocivos para su desarrollo, que aquellos que presentaba el niño antes de la intervención, por ejemplo, ansiedad, rechazo a la escuela, aislamiento, negativismo, etc.

A través del presente trabajo, se sugiere que los padres deben ser considerados en las intervenciones psicológicas encaminadas a resolver los problemas de aprendizaje escolar de los niños. El modelo de afrontamiento parece ser una medida viable para ello, ya que por un lado permite que los padres conozcan las verdaderas causas de los problemas a los que se enfrentan, y por otro, intervengan de forma adecuada ante ellos, asumiendo la responsabilidad que les corresponde como padres. Con este programa de habilidades de afrontamiento no se pretende que los padres cambien su papel al de maestros de clases, los dirige más bien a que, como agentes socializadores primarios y responsables directos de la crianza del niño, le den sentido al aprendizaje académico al que se enfrenta en su etapa escolar, sin descuidar las relaciones de afecto ni su interés con respecto a su desarrollo psicológico.

De acuerdo a lo investigado en el presente trabajo el programa de afrontamiento resulta una opción considerable como intervención para solucionar el bajo rendimiento escolar de los niños, no sólo por las habilidades que se desarrollen en los padres, sino también por los vínculos que éstas pueden favorecer entre padres e hijos. Por ello, el modelo de afrontamiento podemos concebirlo como una intervención construccional, dado

---

que lo que se intenta con él, es desarrollar las habilidades que permitan crear las condiciones para hacer frente a situaciones en que el comportamiento adaptativo es rebasado por las demandas que plantean éstas.

Los padres deben saber que lo primero por hacer en casa cuando se enfrentan ante el problema de aprendizaje de su hijo, es tratar de evitar el ambiente tenso en que el niño se encuentra constantemente por los errores que comete y la actitud agresiva y rechazante de quienes lo rodean; por el contrario, deben ser cordiales y estimular su desarrollo para evitar la frustración por las fallas escolares y lograr que el niño adquiriera una sensación de confianza y apoyo que le permita afrontar su situación y sentir que va progresando.

Considero que el desarrollo de habilidades de afrontamiento con respecto a este tipo de problemas, debe ser algo prioritario en cualquier intervención que - se realice, sobre todo cuando se sospeche o se tenga evidencias de que la actitud que los padres asumen, más que favorecer la solución de los problemas de aprendizaje, la entorpecen o bien acrecientan la, problemática a tal grado que no permiten saber cuándo empieza y concluye el problema del niño y cuándo el de los padres.

Sólo resta decir que el modelo de afrontamiento no debe considerarse como una técnica en sentido absoluto, sino más bien como una alternativa de intervención que debe ajustarse a las características de cada uno de los casos en los que se emplee este modelo.

La posibilidad de trabajar con el modelo de afrontamiento en áreas diferentes a la clínica, donde éste encontró su reconocimiento, es cuestión de que se reconozca a las habilidades consideradas en éste como fundamentales para poder responder apropiadamente a todo tipo de situaciones inesperadas y de conflicto.

En la educación de los niños tal vez les enseñamos de todo menos a afrontar las situaciones extraordinarias, por lo que el niño al experimentar una demanda que rebase sus recursos de conducta adaptativa, responde con una actitud contraria a la que requeriría para hacerle frente; el caso de las dificultades de aprendizaje escolar es un ejemplo de ello, por

lo que si padres y maestros emplearan las habilidades mínimas necesarias de afrontamiento ante este tipo de problemas, el niño se vería beneficiado en su condición académica.

Los niños pueden superar sus problemas escolares si se les enseña a afrontarlos. El aprendizaje que esto implica puede promoverse a través de padres y maestros con base en la relación cotidiana que establecen con el niño, éste aprenderá en la medida que se le enseñe a afrontar; mientras mayor sea la cantidad de situaciones que se consideren en la enseñanza, más serán las habilidades que desarrollará, en consecuencia lo inesperado o extraordinario de una situación conflictiva le resultará cada vez menos algo perturbador.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Alvarez, M. F. (1993). Cómo resolver los problemas de aprendizaje. México: América.
- Aragón, B. L. E. (1990). Elaboración de un instrumento de evaluación conductual, con validez de contenido y de tratamiento, para niños disléxicos. Tesis de Maestría, UNAM, ENEPI.
- Auerbach, S. M. (1989). Stress Management and Doping Research in the Health Care setting: An Overview and Methodological Commentary. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57. 388-395.
- Avanzini, G. (1985). El fracaso escolar. Barcelona: Herder.
- Azcoaga, J. E., Derman, B, e Iglesias, P. A. (1979) Alteraciones del aprendizaje Escolar. Diagnostico, Fisiopatología y Tratamiento. Barcelona: Paidós.
- Baker, L. y Brown, A. (1984). Metacognitive skills and reading. En: Pearson, P. D., Barr, R. Kamil, M. L. y Mosenthal, P. Hanbook of Reading Research. New York, Academic Press.
- Balbas, G. (1998). Los futuros criminales pueden detectarse desde los ocho años. (En red). Disponible en [www.el/mundo.es/diario/1998/06/07/madrid/17N0035html](http://www.el/mundo.es/diario/1998/06/07/madrid/17N0035html).
- Bandura, A. (1969). Principles of Behavior Modification. New York, Holt Rinehart y Winston.
- Bandura, A. (1977). Self Efficacy: Tower a Unifying Theory of Behavioral Change. Psychological Review, 84, 191-215.
- Bandura, A., y Walters, R. H. (1963). Social Learning and Personality Development. New York, Holt Rinehart y Winston.

- 
- Battle, J. (1979). Self-esteem of students in regular and special classes. Psychological Report, 44, 212-214.
  - Beck, A. T. (1976). Cognitive Therapy and the Emotional Disorder. New York International Universities Press.
  - Becker, C. W. (1987). Los padres son maestros. Programa de Manejo Infantil. México: Trillas.
  - Bender, W. N. (1985). Differences between learning disabled and non-learning disabled children in temperament and Behavior. Journal of Learning Disabilities, 15, 100-102.
  - Bender, W. N., y Golden, L. B. (1988). Comparison of adaptative behavior of learning disabled and non disabled children. Learning Disability Quarterly, 11, 55-61.
  - Bernstein, D. A. (1982) Introducción a la Psicología Clínica. México: Mc Graw Hill.
  - Brueckner, R. L. (1975). Diagnóstico y Tratamiento de las dificultades en el aprendizaje. Madrid: Rialo.
  - Bruner, J. (1973). Beyond the information given. New York, W. W. Norton and Co.
  - Buela-Casal, G., Fernández, R. L., Carrasco, G. T. J. (1997) Psicología Preventiva: Avances recientes en técnicas y programas de prevención. . España: Pirámide.
  - Burish, G. T., y Bradley, A. L. (1983). Coping With Chronic Disease. Research and Applications. New York, Academic Press.
  - Bush, J. P., Melamed, B. G., Sheras, P. L., y Greenbaum, P. E. (1986). Mother-child Patterns of Coping with Anticipatory Medical Stress. Health Psychology, 5, 137-157.

- 
- Caplan, G. (1964) Principios en Psiquiatría Preventiva. Nueva York: Basic Books.
  - Ceci, S. J. (1986). Developmental study of learning disabilities and memory. Journal of Experimental Child Psychology, 38, 352-371.
  - Clarizio, F. H., y McCoy, F. G. (1981). Trastornos de la conducta del Niño. México: Manual Moderno.
  - Cooley, E. J., y Ayers, R. R. (1988). Self-concept and success-failure attributions of non handicapped students with learning disabilities. Journal of Learning Disabilities, 21, 174-178.
  - Deitz, M. S. (1978). Current status of Applied behavior analysis. Science versus Techonology. American Psychology, 33, 805-814.
  - DeRutier, J. A., y Wansart, W. (1982). Psychology of learning disabilities. Rockville, MD: Aspen Systems.
  - Ellis, A. (1962). Reason and Emotion in Psychotherapy. New York: Lyle Stuart.
  - Ferreiro, E y Gómez, P. (1982). Sobre los procesos de Lectura y la Escritura. México: Siglo XXI.
  - Ferreiro, E., y Teberosky, G. (1986). Los sistemas de escritura en el desarrollo del niño. México: Siglo XXI.
  - Forehand, L., y Hing, S. (1977). Non Compliant Children. Effects of Parents Training of behavior attitude. Behavior Modification. 1, 76-89.
  - Franks, C. M. (1969). Behavior Therapy: Appraisol and Status. New York: McGraw Hill.
  - Frostig, M., y Müller, H. (1986). Discapacidades Específicas de Aprendizaje en Niños. Argentina: Panamericana.

- 
- Garfield, L. S. (1982). Eclecticism and integration in psychotherapy. Behavior Therapy, 13, 610-623.
  - Gearheart, B. R. (1981). La enseñanza en niños con trastorno de aprendizaje. Buenos Aires: Panamericana.
  - Gearheart, B. R. (1987). Incapacidades para el aprendizaje. México: Manual Moderno.
  - Getman, G. (1965). The visomotor complex in the acquisition of learning skills. En: Hellmuth, S. Learning Disorder, Seattle, Special Child Publications.
  - Haan, N. (1977). Coping and defending: Processes of self-environment organization. New York: Academic Press.
  - Hanke, B., Huber, L. G., y Mandl. H. (1979). El niño agresivo y desatento. Argentina, Kapeluz.
  - Ingalls, R. (1989). Retraso Mental. La nueva Perspectiva. México, Manual Moderno.
  - Kazdin, E. A. (1978). History of Behavior Modification: Experimental Foundations of contemporary Research. New York, University Park Press.
  - Kendall, C. P. (1982). Integration: behavior therapy and other schools of thought. Behavior Therapy, 13, 559-571.
  - Krasner, L. (1982). Behavior Therapy: On roots, context and growth. En: Wilson, T., y Franks, C. Conceptual and Empirical Foundations. New York: Guilford Press.
  - Krantz, D. L. (1971). The separate worlds of operant and non-operant psychology. Journal Applied Behavior Analysis, 4, 61-70.

- 
- Kurlander, L. F., y Colodny, D. (1976). Dificultades psiquiátricas y problemas de aprendizaje. En: Tarnopol, I. Dificultades para el aprendizaje. Guía médica y Pedagógica. México, Prensa Médica Mexicana.
  - Lazarus, R. S. (1981). The Stress and Coping paradigm. En: Eisdorfer. Models for Clinical Psychopathology. Englewood Clifts N. J. Prentice-Hall.
  - Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping. New York, Springer.
  - Lazarus, R. S., y Launier, R. (1978). Stress-Related Transactions between Persons and Environment. En: Pervin, L. A., y Lewis. Perspectives in International Psychology. New York, Plenum Press.
  - Leavell, H; Rodman, J. (1965) Medicina Preventiva. Nueva York: Mc Graw Hill.
  - Lovit, T. (1975). Specific Research Recommendations and suggestion for practitioners. Journal of Learning Disabilities. 8, 504-517.
  - Lucart, L. (1997). El fracaso y el desinterés escolar. Barcelona: LAIA.
  - Mannoni, M. (1985). La primera entrevista con el psicoanalista. Buenos Aires, Gedisa.
  - Meichenbaum, D. (1975). Cognitive Behavior Modification New York, Plenum press.
  - Meichenbaum, D. (1983). Coping With Stress. Toronto, John wiley.
  - Meichenbaum, D. (1985). Manual de Inoculación del Estrés. México. Roca.
  - Mouly, G (1978). Psicología para la enseñanza. México: Interamericana.
  - Navarro, G. J., Fuentes, M. A., Ugidos, D. T. (1999) Prevención e intervención en salud mental. Salamanca: Amarú Ediciones.

- 
- Nay, W. R. (1975). Systematic Comparison of Instructional Technique for Parents. Behavior Therapy. 6, 14-21.
  - Pearling, L. I. y Schooler, C. (1978). The structure of the coping. Journal of Health and Social Behavior. 19, 2-21.
  - Poggioli, L. (1989). Estrategias cognoscitivas: una revisión teórica y empírica. En Puente, A, Poggioli, L, y Navarro, A. Psicología cognoscitiva. Desarrollo y perspectiva. México, McGraw Hill.
  - Pope, A. W., McHale, S. M., y Craighead, W. E. (1988) Mejora de la autoestima en niños y adolescentes. Barcelona: Martínez Roca.
  - Portellano, J. A. (1995). El fracaso Escolar. Diagnóstico e Intervención. Una perspectiva Neurológica. Madrid: Narcea.
  - Ribes, I. E. (1980). Consideraciones metodológicas y profesionales sobre el análisis conductual aplicado. Trabajo presentado en el X Simposio Internacional de Modificación de Conducta.
  - Roberts, T. (1978). Cuatro psicologías aplicadas a la educación. Madrid: Narcea.
  - Salvat, H. (1979). El fracaso escolar. México: Ediciones de cultura popular.
  - Sattler, J. M. (1988). Evaluación de la inteligencia infantil y sus habilidades. México: Manual Moderno.
  - Sharp, M. (1978). Psicología del aprendizaje infantil. Buenos Aires: Kapeluz.
  - Stipeck, D. J., y Weisz, J. R. (1981). Perceived personal control and academia achievement. Review of Educational Research. 51, 101-137.
  - Sulzer, B., y Mayer, R. (1972). Behavior modification procedures for school personnel. New York. Hult Rinehart and Winston.

- 
- Tarnopol, L. S. (1976). Dificultades Para el aprendizaje. Una guía médica y pedagógica. México: Prensa Médica Mexicana.
  - Torgesen , J. K. (1988). Studies of children with learning disabilities who perform poorly on memory span tasks. Journal of Learning Disabilities. 21, 605-612.
  - Touraine, A. (1996). ¿Podremos vivir juntos? . Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica.
  - Ursin , H. (1980). Personality, action and somatic health. En: Levin, S., y Ursin, H. ob. Cit.
  - Vaillant, G. E. (1977). Adaptation to life. Boston: Little Brown.
  - Varela, B. J. (1990). El aprendizaje de las habilidades de afrontamiento: estudio diagnóstico. Tesis de Maestría, UNAM, FESI.
  - Vargas, K. P. (1983) La prevención en Psicología Clínica. Tesis de licenciatura, UNAM, FESI.
  - Watson, D., y Kendall, P. C. (1983). Methodological issues in research on coping with chronic disease. En Burish, T. G., y Bradley, L. A. ob. Cit.
  - Woolfolk, A. (1990). Psicología Educativa. México Trillas.