

La Escuela, ¿Parte del Problema o de la Solución?

The School, Part of the Problem or Part of the Solution?

María del Mar Bueno

*****Colegio concertado de Madrid*, España

Resumen. En este artículo se trata de dar una visión sobre las vicisitudes a las que se enfrentan actualmente los profesionales de la psicología dentro de los centros educativos, y de la conveniencia de que, desde los departamentos de orientación, se centren los esfuerzos en vertebrar un trabajo que aglutine a toda la comunidad educativa, contribuyendo a lograr un buen entendimiento entre todas las partes.

Palabras clave: sobrediagnóstico, rol asignado, interdisciplinariedad, mitos sobre la infancia, orientador escolar, familia, escuela.

Abstract. This article provides with a general overview of the issues that professional psychologists are nowadays facing in educational centers, and the convenience to focus their efforts, with the advice from the orientation departments, in providing with the “backbone” of a work that allows to bind together the whole educational community, while at the same time contributing to a common understanding between all the parties involved.

Keywords: Over-diagnosis, designated role, interdisciplinary nature, myths of childhood, family school, guidance counselor.

De entre todos los campos en que un psicólogo puede formarse, mi elección “vocacional” fue el de la psicología clínica. Sin embargo, mis primeras incursiones profesionales me condujeron, casi sin darme cuenta, al campo de la psicología educativa.

En unos años me vi inmersa en una situación que, por ilustrarla tal y como yo la vivía, se asemejaba a la del malabarista circense cuando trata de mantener dos platillos girando al mismo tiempo, procurando que ninguno de ellos se vea vencido por el protagonismo del otro y acabe cayendo al vacío.

A pesar de que no fue un camino fácil, desde hace ya catorce años estoy a cargo del departamento de orientación de un colegio. Esta actividad me llena de satisfacciones y no hay día que no me sienta afortunada por la posibilidad de desempeñar esta labor. Sin embargo, me resulta imposible no ver las cosas desde ese “otro lado”. Y es por esta dualidad presente en mí, que ante cualquier situación de mi práctica profesional me sorprendo tratando de hacer una traducción simultánea (educativa-clínica; clínica-educativa).

Lo primero que comenzó a sorprenderme, al poco tiempo de tomar posesión de mi cargo, fue el lento e insidioso crecimiento de cierta etiqueta que se estaba imponiendo claramente en el panorama educativo: El TDAH. Como no podía ser de otra manera, traté de documentarme sobre el tema.

* La autora es Psicóloga en el Departamento de Orientación de un Colegio Concertado en Madrid, “Zona de Ciudad Lineal”. Por motivos de salvaguardar el anonimato de algunos aspectos que se presentan en el artículo la autora desea no ofrecer el nombre del Colegio.

La correspondencia sobre este artículo debe enviarse a la autora al E-mail: marbuenom@gmail.com

En un primer momento quise saber la opinión de otros colegas que se habían especializado en su evaluación y tratamiento y eran referentes a la hora de realizar la detección. Parecía que, en estos entornos, el aumento del diagnóstico estaba siendo algo palpable. Incluso se daba la circunstancia de que solían encontrar niños con un dictamen de TDAH que ellos no podían corroborar.

No tardé mucho en tener experiencias similares. Sirva como ejemplo el caso de L.¹, un alumno de 13 años con un comportamiento descontrolado dentro del aula, a quien los profesores definen como incapaz de mantener la atención más allá de los primeros cinco minutos de clase (se levantaba con cualquier excusa, se tumbaba sobre la mesa..., en definitiva, no podía *estarse quieto*). El neurólogo le diagnosticó TDAH y comenzaron a medicarle con Rubifén (metilfenidato). Tras casi un año de tratamiento farmacológico, sin grandes avances en los síntomas, los padres consultan a otro profesional que refuta el diagnóstico inicial y aboga por situar la causa en una dinámica familiar caótica, con ausencia de normas y límites que interiorizar como referentes.

A raíz de este hecho, investigué con los datos que me aportaban los padres, sobre las pruebas que se aplicaban para emitir tales juicios: en unos casos se recurrió al EEG (normal o con privación de sueño), otros a una resonancia magnética, a veces a un doppler. Incluso en algún caso se hicieron pruebas genéticas. Sin embargo lo que no encontré fue uniformidad.

Así las cosas comencé a sospechar en la inexistencia de una prueba médica específica para diagnosticar TDAH (García de Vinuesa, González, y Pérez, 2014).

Pero en lo relativo a las pruebas “no médicas” sucedía algo muy similar: dependiendo del facultativo, se recomendaban pruebas psicométricas, neuropsicológicas y/o escalas de observación (García de Vinuesa et al., 2014).

La sensación que impregnaba el ambiente era confusa. Aparentemente, cualquier pequeño desliz podía traer como consecuencia un mal diagnóstico. Se precisaba mucho rigor y se buscaban los instrumentos más fiables. Sin embargo, lo más obvio era pasado por alto, ya que: “*son muchos los niños que están involucrados en este fenómeno pero pocos los que han podido opinar al respecto*” (García Vinuesa et al., 2014. p. 56). Es decir, que no se les suele preguntar por qué se comportan así. Yo caí en la cuenta de ello escuchando a L. relatarme, en una entrevista solicitada por él para tal fin, que tenía: “*dificultad para dormir, pero no por falta de sueño, sino por los problemas familiares con que debía enfrentarse a diario, a consecuencia de los cuales no era capaz de concentrarse, le dolía la cabeza y no se sentía bien*”. Y todo esto, tiempo después de haber sido etiquetado como TDAH y haber seguido el consabido tratamiento farmacológico.

Marisol Pérez Fidalgo (2013) nos aporta alguna clave para interpretar este hecho. Ella habla de la ausencia de cuestionamiento que hace la visión cerebrocéntrica (dominante en el panorama del TDAH), sobre las pautas de relación entre padres e hijos. Es como si se pasasen por alto, como si no estuviesen en el guión.

En la misma línea, Leon Eisenberg (uno de los psiquiatras que participaron en la introducción del TDAH en el DSM), llegó a afirmar:

Lo que debería hacer un psiquiatra infantil es tratar de determinar las razones psicosociales que pueden conducir a problemas de conducta. Ver si hay problemas con los padres, si hay discusiones en la familia, si la madre y el padre viven juntos, o separados, si hay problemas con la escuela, si al niño le cuesta adaptarse, por qué le cuesta... Estas preguntas son importantes, pero lleva mucho tiempo responderlas... prescribir una pastilla contra el TDAH es mucho más rápido, (Tamburri, 2014).

Parecía pues que no se trataba exclusivamente de una etiqueta diagnóstica. Era algo más. Era un modo de desplazar hacia la escuela, no únicamente la parte de responsabilidad que sin duda alguna le corresponde, sino también la que legítimamente pertenece a la familia y, ni que decir tiene, al propio alumno, en un intento desesperado de acallar las sospechas de que algo se estaba “*yendo de las manos*”.

La escuela no suele ser un lugar generador de patología psíquica, pero sí el espacio por excelencia donde, con frecuencia, esta se despliega (...) suele ocurrir que ciertas cuestiones (...) pasen des-

¹ Los casos que se van a comentar no se corresponden con ningún alumno en particular.

apercibidas en el seno familiar, o transcurran de manera silenciosa, y que, confrontadas con las exigencias escolares, hagan eclosión. (Untoiglich, 2007, pp. 127-128).

Y así es como encontré a la escuela en el punto de mira: los niños no atendían en clase porque el profesor no era capaz de motivarles, presentaban inquietud motriz porque el profesor no era suficientemente sensible a su natural tendencia al movimiento, se pasaban las clases inmersos en su mundo de fantasía porque tenían mucha creatividad y la escuela se obstinaba en extirpársela de raíz y, por supuesto, no trabajaban en casa porque tenían que atender a sus numerosas actividades extraescolares que alimentaban su espíritu y les permitían desarrollar todas esas capacidades que la escuela ni tan siquiera detectaba.

Pero tras un análisis más pormenorizado, se evidenciaban multitud de denominadores comunes: Se trataba de niños inmersos en situaciones familiares tremadamente complejas, tales como rupturas, nuevos matrimonios, hermanos por doquier, padres muy ocupados profesionalmente con escaso tiempo para dedicar a la familia (de ahí la necesidad de encontrar una ubicación para el niño en las extraescolares), y un larguísimo etcétera de adversidades que, sistemáticamente se pasaban por alto porque, cuando yo preguntaba acerca de cómo se manejaban estos temas con el niño, la respuesta era contundente: “eso está ya superado, al niño eso no le influye, él no se entera de nada, ya procuramos nosotros no hablar nunca de temas delicados delante de él...” y un sinfín más de desafortunadas afirmaciones que dilapidaban cualquier mínima posibilidad de darle cauce. Así las cosas, me encontraba con que el caso no había por dónde cogerlo porque realmente el único problema del niño era que suspendía. “Si no fuera por eso (escuchado textualmente día tras día) *el niño no tendría ningún problema*” -frase que inevitablemente me remite a las ya mencionadas palabras de Leon Eisenberg: “... responder preguntas es más costoso que administrar una píldora”- (Tamburri, 2014).

Empero, la perspectiva del profesorado se encontraba en el polo opuesto a la familia. Los profesores desplazaban hacia los alumnos y sus progenitores la cuantía total de la responsabilidad. A este resultado se llegaba tras intentos fallidos por hacerse entender en las reuniones de tutoría con padres. Afincados cada uno en su posición, defendiendo su postura y sintiendo gravitar la culpa que el uno lanzaba sobre el otro, más que una sesión de tutoría con padres, parecía un partido de tenis, en el que la pelota iba y venía hasta que uno de los dos bandos colaba un tanto que el otro no era capaz de devolver. Ni que decir tiene que las intenciones que albergaban ambas facciones eran de la mejor índole, por lo que la frustración reinaba en el ambiente.

Watzlawick (2002) asegura que, aún sin hablar o actuar, ejercemos influencia sobre los demás y estos, inevitablemente, responden a dicha influencia. A renglón seguido expone que los problemas en la comunicación derivan, no solo de cómo cada una de las partes interpreta la secuencia de hechos, sino también de su total certeza de ser esa la única forma posible y correcta de hacerlo (desconfiando de las intenciones del “disidente”):

En la raíz de estos conflictos (...) existe la convicción firmemente establecida y por lo común no cuestionada, de que sólo hay una realidad, el mundo tal como yo lo veo, y que cualquier visión que difiera de la mía tiene que deberse a irracionalidad o mala voluntad(...) casi todos estos casos (...) constituyen círculos viciosos. (Watzlawick, Beavin y Jackson, 2002, p. 94).

Mientras tanto, el verdadero protagonista de la historia seguía una vertiginosa progresión descendente, a medida que iba ascendiendo de curso.

Al principio sentí la urgente necesidad de intervenir, quizás al asumir, casi instintivamente, el rol asignado al orientador (entendiéndolo en la línea que señala Mirtha Cucco (2010) “[como] ese lugar de encuentro entre lo más íntimo personal con elementos de los social, propios de una formación social dada” (Cucco, Códova y Rebollar, 2010. p. 27). Es decir, había “dado por sentado”, que “lo más lógico” era poder llegar allá donde otros no llegan. De este modo me vi apagando fuegos *por aquí, allá y acullá*, convirtiéndome en el *tercero en discordia*. Pero no tardé mucho tiempo en intuir que por ahí no iba bien encaminada, si quería aportar algo de luz sobre el problema planteado.

Consciente de mis escasas herramientas en el ámbito educativo, quise ahondar en el tema. Surgieron varios autores con los que sintonicé. A continuación menciono algunas de sus aportaciones:

María Pérez Solís (2011) recoge cuáles deben ser, a su parecer, los principios en que se base la Orientación Educativa. Para ella la orientación debe considerarse un servicio integral para los alumnos, sus familias y profesores, donde a la evaluación se añada un esfuerzo por impulsar el óptimo desarrollo del individuo en formación. Remarca la importancia de la prevención (evitar situaciones conflictivas o instrumentar para hacer frente a las inevitables), no perdiendo de vista la influencia del contexto escolar y socio-familiar.

En una línea similar, Francisco Rivas (2010) expone su preocupación hacia lo que, a su parecer, está quedando reducida la labor del psicólogo escolar:

El tratamiento de las dificultades del aprendizaje, queda restringido a atender al escolar concreto como sujeto de diagnóstico, evaluación, etiquetaje o de información;(...). No se contempla dedicación alguna para intervenir y asesorar al profesorado que tiene esos diferentes escolares en su aula. Ni se plantea la derivación a auténticos especialistas en los diferentes trastornos que superen la actuación habitual en el centro... (Rivas, 2010, pp. 127-153).

Urgía, pues, llegar a acuerdos que nos permitiesen tomar conciencia de equipo para remar en la misma dirección y sacar al escolar de las *arenas movedizas* que lo estaban devorando.

Por tanto se trataba de una labor a tres bandas: con los profesores, con los padres y con los propios alumnos. *Y así las cosas, eché mano de un esquema muy familiar para mí, en esa búsqueda que había iniciado para dar con una solución:*

Valoración de la situación

Motivo de consulta

“Los estudios en la población general indican que aproximadamente el 47% de los niños en edad escolar sufren dolores abdominales, cefaleas, anorexia, dolores torácicos y molestias intestinales (...)” (Mardomingo, 2002, p. 166).

“El fracaso escolar es un problema acuciante en la población escolar en los últimos años” (Menéndez, s.f.).

“La depresión infanto-juvenil, con una prevalencia del 2% en escolares, que asciende hasta el 8% durante la adolescencia (...)” (San Sebastián y Manzanero, 2014).

“Se encuentran síntomas somáticos recurrentes en el 11% de las niñas y en el 4% de los niños entre 12 y 16 años. Entre los más comunes: cefaleas, fatiga, inflamación muscular, malestar abdominal, dolor de espalda, visión borrosa” (Raheb y Vilatella, 2008, p. 4).

El Trastorno de Ansiedad por Separación suele comenzar entre los 7 y 9 años. El inicio en la adolescencia es menos probable, pero de pronóstico más grave. En un estudio con 243 escolares españoles de 6 a 17 años, Bragado, Carrasco, Sánchez y Bersabé, (1996) encontraron una prevalencia del 2,9% (1,5% en varones y 4,5% en mujeres). Por edades, 3,8% a los 6-9 años, 4,8% a los 10-13 años y 0% a los 14-17 años. (Bados, 2005).

Anamnesis o recogida de información

Recorrido histórico familiar.

Dos acontecimientos históricos de extraordinaria relevancia han marcado la evolución de la vida familiar a lo largo del siglo XX: las grandes migraciones del campo a la ciudad (...) y la incorporación de la mujer al trabajo. [Consecuentemente se pasa] de un modelo de familia extensa (...) cuyos miembros comparten mitos, historia y necesidades, a un modelo de familia nuclear (...), que tiene que bastarse a sí misma, y que experimenta una profunda transformación de los papeles tradicionales desempeñados por sus miembros. (Mardomingo, 2002, pp. 178-186).

El modelo permisivo gana terreno al autoritario, de modo que: “*...Distancia y autoritarismo se sustituyen por igualdad y camaradería*” (Mardomingo, 2002).

Sin embargo ambos modelos presentan graves carencias: “El modelo autoritario no respeta los derechos del niño y el modelo permisivo no les enseña a respetar los derechos de los demás” (Mardomingo, 2002, pp. 178-186).

Ignacio Campoy Cervera plantea la existencia de mitos responsables de la discriminación que hacen las sociedades, de ciertos colectivos. Algunos de los mitos sobre la infancia siguen teniendo consecuencias actualmente. En el *proteccionismo “tradicional”* (desde el siglo XVII hasta bien entrado el siglo XX), se mantenía que:

El niño es un ser imperfecto, indefenso e incapaz, hasta llegar a su madurez (...) los padres son quienes deben protegerles y tienen todo el poder sobre ellos, puesto que pretenden siempre y (sin lugar a duda), lo mejor para su hijo (...) se busca en todo momento lo mejor para su formación como adulto, dejando de lado sus intereses actuales (...) prima su formación moral [para evitar que se desvíe del camino] y (...) hay que protegerles a ellos antes que a sus derechos [para que se conviertan en el adulto pretendido]. (Campoy, 2006).

El *modelo liberacionista* (que surge desde las sociedades anglosajonas, en la década de los 60-70) trata de destruir muchos de los mitos anteriores pero, a su vez, implantando otros que pasan de discriminar, a magnificar la infancia, algo, así mismo, poco conveniente. Este modelo se basa en mitos tales como que el niño debe ser libre para elegir lo que más le conviene y que la sociedad no puede erigirse como un obstáculo para ello; se debe contar con su participación a la hora de establecer las normas que ríjan la convivencia, ya que cuenta con muchas más capacidades de las que tradicionalmente se le han atribuido. Finalmente se aboga porque se reconozcan a los niños los mismos derechos que a los adultos y que puedan ejercerlos libremente. (Campoy, 2006).

En 1989 se aprueba la Convención sobre los derechos de los niños y con ella, se impone un nuevo modelo: el *proteccionismo “renovado”*, el cual tampoco está exento de mitos. Para lograr una verdadera protección de los derechos de la infancia, todos los mitos deberán ser superados (Campoy, 2006).

Vida actual. Ante este horizonte, parece evidente que encontraremos:

- Frente al des prestigio de los modelos educativos tradicionales (autoritarios), que pierden popularidad de modo vertiginoso, proliferan corrientes pedagógicas de todo tipo que cuestionan cuanto se había hecho hasta entonces en el ámbito de la crianza, infundiéndole en los padres el temor a traumatizar a sus hijos de por vida.
- Padres sumidos en una permanente incertidumbre a la hora de ejercer la autoridad con sus hijos, recelando de todo lo que alude a disciplina.
- Progresivo ascenso de la mujer a puestos de responsabilidad, que le permiten equipararse profesionalmente al hombre y le demandan aumentar el tiempo de dedicación al trabajo, igualándose también con este en el número de horas que pasa fuera de casa. A esto se añade, como señala José Luís Marín (2013) el hecho de que *la mayoría de los bebés, a los cuatro meses (tiempo que dura en España la baja por maternidad), son escolarizados, algo que les enfrenta con una situación traumática*. También Lisa Miller aborda el tema: “*...no cabe duda de que [el bebé] nota la ausencia de la madre (...) la vuelta al trabajo (...) acompañada de ansiedad en la madre y en el bebé*” (1996, pp. 81-82).
- Se pierde *cantidad* del tiempo de dedicación a la familia, por parte de ambos progenitores, imponiéndose con fuerza el término de *tiempo de calidad*, que muy pronto se convierte en un *arma de doble filo*: la única posibilidad de compensar la culpa por los momentos arrebatados a los vástagos, es garantizarles intercambios placenteros, donde se evite todo signo de confrontación, porque, además, ¿quién tiene ganas de pelear tras una intensa jornada fuera de casa? Sin embargo esto entraña graves riesgos, de los que alerta Alice Miller (2010) cuando argumenta sobre la imposibilidad de que los padres comprendan verdaderamente los problemas de sus hijos, si eluden adentrarse en ese conocimiento por temor a los sentimientos de culpa. Sin embargo (prosigue): “*...una vida solo se puede entender si estamos capacitados para tomar en serio sus inicios*” (pp.36-38).

- Proliferación de tipos de familia alternativos (monoparental, reconstruida, homoparental, etc.), que en ciertos casos plantean al niño serias dificultades a la hora de reflejar su árbol genealógico. Según Susana Menéndez Álvarez-Dardet (2001): “*Los datos disponibles acerca de la evolución sociodemográfica de las familias españolas reflejan cómo, (...) nuestro país se caracteriza cada vez de forma más llamativa por la pluralidad de formas de convivencia*” (pp. 367-386).
- Los medios de comunicación permiten el acceso a la información fácil, rápido y sin esfuerzo, por lo que a los escolares les cuesta dar credibilidad a la afirmación que asegura que *“al colegio se va a aprender”*.

Cuando se pregunta a los niños a qué van al colegio, son muchísimos los que contestan que a divertirse. La máxima terrible de “la letra con sangre entra” ha sido sustituida por otra no menos engañosa “para aprender no hay que esforzarse, sólo hay que pasarlo bien (Mardomingo, 2002, p. 186).

Evaluación

Técnicas utilizadas. Las Técnicas utilizadas fueron observación directa del comportamiento de los niños y sus familias y datos recogidos mediante entrevista.

Datos de la evaluación. Los datos que se tuvieron en cuenta en la evaluación fueron los siguientes:

- Toda la familia se convierte en esclava de “las prisas”.
- No hay tiempo para enseñar al niño a valerse por sí mismo.
- Se priorizan los resultados y se resta protagonismo al proceso: lo que importa es que las cosas estén hechas lo mejor posible y en el menor tiempo disponible.
- El niño pasa a ser mero observador pasivo de su propia vida (se diluye la exigencia sobre él).
- La planificación va cediendo paso a la improvisación en el modo de abordar el día a día en el hogar.
- Las rutinas se desdibujan cada vez más.
- Con tantos frentes abiertos, los padres muchas veces se disocian: mientras su cuerpo está con sus hijos realizando las tareas diarias (como meros autómatas), su mente está vagando de preocupación en preocupación (o, por el contrario, absortos en alguna actividad que les proporcione un ápice de sosiego).
- Los niños reclaman atención desesperadamente, porque no se sienten suficientemente considerados y no escatiman en “esfuerzos” para conseguirlo (en público mejor que en privado).
- Presionados por el espectáculo que proyectan en esas situaciones, los padres pierden fuerza, cediéndoles cada vez más terreno a sus hijos.
- Los profesores al observar estas dinámicas, creen haber captado la esencia del problema. Sienten que nada pueden hacer y se limitan a añorar *“todos los valores perdidos”*.

Ángel Peralbo (2011), explica:

Una de las variables que influye negativamente en el control de uno mismo es el ritmo acelerado que muchos padres presentan en el día a día (...) muchos niños se levantan temprano y comienzan una jornada casi de ejecutivo, es decir, arriba a la primera, desayuno exprés, rápido, fuera de casa, variadas actividades en el cole, vuelta a casa y deprisa también a ponerse a hacer los deberes, algo de juego, cuando se puede, y rutinas nocturnas (...) las prisas de los adultos muchas veces les superan (...) necesitan tiempo para determinados aprendizajes y hábitos...” (Peralbo, 2011, pp. 26-27).

Tras estudiar a un grupo de niños de 4 a 14 años afectados de enfermedades pediátricas se observa que estos sufren un mayor número de situaciones estresantes, destacando: enfermedad grave del niño con necesidad de tratamiento hospitalario, aumento de las discusiones con los padres, cambio de colegio, muerte de un abuelo y cambio de trabajo del padre que tiene que pasar más tiempo fuera del medio familiar y tiene menos contacto con los hijos (Mardomingo, 2002, p. 16).

Resultados de la evaluación. Se consiguieron los siguientes resultados:

- En ausencia de guía externa que le oriente en su camino, el niño permanece afincado en esa postura inicial que reina en cualquier infante, cuando se siente el principio y el fin de todas las cosas: centrados en sí mismos, consideran incuestionable la prioridad de encontrar satisfacción a sus necesidades y deseos, con immediatez. En esta ecuación, únicamente caben sus derechos pero no sus obligaciones, por lo que hay una absoluta ausencia de conciencia del otro y de los límites interpersonales (*recordemos a Mardomingo cuando tachaba al modelo permisivo de no enseñar a respetar los derechos de los demás*).
- Falla la capacidad de controlar los impulsos y de inhibir respuestas inadecuadas.
- Acostumbrados a ser dirigidos por los adultos, carecen de estrategias para resolver problemas. Por tanto no hay intencionalidad, propósito ni capacidad para tomar decisiones que promuevan la consecución de un objetivo (se trata meramente de *dejarse llevar*).
- Los padres asumen el papel de *solucionadores de problemas*. Se ven impelidos a saber qué hacer en cada momento y si no es así, a dar por sentado que para los profesores es requisito obligado.
- Los hijos no asumen sus responsabilidades porque son cosa de sus padres (se limitan a *obedecer hasta que la adolescencia lo permita*).
- Los profesores no pueden hacerse cargo de todo lo que se espera de ellos, y se deprimen: “*Cuando se habla del “malestar en la enseñanza”, se destaca sobre todo el malestar del profesorado... su descontento... su disconformidad en lo relativo al desarrollo de su trabajo.*” (Yuste, s.f.).

Todos estos datos parecen concordar con lo que destaca Begoña Ibarrola (2013) respecto al desarrollo emocional de los niños en la actualidad:

Investigaciones recientes nos señalan que, de forma paradójica, mientras que cada generación de niños parece volverse más inteligente, sus capacidades emocionales y sociales parecen estar disminuyendo vertiginosamente. Por eso últimamente muchas personas se interesan por un tipo de inteligencia denominada inteligencia emocional. (Ibarrola, 2013, pp. 106-109).

Esta autora refiere las aportaciones de la neurociencia al aprendizaje:

Todas las experiencias [especialmente de la etapa prenatal y durante los primeros años] tienen una importancia especial para el desarrollo de las funciones mentales y cerebrales (...) las experiencias pasivas tienen un impacto poco duradero en el cerebro (...) el estrés y el miedo constante afectan el funcionamiento normal de las conexiones neurológicas en el cerebro y dificultan el aprendizaje. (Ibarrola, 2013, pp. 106-109).

García de Vinuesa et al. (2014, p. 30), citan el libro de Mark Beyerbach y Marga Herrero de Vega: “Cómo criar hijos tiranos”, y refieren como, en él, y en clave de humor, se hace un repaso por aquellas actitudes de los padres que, inevitablemente, van a traer nefastas consecuencias en la educación de sus hijos: *No decirles a nada que no; darles la prioridad en todo momento; hacer por ellos todo lo que, por edad, podrían hacer solos; permitir que se salgan siempre con la suya, para impedir una rabia; comportarse con ellos de manera exigente (dándoles así ese modelo de conducirse con los demás); justificarles y defenderles siempre, minimizando sus faltas de respeto hacia otro.*

Tanto en la familia como en la escuela, el niño encuentra las claves necesarias para aprender a manejarse en la vida y construir su propia identidad. La escuela hace posible el desarrollo de habilidades sociales, a la vez que proporciona formación académica. Sin embargo, la crisis surgida en el ámbito educativo, tras la Segunda Guerra Mundial, hace emergir en las aulas problemas de disciplina que dan al traste con la autoridad del profesor y con el reconocimiento social del que siempre había gozado. A lo anterior se añade una llamativa disminución de la implicación parental en la educación de los hijos. Comienza entonces a cuestionarse la exigencia académica y a generalizarse la necesidad de que los niños deben “aprender sin esfuerzo”. Así las cosas: “(...) el concepto de educación, de cultura, como un proceso de transformación interna, de placer intelectual y de descubrimiento de la vida, no llega a ser interiorizado.” (Mardomingo, 2002, pp. 187-188).

Diagnóstico

Ninguno de los actores se siente comprendido en su intento de hacer las cosas lo mejor que sabe y puede. Únicamente se sienten juzgados y criticados. Prisioneros de la culpa, lo único que sale, por instinto, es la defensa a ultranza ante los ataques que les enfrentan con sus deficiencias y les hacen sentir impotentes.

Tratamiento

¿Qué haría falta, entonces?:

- Que se entienda que cada rol tiene sus propias dificultades y contradicciones a la hora de desempeñar su tarea (únicamente cuando uno se siente reconocido y valorado, es cuando puede asumir sus imperfecciones). Esto equivaldría a comprender que existe un mundo emocional que cada uno trae consigo en el encuentro con los demás:

Cuando un padre o una madre son escuchados, sin sentirse juzgados, desaprobados, cuestionados, sino que lo que se les devuelve es una representación de ellos en la que están incluidos sus sentimientos, su angustia, sus miedos, podrán ir ligando lo que viven como disonante de sí mismos, unificándose y tolerando sus propios afectos, pensamientos, deseos. (Janin, 2007, p. 103).

- Entender la situación de modo global, no como una mera sucesión de síntomas susceptibles de remitir, cada uno de ellos, a una etiqueta diagnóstica diferente (con la consiguiente confusión que esto puede crear): “...ningún sujeto puede ser reducido a un “sello” sin desaparecer, como sujeto humano, complejo, contradictorio, en conflicto permanente, en relación con un entorno significativo.” (Janin, 2007, p. 122).
- Que se promueva conciencia de equipo (en lugar de afiliación a uno u otro bando).

Si nos fijamos como prioridad el bienestar y el desarrollo integral de nuestros niños y jóvenes, entonces debemos asumir que la educación no se restringe al entorno escolar sino que es un asunto público y de interés social para toda la comunidad. (Ibarrola, 2013, p. 307).

- Que se aglutine toda la información proporcionada por cuantos especialistas intervengan en el análisis de la situación y se arbitre su actuación, de manera que el resultado sea una única acción, a pesar de que puedan coexistir varios agentes.

Estas funciones bien pueden ser asumidas por el orientador, una vez que este resuelva las propias dificultades creadas por el *rol asignado* de “solucionador inmediato”, encontrándose así en disposición de canalizar las necesidades de los demás.

Intervención

Para finalizar, querría elucidar este esquema mediante un caso, que sirva de ejemplo a lo que aquí he tratado de exponer:

M. es un adolescente que llega procedente de otro colegio. Al parecer ha sufrido acoso escolar. Al poco tiempo, comienza a denunciar en nuestro colegio, situaciones parecidas.

La madre nos hace llegar su extrema preocupación acerca de los relatos de malos tratos que le hace su hijo. Cito a la madre para recoger toda la información posible.

Lo primero que ésta destaca es la baja autoestima que detecta en el chico. Le define como alguien pesimista y con pocas herramientas sociales. Percibe en él una tendencia a malinterpretar las intenciones de los demás y a no saber encajar las bromas, identificándolas más como burlas o agresiones. Además tiene sentimientos derrotistas, verbalizando en alguna ocasión la frase “estoy acabado”.

Ella cree que él no sabe poner límites interpersonales y aguanta todo lo que los demás quieran depositar en él.

A partir de aquí comienzo a recoger datos sobre su pasado: M. es hijo único. Los padres montaron una empresa que empezó a funcionar muy bien y a expandirse a gran velocidad. Esto obligó a contratar a personas que cuidasen de él durante tan extensas jornadas laborales. Varias "cuidadoras" pasaron por su vida. No duraban mucho (dice la madre) pues los horarios eran muy "incómodos" (por lo dilatados y poco previsibles, según deduzco). El padre comienza a viajar a otros países, con intención de ensanchar horizontes comerciales. Lo que en un principio eran viajes esporádicos, fueron ganando en frecuencia. Acaba estableciendo su residencia en Panamá y "un buen día", les comunica que tiene nueva pareja. Poco a poco el contacto con el padre se va diluyendo. La madre decide que "la vida continúa" y se embarca en una actividad laboral frenética. Actualmente vive entregada a su profesión.

Con relación a la historia escolar del chico, la madre recuerda que con 7 años seguía cometiendo inversions de letras, e incluso de palabras, y no manejaba con fluidez la mecánica lectora. Aquí fue la primera vez que recurrieron a un profesional de la psicología. Estuvo haciendo tratamiento, al menos, un año. En el colegio siempre le habían definido como un niño inmaduro, incapaz de concentrarse en nada, con baja autoestima y gran desmotivación (nada despertaba su interés).

En casa tenía de todo pero él se volcaba en la play (la madre dice que si quería que dejase de jugar, tenía que "arrebátarsela" de las manos).

El inicio de la etapa Secundaria vino acompañado de fracaso escolar. Ella decidió consultar con una psicóloga, que le habían recomendado. Estuvo trabajando con él durante todo ese curso, su atención y concentración. Sin embargo sus resultados académicos seguían sin reflejar mejorías. Tras el verano, no retomaron la terapia.

Hay una nueva consulta psicológica, ante sus reiteradas quejas sobre los episodios de burlas y malos tratos a que se ve sometido por algunos de sus compañeros. Se le hace una evaluación y se indica terapia. Sin embargo él se niega rotundamente.

Tras esta exposición de hechos, explico a la madre la pertinencia (y la urgencia) de iniciar un tratamiento psicológico que permita a M. encontrar un cauce adecuado a esa amalgama de sentimientos que se debaten en su interior. Ella manifiesta reticencias, alegando "haber pasado ya por muchos psicólogos sin que haya servido para nada". Es entonces cuando me detengo en aclarar las condiciones necesarias para cuidar el vínculo terapéutico (garantizar la adhesión al tratamiento, la continuidad del mismo y nunca obviar la "despedida" del paciente y su psicólogo). Le hablo de la natural resistencia que aparece en todo individuo y la importancia de no aliarse con ella. Además manifiesto mi sospecha de que esa "negativa" del chico a embarcarse en un nuevo proceso, tiene relación con la historia de "encuentros y desencuentros" vividos, y que, con mucha probabilidad, le transportan a otros "duelos sin resolver", en su pasado.

Así mismo, le asesoro sobre cómo embarcarse en un nuevo tratamiento con las mayores garantías de éxito: procurar continuidad en el tiempo, buscar un profesional que trabaje simultáneamente con la familia y, a ser posible, que sea una figura masculina.

El tutor alerta sobre la enorme frecuencia con que falta a clase, aquejado de múltiples dolencias. Se refiere a él como un chico de carácter flojo, usualmente cansado y que muestra clara evasión de la realidad.

En menos de un mes, M. inicia tratamiento psicológico.

Mantengo contacto periódico con el psicólogo, con el fin de "formar equipo".

Al inicio del siguiente curso, transfiero al nuevo tutor la información relevante para el correcto seguimiento. A lo largo del mismo, vamos reuniéndonos y comentando los progresos. Observamos que paulatinamente comienzan a desaparecer las quejas hacia sus compañeros por burlas o abusos. Sin embargo, sus ausencias por enfermedad siguen manteniendo una frecuencia alta. A nivel académico no se ven progresos.

Así las cosas consideramos pertinente una cita conjunta (colegio-familia), para sondear la situación en casa.

Este encuentro resulta muy útil para ayudar a la madre a tomar conciencia de ciertas dificultades de ella, que permanecían en un nivel implícito. Facilitamos, además, unas breves pautas para apoyar, desde el hogar, el trabajo que se realiza con el alumno.

Establecemos también el oportuno contacto con el profesor particular contratado por la madre, buscando coordinar una intervención que tenga objetivos comunes (en la situación actual, resulta irrelevante la ayuda en una o dos materias en concreto, demandándose una actuación más amplia, que aborde el modo de enfrentar el aprendizaje en general).

No reunimos también con M. para hacerle partícipe de todo este engranaje, contar con su consentimiento y predisponerle positivamente.

A partir de este momento se impone mantener la confianza de la madre y del equipo docente en el tratamiento terapéutico. Sobre todo ante la inminencia del fin de curso y la sospecha de una inevitable repetición. Es preciso relegar la preocupación por los resultados académicos a un segundo plano, tratando de centrar la atención en la evolución personal del chico, bajo el presupuesto de que mientras la energía mental esté secuestrada por las turbulencias emocionales, difícil, si no imposible, será obtener un remanente que destinar al estudio.

Una vez desplazado el foco de atención hacia lo prioritario, se hace evidente la clara mejoría y el buen cauce del tratamiento. Se constata que a lo largo del curso ha ido configurándose una extensa red social. Estamos presenciando un auténtico renacer.

Sin embargo, es durante el siguiente curso académico cuando los resultados comienzan a contagiar de tono ascendente que reina en la vida de M. Las Juntas de Evaluación son una clara confirmación de que estamos avanzando sobre una base sólida. Los profesores manifiestan su satisfacción con el muchacho y, en su modo de referirse a él, puede apreciarse una tendencia a olvidar que, en otro tiempo, las dudas sobre el futuro de este chico prevalecían en el ambiente.

Conclusiones

El papel del psicólogo escolar debe estar orientado a proporcionar una visión global de la problemática que presenta el alumno, que permita unificar criterios de actuación para una mayor efectividad de las intervenciones, y que convierta cada caso en único (huyendo al máximo de las generalizaciones o de las etiquetas). Cuando cada uno de los participantes se sienta comprendido en sus desvelos, reconocido en su esfuerzo, convencido de formar parte de un equipo en el que el todo es más que la suma de las partes, y con sus necesidades satisfechas,... el psicólogo escolar podrá descansar tranquilo.

Referencias

- Bados, A. (2005). Trastorno de ansiedad por separación. Rechazo escolar y fobia escolar en Facultat de Psicología. Universitat de Barcelona. Recuperado de <http://deposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/354/1/119.pdf>
- Bragado, M. C., Carrasco, I., Sánchez, M. L. y Bersabé, R. M. (1996). *Trastornos de ansiedad en escolares de 6 a 17 años. Ansiedad y estrés*, 2, 97-112.
- Campoy, I. (2006). La necesidad de superar los mitos sobre la infancia en Instituto Madrileño del Menor y la Familia. Consejería de Familia y Asuntos Sociales *Programa de protección de derechos de la Infancia Reconocimiento y protección de los derechos de los niños*. Recuperado de <http://www.madrid.org>
- Cucco, M., Códova, D. y Rebollar, M. A. (2010). *La intervención sobre los malestares de la vida cotidiana. Aportes de la metodología de los procesos correctores comunitarios*. Madrid: Nuevos Escritores.
- García de Vinuesa, F., González, H. y Pérez, M. (2014). *Volviendo la normalidad*. Madrid: Alianza Editorial.
- Ibarrola, B. (2013). *Aprendizaje Emocionante. Neurociencia para el aula*. Madrid: SM. (Biblioteca Innovación Educativa).

- Janin, B. (comp.) (2007). *Niños desatentos e hiperactivos. Reflexiones críticas acerca del Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad*. Buenos Aires: Novedades Educativas.
- Mardomingo, M. J. (2002). *Psiquiatría para padres y educadores* (Colección ciencia y Arte). Madrid: Narcea S.A.
- Marín, J. L. (mayo, 2014). El hecho psicosomático en la infancia. Ponencia presentada dentro del Seminario de formación complementaria organizadas por la Sección de Psicología Clínica y de la salud en el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, Madrid, España.
- Menéndez, I. (s.f.). La dislexia: causa de fracaso escolar. Recuperado de <http://www.isabelmenendez.com/servicios/dislexia.pdf>
- Menéndez, S. (2001). La diversidad familiar en España: Un análisis de su evolución reciente y su aceptación. *Apuntes de Psicología*, 19, 367-386. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2224872>
- Miller, A. (2010). *La Madurez de Eva. Una interpretación de la ceguera emocional*. Madrid: Paidós.
- Miller, L. (1996). *Comprendiendo a tu bebé*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Peralbo, A. (2011). *Educar sin ira. Un manual de autocontrol emocional para padres e hijos de todas las edades*. Madrid: La Esfera de los Libros.
- Pérez Fidalgo, M. (2013). El TDAH: ícono actual de una visión cerebrocentrista. *Clínica Contemporánea*, 4, 55-63. <http://dx.doi.org/10.5093/cc2013a4>
- Pérez Solís, M. (2011). Profesional especializado frente al no especializado: La paradoja del profesor Orientador. *Papeles del Psicólogo*, 32, 232-241.
- Raheb, C. y Vilatella, J.T (2008). Los Trastornos Somatomorfos. Recuperado de www.paidopsiquiatria.cat/files/Trastornos_Somatomorfos_0.pdf
- Rivas, F. (2010). Psicología Educacional/Escolar: Reflejos de mi retrovisor profesional. *Publicaciò Psicològica*, 100, 129-153.
- San Sebastián, J. y Manzanero, R. (2014). Tratamiento de la depresión en el niño y el adolescente. *Anales de pedagogía continuada*, 10, 72-78. <http://www.apcontinuada.com/es/tratamiento-depresion-el-nino-el/articulo/90153496/>
- Tamburri, P. (24 de enero de 2014), Leon Eisenberg, el hombre que cambió la educación con su invento TDAH. *Elsemandaligital.com* Recuperado de http://www.elsemandaligital.com/blog.asp?idarticulo=133377&cod_aut=
- Untoiglich, G. (2007). Intersecciones entre la clínica y la escuela. En B. Janin (comp.), *Niños desatentos e hiperactivos. Reflexiones críticas acerca del Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad*. Buenos Aires: Novedades Educativas.
- Watzlawick, P., Beavin, J. y Jackson, D. (2002). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Herder.
- Yuste, J. (s.f.) Conflictividad en el aula: violencia contra el profesor. Recuperado de <http://www.conflictoescolar.es/conflictividad-en-el-aula-violencia-contra-el-profesora#sthash.YfUfl6aw.dpuf>

Manuscrito recibido: 02/10/2014
 Revisión recibida: 27/10/2014
 Manuscrito aceptado: 28/10/2014