



UNAM IZTACALA

# Universidad Nacional Autónoma de México

## Facultad de Estudios Superiores Iztacala

### PROBLEMAS DE APRENDIZAJE (NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES) Y TERAPIA FAMILIAR SISTEMICA, UNA INTERVENCION INTEGRAL

T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL TITULO  
DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA  
P R E S E N T A  
A (N)  
GUSTAVO EVERARDO VAZQUEZ VAZQUEZ

Director: Lic. ROGELIO LEON MENDOZA

Dictaminadores: Lic. LINO MAURICIO CONTRERAS VAZQUEZ

Lic. JUANA AVILA AGUILAR



Los Reyes Iztacala, Edo de México, 2009



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

<b>INTRODUCCION</b>	4
<b>CAPITULO 1 PROBLEMAS DE APRENDIZAJE.</b>	8
1.1 HISTORIA Y DEFINICIÓN	8
1.2 LA PSICOLOGÍA COGNITIVA EN LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE.	19
1.2.1 EL PARADIGMA DEL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION	19
1.2.2 LA PSICOLOGIA GENETICA DE PIAGET	22
1.2.3 LA PSICOLOGIA SOVIETICA	27
1.3 LA NEUROPSICOLOGÍA, UNA MENCION APARTE	29
1.4 POSTURAS ACTUALES, LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES	35
1.5 DIAGNOSTICO	39
<b>CAPITULO 2 LA TEORIA GENERAL DE LOS SISTEMAS, LA FAMILIA Y LA ESCUELA.</b>	50
2.1 LA FAMILIA A TRAVES DE LA HISTORIA.	50
2.2 TEORIA GENERAL DE LOS SISTEMAS Y LA FAMILIA	55
2.3 CONSTRUCTIVISMO SOCIAL	70
2.4 LA ESCUELA COMO SISTEMA	76
<b>CAPITULO 3 EL TRATAMIENTO INTEGRAL, UNA PROPUESTA TERAPEUTICA</b>	78
<b>CONCLUSIONES</b>	92
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	95

## INTRODUCCION

Al pararse a la salida de cualquier escuela de educación básica, pero más a nivel primaria, es muy común escuchar los comentarios de muchos padres de familia sobre los problemas que están presentando sus hijos en la escuela por lo que se han ganado todo tipo de etiquetas, algunas fomentadas por los maestros otras por los compañeros y unas más por los propios padres y que van desde los distraídos, burros, tontos, flojos, latosos, etcétera, hasta los malos, groseros o perversos.

Ante estas narraciones, las acciones que se toman para que el niño cambie llegan a ir de los regaños, castigos y golpes, hasta el cambio de grupo, escuela o incluso la deserción del sistema escolar porque los padres creen que definitivamente su hijo no la hace en éste o porque sienten que los maestros ya agarraron a su hijo “de encargo”, lo cual desgraciadamente si llega a suceder en algunos casos, principalmente por ignorancia de los maestros respecto a lo que esta pasando, y en otros simplemente los chicos se sienten tan agredidos que no hay fuerza humana que los haga entrar a la escuela.

Cuando los padres corren con suerte y se topan con un maestro bastante profesional que se ha interesado en capacitarse, y que por consiguiente reconoce que estas características de comportamiento podrían tener un origen más de fondo, le permitirá plantearse historias diferentes, por lo que les recomendará a los padres que el niño sea atendido por un especialista que pueda evaluar, diagnosticar y en su caso tratar al chico en cuestión. Lo más común es que dicho especialista de entrada sea un psicólogo.

De aquí el proceso puede seguir diferentes pasos, ya que un buen maestro que detecta algo en su alumno y lo canaliza puede llegar a encontrarse con la postura de los padres de que su hijo “no está loco” como respuesta a la petición de que el niño sea atendido por un psicólogo, o simplemente estos le dan largas y largas no llevándolo nunca.

Imaginemos que estas situaciones no suceden y el chico es llevado con el especialista; lo primero que se nos ocurriría pensar es que el problema se

solucionará. Sin embargo la realidad no siempre es así, ya que muchas veces el especialista resulta que no lo es, o llega a serlo en un área específica de la psicología por lo que “analizará” el problema del niño con base a sus conocimientos, es decir verá la realidad con los lentes que se ha formado solamente, siendo un ejemplo muy común el caso de un niño que aún presentando signos neurológicos importantes algún psicólogo clínico al que le llega no los “alcanza a ver” y comenta que el bajo rendimiento escolar es debido a los problemas de la pareja, que sea dicho de paso pueden influir, pero no ser la causa principal en algunos casos.

En situaciones extremas llegan a carecer de todo conocimiento y experiencia, pero sobre todo de ética profesional y lo único que logran es que el chico y la familia pierdan tiempo y dinero y adquieran desconfianza a futuros especialistas y sus tratamientos.

Nuevamente seamos positivos y pensemos que el psicólogo con el que estos padres llegaron si sabe sobre desarrollo infantil, tanto intelectual como emocional, conoce sobre sus desviaciones, cómo evaluarlas y trabajar para que se superen, así también sabe de la necesidad de formar un equipo interdisciplinario que realmente tenga la suficiente comunicación permitiendo esto el tratamiento ideal para el niño o por lo menos, lo más cercano a esto.

Todo va viento en popa, se habla con los padres de que el tratamiento se llevará su tiempo y del compromiso que se requiere por parte de todos los involucrados, entiéndase familia, escuela y terapeuta junto con el resto del grupo de especialistas.

Los resultados al paso de las semanas se empiezan a observar en el niño; corrige de alguna manera su conducta, su aprovechamiento académico mejora, requiere menos supervisión de la madre para hacer tareas, etcétera y cuando esto va caminando, de repente desaparecen de la terapia o si bien le va al terapeuta, le informan de la salida del niño de la misma porque surgió algo importante como ahorrar para las vacaciones o comprarle su bicicleta de reyes, o porque no hay quien lleve al hermanito a sus clases de natación por lo que mejor van a meter a los dos a esa actividad.

En el presente trabajo se pretende exponer una opinión de cual podría ser el por qué de estos diferentes contratiempos en el tratamiento de los problemas escolares de algunos niños que concluyen con la deserción del servicio de apoyo psicopedagógico, considerando en esta opinión no solo la situación del niño con el problema, sino también tomando en cuenta los contextos bajo los cuales se desarrolla la problemática, principalmente la familia y la escuela.

Para lograr lo anterior se hará en el capítulo uno una revisión histórica del concepto de Problemas de Aprendizaje hasta llegar a la concepción actual por parte de la Secretaría de Educación Pública aquí en México de niños con necesidades educativas especiales. Así mismo se trabajarán algunas formas para hacer un buen diagnóstico para con base en éste elaborar el programa de intervención.

En el capítulo dos se hablará de la historia de la familia como grupo social y de algunas posturas que se han tomado para su estudio, destacando la Teoría General de los Sistemas, la cual hace énfasis en la familia y en la escuela como sistemas y analizándose la influencia que ejercen en el niño con problemas de desarrollo para llegar a perpetuarlo como tal o ayudarlo a superar dicha situación. Principalmente se retoma de la terapia familiar sistémica a la escuela estructural de Salvador Minuchin para hacer este análisis, aunque también se considerará a la narrativa y el constructivismo social.

En el tercer capítulo se plantea una propuesta acerca de cómo llevar una terapia con características más integrales y sistémicas, abarcando dos niveles esenciales para trabajar con los niños con problemas de aprendizaje, la terapia psicopedagógica y la intervención con los sistemas relacionados más directamente con la problemática, la familia y la escuela.

Finalmente se agrega un apartado con una serie de conclusiones respecto a la postura propuesta en el presente trabajo.

Si tomamos en cuenta las diferentes investigaciones que se han hecho para tratar de establecer la cantidad de la población que padece problemas de aprendizaje, observaremos porcentajes que van desde el 4 hasta el 25 por ciento (Gearheart 1987) dependiendo de la definición considerada y de los mecanismos

de evaluación de los chicos. Con base en lo anterior podemos establecer un ejemplo de una escuela primaria con un grupo por grado escolar de aproximadamente cuarenta alumnos, esto nos daría un total de doscientos cuarenta niños, de los cuales si tomamos en cuenta como media de los porcentajes citados arriba el diez por ciento con problemas de aprendizaje, tendríamos veinticuatro niños que requerirían apoyo en esa escuela.

Aquí podrían surgir una serie de preguntas acerca de estos niños: ¿ya fueron detectados o sólo etiquetados? ¿qué tipo de servicio se le está dando a los que lo reciben? ¿se está trabajando también con la familia y la escuela?.

Creemos que analizar a fondo estas preguntas es esencial debido a que los chicos con estas problemáticas que no son atendidos o lo son pero inadecuadamente, cuando son adultos suelen ser conflictivos, poco productivos, con conductas antisociales, etcétera, con el peso económico, moral, emocional y demás que esto representa a ellos mismos, a su familia y a la sociedad (Myers, 1991).

Ahora considerando que estos problemas no sólo involucran a la familia, sino también a la escuela y a un grupo de especialistas médicos, en el tercer capítulo se enfatizará la necesidad de aprender a trabajar en equipo, respetando las áreas de cada especialidad y no menospreciando ninguna actividad, ya que esto sólo va en detrimento de la calidad en el servicio que se le presta al niño y a los sistemas relacionados.

## RESUMEN

El presente trabajo nace de la observación realizada durante la práctica profesional en referencia a la falta de información en los padres, docentes, psicólogos y el resto de los especialistas involucrados respecto a las características de los chicos que presentan problemas de aprendizaje, lo que origina que la mayoría de estos niños en vez de estar diagnosticados estén etiquetados, no recibiendo el apoyo profesional necesario y/o adecuado.

Así mismo analizamos la renuencia de las familias para asistir al servicio psicológico cuando son canalizadas por los maestros que si saben de esto, y todo aquello a lo que se enfrentan los que acceden a la propuesta de los profesores, terminando muchos desertando del servicio de apoyo psicopedagógico por no ver resultados o paradójicamente precisamente cuando se empiezan a dar estos.

Los problemas de aprendizaje serán revisados desde la perspectiva de la psicología cognitiva y la neuropsicología, haciendo de entrada una revisión histórica del término para caer en una definición actual que permita un diagnóstico preciso.

Para analizar a la familia y la escuela, nos basaremos en la postura sistémica, principalmente la escuela estructural de Salvador Minuchin así como el constructivismo social dentro de las terapias postmodernistas. El primero nos permite entender cómo al hacer intervención sobre el chico con problemas, generamos una alteración en la estructura de la familia y la segunda nos ayuda a comprender la necesidad de narrar de una manera diferente la problemática y partiendo de esto, relacionarse la familia con esta situación de una forma también diferente, mejorando el pronóstico del chico y del sistema familiar.

Lo anterior se complementa con una propuesta de las características que deben tener y cumplir los especialistas que atiendan a los chicos con problemas de aprendizaje así como las formas y espacios en los que se debería hacer preferentemente para que los resultados que se alcancen sean los más elevados.

# CAPITULO 1

## PROBLEMAS DE APRENDIZAJE.

### 1.1 Historia y Definición

A lo largo de la historia, una de las categorías dentro de la educación especial más difíciles de definir ha sido la de Problemas de Aprendizaje.

En la década de los años treinta y principios de los cuarentas del siglo pasado, Strauss y Werner (Gearheart, 1987) comienzan a hablar de niños con lesión cerebral que presentaban retardo mental, los cuales eran descritos como aquellos que antes, durante o después del nacimiento habían sufrido una lesión o una infección en el cerebro, dando origen a defectos del sistema neuromotor los cuales podían ser evidentes o no; también dichos niños podían mostrar trastornos perceptivos, del pensamiento y del comportamiento emocional, bien por separado o dos o más de éstos síntomas de manera combinada, trayendo como consecuencia trastornos que dificultaban un proceso normal del aprendizaje.

Ya en 1947 Strauss con Lehtinen (op. cit.) habla de que estas lesiones podían ser endógenas, es decir heredadas; o exógenas, refiriéndose a las producidas por factores externos como traumatismos, infecciones, etcétera, siendo estas últimas las más comunes.

A continuación se mencionan los criterios clasificatorios de los niños con lesión cerebral según Strauss y Lehtinen (op. cit.):

a). *Trastornos perceptivos visuales*, es decir, al ver un dibujo un niño con lesión cerebral puede ver partes de éste solamente o verlo todo pero sin distinguir lo sobresaliente de lo no sobresaliente, o bien no relacionando estas partes espaciotemporalmente de manera adecuada.

b). *Persistencia*, que consiste en el seguimiento de una actividad motora o verbal, es decir, una vez que ha empezado hay dificultad para pararla o cambiar a otra.

c). *Trastornos conceptuales o del pensamiento*, es decir problemas relacionados con la organización y asociación del material o de los pensamientos.

d). *Trastornos del comportamiento*, generalmente asociados con desinhibición manifestada como hiperactividad, erratismo y/o pautas de conducta explosiva.

Como criterios biológicos se incluían además:

e). *Ligeros signos neurológicos*, como torpeza motora global, problemas para realizar actividades de motricidad fina, etcétera.

f). *Un historial de deterioro neurológico*, es decir un historial clínico con evidentes lesiones del SNC.

g). *Falta de historial de retraso mental*, mas que nada por desecho de anomalías del cerebro por factores endógenos o genéticos.

Cruickshank (1961) se siente interesado por las consecuencias de las mismas lesiones cerebrales pero en niños con Coeficiente Intelectual (C.I.) normal y encuentra que los problemas perceptivos descritos por Strauss no eran exclusivos de los retardados. Empieza así a nacer una corriente que hablaba de que niños con C.I. dentro de la norma podían presentar problemas para aprender adecuadamente, sin embargo el peso del término lesión cerebral estaba muy cuestionado así que Stevens y Birch (1957 citado en Gearheart, 1987) le llaman a esta problemática Síndrome de Strauss, comenzando así una serie de cambios a la nomenclatura de esta patología.

Paine (1962) y Paine y Oppé (1966) (citados en Myers, 1991) insistieron en considerar las manifestaciones limítrofes como características de estos cuadros, por ejemplo a nivel motor la torpeza, temblor, hiperreflexía, etcétera, mientras que a nivel sensorial las impercepciones auditivas y visuales y la deficiencia de conceptos espaciales; también creían importante considerar la inteligencia, la falta

de pensamiento abstracto y electroencefalográficamente breves equivalentes convulsivos.

Bender (1947, 53 y 61 citado en Gearheart, 1987) por su parte resaltaba el hecho de la irregularidad del funcionamiento de estos chicos, ya que en ocasiones presentaban alteraciones a la respuesta de los ítems y en ocasiones no dentro del mismo examen, o a veces en exámenes consecutivos.

A principios de los años sesentas el término lesión fue cambiado por el de disfunción que daba la idea no de una lesión, ya fuera leve o no, sino de un funcionamiento inadecuado del cerebro, lo cual era considerado menos agresivo no sólo como término sino en lo que implicaba, sin embargo seguía dándose un problema, las definiciones médicas no daban alternativas pedagógicas de tratamiento en general a estos niños o mayor orientación a la familia sobre el trato que debían darles.

Posteriormente en 1962 Samuel Kirk (citado en Mercer, 1987) trabajando con su Test Illinois de Habilidades Psicolingüísticas se vio en la necesidad de crear una nueva categoría diagnóstica que denominó “niños con dificultades de aprendizaje” ya que sin ser deficientes mentales, ni ser el origen de sus dificultades algunos problemas emocionales o conductuales, tenían alteraciones en el lenguaje, el habla, la lectura o problemas agregados de comunicación. No incluía en este grupo a deficientes sensoriales como ciegos o sordos. Toma como causa de estos problemas una disfunción del sistema nervioso central.

Debido a que esta definición daba a los padres mejores expectativas tuvo una rápida aceptación ya que básicamente se planteaba como punto de partida el problema concreto del niño, así mismo, para los padres era más aceptable tener un hijo con problemas de aprendizaje que retardado mental o con lesión cerebral, ya que la historia que se platicaban usando uno u otro concepto variaba mucho, aparte de que se “dejaba” la responsabilidad de la rehabilitación al ámbito pedagógico, es decir a la escuela, no tanto ya al sistema médico.

Bateman (1965 citado en Gearheart, 1987) agrega un ingrediente importante a las definiciones previas de problemas de aprendizaje y es el concepto referente a

la “discrepancia” entre aptitud y logro, es decir entre el potencial intelectual estimado de un chico y su nivel actual, su nivel real de rendimiento. Esta aportación ha sido de las más importantes de resaltar hasta la fecha ya que es una de las características más comunes de los niños con esta problemática, y por consiguiente de las que más quejas hay por parte de los maestros cuando indican, “es que si sabe pero no quiere trabajar”.

Clements (1966 citado en Gearheart, 1987) menciona las diez características mas frecuentes en orden de importancia según sus investigaciones que llegan a presentar niños con disfunción cerebral mínima o dificultades de aprendizaje:

1.- *Hiperactividad.* Conducta motriz que no aparece relacionada con un objeto o fin específico y a menudo es turbadora.

2.- *Deterioros perceptivo motrices.* Problemas para coordinar la recepción auditiva o visual con una respuesta motriz determinada.

3.- *Labilidad emocional.* Amplios cambios de humor que no parecen estar en relación con la situación.

4.- *Déficit de orientación general.* Torpeza de movimientos y su coordinación en el espacio y tiempo físico.

5.- *Trastornos de la atención.* Periodos cortos de atención y distracción general.

6.- *Impulsividad.* Comportamiento poco reflexivo, sin pensar en las consecuencias.

7.- *Trastornos de la memoria y del pensamiento.* Dificultad para recordar y problemas para comprender conceptos.

8.- *Problemas específicos de aprendizaje.* Dificultades para las actividades académicas generales como lectura, escritura y cálculo.

9.- *Trastornos del discurso y del escuchar.* Dificultad para comprender o recordar el lenguaje hablado, déficit en la articulación y dificultad para expresarse verbalmente, utilizando una sintaxis y un vocabulario incorrecto.

10.- *Signos neurológicos equívocos.* Signos neurológicos suaves.

Schain (1972 citado en Gearheart, 1987) nombró a los signos neurológicos mencionados como “blandos”, “equivocos” o “límitrofes” y no sólo hacía mención de los aspectos meramente neurológicos sino también motores, lingüísticos, sensoriales y psicológicos.

Dentro de las definiciones que se han dado de los problemas de aprendizaje una de las más conocidas y utilizadas desde 1968 es la expuesta por el *National Advisory Committee on Handicapped Children* (Comité Nacional Asesor pro Niños Impedidos) (Myers, 1990) que se desprende mucho de los trabajos de Kirk y dice:

*“Los niños con dificultades especiales en el aprendizaje muestran alguna perturbación en uno o más de los procesos psicológicos fundamentales relacionados con el entendimiento y empleo del lenguaje, sea hablado o escrito. Esas alteraciones pueden aparecer como anomalías al escuchar, pensar, hablar, leer, escribir, deletrear, o en aritmética. Se trata de condiciones que se han definido como impedimentos de tipo perceptual, lesiones cerebrales, disfunción cerebral mínima, dislexia, afasia evolutiva, etc.. Sin embargo, no se trata de problemas de aprendizaje debidos mas que nada a impedimentos visuales, auditivos o motores, retraso mental, perturbación emotiva o desventajas ambientales”.*

Así como la definición anterior, en los últimos treinta o cuarenta años siguen proliferado una cantidad incontable de definiciones, todas con la finalidad de satisfacer sobre todo operacionalmente a los profesionales de diferentes áreas que trabajan con estos chicos, pretendiéndose gracias a estas llegar a hacer un diagnóstico preciso y una intervención con las mismas características, aunque también muchas de las modificaciones que se han hecho a la definición han sido con fines legislativos para brindar servicios a este grupo de chicos que según las estadísticas a nivel mundial es bastante numeroso.

De las últimas aportaciones que han tomado fuerza o “moda” en nuestro país es la publicada en 1994 en el *DSM IV* obviamente desde una perspectiva psiquiátrica y donde el término problemas de aprendizaje no aparece como tal sino como trastornos de aprendizaje y presenta cuatro trastornos específicos, los de la lectura, los del cálculo aritmético, los de la expresión escrita y los trastornos del

aprendizaje no especificado, en otro apartado pero que consideramos ligado están los trastornos de comunicación de los que se consideran los tipos fonológico, expresivo, mixto, el tartamudeo y el trastorno de comunicación no especificado. También existen los trastornos de habilidades motoras y por último revisaremos los trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador. Analicémoslos con más detenimiento:

#### 1.- Trastornos de aprendizaje:

1a). *Trastornos de la lectura*; también conocidos como dislexia se refieren a marcadas diferencias para reconocer palabras escritas y por lo mismo la comprensión de textos, por ejemplo al leer en voz alta uno nota que omiten o agregan letras o palabras completas. Muchas personas que cursan de niños por este problema lo siguen viviendo hasta la edad adulta.

1b). *Trastorno en el cálculo aritmético*; el cual puede estar originado por problemas lingüísticos es decir, al codificar los problemas escritos en símbolos numéricos, o por problemas de atención o propiamente matemáticos como contar, sumar, etcétera.

1c). *Trastornos en la expresión escrita*; situación consistente en no poder deletrear o propiamente escribir las palabras, interfiriendo esto en el rendimiento escolar.

1d). *Trastorno del aprendizaje no especificado*; implica aquellos que no cumplen los criterios especificados en cualquiera de los otros apartados.

#### 2.- Trastornos de la comunicación:

2a). *Trastorno fonológico*, aunque el chico puede manejar un amplio vocabulario su articulación no es correcta, dándose el caso por ejemplo de hablar como “bebes” entre otros.

2b). *Trastorno expresivo*; no puede el niño encontrar o enlazar las palabras para dar a entender sus pensamientos y emociones.

2d). *Trastorno mixto del lenguaje expresivo y receptivo*; es la combinación de los dos anteriores lo cual implica también que sea un trastorno más severo.

2e). *Tartamudeo*; se refiere a la falta de fluidez normal y estructuración temporal del habla.

2f). *Trastornos de comunicación no especificados*; son aquellos que no aparecen dentro de las clasificaciones mencionadas.

3.- Trastornos de las habilidades motoras o trastornos del desarrollo de la coordinación pueden implicar tanto los movimientos gruesos como los finos, abarcando la escritura u otros más de la vida diaria como abrocharse la camisa y las agujetas o bien brincar, botar una pelota, etcétera.

4.- Trastorno por déficit de atención; este diagnóstico ahora diferencia tres tipos, problemas de atención sin hiperactividad impulsividad, con hiperactividad impulsividad, y mixto, el primero hace su énfasis en la dificultad que tiene el niño para poner atención en las actividades que esta realizando durante un periodo adecuado para aprender o realizarlas adecuadamente. En el segundo caso las características de estos chicos es que son desorganizados, incoherentes, carecen de tacto, son obstinados y dominantes. En el caso mixto los síntomas se combinan.

Como se puede observar los diferentes síntomas considerados en los problemas de aprendizaje desde una perspectiva histórica neurológica son vistos por la psiquiatría separados, como diferentes trastornos, lo cual puede generar confusión tanto para algunos profesionales como para los padres de familia. Como ejemplo podemos citar el trastorno por déficit de atención con hiperactividad que por su actual popularidad ha generado que todo niño que se mueve o no pone atención sea diagnosticado así, mandándole por lo regular un tratamiento medicamentoso sin considerarse si presenta problemas de percepción visual o motores, etcétera o un mal manejo familiar que implicaría posiblemente otro diagnóstico y otras terapias diferentes o que complementáran la medicamentosa.

Tratando de aterrizar toda esta historia, es importante resaltar que en la mayoría de las definiciones casi siempre se consideran tres planos: el psicológico, el neurológico y el pedagógico.

El primero de estos, el psicológico, es uno de los más controversiales ya que por ejemplo en una misma definición como es el caso de la expuesta por la National Advisory Committee on Handicapped Children citada arriba, se llega a considerar a los procesos psicológicos básicos como causa o como efecto en su relación con el rendimiento. Así por ejemplo el lenguaje se considera un problema o conducta específica, aunque también llega a analizarse como proceso superior alterado que puede repercutir en habilidades específicas como es el seguimiento de instrucciones.

Hablando del nivel neurológico, observamos que en la mayoría de las definiciones se habla de disfunciones en el SNC como causa de los problemas de aprendizaje, aunque esto se infiere a partir de la historia clínica o de los resultados de pruebas como el Test Gestáltico Visomotor de Bender, ya que por el poco acceso a los medios técnicos actuales por muchos de los chicos principalmente por cuestiones económicas, y por lo impreciso aún de algunas de estas técnicas existentes en algunos de los hospitales de seguridad social, donde se pueden acceder a estos servicios, así como la falta de conocimientos o experiencia en el personal que los realiza, no se puede determinar adecuadamente.

El aspecto pedagógico es de los más determinantes, ya que es en la escuela donde regularmente se hace la detección del caso por la dificultad del niño para adquirir los conocimientos de una o más materias o para aterrizar estos conocimientos en un trabajo decoroso. Así mismo a nivel terapéutico, el aspecto pedagógico es uno de los más trabajados, acentuándose actualmente con la integración educativa y las adecuaciones curriculares que se mencionarán a fondo más adelante (S.E.P., 1994), lo malo es que muchas veces termina manejándose la terapia solamente como “regularización”.

Este manejo de posturas desde diferentes disciplinas muchas veces genera confusión en los mismos especialistas y claro en los padres de familia, por

ejemplo Gearheart (1987) menciona por lo menos ocho modelos diferentes para percibir los problemas de aprendizaje, desde los que se toma de una manera también diferente a las conductas y/o habilidades que están afectadas y dan como consecuencia los problemas de aprendizaje.

Aunque no se quita mérito a las investigaciones para determinar aquellas conductas específicas en las que presentan dificultades los chicos con problemas de aprendizaje desde un marco teórico determinado, estamos más de acuerdo con la doctora Morenza (1993) quien considera que lo importante sería determinar mejor los procesos psicológicos afectados como la causa de los déficits académicos o conductuales de los chicos con problemas y no a conductas específicas. Lo anterior sería tratando de entender las dificultades de aprendizaje en un sentido más unificado en cuanto a su concepción, pero más generalizado en lo referente al tratamiento para dar después una intervención más eficiente.

Los procesos psicológicos y cognitivos generales a los que por lo regular se hace referencia según Morenza son:

- La atención
- La percepción
- La memoria
- El pensamiento
- El lenguaje

Ahora, si hay poca información acerca del papel de cada uno de estos procesos, menos la hay acerca de cómo se relacionan para que se de el aprendizaje en general, ya que los autores que trabajan en esta área se centran en los diferentes problemas específicos de aprendizaje y no en cómo se da este aprendizaje de una manera general, del proceso en sí.

Observando todo lo anterior, la doctora Morenza (1993) llega a la conclusión de que como en general en todas las categorías se tienen diferentes grados de abstracción e inclusividad que al relacionarse entre sí forman sistemas

jerárquicos, sería mejor hablar de atributos, o rasgos, o características de la categoría, que de propiamente definiciones, ayudando esto a formular teorías o hipótesis que contribuyan a mejorar en el diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje y en la investigación de estos.

Algunos de esos rasgos fundamentales de acuerdo al Laboratorio de Dificultades de Aprendizaje de la Escuela Proyecto 2000 Paquito Rosales en Cuba (CELAEE 1998) para llevar a cabo una caracterización de los problemas de aprendizaje serían:

- Incapacidad para seguir el ritmo de los estudios que plantea la escuela regular.
- Insuficiente desarrollo de los procesos cognoscitivos (mencionados en la página anterior).
- Inmadurez en la esfera afectiva.
- Disfunciones del sistema nervioso central.
- Condiciones desfavorables de vida y educación.
- Capacidad potencial de aprendizaje que los acerca a los niños que aprenden sin dificultad y los separa de los retrasados mentales.

La capacidad potencial de aprendizaje es un rasgo obligado en la caracterización que se propone, ya que sólo hablar de los déficits no ayuda en mucho, aunque nos puede orientar, de ahí la propuesta de Calderon (2003), quienes dividen a los problemas de aprendizaje en cuatro tipos de acuerdo con las habilidades alteradas y son los de tipo perceptual visual, los motores, los lingüísticos y los cognitivos.

En el tipo perceptual visual encontraremos chicos que tendrán inversiones en las letras, se brincarán el renglón al escribir o leer, su escritura será en bloque, etcétera, afectando básicamente la presentación de sus trabajos escritos.

Los de tipo motor también tendrán problemas en la presentación de sus trabajos pero por una mala coordinación en su motricidad fina, recargando mucho el lápiz, constantemente borrando ya que se percatan de la mala calidad de sus

presentaciones, trazos de las letras y números con poca claridad. En fin en ambos casos el área ejecutiva será la afectada.

En los chicos que presentan problemas de aprendizaje de tipo lingüístico presentarán alguna alteración en el lenguaje siendo uno de los casos más comunes el del niño que como habla escribe, o bien los chicos que tienen alterado el proceso de decodificación, no entendiendo el lenguaje.

Los problemas de aprendizaje de tipo cognitivo se relacionan con la organización y análisis de la información, de ahí que para ellos seguir instrucciones, hacer análisis lógicos, etcétera es difícil.

Por su parte Ardila (2005), plantea algunos ejemplos de trastornos del aprendizaje:

<b>TIPO</b>	<b>AREA DEFICITARIA</b>
Dislexia	adquisición de la lectura
Disgrafía	aprendizaje de la escritura
Disfasia	aprendizaje del lenguaje oral
Discalculia	operaciones matemáticas
Problemas espaciales	habilidades espaciales
Disfemia	ritmo, fluidez y la melodía del habla
Disprosodia	prosodia del lenguaje
Dismusia	aprendizajes musicales
Dismnesia	habilidades mnésicas

Partiendo de clasificaciones como las anteriores de los problemas de aprendizaje, se muestra determinante considerar la relación existente entre el rendimiento escolar y el insuficiente desarrollo de los procesos cognoscitivos, siendo importante que para explicar este campo se consideren los avances de la psicología cognitiva contemporánea, específicamente el Paradigma del Procesamiento de la Información, la Psicología Genética de Piaget y la Escuela Histórico Cultural de Vigotsky, siendo estas escuelas o corrientes las que

conceden al conocimiento un papel rector en la regulación de la conducta y que es la postura que retomamos en este trabajo.

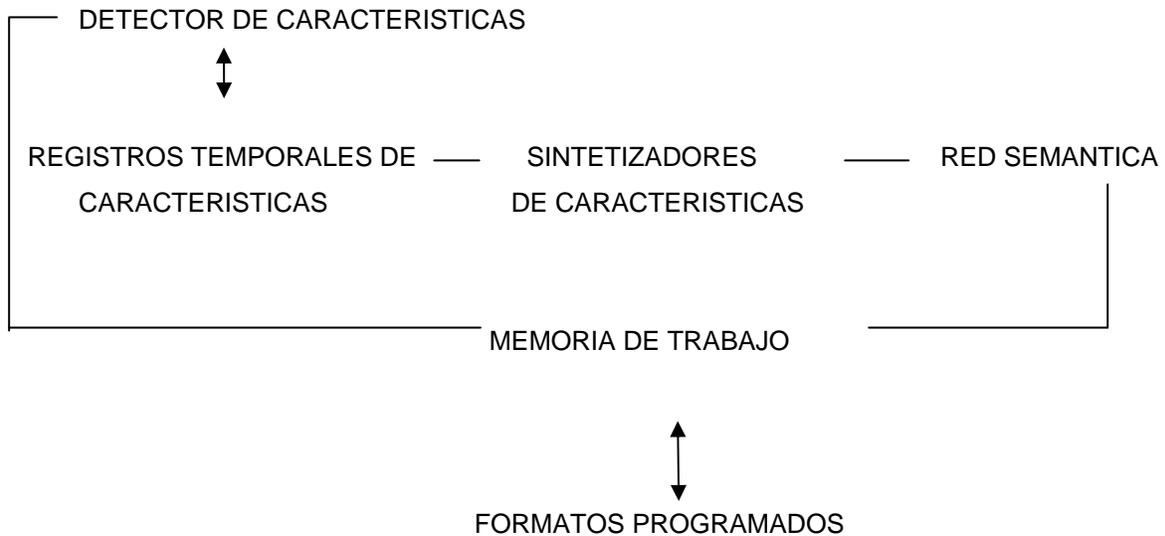
## 1.2 La Psicología Cognitiva En Los Problemas De Aprendizaje.

### 1.2.1 El Paradigma del Procesamiento de la Información.

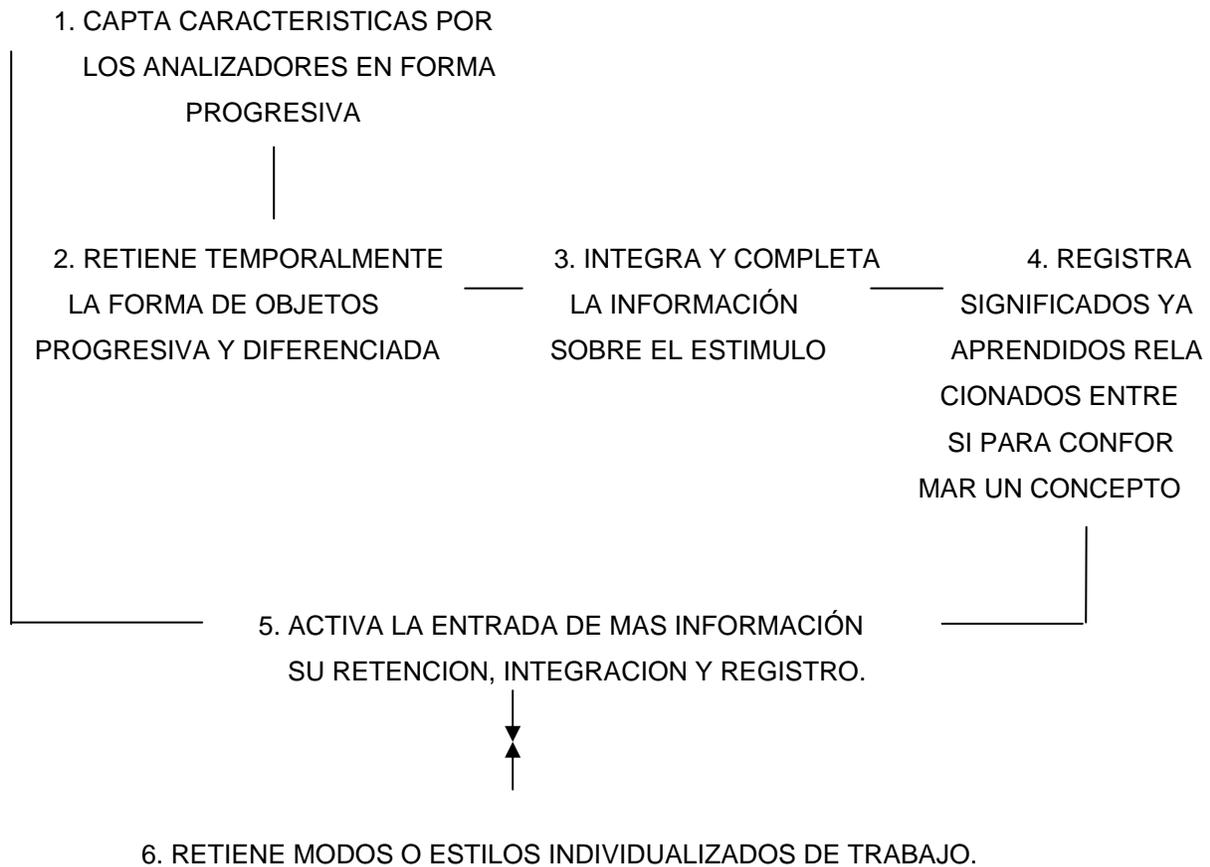
Esta teoría enfatiza según Kingler (1997), la semejanza que existe entre los programas de las computadoras y los procesos cognoscitivos, siendo las entradas sensoriales transformadas, reducidas, elaboradas, almacenadas, recuperadas, usadas, etcétera, lográndose así un análisis integral de los procesos cognoscitivos, dando esto al mismo tiempo la oportunidad de plantear un modelo más sistémico de los déficits cognoscitivos.

Así, este modelo reconoce que un buen aprendizaje se asocia a la capacidad del niño para dar sentido a lo que esta a su alrededor a través de los procesos cognoscitivos involucrados en la identificación e interpretación de las experiencias como es atender a aspectos seleccionados del medio (atención); interpretar estos aspectos para extraerles significados (percepción); organizando esta información para ser retenida (memoria); y después mejorarla, sintetizarla y reconstruirla de manera más compleja para solucionar problemas (cognición); a través de conductas motrices y/o verbales interactivas con el entorno (codificación). Cabe mencionar que en este modelo todas estas habilidades son interdependientes.

A continuación se presenta un diagrama (cuadro 1) del sistema de procesamiento de la información en el ser humano que retomamos del libro de la colección La Educación Especial Hoy, en su tomo 2, Actualidades de Problemas de Aprendizaje (CELAEE, 1998).



Al detallar lo que se realiza en cada componente tenemos el cuadro 2.



Como podemos apreciar en el diagrama, uno de los puntos mas importantes en el proceso de aprendizaje es el de la memoria, por ejemplo en el cuadro anterior en el punto (2) tenemos un proceso de memoria a corto plazo y al sintetizarse la información (3) y relacionarse con la existente en las redes semánticas (4) genera nuevas representaciones pasando a la memoria de trabajo (5) que permite en su nivel ejecutivo hacer operaciones, en su nivel articulatorio tomar información en formato fonológico para percibir y producir habla y por último en su nivel “cuaderno” realiza la codificación espacial visual.

“Trabajada” la información pasa a la memoria a largo plazo que puede ser episódica, es decir relacionada a contextos temporales y situacionales; también puede ser de tipo semántica, que son las representaciones y las relaciones entre estas representaciones independientes de los contextos; todo lo anterior nos da nuestro estilo propio para realizar una tarea determinada.

Por lo anterior la premisa básica de la ciencia cognitiva es que si deseamos entender como se aprende algo, es necesario analizar que hizo la gente que aprendió; para determinar lo anterior y poderlo enseñar a otros Newell y Simon (en Klingler, 1997) introdujeron la técnica de pensar en voz alta, donde los expertos, es decir, quienes ya dominan el conocimiento y las habilidades o formas de hacerlo, resuelven las actividades o problemas precisamente en voz alta para que los novicios, quienes van a aprender, las adquirieran; ante esta práctica observaron lo siguiente:

- a).- Al resolver tareas los expertos perciben patrones mientras que los novicios sólo ven partes de la tarea.
- b).- Los contenidos básicos de la escuela deben enseñarse como habilidades de aprendizaje de orden superior.
- c).- Dependiendo del concepto que tengan los estudiantes de inteligencia será su motivación y por consiguiente su desempeño escolar.
- d).- Se aprende más si agregamos mejores reglas a nuestros sistemas de producción (si / entonces) para que pasen de un modelo descriptivo a uno explicativo.

Para optimizar el uso de estos principios debemos dejar que los expertos tomen la iniciativa en los procesos de enseñanza, pero también debemos supervisar que este rol de experto se desplace constantemente para que todos aprendan de todos.

Obviamente esta teoría plantea que un problema de aprendizaje se da cuando alguna parte del proceso de aprender se altera o no se da, debiéndose de revisar el proceso que sigue el niño para determinar donde esta la falla y corregirla.

### 1.2.2 La Psicología Genética de Piaget.

La escuela de Piaget se retoma para comprender mejor el desarrollo cognitivo del niño normal y de ahí las desviaciones en este desarrollo que presentan los niños con problemas de aprendizaje, que les impide que se dé de manera adecuada el proceso de construcción del conocimiento cuando se enfrentan a tareas nuevas, ya que los cambios cualitativos que se dan en el desarrollo cognitivo y que son paso a paso están alterados, porque el niño no utiliza la experiencia para hacer nuevas deducciones de sus premisas, creando nuevas premisas que resultan en nuevas estructuras lógicas que dan paso a nuevas deducciones, construyendo así como se mencionó arriba su conocimiento, el cual puede ser de tipo físico-empírico o lógico-matemático (Kingler, 1997).

El primer tipo de conocimiento hace alusión al mundo exterior y su representación, el cual da paso a los conceptos que se desprenden de cómo percibimos e interactuamos con los objetos, denominándose a esto abstracción empírica. A estas representaciones les llamó Piaget (1993) *esquemas*.

El segundo tipo de conocimiento es el que se obtiene de nuestras acciones sobre el mundo o su representación interna.

El desarrollo del conocimiento se da con base en dos principios biológicos que retoma Piaget, el de la *organización*, que es la tendencia a arreglar un organismo

sus partes y procesos en un sistema coherente; y el de la *adaptación*, que se logra al asimilar los nutrientes, la información y modificarse internamente para poder manejar mejor el ambiente, siendo en cada etapa esta forma mejor, mas compleja, ya que cuando la organización existente, es decir el esquema no alcanza a explicar los sucesos, se da un desequilibrio, el cual da origen al verdadero aprendizaje, el verdadero cambio cognitivo, porque este desequilibrio activa los procesos de asimilación y acomodación.

El primero de estos procesos, el de *asimilación*, se refiere a la integración de elementos exteriores a las estructuras del organismo, interpretando esta información en función de los esquemas o estructuras conceptuales disponibles y el segunda proceso, la acomodación, se refiere a la modificación de estos esquemas, ya que pueden no ser funcionales para interpretar la información obtenida en la asimilación.

Piaget estructuró estos avances en etapas que cubrían ciertas características del niño, determinando esto en una evaluación por una entrevista crítica, para determinar como piensa el niño y con esto como se equilibra con su medio.

Los periodos en los que Piaget dividió el desarrollo cognitivo del niño fueron:

a). Sensoriomotor. Piaget opina que la inteligencia tiene su origen en la sensación y la actividad motriz (casualmente dos de las habilidades que más problemas presentan en los niños que tienen problemas de aprendizaje); las experiencias repetidas de respuestas sensoriales y motrices a estímulos específicos forman un esquema, dos de los más importantes adquiridos en esta etapa son la relación medios fin y la permanencia del objeto.

Respecto a la *relación medios fin* tenemos que el niño emplea de los 4 a los 8 meses esquemas conocidos para obtener resultados conocidos, por ejemplo el niño sabe que si hace ojitos le sonrien. Aquí la relación medios fin aún no ha sido bien establecida, simplemente sabe que sucede aunque no asocia que estas dos conductas tengan relación. Entre los 8 y los 12 meses el bebe utiliza esquemas conocidos a situaciones nuevas, separando ya las acciones y los medios, por lo tanto aquí hace ojitos no sólo porque le sonrien, sino porque aprendió que también con esta conducta hace que lo carguen.

Entre los 12 y 18 meses combinan esquemas conocidos para que funcionen en nuevas situaciones, es decir comienza a experimentar, por ejemplo no sólo hace ojitos, sino lo combina con una gran sonrisa y aplausos esperando obtener dulces a cambio y si resulta o no, hace más y nuevas combinaciones. En el último periodo entre los 18 y los 24 meses, el niño inventa nuevos métodos al experimentar como en la etapa anterior sólo que mentalmente y ya que tiene cierta certidumbre por experiencias previas de los resultados que obtendrá, lo realiza.

La *permanencia del objeto* es la certeza que adquiere el niño de que los objetos que le rodean siguen existiendo independientemente de que estén o no en el campo de su percepción.

Durante los cuatro primeros meses el niño va acumulando gradualmente la experiencia de que hay estabilidad en el medio que lo rodea. Esto se manifiesta al vivir la situación de dejar algo en un lugar y al regresar encontrar dicho objeto ahí mismo, cerrar los ojos y al abrirlos encontrarse en el mismo ambiente, mirar a mamá y a otras personas retirarse y regresar, etcétera. Con el tiempo la predictibilidad de esos eventos proporcionan el contexto al niño para que tenga la suposición y después la certeza de la permanencia de los objetos.

El proceso anterior se da en el siguiente orden: entre los 4 y los 8 meses los infantes empiezan a buscar objetos, siguiéndolos cuando se les caen de la silla alta al suelo o siguiendo el ruido que producen cuando no los tienen a la vista. Hacia los ocho meses, un niño es capaz de buscar un objeto si vio antes que alguien lo puso bajo la almohada, dentro de una bolsa o detrás de una caja. La seguridad con la que el niño busca el objeto que no ve, evidencia que la representación interna que el niño tiene del objeto es lo que guía su búsqueda.

El esquema de la permanencia de los objetos tiene tres consecuencias para el niño. En primer lugar le hace separar el yo del mundo de los objetos. En segundo lugar, en la medida en que el mundo de los objetos gana estabilidad para el niño, le es más fácil saber lo que va a suceder y crecen las posibilidades de control. En tercer lugar, el niño descubre que el también es permanente para los demás.

El esquema de la permanencia de los objetos es un prerrequisito de la flexibilidad necesaria para plantear y resolver problemas intelectuales.

b). Preoperacional. Esta etapa comprende de los dos a los siete años aproximadamente y se basa mucho en el desarrollo de los dos esquemas descritos en la etapa anterior, la permanencia del objeto y la relación medios fin, ya que esto permite la interiorización de las imágenes de los objetos y de las acciones a través de múltiples sistemas de representación y que son, en orden de complejidad según Piaget imitación, juego simbólico, dibujo simbólico, imagen mental y lenguaje. Todos estos modos de representación son influenciados por los esquemas que el niño ya maneja y por el medio ambiente inmediato. Estos sistemas de representación tienen como una de sus principales aportaciones el conocer los estados de ánimo internos así como el pensamiento del niño, aunque no hay que olvidar que primero se dan los símbolos diríamos automotivados, de influencia interna, de origen personal y después viene el signo con un significado socialmente atribuido, con una influencia externa, por eso se pasa de la representación en acto a la representación pensamiento.

c). Operaciones concretas. Estas se desarrollan más o menos de los ocho a los once o doce años y se reconoce por la aparición de ciertos principios de lógica para explicar sus experiencias. Son tres los tipos de conocimiento lógico que se desarrollan en esta etapa: la clasificación, la conservación y la combinación.

c.1).- La primera de estas se logra cuando el niño coordina dos dimensiones que forman el concepto de clase y son: percibir los criterios clasificatorios y segundo seleccionar los que concuerdan con estos criterios, logrando la inclusión a la clase y la exención de la clase. Gracias a esta regularidad para analizar los sucesos u objetos el chico puede planear estrategias para la solución de problemas.

c.2).- La conservación que es la segunda de estas habilidades lógicas que desarrolla el chico en la etapa de las operaciones concretas y se refiere al ser capaz de notar que el cambio en el contorno de la materia no altera la masa,

volumen o peso de ésta. Lo anterior se logra al coordinar el niño tres operaciones: la identidad, la reversibilidad y la reciprocidad y para explicarlas pondremos ejemplos de las expresiones que usarían los niños en cada una de estas. 1.- sigue siendo la misma cantidad de plastilina, ni le ha quitado ni agregado mas-. 2.- la salchicha de plastilina se puede volver a convertir en una bola-. 3.- la salchicha es más larga pero más delgada que la bola de plastilina-. El dominio de estas tres operaciones de manera coordinada se logra al final de la etapa, proporcionándole al niño una gran flexibilidad en su pensamiento y por lo tanto en su habilidad para solucionar problemas.

c.3).- La combinación que hace referencia al tercer grupo de operaciones lógicas que logra el niño y se expresan con símbolos (+ combinar, - separar, x repetir, = sustituir, etc.), siendo una precurrente la consideración de los números como símbolos de cantidad.

La clasificación, la conservación y la combinación suministran al niño una perspectiva de regularidad y por lo tanto de predicción de la realidad física.

d). Operaciones formales. Este periodo inicia en los 11 o 12 años aproximadamente y da paso a nuevas estructuras lógicas así como a las operaciones con conceptos y relaciones entre conceptos más que entre los objetos en sí. El niño comienza a trabajar con un pensamiento hipotético deductivo, es decir, pasa del mundo físico, legítimo y lógico, a uno más filosófico y probabilístico, trasciende lo real, el aquí y ahora para plantearse lo posible o potencial, siempre en busca de explicaciones.

En la postura de Piaget, el paso de un periodo a otro es paulatino y depende de haberse satisfecho plenamente el anterior, por lo mismo, un problema de aprendizaje se deviene cuando algún periodo no se satisfizo plenamente, quedándose “atorado” el niño en ese periodo por ejemplo, podemos tener a un chico de 10 años que esta atorado en el nivel de las habilidades perceptivomotoras que debió satisfacer antes de los dos años en la etapa sensoriomotora.

### 1.2.3 La Psicología Soviética.

En este trabajo retomamos también a la Escuela Socio Histórico Cultural ya que consideramos es útil en la comprensión de la capacidad potencial del desarrollo y el papel de las condiciones adversas de vida y educación como causas de los déficits en los procesos cognoscitivos de los niños con problemas de aprendizaje, porque esta postura marca que la actividad mental es privativa de los seres humanos por ser el resultado del aprendizaje social internalizado en forma de sistemas neuropsíquicos que forman parte de la actividad nerviosa superior.

Como podemos ver, la escuela Socio Histórico Cultural postula el planteamiento de que el desarrollo no está al margen del aprendizaje, concebido este último como un proceso social, necesario y universal en el desarrollo de las funciones mentales específicamente humanas, es decir, Vigotsky (1995) considera que las funciones mentales superiores son sociales en su origen ya que la conciencia social es primero en tiempo y hecho, mientras que la dimensión individual es derivada, secundaria, dándose ésta gracias a las interacciones sociales tanto cara a cara como a nivel institucional.

Por lo anterior consideraba que las funciones mentales superiores tienen una estructura mediatizada debido a que para que se den estas interacciones se utilizan instrumentos que actúan como mediadores, siendo uno de los instrumentos más importantes el lenguaje, por lo tanto la mejor forma para entender esos procesos mentales es a través de la comprensión de las herramientas y signos que actúan como mediadores.

De toda esta postura Vigotsky postuló la Ley Genética Fundamental del Desarrollo que dice:

“Toda función Psicológica existe por lo menos dos veces, primero en el plano de las relaciones entre las personas (plano interpsicológico) y solamente después existe en el plano individual (intrapsicológico).”

La distancia que existe entre estos dos planos la denominó zona de desarrollo próximo, es decir la distancia que media entre lo que el niño puede hacer solo (zona de desarrollo actual) y lo que puede hacer con ayuda de los demás (zona de desarrollo próximo o potencial). Hay que enfatizar nuevamente el papel de las interacciones sociales para cubrir esta distancia y con esto revelar la naturaleza social del aprendizaje y del desarrollo.

Consideramos que Smirnov (1960) lo resume al definir que la psicología es la ciencia de los fenómenos psíquicos, o sea de las funciones cerebrales que reflejan la realidad objetiva, sin embargo no se deben supervalorar las particularidades biológicas innatas como causas que predeterminaran el curso de todo el desarrollo psíquico.

Cuando hay una lesión o afección en los órganos receptores o sea capacidades sensoriales diferentes, cuando hay afección o deficiencia en las partes del aparato de respuesta (motores) o cuando hay un defecto o afección en el sistema nervioso central (capacidades diferentes a nivel intelectual), Vigotsky hablaba de la existencia de un defecto que debilitaba al organismo, como es el caso de los problemas de aprendizaje; defecto que gracias a la interacción social e influencia general del medio se nutre, intensifica y fija, dando paso a la estructura del defecto, pero por otra parte eso mismo estimula el desarrollo de otras funciones para compensar dicho defecto, por lo que el trabajo con chicos con estas problemáticas se basa en desarrollar las potencialidades a través de las ayudas, la mediación y el escenario educativo y social, como con el niño “normal”, ya que Vigotsky consideraba que esas mismas leyes generales del desarrollo se presentan en los chicos “anormales” sólo que con otro ritmo y calidad. Así su idea de la posibilidad del desarrollo psíquico y no sólo de la asimilación de los conocimientos y hábitos en el proceso de enseñanza, ha desempeñado un papel decisivo en la reorganización de la pedagogía especial.

Con base en los mismos principios Tallizina (1998) menciona que aunque la actividad psíquica no produce efectos en los objetos y fenómenos, permite prever estos cambios y con anticipación pronosticar sus consecuencias, habilidades que aprendemos de los otros, ya que no nacemos con ellas. Por lo mismo aún para enseñar una acción práctica hay que dirigir la atención principal del aprendiz a la parte interior, a la intelectual, al aprender para desarrollar.

Así el método genético experimental crea situaciones de enseñanza aprendizaje donde el sujeto se pone en actividad, actividad que le permita demostrar lo que puede hacer por sí sólo o con ayuda de otro, dando paso esto a los niveles de ayuda que nos servirán tanto para hacer diagnóstico como intervención:

1er. Nivel se *alerta* al niño para revisar su actividad, la solución que dio a la tarea. ¿estás bien?

2º. Nivel *crítica*, se le indica al niño la existencia de un error. Haber, algo no está bien.

3er. Nivel *búsqueda* conjunta de estrategias de solución al error. ¿Cómo le hiciste?

4º. Nivel *demostración* de las operaciones que intervienen en la solución de la tarea. Mira es así.

Las aportaciones que hizo Vigotsky y sus seguidores en la escuela socio histórico cultural, en tiempos recientes se han retomado mucho en el trabajo con niños que presentan desviaciones en el desarrollo por el gran número de propuestas concretas que dan.

### 1.3 La Neuropsicología, Una Mención Aparte.

Como se mencionó arriba, este trabajo tiene como marco teórico a la psicología cognitiva, la cual se interesa en esclarecer lo que pasa dentro de nosotros cuando aprendemos o hacemos algo, qué procesos mentales usamos y cómo es que lo logramos, etcétera, mas gracias a los avances de la ciencia y la tecnología no

podemos dejar de lado aunque sea de manera breve el analizar al aprendizaje como producto de la actividad fisiológica y mas específicamente neurofisiológica, ya Luria (1983) menciona que la neuropsicología es una nueva rama de la ciencia que se ocupa de los cambios en los procesos conductuales de los pacientes con lesiones locales del cerebro, como es el caso del niño con problemas de aprendizaje. Cabe mencionar aquí que Doman (1993) dice que hablar de niños hiperquinéticos, con parálisis cerebral, problemas de aprendizaje, etcétera es “exagerado”, ya que de hecho todos estos niños tienen lesión y/o disfunción cerebral, que es su verdadero problema.

Así por ejemplo las zonas cerebrales específicamente humanas como las del lenguaje, pueden arrojar datos concretos por medio de técnicas semiológicas propias de la neuropsicología, permitiendo un diagnóstico precoz y bien localizado de lesiones focales cerebrales, aunque hay autores como Mercer (1991) que menciona en su libro una serie de investigaciones donde especialistas neuropediatras no pudieron identificar a través de un examen neuropsicológico a los chicos con problemas de aprendizaje de aquellos que no los padecían aún utilizando la tecnología actual, sin embargo consideramos que el aporte que hace esta ciencia es importante.

A pesar de las diferencias entre los estudiosos de esta rama de la ciencia sabemos que por ejemplo para la lectura participan varios procesos como la distinción de las características esenciales del símbolo lingüístico (decodificación), la búsqueda de la información correspondiente (análisis), la comparación de éstas características con otras (síntesis), la creación de una hipótesis adecuada del significado (conjetura) y la evaluación de estos elementos (verificación), de darse una falla en uno de estos procesos la lectura no se dará adecuadamente; concluyendo nuevamente que el correcto desarrollo de las funciones superiores determina un adecuado aprendizaje escolar y para que se den ambos según Luria (1983), hay tres unidades funcionales que intervienen en cualquier actividad superior, una ligada a la regulación, activación y modulación de los impulsos nerviosos; una segunda que obtiene, procesa y almacena información del medio;

la tercera está relacionada con la programación y verificación de las operaciones cognitivas.

Como se mencionó la alteración de alguna de estas unidades funcionales traerá como consecuencia varios problemas, siendo un ejemplo los de aprendizaje que tendrán que ser superados estimulando según el caso una o varias de ellas como se muestra en el cuadro 3.

Lo anterior está en relación con los tres momentos en los que se da la interacción entre el ambiente y el sistema nervioso central precisamente y que son:

- el *neurofisiológico*, referente a la estructura y tejido que posibilita el estado de alerta que nos permite reaccionar ante cualquier estímulo.
- el *psicofisiológico*, nos indica el comienzo de la verdadera interacción entre el sujeto y el medio por la llegada de un estímulo, ya que entran en función los diferentes analizadores para clasificar estos estímulos.
- el *psicológico*, que se da como resultado de la integración de la actividad cerebral ante el estímulo. En este momento se habla de percepción, pensamiento, memoria, etcétera.

Azcoaga (1991) comenta que para hacer un análisis y corrección de los trastornos del aprendizaje escolar, se necesita un dominio suficiente de lo que son los procesos neurofisiológicos indispensables para que se de el aprendizaje, siendo la síntesis una de estas funciones neurológicas básicas para que se lleve a cabo éste. La síntesis ocurre al “combinarse” dos procesos, la inhibición y la excitación, dando paso al surgimiento de lo que el llama los dispositivos básicos para el aprendizaje que son: la motivación, la atención, la sensopercepción, la memoria y la habituación.

## FUNCIONES NEUROPSICOLÓGICAS Y UNIDADES FUNCIONALES

<b>UNIDADES CEREBRALES INTERRELACIONADAS</b>	<b>SISTEMAS</b>	<b>ESTRUCTURA ANATOMICA</b>	<b>FUENTE DE ACTIVACIÓN</b>
<b><u>REGULACIÓN</u></b>			
activación y atención	formación reticular activadora	médula espinal	metabólica
facilitación e inhibición memoria y orientación temporal	sistema vestibular propioceptivo	corteza cerebral médula oblonga cerebelo	estimulación general
<b><u>ELABORACIÓN</u></b>			
percepción y análisis sensorial organización espacial simbolización esquemática codificación y memoria integración sensoperceptiva	áreas de asociación cortical	hemisferios cerebrales derecho e izquierdo: visual-occipital auditivo-temporal sensorial-parietal	input y manipulación sensorial específica
<b><u>PROGRAMACIÓN</u></b>			
orientación y planificación del fin síntesis y ejecución verificación corrección	tracto piramidal  áreas corticales prefrontales	corteza motora  lóbulos frontales	pensamiento: intento conciente  habla interior feedback

cuadro 3. extraído de Robert E. Valet, Dislexia, ceac, España, 1989.

Cuando estos procesos de excitación e inhibición se dan asociados a la presentación de un estímulo en varias ocasiones y se refuerza esto, se consolida un estereotipo que puede ser una praxia, una gnosia y/o el lenguaje, que son funciones superiores.

Las praxias son movimientos organizados producto del aprendizaje y con un objetivo específico y se adquieren por el trabajo del analizador cinestésico motor, que sintetiza esquemas funcionales de movimiento.

Las gnosias nos hablan del reconocimiento sensoperceptual de hechos externos por la síntesis de diferentes analizadores como son los visuales, táctiles, etcétera.

Por último el lenguaje usa estereotipos motores verbales para “hablar” y los puramente verbales para su comprensión.

Como menciona Luria (1983), los procesos mentales superiores no son estáticos ni se encuentran fijamente localizados, por ejemplo actualmente se sabe que existen dos hemisferios cerebrales con diferentes funciones cada uno, las cuales mostraremos a través de un acróstico extraído del libro Aprendizaje Acelerado de Kasuga (1998) en el cuadro 4.

A su vez cada hemisferio se divide en cuatro zonas o lóbulos como se observa en la imagen 1, el temporal, el frontal, el parietal y el occipital. En el lóbulo temporal se coordina lo relacionado con el oído como su comprensión y su memoria; el frontal trabaja las funciones intelectuales como el pensamiento, aunque también se encarga del movimiento corporal y del habla. Las sensaciones táctiles del cuerpo se analizan en el lóbulo parietal mientras que el occipital es responsable de la visión y todo lo relacionado con ella como la descripción y análisis de los objetos.

### **CEREBRO IZQUIERDO**

(CONTROLADOR)

**C** – ontrolador  
**O** – rganiza el lado derecho del cuerpo  
**N** – umérico  
**T** – extual, verbal  
**R** – egulador, normativo  
**O** – rdenado, secuencial  
**L** – iteral  
**A** – nalítico  
**D** – isciplinado  
**O** – bjetivo, líneal  
**R** – eglamentario, literal

### **CEREBRO DERECHO**

(IMAGINATIVO)

**I** – maginativo  
**M** – aneja el lado izq. del cpo  
**A** – pasionado  
**G** – enera emociones  
**I** – dealista, ilimitado  
**N** – ovedoso  
**A** – socia con metáforas  
**T** – onos, sonidos, musical  
**I** – nduce a la creatividad  
**V** – isionario, holístico  
**O** – rientado a colores, olores

Cuadro 4.

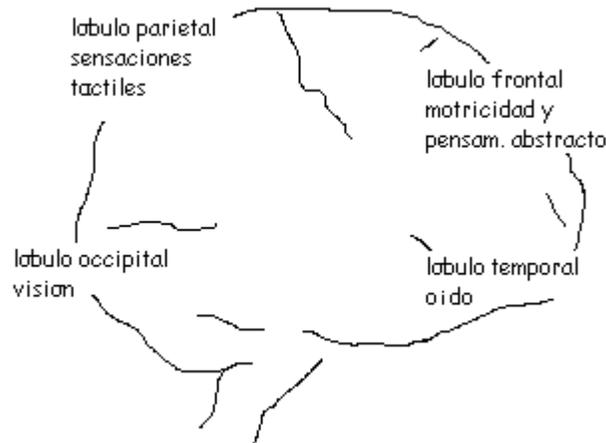


imagen 1

Este tipo de información es esencial manejarla para entender más el complejo porque de los problemas de aprendizaje desde sus bases más biológicas, neurológicas y posteriormente también poder justificar las propuestas de intervención.

Un ejemplo de lo anterior es el aparato vestibular (De Quiroz, 1979), el cual es conformado por los órganos no auditivos de nuestro oído que nos permiten tener una buena postura, equilibrio, orientación espacial y tono muscular por ejemplo para los movimientos oculares a través de las vías vestibulo-oculomotoras, dando pie posteriormente a las coordinaciones visomanuales.

Así entonces la postura y el equilibrio dependen de tres acciones principales, las aferencias laberínticas, la visión y la propioceptividad, de ahí que el tratamiento de problemas de aprendizaje asociados a estas alteraciones abarque ejercicios visuales, hápticos (información cutánea y kinestésica) y de coordinación (psicomotricidad). Con lo anterior se busca superar los rezagos en el desarrollo del aparato vestibular y con esto optimizar los movimientos finos básicos en la adquisición del lenguaje, la lectura y la escritura.

Como se puede apreciar el funcionamiento neurológico es complejo pero nos permite ir más allá en los cómo del aprendizaje y su rehabilitación en caso de haber alteraciones, ya que aunque la psicología cognitiva nos explica como es que se pueden dar ciertos procesos para aprender, para llevar a cabo una

rehabilitación debemos de considerar los procesos neurológicos que pueden estar alterados para mejorar su función.

## 1.4 Posturas Actuales, Las Necesidades Educativas Especiales.

A pesar de todas las posturas y teorías que hay respecto a los procesos de aprendizaje, los rezagos educativos a nivel mundial han sido muy grandes, para determinar las causas de esto y atacarlas, en marzo de 1990 en Jomtien, Tailandia, hubo una reunión mundial convocada conjuntamente por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y el Banco Mundial, en la cual se dio la Declaración Mundial sobre Educación para Todos y el Marco de Acción para Satisfacer las Necesidades Básicas de Aprendizaje (UNICEF, 1990), esto como resultado de un vasto proceso de investigación iniciado a nivel mundial desde octubre de 1989 hasta enero de 1990. Los documentos mencionados hablaban de una visión ampliada de la educación básica y un compromiso renovado para garantizar que las necesidades básicas de aprendizaje para todos se satisfagan realmente en todos los países, es decir no solamente escuela para todos, sino de calidad y que considere:

- Que todos los niños aprenden sin importar sus características
- Preocupación por el avance de cada niño a través de un currículo flexible.
- Contar con todos los apoyos necesarios
- Reducir los trámites burocráticos
- Más y mejor formación para los maestros
- El aprendizaje lo construye el propio alumno con su experiencia, con su participación activa.

Posteriormente en junio de 1994 en Salamanca, España, la UNESCO realizó la “Conferencia Internacional de Salamanca” donde se elaboró la “Declaración de Salamanca de Principios, Políticas y Prácticas para las Necesidades Educativas Especiales” (SEP, 1994), recomendando a los gobiernos:

- Que den prioridad a las políticas y los presupuestos en la mejora de sus sistemas educativos.
- Que transformen en leyes el principio de integración.
- Que promuevan la participación de los padres.
- Y que en la formación del profesorado se incluya la intervención en relación con las Necesidades Educativas Especiales (NEE).

Dentro de este renglón de la escuela, consideramos importante retomar una de las disposiciones más actuales en México al respecto y siguiendo esta tendencia mundial, mencionada en la “Ley General de Educación de 1993” de la Secretaría de Educación Pública en México, sobre todo en su artículo 41 que dice:

“ La educación especial esta destinada a individuos con discapacidades transitorias o definitivas, así como a aquellos con aptitudes sobresalientes.

Procurará atender a los educandos de manera adecuada a sus propias condiciones con equidad social. Tratándose de menores de edad con discapacidades, esta educación procurará la satisfacción de necesidades básicas de aprendizaje para la autonomía y convivencia social y productiva.

Esta educación incluye orientación a los padres o tutores, así como también a los maestros y personal de escuelas de educación básica regular que integran alumnos con necesidades especiales de educación”.

Para determinar cuales son los niños con necesidades educativas especiales se sugieren los siguientes criterios según la SEP (2000):

- a).- que el alumno tenga un rendimiento escolar marcadamente por debajo o por encima que el resto de sus compañeros, en todas o alguna de las asignaturas.

b).- que el maestro de grupo haya hecho lo que está en sus manos hacer para apoyar a estos alumnos, pero no logra resultados.

c).- que por tanto, son necesarias ayudas extras – de materiales específicos, de maestros de educación especial, o de otras disciplinas – para facilitar a estos niños el acceso al currículo o para ajustarlo a sus características.

Para explicar las adecuaciones curriculares empezaremos definiendo el término de currículo según dos autores que menciona Armando Ruíz (1998):

“...es la forma de acceder al conocimiento, no pudiendo agotar su significado en algo estático, sino a través de las condiciones en que se realiza y se convierte en una forma particular de ponerse en contacto con la cultura...” (Heubner, op.cit McNeil, 1993).

“...son las formas a través de las cuales la sociedad selecciona, clasifica, distribuye, trasmite y evalúa el conocimiento educativo considerado público, refleja la distribución del poder y los principios del control social...” (Bernstein, 1980).

Considerando lo anterior veremos que en todo currículo existen varios contenidos y habilidades a lograr por el niño para determinar que su rendimiento es bueno, pero en el caso de los chicos con algún tipo de capacidad diferente este currículo se deberá adecuar a las características del niño; lo que da paso a diferentes tipos de adecuaciones menciona Ismael García (2000):

- Las de **acceso al currículo**, que se refieren a aquellas modificaciones que se tienen que hacer para que el chico en cuestión tenga como su nombre lo indica acceso a las instalaciones, medios y formas que implican la escuela, por ejemplo la creación de rampas para los muchachos que llegan en silla de ruedas, o la utilización de escritos con contrastes de tamaño y color para ser leídos por los débiles visuales o traductores del lenguaje de señas para trabajar con discapacitados sensoriales auditivos, etcétera.

- Las **adecuaciones a los elementos del currículo** son las que se realizan a los objetivos, contenidos, criterios y procedimientos de evaluación, actividades y

metodología para atender a las diferencias individuales y todas estas pueden ser superficiales o sustanciales, dependiendo de cada caso.

A mas de diez años del surgimiento de esta ley sería importante hacer evaluaciones simplemente respecto a que tanto se ha capacitado a los maestros respecto al trabajo a realizar con niños con alguna capacidad diferente, ya que es común encontrarnos a profesores que ni siquiera conocen esta ley y el rechazo a los chicos que presentan algún problema es grande, principalmente porque no saben que hacer con ellos, creemos que mucho de esto es porque al gobierno se le olvido o no quiso invertir en algo esencial para aplicar estas políticas y es la información a la sociedad en general y a los directamente involucrados en particular (padres de familia y maestros) para su sensibilización pero desde una perspectiva “productiva” y no de “lastima”.

Un claro ejemplo de esto desde nuestro punto de vista son los famosos TELETONES, realizados por la iniciativa privada, ONGs y el gobierno, donde se explota la imagen de niños con capacidades diferentes, principalmente de tipo fisicomotoras (¿será porque son los que mas llaman la atención por sus malformaciones?), sin informar a la gente de que estos abarcan solamente una parte de las capacidades diferentes, por lo que se llega a oír por ejemplo a padres de familia con niños con trastornos sensoriales visuales o auditivos comentar, “pobrecitos discapacitados, que bueno que nuestro hijo no lo es”.

Así mismo consideramos que el gobierno en vez de hacer cosas que perpetúan el ver a las personas con capacidades diferentes como diferentes, siendo un ejemplo el cobrarles menos en los transportes públicos o incluso no cobrarles, porque no mejorar verdaderamente su educación y las fuentes de trabajo para que perciban mejores salarios y no haya necesidad de “hacerles el favor”, lo cual termina por seguirlos marcando, haciendo diferentes. Nada menos sería interesante ver cuales de las empresas que organizan o dan donativos para realizar estos Teletones, incluido el gobierno, cuentan entre sus trabajadores con gente con capacidades diferentes (de cualquier tipo), ya que hay que predicar con el ejemplo ¿NO?.

El caso de los chicos con problemas de aprendizaje (y consideramos que también los de trastornos de conducta) muchas veces es peor, ya que como “por fuera” se ven normales y hasta bonitos, los maestros o incluso los mismos padres no aceptan que estén “enfermos”, es mas el extremo del caso, en el propio curso nacional de integración educativa no se mencionan los trastornos de conducta ni los problemas de aprendizaje como capacidades diferentes de niños que requieren ser integrados, siendo que son los que por lo regular están “integrados” en las escuelas regulares y desde siempre, con conciencia o no de los maestros y padres, lo que da paso a lo mencionado al principio de este trabajo, que sólo estén etiquetados.

Resumiendo, creemos importante que en vez de estar cambiando el nombre a padecimientos como los problemas de aprendizaje, se traten de generalizar criterios que permitan mas que etiquetar a los niños, proporcionar guías para su evaluación, diagnóstico y tratamiento y el de los sistemas que se encuentran relacionados a su alrededor, como lo son principalmente la familia y la escuela.

## 1.5 Diagnostico

Al consultar un diccionario cualquiera, diagnosticar sería determinar mediante el examen de los síntomas el carácter de una enfermedad; de entrada creemos que esto es esencial, conocer los síntomas de cualquier enfermedad para poderla diagnosticar.

Como revisamos arriba, en el caso de los problemas de aprendizaje esto se complica debido a que de entrada no se tiene siquiera un listado generalizado de estos, y ya no hablemos a nivel mundial, sino nacional, ya que hay quienes se basan en el DSM IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) o en el CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión), en criterios psicopedagógicos, etcétera. Por eso hay quienes dicen por ejemplo que los problemas de atención son un síntoma de los problemas de

aprendizaje, mientras que otros opinan que son un trastorno diferente e independiente al igual que la torpeza motora o la hiperactividad, o algunos problemas de lenguaje, etcétera.

Recordando lo citado al comienzo de este capítulo, vemos que el estudio de los problemas de aprendizaje se derivó de los efectos que producían algunas lesiones cerebrales en niños con retardo mental primero y después con un coeficiente intelectual normal; esto, junto con la herencia que dejó la medicina en nuevas ciencias como la psicología ha contribuido para que el diagnóstico de estos problemas se recargue mucho en descubrir lesiones sobre todo en el SNC.

Lo anterior es una postura que mencionan autores cubanos (CELAEE, 1998) en el libro Actualidades de Problemas de Aprendizaje de la serie La Educación Especial Hoy, postura con la que no estamos del todo de acuerdo, ya que como mencionábamos en la introducción de este trabajo, por cuestiones económicas, técnicas, etcétera, el acceso a estudios neurológicos realmente es mínimo por lo menos en nuestra población.

Por lo anterior, cuando se “evalúa” a un niño regularmente es a través de pruebas psicopedagógicas, que van a dar información al especialista de acuerdo a la formación de éste, así por ejemplo habrá quien tratará de identificar por este medio los contenidos específicos en los que presenta problemas el niño o tratará de inferir las habilidades psicológicas que no están bien, eso sí en la mayoría de los casos dando por hecho que unos u otros desordenes se deben a irregularidades en el SNC ya sea a nivel de estructura o funcionamiento.

Por lo mismo De Quiroz (1979) menciona la importancia de ampliar la evaluación neuropedriátrica tradicional, ya que como es sabido, cuando ésta es realizada por neurólogos poco relacionados y/o actualizados con los procesos de aprendizaje infantil, pueden interpretar los resultados de un electroencefalograma como normales y generalizar este diagnóstico al niño por cubrir las normas tradicionales del examen neurológico, sin embargo si se hacen observaciones cuidadosas respecto a las medidas somáticas, al tono, a los reflejos, etcétera, se podrán encontrar cosas que permitan suponer la existencia de disfunción encefálica.

De hecho basado en esto el mismo autor propone examinar a los chicos con base a criterios neuropsicológicos no tradicionales y que marca en tres puntos:

- a). comparar los datos estáticos y dinámicos del individuo.
- b). comparar los datos funcionales y los referidos a adquisiciones.
- c). los datos obtenidos en condiciones acostumbradas de la vida diaria y en condiciones inusuales o de exigencia.

A pesar de sugerencias como la anterior, en la práctica es común observar que la evaluación, diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje se hace sobre conductas específicas y/o habilidades que presentan problemas, es decir a nivel psicológico básicamente, casi siempre argumentando que es debido a alteraciones en el SNC, alteraciones no siempre confirmadas; pero la intervención se hace sobre déficit académicos (regularización), es decir en un plano pedagógico y rara vez se estimula el desarrollo de las habilidades psicológicas y mucho menos se da un tratamiento medicamentoso para estabilizar el funcionamiento neurológico, ni que hablar de la socialización, el trabajo con la familia, etcétera.

Lo anterior ocurre como marcan estos mismos autores cubanos del CELAEE (con lo que si coincidimos), a que se deja de lado el como se desarrollan estas habilidades psicológicas, que si, es sobre una base neurológica, pero sobre todo gracias a la influencia sociocultural a través de la mediación.

Cuando sucede lo que se planteó atrás, es decir, desde el momento en que el diagnóstico y la intervención no son partes de un mismo continuo, estableciéndose una relación dialéctica entre estos, se pierde el sentido de la existencia de ambos, ya que un diagnóstico que no guía una intervención y es retroalimentado por ésta verificándolo, modificándolo o rechazándolo no tiene caso, al igual que una intervención que se da independiente de un diagnóstico. Ambos casos van a aterrizar en pérdida de tiempo y recursos al no brindar los resultados esperados en los niños con problemas de aprendizaje.

Para hacer entonces un buen diagnóstico y evitar la pérdida de tiempo, recursos humanos y económicos, etcétera, consideramos que como primer punto quien vaya a realizarlo debe de:

- a).- tener un amplio conocimiento de las características del desarrollo infantil en general pero más a nivel cognitivo, emocional y social;
- b).- el conocimiento de los principales problemas de desarrollo y sus síntomas para ser reconocidos, para poderlos “ver”;
- c).- como complemento a lo anterior es importante saber bastante acerca de las características de la estructura y comunicación tanto verbal como no verbal al interior de una familia para poder “oír”, “ver” o “sentir” aquellas situaciones que pudieran estar incomodando a la familia o alguno de sus miembros y por lo tanto obstruyendo su desarrollo como grupo o en sus individualidades, que es muy común en la familia del chico con problemas de aprendizaje por las historias que se cuentan, y que también platican hacia fuera del sistema con base a las experiencias vividas.

Cabe recalcar que aunque se habla de saber sobre estos temas, es importante exista todo un entrenamiento de sensibilización para hacer esto de una manera eficiente, ya que el conocimiento teórico no basta.

Teniendo a la persona con los conocimientos necesarios, estamos seguros que el siguiente paso para realizar un buen diagnóstico es hacer una historia clínica o caracterización, entendiendo por esto, la entrevista donde se trabajen a fondo todos los aspectos pre, peri y pos natales hasta el momento actual, pero no únicamente a nivel del desarrollo físico o neuropsicomotor o escolar del niño, sino de su entorno por lo menos familiar nuclear o extenso si fuese la forma en que viven, así también saber acerca de su comunidad y la forma en que se relacionan con esta. Para lo anterior creemos que lo ideal es vivenciar las relaciones llevando a cabo esta entrevista inicial en presencia de toda la familia, entendiendo por esto la presencia de todos los que viven bajo el mismo techo en ese momento, e incluso aquellos que aunque no vivan ahí tengan una relación apegada con el niño aún cuando no sean familiares, ya que esto nos permitirá

reconocer como se están perpetuando las narraciones respecto a la problemática del chico y la familia.

Ya realizada la historia clínica se pasará a la aplicación de la batería de pruebas, que creemos importante no sólo sean a nivel intelectual y de desarrollo, sino también a nivel proyectivo emocional y relacional.

Respecto a esto último hay que aclarar que una sola prueba, por muy completa que sea y por muy experto que sea el aplicador; así como si sólo se consideran para el diagnóstico los aspectos intelectuales o los emocionales, no serán nunca suficientes para dar un diagnóstico profesional, ético y sobre todo acertado. Así que lo ideal será aplicar toda una batería compuesta por pruebas que se puedan cruzar entre ellas para verificar los resultados obtenidos tanto en el renglón intelectual como emocional. Si al manejo y/o interpretación normal citado por el creador de las escalas utilizadas se le agrega una interpretación neuropsicológica y psicopedagógica, estas escalas nos brindaran mucha mas información.

Otro aspecto importante referente a la aplicación de las pruebas es la sensibilización del especialista como se dijo arriba, a toda la conducta verbal y no verbal del chico durante el proceso evaluatorio, incluyendo aquí desde como camina al llegar o entrar a la sesión, como se sienta, como toma el lápiz, que también establecida esta la lateralidad tanto sensorial como motriz, que tipo de relación establece con la gente del consultorio o clínica donde se trabaje y en que tiempo, etcétera.

Con base a todo lo anterior el verdadero diagnóstico será ese rompecabezas terminado al acomodar las diferentes piezas en su lugar, siendo las piezas la historia clínica, la observación de la familia, los resultados de las pruebas y la conducta y desempeño del chico en la evaluación, así como los comentarios recibidos de los maestros del niño, todo esto enmarcado por los conocimientos del especialista y en consideración con el entorno sociocultural y económico donde habita.

Es de suma importancia que los resultados obtenidos por el especialista sean confrontados por el resto del grupo interdisciplinario para llegar a un diagnóstico final sobre el que se trabajará la intervención.

En este renglón habría que enfatizar que lo anterior es una cultura profesional no muy dada en nuestro país, pero que hay que desarrollar, siendo más seguros de nuestro trabajo y compartiendo los resultados de éste con los involucrados en el tratamiento de los pacientes comunes.

El siguiente paso al realizar un diagnóstico es la entrega de los resultados principalmente a los padres y maestros del menor.

Consideramos sumamente importante este aspecto, ya que si como especialista no se tiene la capacidad de transmitir estos resultados, así como las características del tratamiento a seguir y el pronóstico de una manera entendible y digerible para los padres y maestros, todo el trabajo previo puede resultar vano.

Al respecto son varios los problemas en los que se incurre, pero en este caso analizaremos básicamente dos:

a). El lenguaje utilizado. Si como especialista se tiene la seguridad y se sabe realmente lo que se está haciendo y lo que se está encontrando en un trabajo diagnóstico, es fácil darlo a entender a los demás con todo tipo de lenguaje y obviamente de preferencia debe ser un lenguaje que sea entendido por nuestros interlocutores, principalmente si se trata de los padres y/o cualquier especialista en alguna disciplina diferente a la nuestra. Si sentimos la necesidad de expresar nuestros hallazgos con lenguaje técnico, tal vez sea porque ni a nosotros mismos nos ha quedado claro que pasa con el niño. En este sentido creemos también que esos reportes de hojas y hojas de información dirigidos a padres de familia rebasan su finalidad, la cual debería ser de verdad dejar claro a cualquier persona que leyera el documento, que está pasando con el chico; si fuera el caso de requerir información más detallada esto podría ser solicitado y entonces si ser más específicos.

b). Como expresarlo. Debemos recordar lo que se ha mencionado varias veces a lo largo de este trabajo y se especificará más en el siguiente capítulo, que comunicación no es solamente lo que decimos a través del lenguaje hablado, sino que también el tono y modo de nuestra voz así como nuestros movimientos

corporales y gestuales, ya que todo esto también “habla”. Lo anterior es importante tenerlo en mente cuando hablamos principalmente con los padres de los niños para entregarles los resultados del diagnóstico, ya que esto puede generar el apoyo de estos para un tratamiento o su bloqueo a éste, incluyendo el alejamiento del servicio.

Así mismo recordemos que ha nadie le gusta escuchar cosas negativas de sus seres queridos, por lo que siempre debemos comenzar esta sesión de entrega de resultados mencionándoles a los padres algo bueno de su hijo, más considerando que si están con nosotros es porque ya existe seguramente toda una serie de acusaciones y reclamos por parte de la escuela o aún de ellos mismos sobre el funcionamiento del niño y acudieron con nosotros no para oír lo mismo, sino para escuchar soluciones. Si hacemos lo anterior se generara que sus oídos se “abran” a la información, comenzando entonces a explicar que es lo que está pasando con el niño y precisamente cuales son las soluciones a su problemática así como el tiempo que esto se pudiera llevar y hasta donde se esperaría una superación del mismo.

Para poder transmitir esto, creemos importante resaltar que actualmente se ha intentado liberar al diagnóstico de viejas prácticas que limitaban su funcionalidad. El siguiente cuadro ejemplifica estas prácticas antiguas y las que se retoman en la escuela sociohistorico cultural actualmente (CELAEE, 1998):

	<u>MODELO TRADICIONAL</u>	<u>ENFOQUE ACTUAL</u>
<b>FINALIDAD</b>	obtener información del alumno	obtener información en gral. del niño y de su entorno relacional
<b>CONTENIDO</b>	alumno	alumno y contexto educativo y sociofamiliar
<b>INTRUMENTOS</b>	pruebas y test	pruebas, pautas de observación, entrevistas, trabajos de los alumnos,

instrumentos contextualizados y referidos a todos los componentes del proceso de enseñanza-aprendizaje.

**PERSONAS QUE INTERVIENEN** psicólogo, médico, pedagogo todos los involucrados en el proceso educativo

**CONCEPCION DE BASE** biologicista dinámica interactiva

Considerando la relación dialéctica existente entre el diagnóstico y la intervención debemos entender que el diagnóstico nunca termina, sin embargo si podemos citar tres momentos o tipos básicos de diagnóstico:

- a). El esencial, antes de la intervención.
- b). El real, durante la intervención.
- c). El evolutivo, como resultado de la intervención.

Si consideramos lo que decían Smirnov (1960) en cuanto a que es en la actividad práctica externa donde se observan las propiedades y procesos psíquicos, actividad práctica que orienta el adulto y que interioriza el niño gradualmente de acuerdo a sus habilidades, llegaremos a que es en esta exigencia del adulto donde mejor se puede ver el desempeño del niño, por lo que la intervención nos permite ver como asimila, interioriza, utiliza y transfiere la orientación del adulto.

Lo anterior no se logra de una manera tan profunda en el diagnóstico inicial o esencial, simplemente se podría poner de ejemplo el tiempo, ya que en un diagnóstico esencial no se cuenta con éste y sin embargo sí durante la intervención para revisar el proceso de asimilación así como las vías de acceso de cada niño, lo que en la escuela sociohistórico cultural se conoce como los

niveles de ayuda. Resumiendo, las ventajas del diagnóstico a través de la intervención son muchas.

Entonces, si entendemos que un buen diagnóstico no es poner la mejor “etiqueta”, sino saber de donde vamos a partir en cada caso particular para hacer intervención, nuestra actividad diagnóstica se mejora automáticamente. Algunas de las características que debe tener todo diagnóstico son:

- 1.- Objetivo y científico, es decir basado en información del especialista tanto del desarrollo normal infantil como de sus desviaciones.
- 2.- Preventivo, precoz y retroalimentador en vez de uno tardío y con fines curativos.
- 3.- Interdisciplinario, colaborativo y participativo de todas las partes involucradas incluida la familia y la escuela.
- 4.- Transformador, estimulador del desarrollo, pasando del defecto a las potencialidades.
- 5.- Individual, diferenciador y personalizado, evitando el diagnóstico generalizador y homogenizante, etiquetador .
- 6.- Continuo, dinámico, sistémico, al pasar del diagnóstico como fin al diagnóstico como medio para llegar al fin.

Como una respuesta a lo anterior incluso el DSM IV con la intención de mejorar la versión anterior presentó como uno de sus cambios el manejar cinco ejes para realizar una clasificación multiaxial y así llevar a cabo un mejor diagnóstico.

El eje I abarca todas las categorías excepto trastornos de la personalidad comprendida en el eje II, por lo que entre estos dos se abarca toda la clasificación de la conducta anormal. El eje III indica cualquier alteración física que tenga relación con el trastorno mental que se estudia. El eje IV codifica el estrés psicosocial y ambiental que ha experimentado la persona y que puede contribuir al trastorno. Por último el eje V indica el nivel presente de adaptación de la persona, así como su nivel más alto en el año anterior.

A pesar de las mejoras que representó este trabajo, algunas de las desventajas aún de este sistema de diagnóstico es el papel de la subjetividad en la evaluación

de las conductas de los “pacientes”, y peor aún la falta de criterio de algunos especialistas en aceptar este hecho dando diagnósticos labrados en piedra.

Salvador Minuchin (1983) comenta que mientras en el diagnóstico psiquiátrico clásico se recopila información para atribuirle un nombre al conjunto de ésta, en el diagnóstico familiar de la relación del terapeuta con la familia y de sus experiencias en este proceso nacerá el diagnóstico que viene a ser la hipótesis de trabajo. Al evaluar las transacciones de la familia para establecer este diagnóstico se enfatizan seis aspectos:

- 1.- La estructura familiar, sus pautas transaccionales preferidas y las alternativas disponibles.
- 2.- La flexibilidad del sistema y su capacidad de elaboración y reestructuración, es decir movilidad de alianzas y coaliciones.
- 3.- Resonancia del sistema familiar entre el aglutinamiento y el desligamiento.
- 4.- Fuentes de apoyo y de estrés de la familia.
- 5.- Estadio en que se encuentra la familia
- 6.- Utilidad del síntoma.

Un aspecto muy importante dentro del diagnóstico familiar es el considerarlo evolutivo, cambiante y no estático como en el caso del psiquiátrico. Minuchin también cree que el diagnóstico y la intervención son inseparables y se van modificando mutuamente.

En este sistema de diagnóstico se hace clara la intromisión del terapeuta para hacerlo, la subjetividad no se pierde, sin embargo los “dos diagnósticos” que se deben de realizar en el caso de manejar a un chico con P.A., el del propio niño y el de su familia y escuela se acepta que el diagnóstico es cambiante y que la intervención, entiéndase los cambios del “paciente”, es lo que lo determina y no el que siga igual.

Considerándose lo anterior, el diagnóstico cumplirá sus funciones que son: ser descriptivo, explicativo y transformador ya que insistimos, sólo así verdaderamente guiará al tratamiento.



## CAPITULO II

### TERAPIA FAMILIAR SISTEMICA

#### 2.1 La Familia a Través de la Historia

Morgan en 1877 (Engels, 1983), considera que el hombre como tal nació a través de los años logrando sobrevivir a lo que la naturaleza le antepone, por ejemplo para satisfacer su hambre desarrollo la caza colectiva y el uso de utensilios, motivando el desarrollo del lenguaje y con esto la prevención, la memoria, la actividad planificada y la división de tareas, en resumen el pensamiento humano.

Estas uniones de hombres dieron paso también a diferentes tipos de organización como las tribus, clanes, etcétera, teniendo como núcleo fundamental a la familia de diferentes formas, que es donde los niños por sus características de desarrollo no son autosuficientes y reciben satisfacción a sus necesidades primarias como son las físicas, entiéndase alimentación, abrigo, protección, aseo, etcétera y las psicológicas como compañía, cariño, límites, etcétera (Leñero, 1976).

Minuchin (1984), por su parte dice que la familia está compuesta por miembros de dos generaciones mínimo como por ejemplo padres e hijos, quienes están unidos por lazos sociales, legales, consanguíneos y emocionales.

Sin embargo aunque las características arriba mencionadas son comunes en casi todas las familias, es difícil establecer una definición universal de la familia, ya que de cultura en cultura y aún dentro de una misma sociedad (pero en diferentes momentos), las familias muestran patrones diferentes, que son determinados por el Estado en el poder de acuerdo a sus intereses y necesidades.

Leñero (1976), por lo anterior considera que una forma más adecuada de entablar puntos de referencia para el estudio de la familia es con base en las funciones de ésta. Al respecto aunque con diferentes nombres la mayoría de los especialistas consideran cinco funciones:

- *Regulación Sexual:* Aunque las relaciones sexuales se llegan a dar aún fuera de la familia, si se establece un vínculo más allá del mero erotismo y se involucran ya emociones consistentes, se da con esto muchas veces el nacimiento de una familia. La familia regula la actividad sexual también al prohibirse por ejemplo que esta se de con miembros de la misma familia o con ciertas personas fuera de ésta que no comparten algunos principios del núcleo.
- *Económica:* Esta función se refiere a la satisfacción de las necesidades físicas básicas de los integrantes como alimento, abrigo, casa, etcétera, las cuales están ligadas en sus formas a los ingresos de los miembros de la misma familia.
- *Reproducción:* Esta función está muy relacionada con la regulación sexual aunque va mas haya, ya que se considera que de hecho la familia nace de esta función y es la que le permite al hombre preservarse como especie; aquí cabe aclarar que también obedeciendo a cuestiones culturales, hay sociedades en la actualidad donde esta función se esta dejando en un segundo término o definitivamente se está dejando de dar.
- *Educación y Socialización:* Esto se refiere a las diferentes formas por medio de las cuales la familia transmite a los descendientes los principios que les permitirán integrarse a su realidad social de una manera productiva pero al mismo tiempo logrando su individualidad.
- *Afectiva:* Es la función que pone a la familia como la dotadora de satisfactores psicológicos a sus miembros para que en ellos se de un equilibrio emocional, por

lo que cabría mencionar no sólo la necesidad de manifestar el amor sino una gama amplia de emociones.

Leñero también hace una clasificación histórica de las familias con base en el tipo de relaciones que establecían sus miembros, así las familias conyugales como su nombre lo indica se relacionaban por los lazos conyugales (madre, padre e hijos), mientras las consanguíneas se caracterizaban por ser un grupo mas o menos amplio donde predominan las normas derivadas del parentesco consanguíneo.

Respecto a la división del trabajo, al estar la mujer mas ligada al hogar por el embarazo, parto y la crianza de los hijos, mientras el hombre proveía a la familia el sustento, le dio a éste el rol del “fuerte”, favoreciendo también este tipo de rol de poderío, las instituciones religiosas y el Estado. Respecto a estas conjeturas que sostienen varios antropólogos y que incluso han afirmado que esta relacionada con nuestras herencias primates como las diferencias jerárquicas, rango social, poder político de los hombres sobre el de las mujeres, etcétera, hay otro grupo que niega esta situación biológica de poder masculino, llegando a encontrar incluso ésta como insultante a la mujer y al propio hombre, sin embargo hay autores que precisamente no dejan de lado que solo son conjeturas porque la verdad tal vez nunca la sepamos.

Lo que si es cierto es que en la edad media occidental y con la institución del sistema feudal en Europa se fortalece la familia consanguínea ya que la nobleza veía así la continuidad de su posición predominante al heredar el poder entre los miembros de la familia, aunque bajo reglas en el caso de los hombres de que los únicos que seguramente llevarían su sangre eran los hijos de sus hermanas: En los ciervos la familia era vista como grupo de trabajo por lo que los lazos consanguíneos también se imponían para heredar las tierras o con el trabajo de la familia mejorar un poco las condiciones de vida al colaborar mas manos; sin embargo con el nacimiento de la clase pequeño burguesa se adopta mas la familia conyugal, fortaleciéndose con la Revolución Industrial y con esto el crecimiento de la cultura moderna, urbana y tecnológica.

El establecimiento de este sistema se basa en principios biológicos, valores del renacimiento y la reforma protestante, donde se hacia ahora hincapié en el amor conyugal, el puritanismo sexual, el derecho de la filiación y herencia directa de los hijos, el fortalecimiento del Estado Nacional y su seguridad basada en la familia.

Actualmente las relaciones familiares a nivel mundial son mixtas, o sea tienen características conyugales y consanguíneas, aunque prevalece la conyugal en su modo nuclear (es decir, padre, madre e hijos) en los centros urbanos debido a las carencias de vivienda y/o tamaño de éstas, así como por los límites tanto económicos como de tiempo-distancia en relación con los centros de trabajo y la satisfacción de servicios como agua potable, médicos, escuelas, etcétera.

En el caso de nuestro país el mosaico familiar es muy amplio por los orígenes propios de la misma, donde se conjugan razas, estratos económicos, políticos y religiosos y esto se mezcla con las características del terreno, clima y demás variables de donde se establecen; por ejemplo Leñero (1976) reconoce cinco tipos de familias, las rurales, las subproletarias, las proletarias, las de clase media y las de clase acomodada.

Aunque se pudiera señalar que los estudios de Leñero tienen 25 años y las características sociales de México han cambiado, creemos más bien que esta realidad se ha mantenido e incluso intensificado.

Un ejemplo de esto es la zona del Estado de México donde laboramos y que está definida como zona metropolitana de la Ciudad de México y que abarca los municipios de Coacalco, Ecatepec, Tultitlán, Cuatitlán Izcalli, Cuatitlán de Romero Rubio, Tultepec y Texcoco entre otros y de donde tomaremos a Coacalco para ejemplificar.

Ahí encontramos que hay fraccionamientos viejos con 30 años de antigüedad como Villa de las Flores con mejores recursos económicos y culturales por la edad de sus moradores, ya que en su mayoría es gente madura y en sus relaciones prevalece la familia nuclear. En dos extremos de este fraccionamiento se encuentran pueblos con cientos de años fundados donde hay gente por un lado en la cabecera municipal con muchos recursos económicos básicamente comerciantes o prestadores de servicios, pero sin educación escolarizada y por el

otro, gente con muchas carencias económicas y educativas, casi siempre obreros o comerciantes y prestadores de servicios informales. En estas poblaciones predomina la familia extensa. A las orillas de estos pueblos se encuentran colonias de “paracaidistas” con familias extensas y niveles educativos y culturales muy bajos, colonias sin ni siquiera servicios básicos de urbanización. A unos metros hay unidades habitacionales de unos quince años de antigüedad donde se encuentran familias nucleares, muchas de ellas uniparentales, con empleados de diferentes niveles educativos y económicos aunque con tendencia baja en ambos renglones, observándose mucha delincuencia, drogadicción, etcétera. De reciente construcción se encuentran fraccionamientos con familias recién formadas principalmente, con la tipología conyugal nuclear y con niveles de educación altos y recursos económicos medios, familias que aspiran a mejorar su sistema de vida.

Como podemos observar el estudio de la familia bajo esta realidad es complejo y preferentemente debería realizarse de manera interdisciplinaria, sin embargo esto no siempre es posible por muchas causas como son el tiempo y la economía, mas aún cuando la necesidad de este estudio es la existencia de algún problema psicológico al interior de una familia y la premura por resolver éste. Tratando de responder a esta y otras necesidades y explicarnos de alguna manera la realidad de las familias y el porque del nacimiento de sus conflictos a través de ciertas generalidades dentro de sus singularidades y mas aún en el menor tiempo posible, retomamos la Teoría General de los Sistemas y la Terapia Familiar Sistémica que de ella se deriva, como una herramienta efectiva que puede responder a las necesidades de estas familias adaptándose a las condiciones y variedades sociales de cada una.

## 2.2 Teoría General De Los Sistemas Y La Familia.

Actualmente el concepto de “sistemas” se ha popularizado mucho y ha invadido todos los campos de la ciencia, aunque el término se asocia principalmente al uso de computadoras, sin embargo razonar desde una perspectiva sistémica se ha impuesto dado el desarrollo científico y tecnológico, así ahora en un proceso de producción ya no se piensa de máquinas sueltas sino de sistemas o líneas de armado citando el ejemplo de la construcción de autos, pero desde que el manejo de estas máquinas implica al hombre, estos procesos abarcan también situaciones económicas, políticas, sociales y obviamente familiares.

De esto surge la necesidad de empezar también a analizar y dar soluciones sistémicas a las problemáticas precisamente por un especialista en sistemas, que considere soluciones posibles y elija las que prometen optimización con máxima eficiencia y un costo mínimo en una red de interacciones bastante compleja.

El concepto de sistemas lo desarrolla en su obra *"Teoría General de los Sistemas"* Von Bertalanffy (1968). Esta teoría maneja tres aspectos principales que son: uno filosófico – epistemológico, uno científico y un tercero de orden técnico.

El primer aspecto convoca a todos los elementos de la naturaleza para organizarlos de una manera distinta, la naturaleza pasa a ser pensada "como organizada en totalidades que se articulan de forma jerárquica". Propone pues que cada elemento debe ser estudiado en relación con la totalidad de la cual forma parte, esto hace que la explicación no sea lineal, sino que por el contrario pasa a ser circular (A influye a B, que a su vez vuelve a influir en A). Esto último es ya lo que se considera como el aspecto científico, tomar un hecho como un movimiento que tiene una determinada causa y que además su consecución será causa de otras respuestas que lo siguen e influirán nuevamente sobre la primera.

Por último los aspectos técnicos son los que se refieren a las características de las totalidades organizadas: complejidad, jerarquía, poder, interacción e información. Estos últimos hay que resaltarlos ya que son de fundamental importancia en la Terapia Familiar, y las *jerarquías* con sus diferentes niveles,

diferenciaciones y relaciones, dan lugar a la *estructura familiar* que será uno de los focos de análisis del terapeuta familiar estructural (Minuchin 1984).

Contraria a esta concepción, la psicología estadounidense de la primera mitad del siglo XX fue dominada por conceptos de que el hombre era un animal, un niño o una computadora, de ahí nacen las escuelas clásicas conductistas, las teorías del aprendizaje y la motivación, el psicoanálisis, etcétera. Sin embargo estas nociones demostraron su utilidad mas para fines económicos a través de la mercadotecnia y la publicidad argumentando que estando satisfechas las necesidades primarias (abrigo, comida, habitación, diversión, etcétera) habría mas salud mental, sin embargo al reducir el estrés al satisfacer necesidades, aparecieron nuevos trastornos como la neurosis existencial, la neurosis de retiro, etcétera, incluso en la adolescencia apareció la delincuencia que robaba por robar, por puro gusto y no por necesidad. Como reacción a esto aparecen las escuelas que conciben al hombre como un sistema activo de personalidad, posturas más coherentes con la realidad que se vive (Bertalanffy, 1968).

Lo anterior es ya considerando que todo organismo es un sistema, es decir, un orden dinámico de partes y procesos en interacción mutua con el fin de hacer regulaciones psicofisiológicas que cumplen los principios de la “homeostasia”, o sea que son dinámicas como respuesta a actividades espontáneas, no con el fin de reducir, sino de establecer tensiones para lograr crecimiento, desarrollo, creación. Con esto se explica por ejemplo la existencia de la cultura, que va más allá de la satisfacción de las necesidades primarias.

La “diferenciación” es otro término manejado por la teoría general de los sistemas y se refiere a que dondequiera que se da desarrollo, se procede de un estado sincrético, es decir de una constitución amorfa, no definida, hacia una distinción cada vez mas clara de estas funciones.

En ocasiones el proceso anterior se enfatiza en un área dándose una especialización, lo que implica la pérdida de potencialidades de los componentes y de la regularidad del individuo como conjunto, es decir en el resto de sus partes; aunque este tipo de *desarrollo* nos lleva al establecimiento de partes conductoras,

o sea, componentes que dominan la conducta del sistema, pudiendo generar grandes cambios en el sistema total.

Por otro lado hay que mencionar la necesidad de todo sistema de tener límites, los cuales se definen principalmente de manera dinámica, lentamente en la evolución y desarrollo, aunque nunca quedan fijos por completo. Determinar espacialmente los límites es difícil, por ejemplo definir realmente los límites espaciales de un átomo, de una piedra, etcétera debido a los cambios energéticos de éstos.

En los humanos el establecer límites más claros tanto a nivel físico como relacional también se dificulta debido a su desarrollo simbólico, ya que es un ser creador y dominado por los símbolos, lo que permite lo contradictorio de los mensajes que emite. Por lo anterior por regla general los trastornos mentales en el hombre comprenden perturbaciones precisamente en las funciones simbólicas, ya que estas no permiten el establecimiento claro de límites.

Andolfi (1987) resalta al considerar a la familia como un sistema tres de los principios de la teoría general de los sistemas:

a).- *La familia está en constante transformación* para adaptarse a los requerimientos que le solicitan los diferentes estadios de desarrollo por los que cursa, asegurando crecimiento psicosocial a sus miembros. Este desarrollo se da por la constante lucha entre dos fuerzas, la homeostática y la capacidad de transformación (morfogénesis), siendo común que cuando en un sistema aparece un miembro con trastornos psiquiátricos, se establece una fase homeostática, tendiente a perdurar las reglas que gobiernan para guardar el poco equilibrio que tenga la familia en ese momento, rechazando a la tendencia morfogenética o de cambio. Aquí cabe señalar que una de las críticas que se le han hecho tanto a la terapia en general como a la familiar sistémica consiste en que terminan por readaptar al individuo a modelos de comportamiento que responden a estereotipos sociales y a roles y funciones familiares rígidas pero aceptadas, más que reafirmar la individualidad personal o grupal.

b).- *La familia como sistema activo que se autogobierna*, a través de reglas que el sistema ha probado en la práctica acertando en ocasiones y errando en otras

para determinar lo válido o no en las relaciones dentro de este sistema familiar y readaptándose conforme a necesidades futuras que pudieran ser originadas dentro o fuera del propio sistema, ya que este es considerado autónomamente activo y no sólo como ente que responde a los estímulos externos.

c).- *La familia como sistema abierto en interacción con otros sistemas*, ya que las relaciones interfamiliares se condicionan y condicionan su interacción con la sociedad a través de un proceso dinámico entre tensión y oposición por la entrada de información en su relación con otros sistemas (familias, barrio, escuelas, etc.) buscando un punto de equilibrio difícil de encontrar.

Considerando los principios citados es fácil entender porque al analizar a un individuo que está presentando problemas psicológicos es no sólo prudente sino necesario revisar la situación de los sistemas relacionales en los que participa, principalmente la familia.

Dentro de las diferentes escuelas de terapia familiar que se han desarrollado bajo la perspectiva sistémica para realizar este trabajo usaremos principalmente la estructural de Salvador Minuchin (1983), quien considera que...” el oficio de un terapeuta es curar, interesarse por sus prójimos en ambientes y problemas que los hacen sufrir, respetando sus valores, intereses, etcétera, entrando en coparticipación con la familia, experimentando la realidad como sus miembros la vivencian, envolviéndose en las interacciones repetidas que le dan estructura y plasman el pensamiento, afectos y conductas de las personas que la componen, promoviendo el cambio con modalidades de intervención sólo posibles en esa familia y con el fin de lograr un modo de vida diferente, mas productivo” .

Para poder llevar a cabo lo anterior hay que modificar de entrada el concepto de la ubicación de la patología, ya que en esta postura se considera que puede ubicarse dentro del “paciente”, en su contexto social o en la retroalimentación entre estas dos instancias.

El encontrar un límite entre estos “espacios” es difícil, pero para orientarnos Minuchin plantea tres axiomas; el primero habla de que la vida psíquica de un individuo no es exclusivamente un proceso interno, ya que las personas son influidas por su contexto e influyen en éste, en secuencias de interacción.

En el segundo nos menciona que todo cambio en la estructura de una familia contribuye a la producción de cambios en la conducta y los procesos psíquicos internos de los miembros de ese sistema familiar.

El tercer axioma hace referencia a que la conducta de un terapeuta se incluye en el contexto de la familia del paciente dando lugar a un nuevo sistema, el terapéutico.

Por lo anterior se considera a la terapia familiar estructural una terapia de acción que modifica el presente, ya que el pasado está implícito en la formación actual de las familias, las cuales a pesar de las diferencias culturales presentan aspectos constantes como el hecho de que es inherente del hombre sobrevivir en grupos, que al formar sociedades cada vez mas complejas requieren nuevas habilidades y diferencian nuevas estructuras sociales, como lo es la estructura industrial moderna, que por un lado le pide al hombre habilidades altamente especializadas y por el otro adaptarse a un ambiente socioeconómico constantemente cambiante lo que genera altos niveles de estrés, así mismo es una de las características de esta sociedad el hacerse cargo de funciones que antes eran propias de la familia como lo es la educación de los hijos, el cuidado de los ancianos, etcétera, debido a que ambos cónyuges deben trabajar, favoreciendo que los sistemas extrafamiliares con los que conviven exacerben los conflictos entre estos.

Uno de los cambios que más ha costado a nuestra sociedad es el de los valores, lo que genera que situaciones transicionales que antes eran consideradas "normales" ahora se clasifiquen como patológicas, ya que el ideal sigue siendo "y vivieron felices para siempre" lo cual queda muy alejado de la realidad actual.

Por lo anterior el terapeuta debe recargarse en un esquema conceptual de cómo funciona una familia, el cual debe reconocer según Minuchin (1983) básicamente tres aspectos:

- a). La estructura de la familia corresponde a la de un sistema abierto en constante transformación.
- b). Por lo anterior la familia pasa por una serie de etapas de desarrollo que exigen su reestructuración.
- c). A pesar de los

constantes cambios la familia conserva una identidad que fomenta el desarrollo de sus componentes como individuos.

Para detallar retomaremos a Minuchin (op. cit.) que dice “de la relación del terapeuta con la familia y de sus experiencias en este proceso nacerá el diagnóstico, que no es otra cosa que la hipótesis de trabajo. Al evaluar las transacciones de la familia para establecer este diagnóstico se enfatizan seis aspectos:

- 1.- La estructura familiar, sus pautas transaccionales preferidas y sus alternativas disponibles.
- 2.- La flexibilidad del sistema y su capacidad de elaboración y reestructuración, es decir movilidad de alianzas y coaliciones.
- 3.- Resonancia del sistema familiar entre el aglutinamiento y el desligamiento.
- 4.- Fuentes de apoyo y de estrés de la familia.
- 5.- Estadio en que se encuentra la familia
- 6.- Utilidad del síntoma.

cuando dice que ...“la estructura familiar es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. Una familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales. Las transacciones repetidas establecen pautas acerca de que manera, cuando y con quien relacionarse y estas pautas apuntalan el sistema.”

Estas pautas transaccionales obedecen a dos sistemas de reglas, unas universales como lo es la necesidad de que existan jerarquías y que las funciones que desarrollan los miembros sean complementarias para el bien común. El otro grupo de reglas obedece a los intereses y expectativas de cada uno de los miembros de la familia respecto a lo que debe ser ésta. Con base en estas reglas la familia presenta cierta resistencia al cambio que de rigidizarse originará problemas de adaptación, lo cual se supera si la familia presenta suficientes pautas de interacción, mas un grupo de pautas alternativas y la flexibilidad para usarlas cuando se requiere. Para ejemplificar, cada que Juan y su mamá se sientan a hacer la tarea la madre termina desesperándose y agrediendo al niño porque no hace bien las cosas, acto seguido el padre se levanta del sillón y calma

a la madre y toma su lugar junto al niño. Lo anterior es una pauta de interacción en esta familia, si siempre sucede lo mismo diríamos que éstas pautas de interacción son rígidas, si hay ocasiones en que la mamá no arremete o que aunque lo haga el padre no interviene, etcétera se habla de pautas flexibles.

La organización de la familia se logra a través de los subsistemas que son los individuos o grupos de éstos con fines o características comunes como pueden ser rango en la familia, función, sexo, edad, etcétera, lo que genera que un mismo individuo pueda pertenecer a varios subsistemas según la interacción que se este dando, sin embargo para el sano funcionamiento se requiere que los límites entre los subsistemas estén bastante claros, ya que la falta de esto hace que los individuos o subsistemas completos no “requieran” resolver por sí mismos sus problemas ya que los resuelve otro miembro o miembros del sistema, generando alteraciones en el desarrollo afectivo cognitivo, especialmente en el caso de niños cuando están involucrados en los problemas de la pareja.

Los tres principales subsistemas que se reconocen dentro de una familia son el conyugal, el parental y el fraterno, refiriéndose el primero a la pareja compuesta por el padre y la madre y siendo identificado cuando este es sano por la complementariedad de sus miembros; el segundo se inicia cuando la pareja tiene hijos, convirtiéndose ahora ésta en sistema parental, aunque obviamente existen subsistemas parentales compuestos por un solo miembro debido al fallecimiento de alguno de los padres, por divorcio o simplemente porque nunca se consumó una relación de pareja. El subsistema parental es el que ejerce la jerarquía superior, aunque no debe de olvidarse que un subsistema parental débil llega a ser impositivo ya que van de la tolerancia a esta imposición, por lo que se debe de cuidar el equilibrio. Aquí cabe mencionar que el subsistema parental en ocasiones está también compuesto por uno de los hijos, regularmente el mayor, el cual es encargado en ausencia temporal de alguno o ambos padres de hacer que las reglas se cumplan. Este subsistema también puede estar compuesto por los abuelos o alguno de ellos. El último de los subsistemas es el fraterno y lo componen él o los hijos de la familia, y nos fascina cuando Minuchin menciona que es el primer laboratorio social en el que los chicos experimentan relaciones

con sus iguales, por lo cual cuando algunos padres comentan "es que quiero que se lleven como hermanos" enfatizamos tanto, que precisamente por esto los chicos llegan a pelear, jugar, etcétera y que se les debe permitir esto para desarrollar esas habilidades.

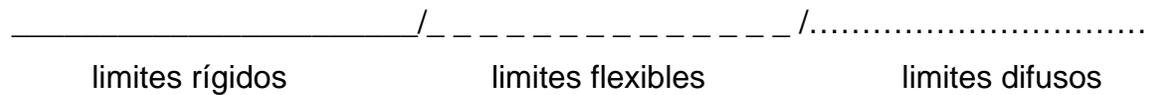
Respecto al tipo de límites que se establecen entre los subsistemas tenemos que estos pueden ser rígidos o cerrados, cuando entre ellos se observan actitudes que no permiten el intercambio de información, por ejemplo unos padres que desconocen con quienes se relacionan sus hijos o unos chicos que no saben a que se dedican sus padres. En el extremo contrario se tienen los límites difusos, que nos hablan de prácticamente la no existencia de límites por lo que el intercambio de información es excesivo y las jerarquías no se diferencian, por ejemplo cuando los hijos saben a detalle el porque los padres se pelearon e incluso opinan sobre estos problemas..

El primer tipo de límites genera relaciones desligadas siendo un ejemplo el chico que presenta problemas en la escuela ante lo cual los padres no muestran interés o incluso ni se enteran, en estas familias por lo regular se presentan problemas hacia fuera de la familia como es la drogadicción, el pandillerismo, etcétera, mientras que los segundos los de límites difusos, dan paso a una interacción aglutinada o amalgamada, situación representada por la madre o padre de familia que todo el día se la pasa en la escuela queriéndole resolver a su hijo los problemas tanto académicos, como de interacción con sus iguales; estas familias por lo regular dan la apariencia de ser muy "bonitas" porque siempre están juntos sus miembros, generando problemas hacia adentro del sistema familiar como alcoholismo, enfermedades psicosomáticas y por lo regular es la estructura familiar de los chicos con problemas de aprendizaje.

A los límites que se encuentran en el término medio de estos dos extremos los conocemos como flexibles y dan pauta a relaciones donde los padres se enteran de las problemáticas de su hijo en la escuela pero buscan generar responsabilidad en este no resolviéndoselos, sino haciendo que éste lo haga a través de conductas que le permitan superarlos, pero siempre haciendo sentir el apoyo. Enfatizan el concienciar a los hijos que en la vida de verdad nuestros

actos tienen una consecuencia que puede ser positiva o negativa dependiendo del respeto o no a las reglas y jerarquías.

Esquemáticamente los diferentes tipos de límites se expresan así:



De las vivencias de una familia y/o sus miembros y dependiendo de las características de sus límites encontramos básicamente cuatro situaciones que generan estrés en una familia, estas situaciones son (Minuchin, 1983):

- 1.- el contacto con fuerzas extrafamiliares ya sea por un miembro o
- 2.- por la familia completa,
- 3.- los momentos transicionales y
- 4.- los problemas por idiosincrasia.

Cuando ante una de estas situaciones la familia en vez de flexibilizarse y generar nuevas pautas de interacción o movilizar las existentes se rigidiza más, es decir, hacen lo de siempre, será muy probable que empecemos a hablar de una familia que presenta una patología o que pronto lo hará, es decir aparecerán síntomas. En la familia del chico con problemas de aprendizaje se observan por lo regular presiones en las cuatro situaciones arriba mencionadas, ya que la maestra ejerce presión en el niño directamente por su “mal” funcionamiento, pero también lo empieza a hacer con la madre o demás familiares, esta presión se da más cuando el niño entra a la primaria y las calificaciones no son las esperadas para pensar en un futuro prometedor de acuerdo a lo que da por hecho la sociedad y más en la clase “media” ya que la primaria es considerada como una escolaridad mas formal que el preescolar.

Otro ejemplo de esto es cuando una familia se atoró en el proceso de lograr negociaciones para tener una transición exitosa de una etapa del ciclo vital a otra; si este problema es reciente será mucho mas fácil la ayuda a si es una familia que ha bloqueado esto por mucho tiempo, siendo uno de estos casos las tríadas

rígidas que son relaciones donde los padres y los hijos alteran sus roles, muchas veces encubriendo conflictos de pareja existentes. Desde este enfoque sistémico estructural se reconoce tres tipos de tríadas ríidas:

- *Las triangulaciones*, que es cuando el hijo se siente paralizado, ya que cualquier acción que sea interpretada por alguno de los padres como apoyo a él, el otro padre automáticamente lo toma como una agresión a su persona. El chico que se enfrenta a este tipo de relación como mencionamos arriba se siente paralizado, ya que haga lo que haga siempre estará en contra de alguno de sus padres, aparentemente.
- *La coalición estable*, es cuando uno de los padres hace una alianza ríida con el hijo, contra el otro miembro del subsistema parental. Esto genera que el chico, al no tener clara su pertenencia a un subsistema específico dentro de la familia, empiece a disfuncionar por ejemplo retando a la autoridad, no relacionándose con sus iguales adecuadamente, etc., generalizando estas respuestas cuando se encuentra en otros sistemas como por ejemplo la escuela.
- *El rodeo*, es el caso más típico en las familias que presentan un hijo con problemas de aprendizaje, conducta o trastornos psicossomáticos y es cuando el hecho de que este no avance o siga enfermo permite que los padres se “pongan de acuerdo” respecto a esto y se distraigan de los problemas que tienen en otras áreas sin resolver, regularmente de pareja como se citó arriba. En estos casos es común que cuando una terapia de aprendizaje empieza a dar resultados el niño sea retirado de ésta por cualquier motivo, si no es que se desaparecen sin decir adiós, ya que al mejorar el chico quedan al descubierto otras problemáticas que su “enfermedad” tapaba, se desestructura la familia.

Debemos entender pues que cuando una familia define a uno de sus miembros como (regularmente al que está atrapado en una tríada ríida) “el que tiene un problema o es un problema” es porque ésta no es muy funcional, ya que estos síntomas del miembro le sirven al sistema familiar para mantener una estructura ríida. En ocasiones estos síntomas los puede generar la familia y en otros

casos el individuo por sus propias características los presenta, pero la familia los exagera, como es el caso de los niños con problemas de aprendizaje.

Un aspecto muy importante dentro del diagnóstico familiar es el considerarlo evolutivo, cambiante y no estático como en el caso del psiquiátrico. El diagnóstico y la intervención son inseparables y se van modificando mutuamente; aunque cabe recalcar que respecto al último, la familia, sobre todo la que es más disfuncional, casi siempre pide que se trabaje “al enfermo”, en el caso que nos atañe sería al niño que presenta problemas de aprendizaje, sin que ellos tengan que cambiar, comentarios que también se llegan a dar en los maestros.

Obviamente el terapeuta familiar estructural lo que hará será analizar la organización de la familia a través de tres estrategias principales, cuestionar el síntoma, cuestionar la estructura de la familia y/o cuestionar la realidad familiar.

En la primera de estas estrategias lo que se hace es cuestionar la definición que la familia da del problema así como la respuesta a éste, esto se hace con cualquiera de tres técnicas: escenificación, enfoque e intensidad.

El cuestionamiento de la estructura se hace porque la idea del mundo que manejan los miembros de la familia depende del subsistema en el que se mueven. Esta estrategia se lleva a cabo a través de las técnicas de fijación de fronteras, desequilibramiento y complementariedad.

Cuando la realidad que se plantea la familia ya es imposible, se cuestiona esta realidad a través de las técnicas de los constructos cognitivos, las intervenciones paradójicas y la insistencia de los lados fuertes de la familia (Minuchin, 1983).

El siguiente cuadro resume la información anterior.

1.a Escenificación, es cuando más que preguntar, el terapeuta hace que la familia interactúe respecto a una situación “problemática” para ver la comunicación tanto verbal como no verbal, etcétera, y con base en estas observaciones interviene para modificar estas interacciones en su duración, intensidad y demás para producir cambios frente al telón principal en el que han convertido al problema descuidando otros aspectos de la interacción.

1.b Enfoque, como en la fotografía es centrar la atención en una parte del todo que en el momento es el “importante”, dejando en un segundo plano el resto para

no saturarse de información, para no irse con los contenidos, es decir, jerarquizar que se quiere mejorar en la familia, ya que no se puede todo al mismo tiempo.

1.c Intensidad es enfatizar un mensaje para que la familia lo “oiga” rebasando su umbral de resistencia, por lo que va haber mensajes que hay que intensificar más que otros no sólo para ser oídos, sino para que la familia se sienta invitada a experimentarlos.

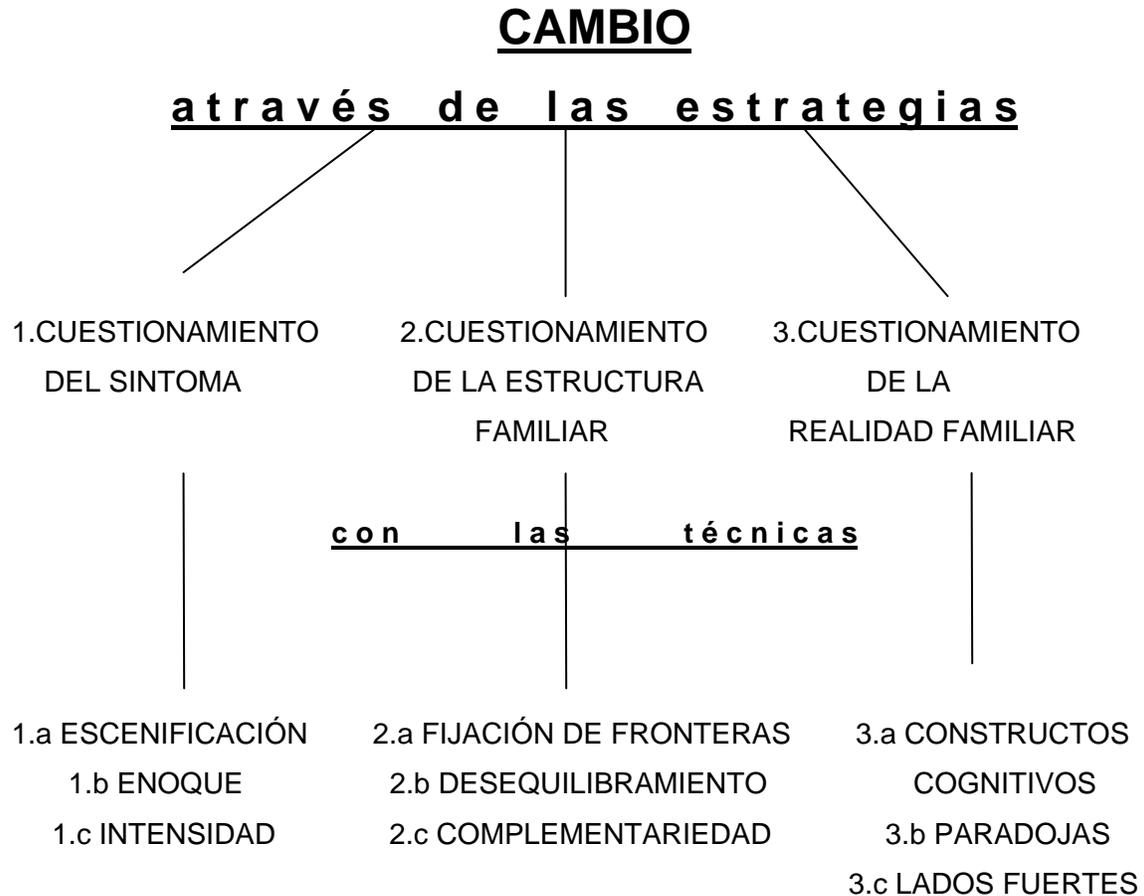
La intensificación se puede llevar a cabo por medio de la repetición del mensaje que no requiere de mas explicación; la repetición de las interacciones isomórficas que significa pedir nuevas interacciones a la familia ante diferentes situaciones y personas pero con el mismo fin de fondo, como por ejemplo que la madre haga que el niño obedezca una orden estando en casa pero también en el súper o estando las visitas en casa. La modificación del tiempo de las interacciones alargándolo o recortándolo genera también intensidad; el cambio de la distancia durante las interacciones genera cambios importantes, por ejemplo el hacer que una madre observe a su hijo jugar en el parque desde una banca y no desde su lado como siempre lo ha hecho.

Resistencia a la presión de la familia, ésta última es no hacer lo que la familia espera de uno como terapeuta, como regañar al niño a petición de la madre porque esta rompiendo una planta, debiendo dejar que lo haga la madre para que aprenda a ser eficaz en su liderazgo como madre.

2.a Se esperaría que cualquier miembro de la familia ante una situación determinada diera las respuestas adecuadas al subsistema al que pertenece, de no ser así, la fijación de fronteras pretende cambiar estas respuestas de los miembros de la familia acorde al subsistema al que pertenece cada miembro y con una distancia sana entre estos subsistemas. Una idea aunque leve y que debe de corroborarse en este sentido nos la da la forma en la que se sientan en la terapia los miembros de una familia o las actitudes que asumen ante la intervención de otro miembro como podría ser apoyarlo o descalificarlo.

Aparte de la distancia psicológica que es el ejemplo anterior las fronteras se pueden marcar con la duración de las interacciones, por ejemplo poniendo en la

mayor parte de una sesión a un padre y a su hijo a resolver algunos problemas mientras la madre sólo observa.



2.b El desequilibramiento, se da desde la lógica de que al asistir la familia al terapeuta, asume que este es un experto y que les dará la razón (por lo menos a los que tienen más poder en la familia) para que las problemáticas se resuelvan, sin embargo cuando el terapeuta termina “asociándose” con un miembro “débil” o apoyando a uno en su coalición contra otro, desequilibra a las relaciones acostumbradas, forzando a experimentar nuevas interacciones que llevarán a una verdadera solución a los problemas que enfrentan. En otras ocasiones dentro de esta técnica el terapeuta alterna su alianza con dos subsistemas en conflicto o también ignora a algún miembro de la familia.

2.c La complementariedad nos da una idea de que el si-mismo dentro de un sistema está mas allá, ya que por lo regular nuestra conducta, actitudes, etcétera, están en relación con las propias de los otros. Por ejemplo, la madre del niño con problemas de aprendizaje se la pasa quejándose de lo saturada que esta su vida por “tenerle que hacer” todo a su hijo, quien todo hace mal; sin embargo al hablar con el niño nos da la queja de que su mamá lo que quiere es que todo se haga como ella dice y para no “hacerlo mal” mejor no hace nada. Este tipo de situaciones y por lo tanto de intervención son muy comunes en el trabajo con la familia de niños con problemas de aprendizaje. La intervención se hace cuestionando el problema, cuestionando el control lineal y/o también cuestiona el modo de recortar los sucesos.

3.a Los constructos cognitivos se refieren a la forma en que una familia entiende, interpreta su realidad actual y con base en esta interpretación organiza sus interacciones. Una técnica usada por Minuchin para cuestionar la realidad familiar es a través precisamente del cuestionamiento de los constructos familiares, es decir de hacerle ver a la familia que hay otras interpretaciones posibles de su realidad. Una de las formas de hacer lo anterior es a través del uso de los símbolos universales presentándole a la familia una realidad que rebasa la suya por ser de un orden precisamente superior, por ejemplo “en cualquier parte del mundo lo que mas desean unos buenos padres es ayudar a su hijo a desarrollarse”. Otra manera utilizada es usar “las verdades familiares”, o sea los acuerdos en éstas pero de una manera que nos traiga mas beneficios en cuanto a un cambio, por ejemplo el hijo de una familia argumenta que los hijos adultos deben ser independientes y por lo tanto no se les debe cuestionar su hora de llegada, a lo que el terapeuta dice que es correcta la idea pero que también deben ser independientes económicamente y en cuanto a la satisfacción de sus necesidades básicas como lavarse su ropa y asear su cuarto. Por último se usa como técnica aquí el consejo especializado y que hace alusión a la nueva interpretación del terapeuta sobre la realidad familiar con base en su “conocimiento, sabiduría y/o experiencia profesional y de vida”.

3.b Las paradojas. Este tipo de intervención nace de la demanda contradictoria que muchas familias le hacen a los terapeutas en cuanto a que éste elimine el síntoma pero sin cambiar el sistema. Lo anterior como sabemos no es factible y al hacer el terapeuta el señalamiento abierto de que son necesarias modificaciones mas de fondo, surgen fuertes resistencias al cambio por lo que se sugiere mas el uso de este tipo de intervenciones, ya que son el tipo de intervenciones que obedecidas tienen el efecto contrario de lo que parecen pretender.

3.c Todas las familias presentan lados fuertes de alguna u otra forma y estos deben ser considerados por los terapeutas para redefinir las relaciones dentro de ellas, por ejemplo replantear el papel del chico adolescente malo porque llega tarde a casa y maltrata a sus hermanos pero nadie ve que va bien en la escuela y hace sus quehaceres en casa.

Como podemos apreciar el trabajo realizado por Minuchin y algunos colaboradores es bastante estructurado, llevándonos de la mano para diagnosticar e intervenir. Lo anterior mas que ser reconocido por otros autores ha sido criticado precisamente por estar tan estructurado, sin embargo consideramos que para alguien que se esta familiarizando con la perspectiva sistémica da muchas alternativas y permite incluso ser gráfico con las mismas familias para que entiendan donde pueden estar cometiendo errores en su organización sin que esto suene a que la perspectiva del terapeuta respecto a la realidad familiar sea la correcta, ya que estos problemas de organización de alguna manera la misma familia los plantea, sólo hay que saber escucharlos, identificarlos y ya que se ha hecho esto corroborarlo con la familia.

## 2.3 Constructivismo Social

A mediados del siglo pasado surge un filósofo de la ciencia, Tomas Kuhn que en 1962 (en Gergen, 1996) se comienza a preguntar, ¿en qué constan los avances científicos?

Este ve que los mismos (los avances) no responden a la idea de un aproximamiento progresivo a una verdad objetiva, sino que los paradigmas dominantes hacen que se tomen en cuenta ciertos elementos de la realidad y se descarten otros. Es algo parecido a lo que pasa con la figura de la Gestalt, cuando un elemento lo tomamos como figura el resto pasa a ser fondo, por lo que no podemos ver los dos en forma simultánea como figuras. Nuestro posicionamiento ante una determinada teoría hace que quedemos ciegos ante otras cosas que ocurren en el medio.

En suma, podemos apreciar que los puntos se van conjuntando para dar fin al mito de la realidad objetiva, a partir de ahora la teoría no intenta señalar las características del mundo tal cual es, sino que la misma responde a una convención social, un acuerdo, una construcción que es mantenida a través del lenguaje.

Lo anterior en lo que se refiere a las corrientes terapéuticas, choca con aquellas escuelas que proponen que es posible el hallazgo de una realidad objetiva; así en la práctica terapéutica construccionista está la idea de que si el lenguaje no es portador de una realidad objetiva y el mismo es el que nos lleva a construir un mundo donde encontramos problemas, donde no podemos desarrollarnos en buena forma junto con nuestras potencialidades, es mejor que abandonemos esa construcción y busquemos una forma que nos abra más posibilidades que de hecho ya están potencialmente.

Así los construccionistas, no sólo ponen el acento en que la construcción que el paciente hace o lleva y que ha construido a partir de sus vínculos puede ser errada, sino que piensan también que la que el terapeuta pueda dar, puede no ser del todo adecuada o que bien la misma no es objetiva (no existe un ideal o mejor dicho un modelo, contrario a lo que plantea Minuchin). Por lo anterior los terapeutas con esta visión, son de alguna forma más autorreflexivos. Muchas

veces sus meditaciones sobre el cambio se acercan a la Cibernética de segundo orden, que incluyen al terapeuta como un elemento importante del sistema a la hora de que el cambio se dé. Es por ello que toman una posición donde intentan ayudar al paciente a crear, a construir una realidad nueva, pero una realidad donde no pierden de vista que están muy inmiscuidos, comprometidos. Esta nueva construcción será una co-construcción. Terapeuta y paciente forjan una nueva forma de narrar.

Todo esto nos pone en conocimiento, que la forma en que nosotros contamos a los demás nuestras experiencias están de alguna manera pautadas por una lógica local o debieran estar así. Necesitamos entrar en diálogo con los demás y que las otras personas nos tomen en serio a partir de nuestro relato o narración.

Algo que también es fundamental a este tramo, es que la forma en que narramos nos lleva a tomar una pragmática, una acción determinada, que se encuentra limitada por la primera, es decir por la narración. Nuevas formas de narrar nos pondrán en campos de acción o experienciales también nuevos, hasta el momento inexplorados.

Todas estas dilucidaciones que vimos están basadas fundamentalmente en los 5 supuestos básicos del construccionismo que relata Gergen (1996):

- 1.- Los términos con los que damos cuenta del mundo y de nosotros mismos no están dictados por los objetos estipulados de este tipo de exposiciones.
- 2.- Los términos y las formas por medio de las que conseguimos la comprensión del mundo y de nosotros mismos, son artefactos sociales, productos de intercambios situados histórica y culturalmente y que se dan entre personas.
- 3.- El grado en el que un dar cuenta del mundo o del yo se sostiene a través del tiempo, no depende de la validez objetiva de la exposición sino de las vicisitudes del proceso social.
- 4.- La significación del lenguaje en los asuntos humanos se deriva del modo como funciona dentro de pautas de relación.

5.- Estimar las formas existentes de discurso consiste en evaluar las pautas de vida cultural; tal evaluación se hace eco de otros enclaves culturales.

Relacionado con lo anterior Andersen (1994) menciona al círculo hermenéutico, es decir que todos vivimos nuestras vidas con base en la estructura lograda en el pasado y menciona a Heidegger que expone que “vivir” es una búsqueda constante de significados, es decir, como entendemos al mundo que nos rodea y como nos relacionamos con este mundo y con las personas que lo conforman. Sin embargo hay que considerar que la vida es tan rica que siempre habrá algo más allá de lo que podemos ver u oír por lo que al formar significados siempre simplificamos, llegando a escoger por lo mismo lo que vamos a ver y oír y lo que no.

Andersen (1994) en la misma ponencia menciona a Gadamer quien considera que al determinar que incluimos y que no en nuestra simplificación estamos haciendo uso de nuestros prejuicios, los cuales todos los tenemos, aunque hay autores como Heidegger que Andersen dice que les llama pre-entendimientos.

Cuando estamos adquiriendo un nuevo conocimiento es como si empezáramos a ver u oír algo que ahí estaba pero nuestro pre-entendimiento no incluía, pero está matizándose o incluso cambiándose y por eso lo empezamos a percibir.

Un ejemplo concreto en el tema que tratamos en este trabajo sería la madre que tiene como prejuicio o pre-entendimiento que su hijo “debe funcionar bien en la escuela” entendiéndola por esto trabajar limpio, en orden y obteniendo buenas calificaciones, sino sería indicativo para ella de que es “tonto”. Cuando platicamos con la madre y damos nuestra opinión y nuestras propuestas respecto a lo que es la inteligencia, la percepción, etcétera y con base en esto las diferentes formas de “ir bien en la escuela”, ayuda a que surjan nuevas alternativas en ella que le resulten más útiles, promoviendo que la relación con el chico cambie también. A este proceso de conversar con el otro se llama proceso reflector, y puede ser externo cuando esta plática es con otro o bien interno cuando la plática es con uno mismo al escuchar a los otros.

Ambas formas ayudan al otro (y a uno mismo) a “estar en el mundo” de diferentes formas.

Según Harry Goolishian (1988) un ejemplo negativo de lo anterior sería lo que mencionó en su conferencia de San Antonio Texas diciendo que en los últimos 100 años el movimiento de salud mental había aportado al diccionario mundial un sin fin de términos cuyo significado indicaba deficiencias (términos que los medios masivos han “popularizado”), Andersen (1994) dice que las palabras utilizadas en el lenguaje de la patología como lo serían los problemas de aprendizaje (u otras etiquetas) son muy limitantes, incluso opresivas, adoptando obviamente la terapia basada en éstas las mismas características, llegando a considerar a la persona estática (eres depresivo, alcohólico, o tienes problemas de aprendizaje, etcétera), cuando no existe una sola persona que sea así.

Ante lo anterior O’Hanlon (1990) sugiere que cuando un paciente hable de la etiqueta, se le pida que la defina en acciones, por ejemplo, cuando me dice que está hiperactivo ¿qué hace el niño?, ya que es mas fácil manejar acciones que características fijas, es decir despatologizar o normalizar las situaciones de los clientes.

Sluzki (1992) menciona que en el intercambio terapeuta-familia se deben construir conjuntamente historias alternativas, basadas en los elementos de las historias que traen consigo las familias a terapia. Así en este marco el fin de una terapia es transformar el conjunto de historias dominantes de la familia que incluya experiencias, significados e (inter) acciones, logrando lo anterior al considerar que las narrativas son sistemas semánticos autorregulados que contienen los siguientes componentes: un argumento (qué), personajes (quien), y un escenario (donde y cuando) que se mantienen juntos, se regulan y a su vez regulan el orden moral (significado y tema general) de la historia, evitando efectividad para dar otras interpretaciones.

Es importante señalar que cada historia, cada narrativa, se entreteje con otras del resto de los individuos, familias y grupos más amplios, que influyen en la organización de sus vidas individuales y grupales según la narrativa dominante,

por ejemplo en la familia de un niño con problemas de aprendizaje si la narrativa social dominante es, si no estudias no serás nadie, la familia seguramente influida por esta narrará historias de desesperanza en el futuro del chico que presenta problemas. Sin embargo gracias a las características recursivas y sistémicas de la narración, cualquier alteración no trivial en el contenido de ésta, provocará cambios en cualquiera de los componentes mencionados arriba y con esto de la narrativa creada y por lo tanto de la experiencia del mundo dando paso a nuevas soluciones ante la problemática.

Los pasos que se siguen en una terapia narrativa son según Sluzki (1992):

- 1.- Marco de referencia; es determinar cuales son los *temas del poder*, es decir quien tiene que derechos para definir la naturaleza del problema y la naturaleza y metas de la consulta, o sea, quien puede imponer a quien. Así mismo será importante determinar la *responsabilidad* o quien puede generar iniciativas, quien propone y sanciona soluciones; en que campo se localiza el problema; quien vigilará el proceso; a quien se adjudica el crédito o la culpa por el problema y por los cambios. Estos intercambios algunas veces son explícitos aunque casi siempre implícitos.
- 2.- Evocar y representar las historias dominantes; para determinar el entrevistador la naturaleza y contexto del problema así como los temas asociados, sus personajes, su lógica, su ética y corolario conductual.
- 3.- Favorecer otras historias o diferentes relaciones entre las historias; preguntando otras formas de ver los mismos sucesos o cuestionando las relaciones entre las historias.
- 4.- Fortalecer las historias nuevas (en el consultorio); tan luego como el terapeuta vea la más mínima indicación de una historia nueva o relación entre éstas, deberá fortalecerla con comentarios o preguntas.
- 5.- Fortalecer las historias nuevas; a través de tareas a realizar en casa por alguno o algunos de los miembros.

Todo lo anterior lo consideramos como importante al hacer la entrevista inicial con la familia del chico con problemas de aprendizaje, así como durante la sesión donde se hace la entrega de resultados, incluso cuando llegan pacientes que han llevado servicios previos acostumbramos hacer la pregunta – de acuerdo a los estudios que le hicieron al niño, ¿qué les dijeron que pasa con él?, ¿qué entendieron que tiene?, ya que con base a esto se plantean las soluciones o formas de relacionarse con el niño y con la gente que tiene que ver con él, por ejemplo los maestros.

Concluyendo, aunque hay autores que mencionan la incompatibilidad de la visión estructural de Salvador Minuchin y el constructivismo, nos agrada mas la postura de Sluzki (1992) cuando menciona que lo importante es construir con la familia una historia alternativa posible, con las historias que trajo la familia y con los elementos que pueda aportar el terapeuta, en este caso a través de los conceptos que proporciona el estructuralismo y que le permite “ver” a la familia nuevas formas de organizar su estructura acomodando las jerarquías y los límites dentro y fuera de la familia, entre los padres a través de acuerdos en las prácticas de crianza o entre los hermanos al determinar sus formas de permitir o no que unos usen las cosas de los otros, etcétera. Todo lo anterior les ayudará a modificar las formas de relacionarse en el aquí y ahora pero también vislumbrar un futuro mas prometedor para todos.

## 2.4 La Escuela Como Sistema

Analizando los conceptos manejados por Bertalanffy (1968) en su teoría general de los sistemas y los desglosados de ahí por Minuchin (1983) para “entender” las características de las familias estructuralmente, nos damos cuenta de lo útiles que

son para analizar otros sistemas como es la escuela, situación revisada a fondo por Mara Selvini (1986) en su libro "El mago sin magia".

Un caso clásico sería el maestro que le dice al psicólogo "es que el niño está mal, ayúdalo"; que describe un ejemplo de que no terminamos de entender que para que alguien cambie, también uno debe cambiar y por lo regular primero; en la frase anterior mas bien oímos, yo estoy bien, el problema es él, entonces que él cambie.

Cuando nos encontramos casos como el anterior lo que vemos sistémicamente desde la postura estructural, son maestros que presentan límites cerrados al exterior no permitiendo la entrada de información.

Otro caso, es el de aquella escuela a la que el psicólogo acude a platicar acerca de un niño con el que este trabajando y que por tomar ahí clases, el intercambio de información es muy importante tanto con el maestro como con el director, y sin embargo no aceptan la reunión porque dicen no hay nada que el psicólogo les pueda sugerir respecto a como hacer su trabajo.

Un ejemplo más es aquel en el que el maestro tiene la mejor intención de recibirnos y trabajar con el chico pero el director "no escucha", ya que sólo le interesa quedar bien con las estadísticas y lo demás es perder el tiempo. Lo anterior nos hablaría de un maestro como subsistema con límites flexibles al exterior, y un director como jerarquía con límites cerrados respecto a sus maestros, pero con límites flexibles aunque con pautas de conducta rígidas respecto a sus superiores, por ejemplo la supervisión.

Lo contrario sucede cuando la escuela presenta límites flexibles en todos los niveles pero se topa con la familia de Juan por ejemplo, la cual presenta límites cerrados al exterior por lo que no oye las sugerencias y/o peticiones de la escuela para ayudar al niño, llegando incluso a mostrar agresividad a la sugerencia con comentarios como "mi hijo no esta loco, los locos son Ustedes".

Como podemos ver y más aún imaginarnos, la cantidad de combinaciones que se pueden dar son inmensas si hablamos de la estructura de una escuela, y esto se expande más cuando se analiza en su interacción con la familia de algún chico, más aún si presenta problemas de aprendizaje.

Obviamente la mejor manera de que las escuelas como sistemas se informen primero y se sensibilicen después para emprender cambios en su estructura y ser funcionales sanamente, es a través de la capacitación de los diferentes niveles, hablando desde el mismo secretario de educación y de ahí para abajo, ya que todos los niveles son importantes. Una vez logrado el crecimiento en la institución será mucho más fácil ver, entender y ayudar a la familia de cualquier chico, pero más a la que presenta algún tipo de límites que generen problemas, comprendiendo que no es nada personal contra ellos como maestros las actitudes que tengan los padres, sino que es porque como familia tienen problemas.

Al salir este trabajo el gobierno federal terminó su ciclo de seis años y va la mitad del siguiente con un nuevo plan de educación, lo cual me hace pensar que como otros tantos planes, va implicar que a los maestros se les den cursos a los cuales muchos van a ir porque tienen que ir y algunos otros por el deseo de aprender, sin embargo considero se debe empezar a entender que llenar de información a las personas no basta, también hay que sensibilizar y concienciar, ya que de otra manera seguiremos viendo conductas como las expuestas arriba, ojalá me equivoque.

## CAPITULO III

### EL TRATAMIENTO INTEGRAL

Consideramos que el tratamiento integral del niño con problemas de aprendizaje comienza desde el momento mismo en el que la familia es recibida por primera vez en el consultorio, la mayoría de las veces ya con la presión de la escuela por la conducta y rendimiento del niño en ella. La capacidad que el especialista tenga para lograr que la familia se sienta comprendida en su preocupación, angustia y rechazo a lo que está sucediendo, determinará la credibilidad de este especialista y el apoyo que recibirá por parte de la familia para su superación. Mucha de esta confianza se empezará a fincar desde la primer llamada para pedir informes o sacar cita y se le pongan reglas claras respecto al servicio como puede ser la puntualidad que se espera, incluso un pago por adelantado de la primera sesión, etcétera; la aceptación y cumplimiento de estas reglas serán un buen indicador para el especialista de que tan participativos de verdad estarán en el proceso como familia y para la familia hablará de la organización y profesionalismo de la institución o especialista consultado.

La primera sesión nos servirá para poder obtener toda la información acerca de la historia clínica del chico, pero también de la familia como sistema, por lo que será importante escuchar de verdad lo que hablan los miembros, lo que “no hablan”, o lo que dicen sin palabras sino con actitudes, gestos, tonos de voz, etcétera, ya que aquello que constantemente es “mencionado” es porque tiene un peso especial dentro de éste sistema.

Si de acuerdo a la información obtenida en la historia clínica se sospecha de la existencia de problemas de aprendizaje, creemos conveniente empezar a hacer sensibilización en los padres sobre esta posibilidad, explicándoles que es un problema de aprendizaje y el buen pronóstico que existe para estos casos si se trabaja bien, aunque aclarando que no se está afirmando que eso esté pasando con el chico, siendo necesario para determinar esto la evaluación neuropsicopedagógica correspondiente, debiéndose también explicar a los padres en que consiste esta evaluación tanto en formas como en tiempos, costos, etcétera.

Una de las incógnitas que más se dan al realizar éste trabajo es precisamente ¿quién lo debe hacer?, ¿quiénes deben atender al niño con problemas de aprendizaje, a su familia y a sus maestros?

Líneas atrás hemos hablado de la importancia de un trabajo interdisciplinario, donde debe estar el neurólogo, pediatra, oftalmólogo, audiólogo, psicólogo, pedagogo, terapeuta de aprendizaje, etcétera. Ahora, aún cuando se tenga cualquiera de estas especialidades eso no garantiza que se sepa acerca de lo que es un problema de aprendizaje y sus características, es por eso que encontramos pediatras que ante un niño inquieto su recomendación es que lo metan a hacer algún deporte para que se canse y no de lata, sin indagar mas a fondo que podría realmente estar pasando con el niño y que genera esa inquietud, o también está el caso del psicólogo que sin hacer una debida evaluación atribuye el problema del niño a los conflictos de pareja de los padres únicamente porque por su especialidad en clínica no ve algo mas. Entonces dentro de la especialidad de cada quien, debe haber suficiente y reciente información acerca del proceso del aprendizaje así como del desarrollo general del niño y sus desviaciones y la influencia del entorno en esto.

Pero el problema no termina ahí, ya que hay muchos especialistas a los que no se les discuten sus conocimientos pero si sus actitudes hacia los niños o los padres de éstos.

¿Pero entonces cuáles son las características que deben de cumplir las personas involucradas en el tratamiento del niño con problemas de aprendizaje,

principalmente el terapeuta de aprendizaje, psicólogo, pedagogo, maestro especial, etcétera que pasan varias horas a la semana con el niño?

Sin que suene a orden jerárquico, consideramos que algunas de las principales serían:

→ *Tolerancia a la frustración.* Hay que recordar que un niño con problemas de aprendizaje no tiene un “funcionamiento constante y estable”, por lo que mientras que un día puede realizar una tarea rápidamente y sin errores, al otro día o dentro del mismo pero en otro momento, su rendimiento puede variar radicalmente al igual que su estado de ánimo; por lo anterior el terapeuta debe ser tolerante para no explotar, desesperarse, etcétera, ante esos cambios.

→ *Comunicación clara y abierta principalmente a nivel emocional:* Alguien que trabaja y trata con niños en general debe tener una comunicación clara no solamente en cuanto a los contenidos, sino en cuanto a la manifestación de sus emociones, es decir, poder hacer patente su enojo, su tristeza, su alegría, sin juzgar a cualquiera de estas emociones como mejor que las otras y por lo tanto, siendo válida la manifestación de todas pero de una manera asertiva; el terapeuta debe de ser alguien con la capacidad de fomentar lo anterior en los niños, modelarles esas formas adecuadas de expresar sus emociones, insistimos, abierta y asertivamente. Esto es muy importante debido a que por lo regular el niño con problemas de aprendizaje recibe muchos mensajes doblevinculares o sea donde se les dice algo verbalmente pero la actitud con que se dice no corresponde, aumentando considerablemente sus niveles de ansiedad desatando esto más movilidad en el niño, menores tiempos de atención, etcétera, complicando su problema de manera importante.

→ *Claridad de su jerarquía:* Un terapeuta debe tener claro que ante los padres y el niño, como parte de un sistema terapéutico él tiene la jerarquía, que deberá manejar de acuerdo a las características propias de cada caso pero finalmente llevando la batuta, lo cual principalmente se hace a través de reglas claras y firmes aunque con la capacidad de flexibilizarse si el caso lo requiere y manejando una comunicación clara y directa.

→ *Pensamiento hábil, crítico y creativo:* Para poder enseñar algo a alguien, lo ideal es que primero el modelo lo domine completamente. En el caso del trabajo terapéutico en el que se pretende desarrollar en el niño habilidades de pensamiento creativo y global entre otras cosas, claro es que el terapeuta debe poseer esta habilidad, para así de cualquier situación generar un momento estimulativo, desarrollador.

→ *Habilidad verbal:* Junto con el apartado anterior debemos ubicar éste, mas aún considerando lo que decía Vigotsky (1995) respecto a que el mediador por excelencia entre los hombres para la transmisión de información, de conocimientos, es el lenguaje. A este respecto recordemos que un mismo ejercicio o actividad dependiendo de la instrucción o pregunta realizada puede cambiar completamente la habilidad a estimular, de ahí que los terapeutas un manejo verbal sea necesario en la persona que deba trabajar con los niños.

→ *Compromiso profesional:* Hay ocasiones en las que los padres llegan a la terapia puntualmente y esperan y esperan al especialista por largos periodos de tiempo ya que muchos especialistas piensan que hacer esperar a la gente les da status, se sienten importantes. No, los pacientes y más aún los niños merecen respeto a su tiempo pero aún más, los niños con problemas de aprendizaje necesitan que se les ponga una estructura clara para que funcionen bien, y uno de los aspectos donde se debe enfatizar esto es en la puntualidad, debiendo evitar también al máximo las cancelaciones tanto de parte del especialista como de parte del niño y la familia. Y así como en este renglón debe de haber compromiso, también debe existir en cuanto a una constante preparación y actualización ya que hay profesionales en el área que consideran al salir de la universidad, cualquiera que esta sea, que ya lo saben todo y que comprar libros nuevos, tomar cursos o asistir a congresos es gastar dinero inútilmente, siendo que esto debe ser visto mas como una inversión. Otro aspecto donde debe salir a flote el profesionalismo es respecto a aceptar cuando un caso los rebasa, siendo recomendable la canalización, ya que de intento en intento se le puede estar robando un tiempo valioso al niño.

- *Amplia cultura:* No sólo es necesario tener un amplio nivel de conocimientos científicos teórico-metodológicos para ser un buen terapeuta, también es indispensable un nivel cultural lo mas amplio posible y en todo tipo de cultura, ya que uno nunca sabe que tema pueda ser estimulante para un niño particular o para su familia.
- *Trabajo interdisciplinario:* Muy ligado a lo anterior consideramos que debiera estar el establecer comunicación abierta y clara con el resto de los especialistas involucrados en cada caso, ya que hay ocasiones en que algunos de estos no proporcionan esta información al resto del grupo limitando con esto el trabajo a realizar con los chicos.
- *Actualización infantil:* Es común que quien trabaja con niños critica a los programas de televisión que estos ven sin realmente saber su contenido porque nunca se han sentado a verlos; esto es un error, ya que debemos recordar que no hay nada en la vida totalmente malo así como no hay nada totalmente bueno, sin embargo para poder sacarle lo bueno a cualquier situación primero debemos conocerla. Lo anterior aunque se plantea con el ejemplo de la T.V., abarca otros aspectos del mundo infantil como los video juegos, revistas infantiles, música, etcétera.

Habiendo revisado el quién o mas bien el cómo debiera ser el quién, la siguiente pregunta a contestar respecto al tratamiento del niño con problemas de aprendizaje sería el ¿dónde?.

En este sentido podríamos describir el lugar ideal, donde hubiera grandes áreas especializadas para trabajo psicomotor, ludoteca, biblioteca, escritorios con computadoras, etcétera; sin embargo no siempre es posible este tipo de instalaciones por cuestiones económicas, por lo que consideramos que aunque sea, se debe tener suficiente espacio como para que el niño se mueva, así como otro lugar donde pueda estar cómodamente sentado y sin distractores, ambos espacios bien ventilados, limpios e iluminados; fuera de esto creemos que la creatividad puede suplir de una manera importante a las carencias de espacio y

avances tecnológicos, de los cuales de todas formas el niño carece en casa muchas veces como para poder llevar un seguimiento.

Con base en lo anterior consideramos que para compensar el dónde habría que explotar más el ¿con qué?. En este renglón nuevamente la creatividad ocupa un lugar importante, ya que una de las mejores formas de enseñar a los niños es con materiales sencillos como lazos, pelotas, aros o materiales reciclables o de desecho como botes, periódicos, revistas, pedazos de telas, cajas, etcétera, aunque no negaremos que los juegos didácticos, juegos de mesa, etcétera son atractivos, pero sin creatividad reducen su función mientras que los materiales mencionados con creatividad nos pueden ofrecer mucho más.

Para abarcar el punto de ¿cómo? podemos encontrar cientos de libros que nos hablan de lo que son los problemas de aprendizaje desde diferentes perspectivas teóricas y obviamente también podemos encontrar en estos mismos libros diferentes tipos de tratamientos, algunos incluso como recetas de cocina acerca de los pasos o ejercicios específicos que se deben seguir para alcanzarse la rehabilitación de los chicos.

Aunque hay muchos especialistas que consideran que estos son buenos libros, hay muchos otros a los que lo anterior muchas veces los confunde, más cuando lo que tratan es de hacerse una idea más clara de que son los problemas de aprendizaje y cómo ayudar a quien los padece, peor aún cuando uno encuentra incluso posturas que se contradicen en diferentes libros acerca de lo que sí o no se debe hacer con un chico con estas características.

Incluso cuando uno asiste algún curso serio sobre problemas de aprendizaje no falta quien se queje del mal curso por no dar tratamientos específicos para trabajar los problemas de aprendizaje.

Obviamente los que hablan bien de este tipo de libros o las personas que se quejan de los cursos no han entendido que la parte principal de un trabajo terapéutico bien hecho es la individualidad de cada caso, el considerar las características de la zona de desarrollo actual de cada niño, así como las particularidades de su entorno como lo son la escuela, el barrio, la familia, etcétera.

Desde el momento en el que uno considera lo anterior, se estará aceptando que lo que me funcionó con Pancho en su tratamiento, no necesariamente me funcionará con Raúl aún cuando tengan características muy similares en su problema, aún cuando tengan similitudes en su sintomatología.

Para contrarrestar lo anterior nuevamente debemos considerar la importancia de el manejo de la información por un lado pero también la intuición por el otro, y respecto a los libros mencionados arriba creemos que por si solos no son buenos o malos, sino depende del uso que se les de, por ejemplo en lo personal considero que uno de los autores que han trabajado mucho al respecto es el Maestro Armando Ruiz (1998), director del Instituto de Investigaciones de Problemas de Aprendizaje en su colección "Todos los Niños Pueden Aprender", donde proporciona una serie de ejercicios, juegos y demás para favorecer el desarrollo de los niños en diferentes áreas, correspondiendo a quien los consulte seleccionar para cada caso específico cual de ellos es el conveniente para aplicar de acuerdo a las características del niño, retomando aquí lo expuesto en el capítulo anterior donde mencionamos la importancia del diagnóstico para guiar nuestra intervención.

Solamente enfatizaremos en la importancia de considerar como técnicas determinantes para el tratamiento de los niños a la psicomotricidad que Rigal (2006) comenta que históricamente se clasifica así:

- educación psicomotriz: desarrollar la inteligencia a través de la motricidad
- reeducación psicomotriz: restablece el control motor voluntario
- terapia psicomotriz: vivir el propio cuerpo y las relaciones con uno mismo, con los demás y con el entorno.

Haciendo un análisis de la información del primer capítulo recordaremos que los niños con problemas de aprendizaje llegan a presentar problemas en todos los ejes que cita Rigal en los que se divide la psicomotricidad, de ahí la importancia de estimularla para su recuperación.

Resumiendo consideramos que al haberse realizado un buen rapport con el niño y la familia y una buena evaluación y diagnóstico de la situación del niño y su entorno, se comenzó ya un buen trabajo terapéutico, ya que como se mencionó

también en los capítulos anteriores, estos procesos van de la mano, siendo un puente importante entre esta evaluación y diagnóstico, y la intervención, la entrega de los resultados de los primeros.

El qué y cómo decirles a los padres que su hijo presenta problemas de aprendizaje sobre todo para que la información quede lo mas clara posible, sin caer en simplismos pero tampoco en una actitud fatalista es determinante, retomando la información del capítulo anterior diríamos que les narraríamos a los padres una nueva versión de su hijo para que modifiquen la relación con este. Una de las mejores formas de hacer esto es a través de metáforas que le hagan sentido a los padres de acuerdo a su historia, nivel cultural, etcétera, pero empezando siempre a hablarles de las aptitudes del chico, de sus potencialidades y al hacer referencia de sus puntos débiles siempre enfatizar el aspecto positivo, la posibilidad rehabilitatoria.

Un ejemplo del uso de la metáfora sería el caso de un padre mecánico automotriz al que se le comenta - su hijo es como un motor de cuatro cilindros el cual tiene problemas en dos de los cables que pasan la corriente a las bujías por lo cual no da toda la potencia real que tiene, pero reparando ese daño el motor funciona bien. Así mismo su hijo es inteligente pero hay algunas partes de su cerebro que no están funcionando bien, pero con un tratamiento lo harán mejor.

Se recomendaría que a través de algunas preguntas el especialista verificara que tan entendida quedo la información, y de percibir la más mínima duda trabajarla hasta que quedara resuelta.

Habiendo librado bien la entrega de los resultados pasaríamos a las características de la terapia del chico aunque depende del caso específico como mencionamos arriba, aunque siempre irá encaminada a desarrollar las habilidades que se encontraron bajas mas que a lograr conductas específicas; para lo anterior en la mayoría de las ocasiones recomendamos sesiones grupales, es decir con tres o máximo seis compañeros con características similares en cuanto a edad y grado escolar así como en habilidades, ya que esto permite aparte del trabajo propiamente de aprendizaje el manejo de situaciones de socialización, ámbito regularmente también afectado en el chico con problemas de aprendizaje, ya que

no se le presentan reglas claras y constantes y consecuencias lógicas a sus actos, lo anterior junto con agresiones o rechazo de sus compañeros a él y/o viceversa. Sin embargo, insistimos en que esto depende del caso específico, ya que habrá situaciones en las que algún chico si deba llevar sesiones individuales aunque sea temporal u ocasionalmente.

Ya formados los grupos de acuerdo a las características de edad, grado escolar y capacidades de los chicos creemos importante comenzar las sesiones moviéndolos, es decir con sesiones de psicomotricidad, esto con dos finalidades:

a). De ser el caso, empezar a hacer más conciente al niño de su cuerpo como totalidad y en sus partes, observando también la disociación de movimientos, la definición de la lateralidad, etcétera, pero también para a través de ésta lograr control de impulsos e integrarse socialmente al tener que esperar su turno y manifestar sus emociones adecuadamente, ya que de todo esto se desprende una buena capacidad perceptiva visual por ejemplo, el reconocimiento de reglas y constancia en estas, etcétera que favorecen la formación y/o fortalecimiento de conceptos básicos necesarios en la adquisición adecuada de la lectoescritura y el cálculo (Picq y Vayer, 1985).

b). Si consideramos que por lo regular el niño que llega a la clínica trae ya una historia nada halagadora respecto a las actividades escolares, sinónimo de constantes regaños, castigos e incluso golpes, y si de entrada lo sentamos ante una mesa, un lápiz y una hoja, lo primero que manifestará será ansiedad, enojo, frustración, etcétera, por lo que consideramos que este tipo de actividades en el comienzo de la terapia se hará con mucho tacto, yendo de la elaboración de dibujos, trabajos con plastilina y demás a las actividades meramente escolares, pero como introducción podemos usar los juegos, el movimiento para que se relaje e incluso a través de estos empiece a recobrar su autoestima, con la que llegan por lo regular muy baja como consecuencia de los ataques mencionados.

Al finalizar la sesión de movimiento y/o psicomotricidad, se deberá relajar al niño, por un lado para lograr autocontrol pero también para neurológicamente cambiar de ondas (Cruz 2001) y poder así pasar después a la sesión de mesa en la que se trabajarán no solamente los aspectos académicos sino principalmente

las actividades que permitan el desarrollo de aquellas habilidades disminuidas en el niño como se mencionó arriba, y que trabajos como el de Ibarra (2003) nos menciona aún en el caso de niños sin problemas de desarrollo presentan limitaciones ya que no trabajamos el uso consciente y adecuado de las sensaciones y percepciones y su utilización en los aprendizajes académicos.

Un ejemplo de lo anterior pudiera ser aquel chico de siete u ocho años que no ha adquirido la lectoescritura y al que se sienta y se le ponen hacer planas y planas de palabras para que aprenda a escribir, cuando realmente no lo ha logrado porque tiene problemas perceptuales visuales por ejemplo. Lo obvio sería primero desarrollar esta habilidad perceptual en el niño y después pasar a la adquisición de la lectoescritura.

Otro caso sería ya hablando de aspectos meramente académicos cuando tenemos que enseñar a dividir a un niño porque la escuela lo requiere y nos enfrascamos en esto cuando el niño no maneja adecuadamente los contenidos previos, en este caso la adición, la substracción y la multiplicación, y por no revisarlos “porque nos urge” que aprenda la siguiente operación lo que hacemos es perder mas tiempo. Para no caer en estos errores deberíamos considerar los niveles de ayuda planteados por Vigotsky (1995).

En nuestro Centro hemos experimentado con varias alternativas de tratamiento para reducir los tiempos de superación del problema, siendo algunos ejemplos la musicoterapia, la aromaterapia y el trabajo energético psicocorporal, lo cual nos ha dado muy buenos resultados aunado a la constancia con que se llevan a cabo las sesiones, siendo dos horas cada tercer día.

Obviamente junto con las sesiones de apoyo psicopedagógico realizadas con el niño hay que hacer sesiones de orientación familiar, de entrada con la finalidad de ayudarles a elaborar el duelo por el hijo no nacido, es decir el ideal que esperaban inteligente y sin problemas y de ahí poder aceptar al que si esta con ellos con esas características propias, con problemas para aprender (Destremes-Marquez, 2003).

En este sentido recordemos que la elaboración del duelo presenta cuatro etapas (O'Connor, 1998):

a).- Embotamiento de la sensibilidad; que comienza con el diagnóstico y se manifiesta con un adormecimiento de la sensibilidad y estallidos emocionales que van de la ira a la depresión. Se niega el diagnóstico y por lo regular se le echa la culpa a alguien. Nada parece real.

b).- Anhelo y búsqueda de la figura perdida; se produce en los padres un cambio, yendo de la incredulidad a tratar de revertir lo irreversible. Piden otras opiniones mientras sigue la ira y depresión. Al final de esta etapa se da paso a la credibilidad pero con un tajo de culpabilidad por el problema. Es común que se queden atorados en esta etapa llevando al niño de un tratamiento a otro que les aseguraron es mejor no permitiendo avances importantes en el chico por la poca consecución en las terapias.

c).- La desorganización y desesperanza; llegan con la sensación de que nada se puede hacer y se pierde el deseo de luchar, predomina la depresión.

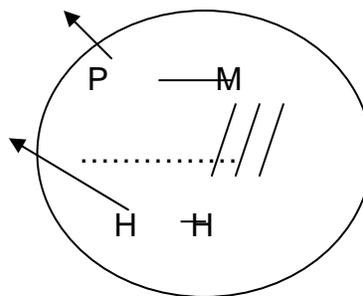
d).- Reorganización; ésta se da con base en el reconocimiento de una nueva situación, formando en esta nuevos límites y posibilidades donde se tengan que crear, fortaleciendo aquellas herramientas que pueden seguir vigentes.

Habiendo ayudado a elaborar el duelo a la familia, se continuará el trabajo para que la estructura de la familia y su construcción de la realidad vayan avanzando al igual que el niño y no se presenten choques entre estas dos partes, porque aunque no queremos que suene a generalización, es muy común encontrar en la familia del niño con problemas de aprendizaje problemas en cuanto al manejo jerárquico, ya que al no entender que está pasando con el niño las reglas tienden a ser poco constantes, teniendo los padres actitudes que van de la total tolerancia a la imposición cuando obviamente ya se “hartaron” de las actitudes y conductas de los hijos, llegando incluso al maltrato. Paso seguido llegan los ataques de culpa y con esto nuevamente la tolerancia excesiva repitiéndose constantemente el patrón o bien uno de los padres intenta poner límites sólo para que el otro pase por encima de ellos situando al hijo en un nivel jerárquico que no le corresponde como se mencionó en el capítulo dos.

Lo anterior con el pasar del tiempo va generando una estructura familiar con problemas como es la falta de acuerdos entre los padres respecto a las prácticas

de crianza, afectándose también en mucho las manifestaciones emocionales entre los miembros, por lo que es muy común encontrar mensajes poco claros ya que mientras se dice algo, la expresión corporal y gestual y el tono de voz indican otra.

Para entender uno esto y hacérselo entender a la familia, la terapia familiar estructural nos proporciona como se cito arriba importantes elementos, que sin el afán de generalizar pero si de citar que es lo más común que hemos encontrado en la estructura familiar de los niños con problemas de aprendizaje nos presenta lo siguiente:



Lo cual nos habla de una pareja con una relación distante en la que incluso el padre es periférico bien puede ser por trabajo, por estar con los amigos o incluso por una relación extramarital, teniendo esto mucho su origen en la relación sobreinvolucrada que tiene la madre con el hijo con problemas de aprendizaje el que por sus características le genera mucho que hacer dejando fuera de esta relación a todo lo demás, incluido el otro hijo y la pareja. La relación distante entre los padres no permite acuerdos en las prácticas de crianza terminando por mostrar hacia los hijos límites difusos que generan en estos altos índices de ansiedad que en el caso del chico con problemas exagera su mal funcionamiento no sólo dentro de la escuela sino en cualquier ambiente, llegando al grado en que la familia se aísla debido a los problemas que genera el chico en las visitas que hacen a la familia o en los cumpleaños de sus primos, etcétera al salir siempre peleando, rompiendo algo o incluso discutiendo entre los adultos porque alguien

le llamo la atención por alguna “travesura” que hizo lo cual los padres o alguno de ellos no aceptan.

De acuerdo a Salvador Minuchin (1993) y a Sluzky (1992), al lograr que el niño se desarrolle y con esto dependa menos de la madre en el ejemplo que citamos, se altera la estructura familiar, ya que ahora la madre tendrá mas tiempo libre el cual por ejemplo podría empezar a querer ocupar retomando la relación con su esposo o queriendo ponerle limites a su hijo mayor; trayendo todo lo anterior un desajuste, lo que podría generar que la familia reaccionara entre otras formas (aunque la mas común) sacando al niño de la terapia y con esto recayendo en sus problemas y “requiriendo” la apegada atención de su madre, ya que ese nuevo cuento, esa nueva narración en la que este niño es independiente no se la saben, generando altos niveles de ansiedad y por lo tanto resistencia al cambio. Como se menciona en la introducción del presente trabajo, muchas veces esta deserción se realiza con cualquier pretexto o simplemente la familia se desaparece sin mayor comentario.

Por lo anterior se justifica la necesidad de cómo se mencionó antes, llevar junto con las sesiones de apoyo psicopedagógico del niño, sesiones de orientación familiar.

Como es de esperarse el eslabón que cierra el círculo de intervención es la escuela a través del maestro y los directivos, por lo que la comunicación de éstos con los otros especialistas y la familia tendrá que ser muy abierta, tratando de lograr en la escuela una labor de información y sensibilización acerca de la situación del niño para que las actitudes hacia él sean las mas sanas, olvidando calificativos como los del tonto, el desobediente, el latoso, etcétera. Habrá ocasiones en que el psicólogo participe con los maestros como depositario de la ansiedad de éstos por las dificultades que representa el manejo de los chicos con problemas dentro del salón de clase, sin embargo consideramos que es parte de la labor de este para lograr el apoyo del maestro y no caer en rivalidades, descalificaciones e incluso agresiones que a nadie benefician y por el contrario complican el trabajo de todas las partes, las cuales son igualmente importantes.

Consideramos necesario retomar el comentario anterior del maestro como representante de la escuela pero no tomándolos como sinónimos, ya que hay maestros con mucho criterio en escuelas cuyo sistema no ayuda y viceversa, escuelas muy interesadas en los niños pero con maestros que se encuentran en otro canal. Ante las combinaciones posibles con base en lo anterior tendremos que en una escuela interesada de verdad en los niños y con maestros con esta misma filosofía el trabajo se facilitará demasiado, mientras que en una escuela que ve al niño como un problema y con maestros iguales lo mejor es recomendar el cambio de institución, ya que de otra manera estaremos remando contra corriente, siendo el proceso de superación más cansado y largo.

Independientemente del tipo de escuela y maestro con el que se enfrente el niño, la familia y el grupo de especialistas, existe la parte "legal" de la cual podremos hacer uso y que se mencionó en el capítulo uno, las adecuaciones curriculares, sin embargo debemos de tratar que el maestro no lo tome como una imposición sino convencerlo que de usar éstas, incluso su trabajo se facilitará mucho y si desarrolla en él mismo habilidades cognitivas, para posteriormente hacerlo con todos sus alumnos, generando así una currícula cognitiva, habrá dado un gran paso en su práctica profesional (Gallegos, 2004).

Conforme se van logrando los objetivos del trabajo terapéutico y se aproxima la despedida, será importante ayudar a la escuela, a la familia y al niño a reconocer sus capacidades para solucionar sus problemas de manera independiente, siendo necesario solamente un trabajo de seguimiento por unos meses cada cuatro o seis semanas.

Consideramos como se mencionó arriba que aunque este trabajo no pretende ser una receta para el trabajo terapéutico, si puede aportar ideas que favorezcan un mejor pronóstico para todos los involucrados, un mejor final.

## CONCLUSIONES

Como se mencionó a lo largo del trabajo, una patología como los problemas de aprendizaje que ha sido tan estudiada desde diferentes disciplinas y teorías dentro de una misma disciplina, en vez de obtener beneficios de esto consideramos, ha generado confusión y problemas para hacer lo que debería ser lo más importante, ayudar a los niños y niñas que cursan esta situación.

Creo que una forma de superar esto es asumiendo una postura bastante ecléctica, retomando lo necesario de cada propuesta y aún de trabajos que han dado buenos resultados en el desarrollo de ciertas habilidades en niños que no tienen problemas de aprendizaje, para dentro de las generalidades de la patología y de cada caso particular, como hemos insistido, se genere el desarrollo de las habilidades cognitivas que la evaluación haya indicado se encuentran desfasadas y conjuntamente de ser necesario, se ayude al niño o niña a obtener los conocimientos que por la misma carencia de habilidades, no haya logrado.

Igual de importante es el no olvidarnos dentro de esta visión integral del niño con problemas de aprendizaje, de checar su situación emocional, ya que hemos observado que como es de esperarse, mientras a más avanzada edad y por consiguiente, grado escolar llega a la terapia el o la niña, su situación emocional está más desgastada junto con el resto de su autoestima, siendo incluso en muchos de los casos la prioridad a trabajar, porque los niños llegan con la convicción de que son tontos, que no pueden, que no saben, etcétera, y mientras se cuenten esas historias, en efecto, “no podrán”.

Una vez más, dado este panorama emocional, es que sugerimos que la terapia se dé mucho de forma lúdica, para no enfrentar a los chicos con la frustración que

representa para ellos, estar ante un cuaderno o libro, proceso que se hará paulatinamente.

Creemos que otro factor esencial para que los resultados se den de la manera más rápida posible es el que tan seguido se den las terapias, siendo en nuestro caso sugeridas tres veces por semana por un periodo de dos horas cada sesión, contra lo que comúnmente se hace que es dar una hora semanal.

El proceso anterior recordemos que siempre deberá realizarse conjuntamente con las sesiones familiares aproximadamente cada dos o tres semanas y una visita escolar cada cinco semanas, lo que se puede permutar por un escrito que sea de ida y vuelta, ya que la retroalimentación entre los especialistas es primordial. Tal vez haya que remarcar que independientemente de dichos contactos pactados con antelación, se debe dejar abierta en todo momento la posibilidad de que las partes nos comuniquemos, cuidando solamente no generar dependencia, principalmente de los padres al servicio terapéutico.

Todo lo anterior lo sugiero como resultado de la experiencia profesional que he vivido, donde por sólo poner un ejemplo, los “diagnósticos” de Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad o Mixto abundan aún cuando el niño no lo padezca, llegando hasta a estar medicados cuando no lo requieren, versión confirmada por la Neuropsicóloga que trabaja con nosotros, y quien por supuesto es la facultada para dar la última palabra respecto a la necesidad o no del uso de los fármacos.

Resumiría comentando, creo que actualmente muchas universidades “preparan” profesionales al vapor, los cuales salen a la práctica profesional dando tumbos que generan que la gente menos confíe en ciencias tan cuestionadas desde sus orígenes y hasta la fecha, y no eximo a contemporáneos quienes desgraciadamente atienden gente sin la respectiva actualización con todo lo que esto implica y peor aún, no sólo en la psicología sino en la mayoría de las profesiones.

Ojalá y cada vez más los docentes de todos los niveles tomen conciencia de que al estar enfrente de un grupo no sólo deben desarrollar habilidades cognitivas y enseñar contenidos, sino despertar ese amor por la profesión y su constante

desarrollo, y específicamente dentro de la Psicología, más ahora que vivimos un mundo tan interesado en el consumo pero desentendido de la salud mental de fondo.

## BIBLIOGRAFÍA

Andersen, T. (1994). *El Lenguaje es Poderoso, pero puede ser Peligroso*. Conferencia expuesta en el 7º. Congreso Mundial de Terapia Familiar en Guadalajara Jalisco, México. Octubre 25 al 29 de 1995.

Andolfi, M. (1987). *Terapia Familiar*. Argentina. Editorial Paidós.

Ardila, A., Rosselli, M. y Matute, E. (2005). *Neuropsicología de los Trastornos del Aprendizaje*. México. Editorial el Manual Moderno.

Azcoaga, J.E., Derman, B. e Iglesias, P.A. (1991). *Alteraciones del Aprendizaje Escolar*. España. Editorial Paidós.

Bertalanffy, L. (1989). *Teoría General de los Sistemas*. México, D.F.. Fondo de Cultura Económica.

Calderón, V., Sánchez, P. y Suárez, M. (2003). *Problemas de Aprendizaje*. Colombia. Reymo Ediciones.

Carrera, G. (2008). *Dificultades Infantiles de Aprendizaje*. Madrid, España. Editorial Grupo Cultural.

Centro de Referencias Latinoamericanas para la Educación Especial. (1998). México D.F.. *Actualidades de Problemas de Aprendizaje*. I.I.P.A..

Cruickshank, W. (1961). *Teaching Method for Brain-injured and Hyperactive Children*. New York, USA. Syracuse University Press.

Cruz, J. (2001), *Química del Pensamiento*. México. Editorial Orión.

Davison, G. (2000). *Psicología de la Conducta Anormal*. México, D.F. Limusa,

De Bono, E. (1997). *Aprende a Pensar por ti Mismo*. México, D.F. Paidós.

De Quiroz, J.B. y Schragar, O.L. (1979). *Lenguaje, aprendizaje y psicomotricidad*. Buenos Aires. Panamericana.

Destrempe-Marquez, D. (2004). *Los Problemas de Aprendizaje*. México, D.F.. Editorial Lectorum.

Doman, G. (1993). *Que Hacer por su Niño con Lesión Cerebral*. México. Editorial Diana.

Engels, F. (1983). *El Origen de la Familia la Propiedad Privada y el Estado* México, D.F.. Ediciones Nuevomar.

García, I., Escalante, I., Escandón, C. y Fernández, L.. (2000). *La integración Educativa en el Aula Regular*. México. S.E.P.

Gallegos, J. (2004). *Enseñar a Pensar en la Escuela*. Madrid, España. Ediciones Pirámide.

Gearheart, B. (1987). *Incapacidad para el Aprendizaje*. México, D.F. Manual Moderno.

Gergen, K. (1996). *Realidades y Relaciones*. Barcelona, España. Editorial Paidós.

Goolishian, H. y Anderson, H. (1989). *Los Sistemas Humanos como Sistemas Lingüísticos: Implicaciones para la Teoría Clínica y la Terapia Familiar*. Revista de Psicoterapia II (6-7), 41-71.

Hoffman, L. (1990). *Fundamentos de la Terapia Familiar*. México, D.F.. Fondo de Cultura Económica.

Ibarra, L. (2003). *Aprende Fácilmente con tus Imágenes, Sonidos y Sensaciones*. México. Garnick Ediciones.

Kasuga, L. (1998). *Aprendizaje Acelerado*. México, D.F. Grupo Editorial Tomo.

Klingler, C. y Vadillo, G. (1997). *Psicología Cognitiva en el Aula*. México, D.F.. Edición de la Universidad de las Américas.

Leñero, L. (1976). *La familia*, México. Editorial Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Enseñanza Superior.

Luria, A. (1983). *Las Funciones Psíquicas Superiores y su Organización Cerebral*. Barcelona, España. Editorial Fontanella.

Mercer, C. (1991). *Dificultades de Aprendizaje. Origen y Diagnóstico*. Barcelona, España. Ediciones CEAC.

Minuchin, S. (1983). *Familias y Terapia Familiar*. México, D.F. GEDISA.

--- (1984). *Técnicas de Terapia Familiar*, México, D.F. Editorial Paidós.

Morenza, L. (1993). *Los Niños con Dificultades en el Aprendizaje. Características más Relevantes*. La Habana, Cuba. Compendio de Conferencias de Psicología y Pedagogía Especial.

Morgan, L. (1877). *Lines of Human Progress from Savegery, through Barbarism to Civilization*. En Engels, Federico. *El Origen de la Familia, la Propiedad Privada y el Estado.*, México, D.F.. Ediciones Nuevomar.

Myers, P. (1991). *Como Educar a Niños con Problemas de Aprendizaje*. México, D.F.. Grupo Noriega Editores.

Nieto, M. (1987). *¿Porqué Hay Niños que no Aprenden?*. México, D.F.. La Prensa Médica Mexicana.

O'connor, N. (1998). *Déjelos ir con Amor*. México, Editorial Trillas.

O'Hanlon, W. y Weiner, D. (1990). *En Busca de Soluciones. Un Nuevo Enfoque en Psicoterapia*. España. Editorial Paidós.

Ostrander, S. y Schroeder, L. (1996). *Superaprendizaje 2000*. Barcelona, España. Editorial Grijalbo.

Piaget, J. (1993). *Psicología del niño*. Madrid, España. Morata.

Picq, L. y Vayer, P. (1985). *Educción Psicomotriz y Retraso Mental*. Barcelona, España. Editorial Científico Médica.

PNUD/UNESCO/UNICEF, BANCO MUNDIAL. (1990). *Declaración Mundial Sobre Educación para Todos: Satisfacción de las Necesidades Básicas de Aprendizaje*. Nueva York, UNICEF House Three United Nations Plaza.

Rigal, R. (2006). *Educación Motriz y Educación Psicomotriz en Preescolar y Primaria*. Barcelona, España. INDE Publicaciones.

Ruíz, A. (1998). *Atención a la Diversidad ¿Cómo Hacer Adecuaciones Curriculares?*. México, D.F.. I.I.P.A.,

Secretaría de Educación Pública. (1994). *Cuaderno de Integración Educativa No. 2. "artículo 41 comentado de la Ley General de Educación"* DEE/SEP, México.

--- (1994) *Cuaderno de Integración Educativa No. 3, "Declaración de Salamanca de Principios Política y Práctica para las Necesidades Educativas Especiales"*. DEE/SEP, México.

--- (2000) *Curso Nacional de Integración Educativa. Lecturas*. CNLTG, México.

Selvini, M. (1986). *El Mago sin Magia*. España. Editorial Paidós.

Sluzki, M. *Transformaciones: Un Esquema para los Cambios Narrativos en la Terapia*. Family Process 31 (1992), 217-230.

Smirnov, A., Leontiev, A., Rubinshtein, S. y Tieplov, B. (1960). *Psicología*. México, D.F. Editorial Grijalbo.

Sternberg, R. (1999). *Estilos de Pensamiento*. México, D.F. Editorial Paidós.

Strauss, A. y Lehtinen, L.. (1947). *Psychopathology and Education in the Brain-injured Child*. New York, USA. Grune & Stratton.

Tallizina, N. (1998). *¿Qué Enseñar y Cómo Enseñar Hoy?*, México, D.F.. I.I.P.A

Vail, P. (1998). *Niños Inteligentes con Problemas Escolares*. México, D.F. Diana.

Valett, R. (1989). *Dislexia*. Barcelona, España. Ediciones CEAC.

Vigotski, L.. (1995). *Obras Completas, Tomo V*. La Habana, Cuba. Editorial Pueblo y Educación.

White, M., Epston, D. (1990). *Medios Narrativos para Fines Terapéuticos*. Barcelona, España. Paidós.