

REVISTA ELECTRÓNICA DE

Psicología

DE LA FES ZARAGOZA-UNAM

Contenido

Volumen 1

Número 2

Septiembre 2011- Enero 2012

Número de reserva: 04-2012-013111403100-01

Artículos

- Programa de Arte para Enriquecer
La Creatividad en Niños Sobresalientes**
Erika Tapia de la Rosa. **1**
- El Enfoque Interaccional-Sistémico en el tratamiento de
usuarios de sustancias psicoactivas**
José Juan Bautista Butrón. **11**
- Cuando las pruebas neuropsicológicas no se aplican:
evaluación cualitativa de lo cotidiano**
Eduardo Alejandro Escotto Córdova. **36**
- Enriquecimiento de la Creatividad Escrita:
Modelo de Atención para Niños Sobresalientes**
Araceli Lemus Méndez, Blanca Chávez Soto y Fabiola Zacatelco
Ramírez. **51**

Editor General

Pedro Vargas Avalos

Editor asociado

Raquel del Socorro Guillen Riebeling

Comité Editorial

Héctor Magaña Vargas

Sergio Antonio Bastar Guzmán

Eduardo Alejandro Escotto Córdova

Mario Enrique Rojas Russell

Revista Electrónica de Psicología de la FES Zaragoza UNAM, 2011, N° 1, Vol. 2, septiembre de 2011- enero de 2012, es una publicación semestral, editada por la Universidad Nacional Autónoma de México, con domicilio en Ciudad Universitaria, C.P. 04510, Delegación Coyoacán, México, D.F., por la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Domicilio Av. Guelatao No. 66, Colonia Ejército de Oriente, Delegación Iztapalapa, C.P. 09230, México, D.F. Editor Responsable de la Revista: Pedro Vargas Avalos. Teléfono: 55-56230590, Fax: 55-56230653. E-Mail: systacad@unam.mx. Reserva de derechos al uso exclusivo N° 04-2012-013111403100-01, ISSN en trámite, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsable de la última actualización de este número: Omar Flores Zubillaga. con domicilio en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Domicilio Av. Guelatao No. 66, Colonia Ejército de Oriente, Delegación Iztapalapa, C.P. 09230, México, D.F. Dirección WWW: <http://www.zaragoza.unam.mx/revpsic-zaragoza-unam>. Fecha de la última modificación, 06 de junio de 2012.

El contenido de la Revista Electrónica de Psicología de la FES Zaragoza-UNAM es para uso personal y sin fines de lucro. No se puede reproducir, publicar, distribuir, transmitir, participar en la transferencia o venta de, modificar, crear a partir de ella trabajos, exhibir, o cualquier otra forma de explotación comercial de la base de datos de la Revista Electrónica de Psicología de la FES Zaragoza-UNAM ya sea en partes o en su totalidad sin el permiso escrito del poseedor de sus derechos de autor. Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación.

Programa de Arte para Enriquecer La Creatividad en Niños Sobresalientes

Erika Tapia de la Rosa¹

Resumen: El enriquecimiento es una de las estrategias de atención que se han proporcionado a los alumnos sobresalientes, en dicha estrategia se incluyen temas que aumentan el conocimiento a través de formas novedosas, especializadas y con una variedad de información y materiales. Diversos autores como Garaigordobil (2002, 2005) y Corte (2010) han desarrollado programas enfocados en la creatividad artística como un elemento importante para fortalecer el talento a través del dibujo y la pintura. El propósito del presente estudio fue instrumentar un programa de enriquecimiento de la creatividad artística para niños sobresalientes de nivel primaria. Se seleccionaron siete alumnos con potencial sobresaliente; de forma no probabilística intencional; cuatro de segundo y tres de tercero (dos hombres y cinco mujeres) con una media de edad de 6 años. El programa consistió en un total de 30 actividades. Los resultados se analizaron con el paquete estadístico SPSS versión 17 y se observaron incrementos significativos en la creatividad ($p=.018$). Los resultados confirman la importancia de instrumentar programas que favorezcan el desarrollo de habilidades sociales y artísticas en el niño.

Palabras clave: Niños sobresalientes, creatividad, arte, enriquecimiento.

Abstract: Enrichment is one of the strategies that have provided care for outstanding students, this strategy should include topics that increase awareness through innovative ways, specialized and with a variety of information and materials. Several authors as Garaigordobil (2002, 2005) and Court (2010) have developed programs focused on artistic creativity as an important element in strengthening the talent through drawing and painting. The purpose of this study was to implement an enrichment program of artistic creativity for gifted children at elementary school. We selected seven students with outstanding potential; in a non-probabilistic intentional; four of second grade and three of third grade (two men and five women) with a mean age of 6 years. The program consisted of a total of 30 activities. The results were analyzed using SPSS version 17 and there were significant increases in creativity ($p=.018$). The results confirm the importance of implementing programs that support the development of social and artistic skills in the child.

Keywords: Gifted children, creativity, art, enrichment..

Estudios internacionales han reportado una prevalencia de sobresalientes entre el 3% y el 20% de la población escolar (Gargiulo, 2003; Renzulli, 2000). En México la situación es muy similar, pues se han encontrado entre un 3% y un 7% de esta población (Benavides, 2004;

¹ Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM. E-mail: systacad@unam.mx

Otoño 2011, Vol.1, No. 2, pp. 1-10.

© Carrera de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM

Zacatelco, 2009). A pesar de estos hallazgos en nuestro país las consecuencias de la pobreza y la marginación para los niños sobresalientes son claramente visibles, debido a que son poco considerados dentro de las necesidades educativas especiales y sus potencialidades pueden quedar anuladas o disminuidas (Benito, 2004).

Al respecto autores como Paredes (2005) y Zavala (2004) han indicado que en ocasiones a los sobresalientes no se les brinda la educación que necesitan para desarrollar sus habilidades, porque se tiene la idea de que no requieren recursos o ajustes en su enseñanza, es importante tomar en cuenta que estos alumnos tienen dificultades en cuestiones relativas al fracaso escolar o al abandono de la escuela, ya que presentan necesidades educativas especiales. Es aquí donde radica la importancia de que estos niños sean evaluados para identificar sus necesidades y dar respuesta acertada a ellas.

El presente trabajo se desarrolló sobre la base del modelo de Renzulli (2005) quien planteó que la aptitud sobresaliente es fruto de la interacción de tres componentes: la inteligencia o habilidades por encima del promedio, la creatividad y el compromiso con la tarea (Tabla 1).

Tabla 1.

Manifestaciones conductuales de la aptitud sobresaliente

| Componente | Manifestaciones conductuales |
|----------------------------------|--|
| Habilidad por encima de la media | <ul style="list-style-type: none">• Altos niveles de pensamiento abstracto.• Razonamiento verbal y numérico.• Relaciones espaciales.• Memoria y fluidez verbal.• Combinación de varias habilidades generales en una o más áreas de conocimiento específico o de actuación humana (arte, liderazgo, actuación, etc.). |

| | |
|-------------------------|--|
| Creatividad | <ul style="list-style-type: none">• Fluidez y flexibilidad.• Originalidad de pensamiento.• Apertura a la experiencia.• Receptivo a lo nuevo y diferente.• Curiosidad.• Sensibilidad a los detalles.• Asumir riesgos de pensamiento y acción |
| Compromiso con la tarea | <ul style="list-style-type: none">• Altos niveles de interés y entusiasmo.• Fascinación por un problema particular, área de estudio o forma de expresión humana.• Capacidad de perseverancia.• Determinación.• Confianza en sí mismo.• Establecimientos de modelos de trabajo propios.• Excelencia del trabajo propio. |

Nota: Adaptado de Lorenzo (2005)

Todos los rasgos mencionados no tienen que estar presentes, al mismo nivel, en un individuo o situación para producir el despliegue de conductas propias del potencial sobresaliente, incluso Renzulli (2005) planteó que la inteligencia es un factor necesario pero no determinante y que se precisa de un Coeficiente Intelectual de 116 o que el sujeto esté ubicado en un percentil superior a 75 como mínimo requerido para el alto desempeño según su teoría.

Las investigaciones han mostrado que uno de los modelos más eficaces para la identificación de sobresalientes es el modelo de Renzulli (1986), pues ofrece una serie de elementos que permiten conocer las características de los alumnos con aptitudes sobresalientes, lo cual es de suma importancia para identificarlos y así ofrecerles una

atención adecuada, principalmente en edades tempranas y en los niveles básicos escolares (Benito, 2004).

Entre las medidas educativas que se ofrecen al alumno sobresaliente se encuentra el enriquecimiento que es una estrategia que permite la inclusión de temas que aumentan el conocimiento a través de formas novedosas y especializadas, con variedad de información y materiales, además que es compatible con las actividades académicas, una de sus principales características es que delimita en el currículo todo aquello que el alumno ya domina (Rodríguez, 2006).

Martín (2004) indicó que los programas de enriquecimiento se pueden basar en habilidades mentales específicas, como lo es la creatividad, la cual es un aspecto importante en los niños sobresalientes que les permite adquirir nuevos estilos de aprendizaje y les ayuda a encontrar diversas soluciones a los problemas que habitualmente enfrentan. La creatividad es una parte integral del proceso de crecimiento del individuo y una expresión de sí mismo, además en los niños esto se puede desarrollar a través de actividades artísticas que promuevan la imaginación, la fantasía y el desarrollo de ideas novedosas (Waisburd & Sefchovicho, 1999).

Enriquecer la creatividad a través del arte representa una buena alternativa en el trabajo con niños sobresalientes, en este sentido, Garaigordobil (2002) señaló que el arte estimula la imaginación y el potencial creativo; permite ensayar nuevos roles y ampliar la experiencia humana más allá de lo cotidiano; favorece la flexibilidad de pensamiento, la búsqueda de soluciones nuevas y la toma de decisiones.

Las aptitudes para el arte se identifican por la capacidad de expresión mediante el trazo, con la sensibilidad para dar movimiento, belleza y expresión a través del dibujo y la pintura, por la autonomía que genera para organizar los colores de la naturaleza y traducirlos en una presentación artística. El arte al ser una de las más importantes manifestaciones socioculturales que configuran la identidad de una persona, es significativo, en el hecho de fortalecer la creatividad y la capacidad de expresar contenidos (Rodríguez, 2006).

En general, el arte en el niño sobresaliente manifiesta gran capacidad de representación, enriquecido por su mundo de imágenes y vivencias, expresa gran fluidez y carga emotiva, dibuja con lujo de detalles y determina las características básicas de lo que quiere representar, tiene dominio del espacio.

Para Martín (2004) el niño con talento artístico presenta las siguientes características: produce imágenes mentales con facilidad; piensa mediante dibujos o visualiza detalles relacionados; le llaman la atención más las ilustraciones que los textos escritos; es imaginativo y se comunica con facilidad a través de las imágenes; disfruta ver representaciones mentales y las traslada a figuras: rompecabezas, laberintos, dibujos y otras; se interesa y muestra habilidad al hacer obras artísticas y fotografías.

Las investigaciones sobre el tema de la creatividad en la educación artística se han plasmado en programas generales para el desarrollo curricular o en propuestas metodológicas para favorecer el desarrollo creativo, así como en diferentes estrategias que permiten estimular la creatividad en los alumnos para encontrar respuestas divergentes en la resolución de problemas plásticos (Marín y Torre, 1999). Con lo anterior cabe indicar que el objetivo del presente estudio fue instrumentar un programa de enriquecimiento de la creatividad artística para niños sobresalientes.

Método

Participantes

Se seleccionaron siete alumnos con potencial sobresaliente de forma no probabilística intencional; cuatro alumnos de segundo y tres de tercero (dos hombres y cinco mujeres) con una media de edad de 6 años, quienes además de ser altamente creativos mostraron habilidades de organización perceptual, organización visual, formación de conceptos sin palabras; habilidades que Acha (2008) y Corte (2010) han relacionado con las aptitudes artísticas.

Herramienta

Se diseñó un programa de enriquecimiento de la creatividad artística con 30 sesiones para favorecer los indicadores de: fluidez, originalidad y elaboración propuestos por Torrance (2008).

Procedimiento

El trabajo se realizó dentro de una escuela primaria pública de la delegación Iztapalapa, en donde se desarrollaron tres sesiones por semana de 60 minutos cada una, con actividades cuyos grados de complejidad se incrementaron paulatinamente. En las primeras actividades el facilitador enseñó a los participantes diferentes técnicas de arte, fundamentalmente de tipo visual como el dibujo, pintura, escultura y grabado, en las que se emplearon materiales como papel, pinturas, pinceles, gises y pegamento. Posteriormente, los niños realizaron dibujos en los que pudieron elegir tanto la técnica como los materiales. Al comenzar cada sesión se proporcionaron los parámetros y las indicaciones para guiar el trabajo de manera general, es decir, si se trabajaría en equipo o de forma individual, además se daba la explicación sobre alguna técnica de arte (como estampado con sellos vegetales) y el tema del día, (por ejemplo el zoológico), y se les permitía explorar libremente las posibilidades expresivas que la técnica y el tema les proporcionaba. Después de dar las instrucciones el facilitador se limitaba a observar y a apoyar a los niños con el manejo de los materiales para evitar que mancharan su uniforme o derramaran pintura en el salón, pues como la SEP (2002, p. 126) señaló “Una de las actitudes que perjudican la creatividad de los alumnos es imponer cómo debe quedar el trabajo. Lo recomendable es dejar que la niña y el niño decidan con libertad el resultado final de su labor”.

Para finalizar se comentaban las impresiones de los alumnos, qué fue lo que les gustó, qué no les gustó y sus opiniones sobre el trabajo de sus compañeros, ellos mismos valoraban la creación más original, en este espacio de reflexión se obtenía información respecto a lo que los niños experimentaban y permitía obtener elementos para organizar futuras sesiones. Cada actividad se evaluó de acuerdo con los indicadores de fluidez, elaboración y originalidad, propuestos por Torrance (2008) y se elaboró una base de datos en el paquete estadístico SPSS versión 17 para su posterior análisis.

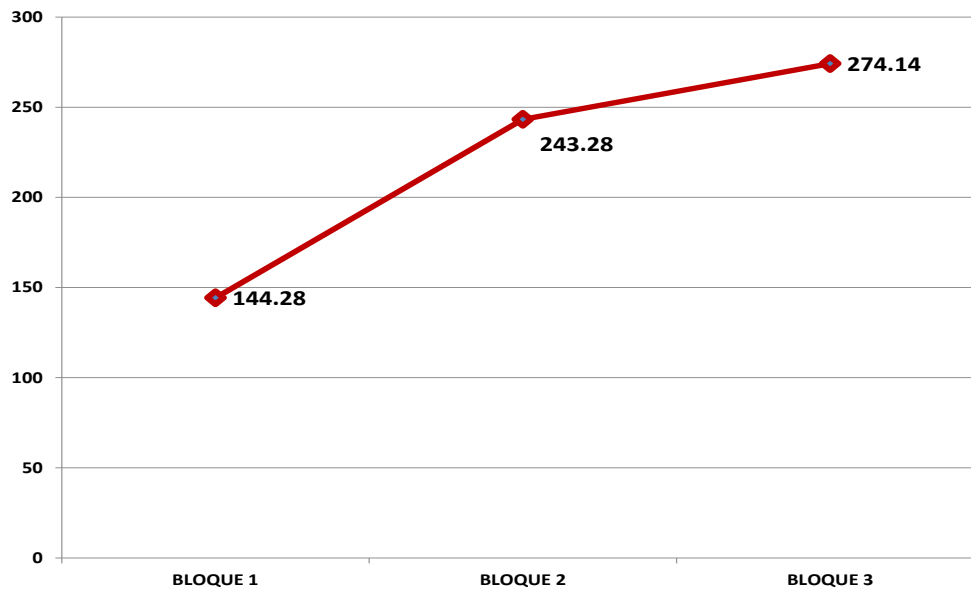
Resultados

Para conocer los resultados el programa se dividió en tres bloques con 10 actividades cada uno.

Se encontró que el programa de enriquecimiento favoreció la creatividad. Se aplicó la prueba no paramétrica de Friedman y se compararon las medias del bloque I (creatividad $M = 144.2$), del bloque II (creatividad $M = 243.2$) y bloque III (creatividad $M = 274.1$), se observaron diferencias significativas entre el bloque I y el II ($p = 0.010$), igualmente entre el bloque I y III ($p = .000$), mientras que los cambios entre el II y III no fueron significativos ($p = 4.78$), lo cual sugiere que la fluidez, elaboración y originalidad mostraron un incremento en las sesiones de enriquecimiento del programa (Figura 1).

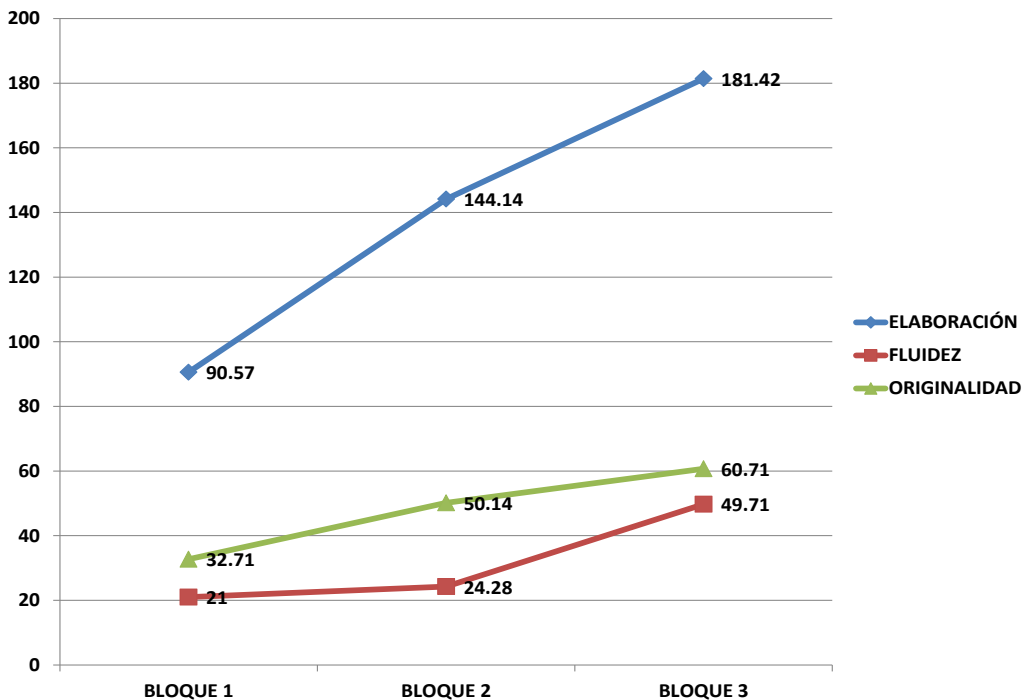
Figura 1.

Medias de las puntuaciones de creatividad por bloques.



Para conocer las diferencias en los indicadores se aplicó la prueba no paramétrica de Friedman y se encontraron incrementos significativos en las medias obtenidas en los tres bloques en elaboración se obtuvo una $p = 0.006$ con una $\alpha 0.05$, en fluidez $p = 0.004$ con una $\alpha 0.05$ y originalidad $p = 0.003$ con una $\alpha 0.05$ (figura 2).

Figura 2.
Medias de las puntuaciones de los indicadores por bloque



Lo anterior, coincide con los resultados encontrados por otros autores como Corte (2010), Pérez (2008), Garaigordobil (2002), Pomar (2006), Chávez (2009) y Soriano (2010) quienes evidenciaron que tanto los programas orientados al arte así como aquellos de enriquecimiento tienen efectos positivos en el desarrollo de la creatividad y otras habilidades de tipo social, lo cual refuerza la idea de que cuanto más experimente el niño, más productiva será su actividad creativa.

Discusión

Se ha expresado que el arte es patrimonio exclusivo de los artistas, al respecto, Longoria, Cantú y Ruíz (2005) han indicado que esta actividad es mejor para quienes no lo practican de manera profesional y que es importante promoverlo en la edad escolar porque es una tarea relajante, que permite el enriquecimiento y la estabilidad emocional, es agradable y

logra que los niños se diviertan con la creación de distintos diseños. Además, Logan y Logan (1980) señalaron que los pequeños son artistas por naturaleza y que su habilidad se puede desarrollar mediante actividades como el dibujo y la escultura. Por lo tanto, la escuela y la familia son responsables de cultivar este potencial artístico.

Se debe mencionar que el interés de este estudio fue analizar los efectos de un programa de actividades artísticas en el desarrollo del potencial sobresaliente y los datos permitieron observar un incremento en la creatividad y sus indicadores, debido a que los niños realizaron diseños con ideas diferentes que se alejan de lo obvio y con muchos elementos que embellecen sus producciones, lo que concuerda con los hallazgos reportados por autores como Garaigordobil (2004) y Corte (2010) quienes indicaron un incremento de creatividad después de instrumentar programas relacionados con el arte.

Se confirma la importancia de instrumentar programas de intervención, los cuales además de potenciar la creatividad favorecen el desarrollo de habilidades sociales, por lo que este tipo de actividades deberían tener mayor relevancia en la práctica educativa, que con frecuencia se centra en la adquisición de conocimientos para el desarrollo cognitivo. Por otro lado, el arte se ha considerado un proceso continuo de desenvolvimiento de la capacidad creadora, al respecto, Lowenfeld (1947) indicó que la edad escolar es el periodo crítico para el enriquecimiento del pensamiento creador, lo cual es respaldado por Freedman (2006) quien señaló que cuanto antes se identifique y se intervenga mejor es el pronóstico debido a que con la práctica los niños logran mantener y enriquecer sus capacidades.

Referencias

- Acha, J., (2008). *Introducción a la creatividad artística*. México: Trillas.
- Benavides, M., Maz, A., Castro, E. y Blanco, R. (2004). *La educación de niños con talento en Iberoamérica. Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe*. Chile: Trineo.
- Benito, Y., (2004). Ventajas de la detección temprana del niño con talento y superdotado. *Educar*, 29, 9-16.
- Corte, M. (2010). *Inteligencia creadora: arte y creatividad en la educación*. México: Trillas.

- Freeman, J. (noviembre, 2006) *Un estudio de tres décadas sobre niños sobredotados y talentosos*. International Symposium, Gran Canaria 2-4.
- Garaigordobil, M. (2002). Efectos de un programa de arte Ikertze sobre la creatividad verbal y gráfica. *Anales de psicología*, 18, 95-110.
- Garaigordobil, M. (2004). *Juegos cooperativos y creativos para grupos de niños de 10 a 12 años*. Madrid: Pirámide.
- Garaigordobil, M. (2005). *Programa juego: juegos cooperativos y creativos para grupos de niños de 6 a 8 años*. Madrid: Pirámide.
- Gargiulio, R. (2003). *Special Education in Contemporary Society: An introduction to exceptionality*. USA: Thomson Learning.
- Logan, L. y Logan, V. (1980). *Estrategias para una enseñanza creativa*. España: Didáctica.
- Longoria, R., Cantú, I. y Ruíz, J. (2005). *Pensamiento creativo*. México: CECSA.
- Lowenfeld, V. y Lambert, W. (1947). *Desarrollo de la capacidad creadora*. Buenos Aires: Kapelusz.
- Marín, R. y Torre, S. (1999). *Manual de la creatividad: aplicaciones educativas*. Barcelona: Vicens, vives.
- Martín, M. (2004). *Niños inteligentes: guía para desarrollar sus talentos y altas capacidades*. Madrid: Palabra.
- Paredes, A. (2006). *Estrategias para el desarrollo de la creatividad*. Recuperado de <http://sardis.upeu.edu.pe/~alfpa/creatividad1.htm>.
- Renzulli, J. (1986). *Systems and models for developing programs for the gifted and talented*. USA: Creative Learning Press
- Renzulli, J. (2000). Concepto de los tres anillos en la superdotación: un modelo de desarrollo para una productividad creativa. En Y. Benito (Ed.). *Intervención e investigación psicoeducativas en alumnos superdotados* (41-78). Salamanca: Amarú.
- Renzulli, J. (2005). *The three ring conception of giftedness: A developmental model for promoting creativity productivity*. O. C.
- Rodríguez, M. (2006). *La Atención a Niños con Facultades Talentosas Sobresalientes en el Marco de un Programa Estatal*. Trabajo presentado en el VI Congreso Iberoamericano de Superdotación, Talento y Creatividad. Mar de Plata, Argentina.
- Torrance, P. (1977). *Educación y Capacidad Creativa*. USA: Prentice Hall.
- Torrance, P. (2008). *Research Review for the Torrance test of Creative Thinking Figural and Verbal Forms A and B*. Estados Unidos: Scholastic Testing Service. Inc.
- Zacatelco, F y Acle, G. (2009). *Validación de un modelo de identificación de la capacidad sobresaliente en estudiantes de primaria*. México: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM.
- Zavala, M. A. (julio-septiembre, 2004). Desarrollo y validación de un sistema para la detección de alumnos con aptitudes sobresalientes-superdotados. *Revista de Educación y desarrollo*, 3, 13-20

El Enfoque Interaccional-Sistémico en el tratamiento de usuarios de sustancias psicoactivas.

José Juan Bautista Butrón¹

*Aquí y ahora, la vida es una isla
en un universo moribundo.*
Norbert Wiener

Resumen: Desde el enfoque interaccional sistémico se presenta un esquema general de intervención psicoterapéutica que derivó del análisis empírico de casos clínicos, con diagnóstico de abuso y dependencia a sustancias psicoactivas (Bautista, 2011). Resalta la importancia de la conceptualización epistemológica cibernética para entender el contexto interaccional de aprendizaje orientado a las adicciones, así como las tácticas de intervención interaccional; el reencuadre general, reencuadre específico y el programa de indicaciones orientadas a la salud para el tratamiento de usuarios de sustancias psicoactivas.

Palabras clave. Tratamiento, sustancias psicoactivas, interacción-sistémica.

Abstract From a systemic interactional approach presents an overview of psychotherapeutic intervention that led to the empirical analysis of clinical cases, with a diagnosis of abuse and dependence on psychoactive substances (Bautista, 2011). Highlights the importance of epistemological cybernetic conceptualization to understand an interactional learning context oriented to addictions, and interactional intervention tactics, the overall reframing, reframing specific and program-oriented health indications for the treatment of psychoactive substance users.

Keywords: Treatment, psychoactive substances, systemic interaction

Antecedentes

El documento titulado "Tratamiento contemporáneo del abuso de drogas: Análisis de las pruebas científicas", publicado por el programa de las Naciones Unidas para la fiscalización internacional de drogas del año 2003, presenta un resumen sobre las investigaciones que dan cuenta de los avances sobre el conocimiento del tratamiento de la adicción.

¹ Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM. E-mail: jbkzen@yahoo.com.mx
Otoño 2011, Vol.1, No. 2, pp. 11-35.

© Carrera de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM

En general, se plantea que los tratamientos de los programas de atención analizados buscan interrumpir o disminuir el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y motivar que el paciente se mantenga sin su consumo. Se habla de la utilidad del uso de medicamentos en centros de atención residencial y/o ambulatoria donde se consigue controlar el "craving" (apetencia, irritabilidad), ayudar en el proceso de desintoxicación y tener más adherencia del paciente a su tratamiento. El siguiente paso es que el paciente reciba rehabilitación para evitar que recaiga en el consumo, que se controle, mejore su salud, rendimiento funcional, reduzca las amenazas para la salud y la seguridad pública. Los tratamientos pueden durar de 28 a 120 días, un año en el programa de comunidad terapéutica o indefinidamente en el programa de mantenimiento con metadona y en los grupos de autoayuda.

También se menciona que si el consumo de drogas es crónico, de inicio en la adolescencia o antes, hasta la etapa adulta y es poliusuario, el pronóstico de abandono de la adicción es menos favorable en la medida que aumenta la edad, se complica si hay trastornos mentales asociados al consumo. Por otra parte, si el paciente muestra disposición e interés por el tratamiento el pronóstico se torna favorecedor, además, si durante el proceso de la rehabilitación se instala en un empleo, si cuenta con el apoyo familiar, social, si mantienen tres meses de rehabilitación, si la asesoría, la psicoterapia y el interés profesional del terapeuta está a favor del tratamiento, éste mejorará la condición de su salud.

La atención a pacientes adictos, según el informe comentado, presupone el posible autocontrol del sujeto respecto a la apetencia por las sustancias adictivas, o sea en el adecuado funcionamiento cognitivo, así como el manejo consiente de las alteraciones vividas en su desarrollo. El uso de medicamentos psiquiátricos, el manejo de contingencias dentro de la hospitalización, la cualidad del discurso de conocimiento sobre la adicción con la consejería, el control de los elementos identificados en el plano psicosocial y la combinación de los elementos mencionados, conforman las estrategias llevadas a cabo en la atención del consumo de SPA. La elección y el control de los programas institucionales para la adicción, dependen mayormente de políticas públicas temporales y otros de interés particular.

La información del documento comentado, parte del análisis de estudios que relacionan variables que establecen una forma de pensamiento lineal o causal donde se da mayor peso explicatorio al elemento en sí, sea del campo de lo biológico, socio cultural, psicológico o a la combinación de varios aspectos relacionados y presentados como causas (multicausalidad). Ahora bien, desde la perspectiva cibernética se desplaza el locus de atención del elemento a la retroalimentación constante de las interacciones de los componentes definidos respecto a una meta, que pueden trascender los campos limitados estructuralmente (Morin, 2005).

El modelo médico, como parte de un modelo epistemológico causalista o lineal (Shekhawat, 1985), se sustenta de la investigación cuantitativa que relaciona la enfermedad con el supuesto agente que es responsable de la misma, presupone que un elemento es la razón explicatoria del otro elemento, es decir, identifica los cuerpos simples que significativamente conforman el conocimiento lineal según situaciones dadas, hasta encontrar la excepción (el factor que no corresponde) y entonces, se actualiza las hipótesis de explicación (falibilismo). En el fenómeno de las adicciones visto desde la epistemología causal, los tratamientos profesionales o de autoayuda, presuponen que hay factores heredados, emocionales, psicológicos, situaciones de riesgo, falta de habilidades cognitivas de autocontrol y de toma de decisiones, grupos sociales de influencia que explican la adicción. Tales presupuestos son limitados al enfocarse en el campo de las relaciones humanas polimorfos o cambiantes, ya que, los problemas metodológicos del modelo positivista de la ciencia postulados en el campo de las ciencias sociales y en el discurso del concepto de verdad objetiva, dificultan el acercamiento para el conocimiento de la adicción.

Entonces, la categoría dominante para la descripción en la esfera de lo social es información, que parte de las diferencias confirmadas en los contextos interaccionales y que explica la impredecibilidad de la conducta de los seres vivos (Bateson, 1993, 1998, 2002; Watzlawick, Beavin & Jackson, 1997). La conducta adictiva es impredecible en cuanto los campos de estudio comentados, no hay una determinación heredada por sustancias que aparezca en todos los casos de la siguiente generación, el manejo emocional no es la herramienta constante que evita el consumo de SPA, no todas las personas al estar

en convivencia con grupos de riesgo consumen SPA. La investigación en el área de la psicología clínica puede tener como apoyos metodológicos a la epidemiología de las adicciones y la investigación experimental o el análisis de contingencias cognitivo conductuales (Cruz, 2006; Secades, & Fernández, 2001). Ahora bien, el análisis de casos clínicos sirve para la investigación cuantitativa y cualitativa, pero es importante diferenciar desde cuál epistemología se parte para la investigación (Morin, 2005).

Pasar de una epistemología lineal o causal a una recursiva o interaccional (cibernética) genera otro punto de observación de los fenómenos en su naturaleza (Keeney, 2001; Bateson, 2002; Ray & Watzlawick, 2005). Respecto al tema de las adicciones, se observa la interacción entre la SPA y el usuario, dentro de la relación con otros usuarios y no usuarios, dentro de un ambiente social y cultural. Detallar las características del intercambio entre el usuario y las sustancias psicoactivas, como las que se repiten en otros intercambios, incluyendo al observador, da la descripción de patrones (redundancias) del conjunto de las adicciones que, además agrega la observación de la participación de nuestras observaciones en lo observado (Bateson & Ruesch, 1984).

El punto de atención es la interacción y la organización que se conforma por la retroalimentación respecto a un objetivo y el uso del lenguaje; "La interacción entre las personas se puede observar dentro de un conjunto general, el cual puede ser llamado comunicación" (Bautista, 2011, p. 80). La interacción si es exitosa se repetirá y podrá ser distinguida de otros intercambios menos exitosos o no exitosos, en términos batesonianos sólo "ruido y no información", si se confirman, se aprenden (se asocia la información en diferentes niveles lógicos) y conforman un contexto interaccional de aprendizaje, definido por Simon, Stierlin y Wynne (2002, p. 92) como "contexto (del latín contextus, entretejido) el marco en el cual la conducta y los mensajes verbales y no verbales se hacen significativos".

La retroalimentación en el contexto interaccional sucede respecto a un objetivo o interés, por ejemplo de los siguientes aprendizajes; "vivir la vida como vengas", "llevar una vida sana" o "el consumo de drogas es un laberinto para mi creatividad" sí son tomados como objetivos, metas o valores por alguna persona, acompañarán una cadena de aprendizaje

basado en la retroalimentación constante que conformara las características de un contexto de interacción. Sí el objetivo cambia, por ejemplo con estas otras explicaciones; "la vida es un camino trazado a mi gusto", "es mejor llevar una vida de excesos" o "las drogas estimulan mi creatividad", la retroalimentación y el contexto definido cambia, así el problema de la adicción se puede comprender como la confirmación del consumo y la constitución del contexto interaccional orientado a la adicción, que mayormente parte de la relación con los demás. Pero, y muy importante, cualquiera de los aprendizajes mencionados no tienen características autistas, por el contrario tienen significado en la interacción específica que conforma su contexto.

Entonces, si se considera una epistemología que centra su análisis para el conocimiento en la interacción y el observador delimita su participación en el campo de observación de la demanda de drogas ¿Cuáles redundancias se pueden identificar en la descripción del proceso que dé atención con usuarios de SPA? Esta pregunta se trabajó de manera empírica al observar durante las entrevistas psicológicas diagnósticas y de intervención con pacientes usuarios de SPA, la posibilidad de detectar redundancias en los procesos de consumo de sustancias psicoactivas (Bautista, 2011). Fue necesario recomodar un mapa del proceso para organizar la descripción ya que no se partió de la pregunta sobre la etiología de la adicción, sino de las características de inicio, mantenimiento y recaídas del consumo. También se anticipó, que de alguna forma cada caso clínico contenía información del proceso adictivo, lo que permitió hacer inferencias exploratorias.

La observación fue laboriosa, más se encontraron las siguientes redundancias.

Para los diagnósticos de dependencia a SPA, sí en el inicio del tratamiento no hay prescripción farmacológica aumenta la probabilidad de recaída a mediano plazo (de tres a doce semanas), los adictos a SPA clasificadas como legales e ilegales "conocen de los daños causados por las drogas" y aún así continúan su consumo, hay sustitución de drogas para evitar la abstinencia (marihuana por crack, nicotina por alcohol, entre otras combinaciones), el consumo de crack, nicotina, derivados de opio, tolueno, heroína y cristal (metanfetamina fumada) genera una dependencia de moderada a grave en un período de semanas, las indicaciones de los profesionales del equipo unidisciplinario o

multidisciplinario llegan a contradecirse y mantener el contexto asistencial para la adicción, los padres "quieren" que su hijo deje el consumo por su bien y por su "voluntad", además la mayoría de los padres está en conflicto por alguna razón de pareja que no abordan y dirigen su "atención" al hijo "adicto", si el paciente recae al consumo se da por hecho que "realmente no quiere cambiar", los inicios de consumo se dan en adolescentes y que cuando cursan el segundo grado de la escuela secundaria es cuando aumenta el riesgo de experimentar con drogas junto al incremento de conductas de rebeldía y autodefinición, las mujeres adolescentes repiten estereotipos de conducta adictiva de los hombres en el contexto social (Mariño, Berenzon & Medina Mora, 2005), el consumo de drogas legales (alcohol y tabaco) en adultos jóvenes está tolerado de alguna forma por la organización parental, una premisa social supone que el paciente es el único responsable del consumo y que al "tocar fondo" podrá realmente dejar el consumo de drogas; en algunos casos se identificó en la interacción familiar patrón comunicacional doble vincular entre padres e hijos (Bautista, 2011).

Cabe agregar, que los pacientes al interrumpir el consumo de SPA en su recuperación, dentro de las primeras seis a ocho semanas reportan sueños donde consumen drogas, observándose que muestran una secuencia de mayor a menor intensidad, de soñar en primera persona el consumo de la droga utilizada recientemente a una de abuso anterior. Al continuar la interrupción del consumo en los sueños aparece el paciente en segunda persona, sueña que hay droga y no la puede consumir por varias causas o alguien la consume. En el tercer tipo de sueños, al disminuir la abstinencia y la regulación de conductas circadianas, algo o alguien le recuerda a la droga y tiene sueños "extraños" durante el proceso de cambio (Bautista, 2011). Todos estos datos empíricos se han detectado en la diversidad de casos con diagnóstico de trastorno relacionado con sustancias psicoactivas. Lo anterior puede resumirse de la siguiente forma:

- Sí es necesario algún tratamiento que disminuya la alteración neurológica en el llamado "circuito de recompensa" del ser humano afectado, mínimamente de dos a tres meses.
- Las técnicas o consejería que se apoyan en el aparato cognitivo para que ejecute un comportamiento de control, están limitadas en diagnósticos con trastorno por dependencia a SPA.

- Los usuarios de SPA se autocontrolan al sustituir o incrementar su abstinencia con otra SPA, lo que incrementa el proceso de dependencia.
- El proceso adictivo se acelera con algunas SPA del uso al abuso y después la dependencia.
- Las indicaciones de los profesionales de la salud respecto al tratamiento de las adicciones a SPA pueden contradecirse y ser paradójicamente parte del mantenimiento del contexto interaccional orientado a la adicción.
- La participación familiar puede ser parte del mantenimiento del consumo de SPA y/o el apoyo para interrumpir el contexto interaccional orientado a la adicción.
- La premisa social sobre el tratamiento se sustenta en la decisión o "voluntad" del paciente adicto para la interrupción del consumo de SPA. Lo cual estabiliza o re-equilibra la interacción de las personas cercanas al adicto para mantener el contexto orientado a la adicción
- La recaída es considerada como una señal de un ajuste en las indicaciones dadas en el tratamiento incluida, la lógica de la intervención.
- Los cambios dados en el desarrollo del adolescente deben de ser orientados y no implican su disposición a la adicción.
- Pueden presentarse síntomas psiquiátricos y sumarse, combinarse o derivarse en el contexto interaccional orientado a la adicción,.
- Falta información sobre el proceso de recuperación del paciente ex adicto a SPA.

Hipótesis interaccional sobre el consumo y tratamiento de SPA

Por lo anterior, se formuló una hipótesis interaccional general sobre el proceso de las adicciones a sustancias psicoactivas, que parte, de la organización social mexicana que acepta SPA clasificadas como legales e ilegales y que pueden ser obtenidas por la gente, el significado del uso dependerá de la interacción y el contexto que constituyan, si es en una "fiesta religiosa del barrio", "reunión familiar", "travesura a la hora del recreo" o "si mis amigos le hacen intentaré no aprenderlo", los contextos de interacción son diferentes y variables, ya que el proceso de aprendizaje incluye la confirmación del consumo en la interacción, el aprendizaje de la regla de lo aprendido (Bautista, 2011), el cambio

neuroológico dado por la SPA y el consumo de SPA relacionado con otra dificultad o síntoma psiquiátrico (DSM IV TR, 2007; CIE 10, 1994).

En un primer momento hipotético del proceso del contexto interaccional orientado a la adicción, es probable por ejemplo, que el sujeto al convivir con usuarios de SPA aprenda las maneras de preparación, de uso y significado en ese grupo de referencia y “decida experimentar como parte del grupo”, si en su autodefinición hay algún objetivo de mayor importancia que el consumo de SPA lo dejará, más si continua la retroalimentación a favor del consumo de SPA, generara un cambio en el Sistema Nervioso Autónomo que ocupara el centro de la retroalimentación del contexto interaccional del sujeto y los cambios en los procesos de aprendizaje tendrán como objetivo el consumo de drogas.

Entonces la consideración interaccional para el tratamiento del consumo de SPA es definir un diagnóstico de abuso o de dependencia y diferenciarlo de otra dificultad y de sintomatologías psiquiátricas (DSM IV TR, 2007; CIE 10, 1994), junto a la entrevista interaccional para describir el contexto retroalimentativo que mantiene las condiciones de aprendizaje 0, I, II y III (Bateson, 1998) relacionadas al consumo de drogas, después orientar la intervención para retroalimentar pautas de interacción a situaciones generales de desarrollo y de convivencia sana.

Para interrumpir las pautas interaccionales del contexto adictivo se enfocan las relacionadas a la apetencia neurológica por las SPA (para la disminución de la irritabilidad o *craving*). En un nivel lógico diferente las secuencias de aprendizaje referentes a la interacción familiar, grupal y de conformación del ego o de autodefinición (Von Foerster, 1991).

A manera de síntesis de la hipótesis, la adicción presenta dos características que se retroalimentan: a) el consumo de drogas genera consumo de drogas y b) lo anterior es parte, en un siguiente nivel recursivo del proceso interaccional de confirmación de pautas de aprendizaje (Bateson, 1998), relacionadas con el inicio y mantenimiento del consumo de SPA.

El consumo de drogas genera consumo de drogas.

La dependencia a sustancias psicoactivas inicia con el uso por curiosidad, recreativo y como parte de la convivencia de las personas, en la fase inicial de abuso a drogas, puede el sujeto interrumpir el consumo, después cuando reúne los criterios de dependencia, según el DSM IV TR (2007) y el CIE 10 (1994) su capacidad de autocontrol es disminuida significativamente por la búsqueda y el deseo de utilizar la sustancia. Los efectos de las drogas en el Sistema Nervioso Central son debidas a la acción de los receptores y neurotransmisores cerebrales (serotonina, noradrenalina, dopamina y GABA) con efectos placenteros, disminución del dolor, cambios en el estado de ánimo, tolerancia, abstinencia, dependencia psicológica y cuadros sintomáticos aversivos.

El cerebro en proceso adictivo muestra un consumo diferente de glucosa, de activación del sistema dopaminérgico en áreas meso límbicas y particularidad de respuesta a estímulos del entorno. El llamado "circuito de recompensa" incluye la neurotransmisión desde el área ventral del tectum (AVT, lugar de las recompensas naturales), el núcleo accumbens (lugar universal de las adicciones) hasta la corteza pre frontal, ya que estas zonas se activan por estímulos placenteros como el alimento, sexo, agua, así como por sustancias psicoactivas (Caballero, 2005).

Se tienen antecedentes de que este "circuito de recompensa" se identifica en los sistemas nerviosos de insectos, peces, mamíferos, da soporte a comportamientos adaptados a la conservación y la reproducción. Al emplearse drogas generan estimulación, placer inusual apetitivo fuera de los umbrales para las experiencias reforzantes naturales (comer, copular, etc.) y lejos de la capacidad de razonamiento y "control" desde el área frontal de la corteza cerebral. El efecto placentero provocado por las drogas, se asocia a otros estímulos que conforman los contextos interaccionales de aprendizaje adictivos.

La apetencia intensa (craving) o irritabilidad se da cuando la recompensa no llega después de la activación referida, la tasa de respuesta neuronal vuelve a su nivel basal y disminuye la transmisión dopaminérgica en el corteza pre frontal (lugar de las funciones ejecutivas) y amígdala (lugar de las emociones), además la apetencia se dispara por elementos del ambiente que activan la amígdala y el cortex cingulado. El cerebro de un adolescente en

proceso adictivo tiene disminuida su capacidad de “autocontrol” ante la neuro adaptación por el consumo de sustancias psicoactivas y por la maduración del sistema límbico antes que la corteza prefrontal.

Cuando una persona hace una actividad y es confirmada en la interacción además de que aprende se da una respuesta neuronal dopaminérgica, entre otros neurotransmisores (Caballero, 2005), lo que deja en disposición procesos de aprendizaje en el campo de la experiencia y de convivencia.

La investigación sobre el consumo de tabaco en adolescentes realizada por Medina-Mora, Peña-Corona, Cravioto, Villatoro y Kuri (2002) ya resaltaba la tendencia a aumentar el proceso adictivo, lo cual se confirma en la Encuesta Nacional de Adicciones en el 2008, el consumo de una sola droga legal o ilegal tenderá a incrementar la dosis y pasará a la combinación de dos y después a varias drogas de abuso en un momento dado.

El consumo de drogas confirma el contexto interaccional de aprendizaje (batesoniano) orientado a la adicción.

En un primer contacto del sujeto con la SPA, lo que entra en juego es la confirmación o aceptación del consumo que se apoya en las respuestas afirmativas de las personas que conviven en ese momento (con excepción del consumo de heroína), lo que integra un contexto que el sujeto aprenderá y después generalizará a otros contextos donde podrá ser aceptado o no (Bateson, 1993, 1998). Tales contextos son el familiar, el laboral, el escolar, el lúdico, el de oferta, el de personas sin ocupación formal, etc. Si la aceptación del consumo de SPA es validada, los sujetos le darán un significado dentro de su repertorio de aprendizaje y autodefinición (Stierlin, 1997).

Si el consumo de SPA conlleva cambios en el campo neurológico, en el proceso de aprendizaje donde la persona muestra pérdida de control del consumo e incrementa conductas que le permiten conseguir el estado de intoxicación y con mayor frecuencia, entonces la intervención interaccional consiste en interrumpir las pautas que mantienen el consumo (neuroadaptación) y las situaciones contextuales del siguiente nivel de recursión donde se puntúa la persona, grupo, familia y pareja. Hay redundancias que se comentan a

continuación, en el patrón de mantenimiento que se abordan en primer lugar y de forma general (reencuadre general). Hay otras redundancias, que se intervienen en un segundo momento y en otro nivel de recursión (reencuadre específico).

Pautas del contexto interaccional orientado a la adicción

El consumo de las SPA puede ser descrito como trastorno psiquiátrico, ser observado en su presentación, en su curso, dentro de sistemas familiares y grupales. Pero es importante distinguir los siguientes patrones del contexto interaccional de aprendizaje orientado a la adicción:

Como parte de la caracterización social-individual del ego. Los adolescentes como parte de su patrón previo de confirmación dentro del contexto familiar, repetirán en su grupo de pares diversas conductas que les den aceptación, si ellos consumen droga, aprenderán el “juego de la experimentación del consumo” y después “sus amigos” que no pueden actuar en contra de él, se aceptarán, esta solución para su convivencia y mantenimiento de la amistad lo acerca a la dependencia de SPA.

Por falta de información sobre drogas de uso recreativo. La convivencia social acepta el consumo de alguna o varias SPA, pero algunas de ellas son altamente adictivas y al combinar, por ejemplo, cocaína fumada con alcohol y nicotina aceleran el proceso adictivo en jóvenes de edad productiva o adultos sanos con trabajo y familia propia, que después de su consumo periódico terminan en la búsqueda compulsiva de cocaína fumada, ellos suponen que todas las sustancias psicoactivas pueden utilizarse con fines recreativos. En adolescentes experimentadores el uso de nicotina, sustancias de uso industrial y el abuso de destilados “para la fiesta” desarrolla rápidamente el contexto interaccional orientado a la adicción.

El uso de SPA como medida o recomendación “medicamentosa” (como solución) ante emociones de frustración, enojo, tristeza que imprimen el malestar psicológico. Si hay consumo de SPA sí obtienen “adormecimiento”, “distracción”,

“anestesia de la reflexión sobre el conflicto”, lo que confirma el empleo de la SPA y limita el aprendizaje de solucionar los problemas de cada día.

Por profecía autocumplidora, ante la duda de los padres sobre la “debilidad” adquirida del joven por la “herencia biológica” o por alguna experiencia dramática vivida en el pasado que al repetirla en el presente adquiere el valor de “enfermo” en la interacción familiar (Watzlawick, Weakland, & Fisch, 1999).

El consumo de SPA puede ser parte y figura de un contexto interactivo doble vincular, lo que pone en juego a las intervenciones paradójicas (Bateson, Jackson, Haley & Weakland, 1956; Palazzoli, Boscolo, Cecchin, & Prata, 1994).

Como parte de la interacción simétrica o complementaria de la madre e hijo adolescente o de la pareja esposo y esposa. Donde “la droga” no es el punto de conflicto, sino una señal para “que el otro cambie y a sí se que le importo”, a la vez, el punto de unión o de limitación de las conductas autodefinitorias (Jackson, 1959; Watzlawick, Beavin & Jackson, 1997).

Como parte de la comorbilidad psiquiátrica hay consumo de SPA (DSM IV TR, 2007 y CIE 10, 1994), lo que dificulta el diagnóstico y la intervención, más, al describir el contexto interaccional permite decidir el objetivo de la intervención. En algunos casos es conveniente la interrupción del proceso adictivo y después delimitar la cualidad de los otros síntomas en su contexto interaccional (Bautista, 2011).

Estas pautas descriptivas de contextos orientados a la adicción pueden ayudar en la fase diagnóstica y de intervención. Es necesario comentar que, cuando se solicita atención profesional para alguna problemática psicológica la persona si la demanda, en algunos casos no, como sucede en el tratamiento de las adicciones, lo cual se considera como parte de la atención a las adicciones, ya que hay negación del consumo, justificación del consumo, duda respecto a la percepción del daño o la percepción de la dependencia, el reconocimiento del daño sin atender las indicaciones del tratamiento o el consumo es parte

de una relación simétrica. Estas respuestas del binomio sujeto consumidor de SPA y familiar más involucrado se busca reencuadrarlas para interrumpir su organización y significado en la interacción de mantenimiento a la adicción.

Objetivos e intervención de los usuarios de SPA desde el enfoque interaccional-sistémico

Desde el enfoque interaccional-sistémico los objetivos para el tratamiento de los consumidores de sustancias psicoactivas son:

- Interrumpir las secuencias de patrones de interacción que mantienen los contextos interaccionales orientados a la adicción.
- Confirmar con el paciente que la terapia puede generar el cambio a su favor, sustentado en sus recursos para el aprendizaje.
- Observar durante el proceso de cambio, aquellos aspectos de re-aprendizaje que modifican el contexto interaccional del usuario y sus familiares, a favor de su crecimiento autónomo y responsable
- Observar durante el proceso de cambio, aquellos aspectos que muestran conductas orientadas a la salud en la interacción del usuario y sus familiares para establecer el programa de indicaciones orientadas a la salud.

Según Ray y Watzlawick (2005) los métodos de práctica o de intervención interaccional han presentado diferentes puntuaciones, de estas se pueden subrayar tres axiomas que esclarecen la práctica interaccional, estos son: La orientación no sentenciosa, la conducta tiene sentido en el contexto y la interrupción del patrón.

Al confirmar que el paciente tiene la potencialidad de aprender y re-aprender sin darle más importancia a los antecedentes de su historia personal, la intervención no es culpabilizadora, ni sugiere una postura normativa del comportamiento de la familia, lo que permite que el adicto, su familia y el equipo terapéutico no se organizan de manera jerárquica y si inclusiva. Esta postura permite dar maniobrabilidad al equipo de intervención respecto al problema y a las interacciones que no propositivamente mantienen el problema.

El consumo de SPA genera un contexto interaccional que le da significado, la misma sustancia consumida en diferentes contextos tiene diferentes significados, así como los

síntomas de abstinencia y tolerancia. Por ello se presuponen contextos orientados a la adicción y otros orientados a la salud. La intervención estructurada para las adicciones muestra señales que permiten diferenciar la tendencia u orientación del consumo, sea “me quiero seguir drogando”, “esta situación me rebasó y consumí drogas” o “no lo quería hacer pero por fastidiarme consumo para fastidiarlos”. En el significado de la conducta adictiva participan tanto el adicto como las personas pertinentes a él, incluyendo al personal médico o al grupo de auto ayuda.

El tercer eje de la práctica que menciona Ray y Watzlawick (2005) es el de interrumpir el patrón que incluye la conducta problema, que es un axioma básico que recorre los últimos cincuenta años de creación y recreación, ha alimentado enormemente el banco de intervenciones iniciadas magistralmente por Milton Erickson (Bergman, 1986; Erickson, 1954b, 1958, 1965, 2007; Fisch, Watzlawick, & Weakland, 1977; Haley, 1999, 2003; O’Hanlon, 1993; Short, 2006 y Watzlawick, 1982). El cambio terapéutico debido a la alteración en el patrón adictivo es parte de la retroalimentación que genera diferencias, una mostrará la diferencia de la diferencia (Bateson, 1998) o información distinta que al paciente y su familia les genere otra serie de retroalimentaciones de efecto diferente y tal vez de experimentación agradable, en contraposición con las conductas de malestar psicológico. La interrupción del patrón puede ser intencionada durante la sesión terapéutica (Minuchin, 1990; Erickson, 2007) o sugerir actividades como tareas para realizar en casa, entre las citas de las sesiones acordadas (Fisch, Weakland, & Segal, 1994; Palazzoli, Boscolo, Cecchin, & Prata, 1994).

Un elemento desarrollado en la práctica terapéutica es nombrado como reestructuración o reencuadre de la situación inicialmente explicada por el paciente y su familia, pero que al modificarla por el equipo de terapia la explicación tendrá un giro que incluye a las particularidades comportamentales en juego y que a su vez, estas modificarán las explicaciones pero con otra connotación. La técnica del reencuadre, la cual según Simon, Stierlin y Wynne (2002) la definen de la siguiente manera:

Consiste en una estrategia terapéutica que produce una alteración en el modelo interno del mundo (paradigma/modelo/mapa) que tiene el paciente o la familia. Este modelo o

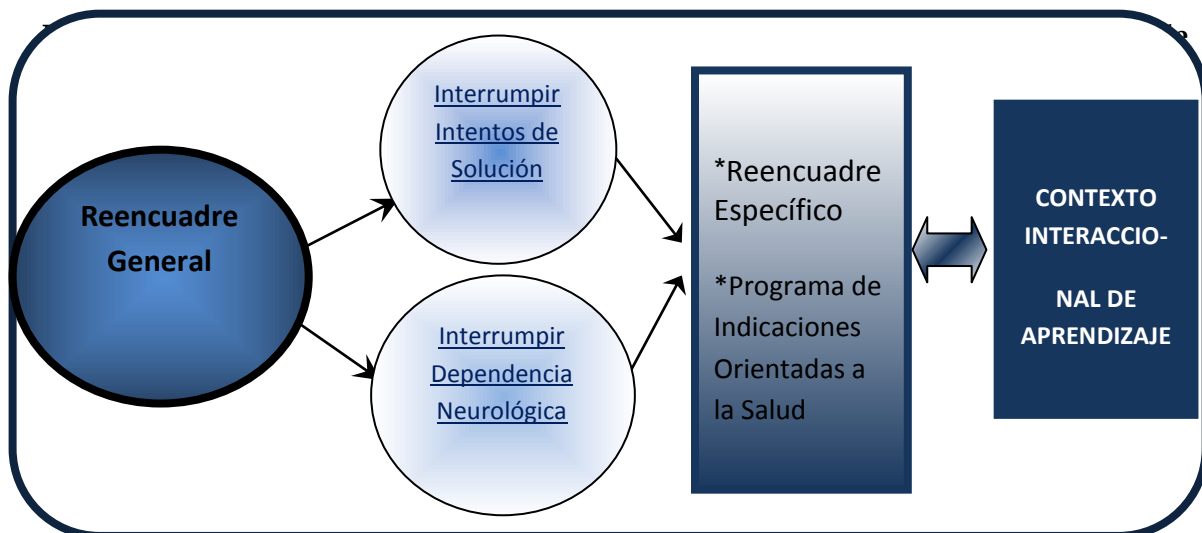
“encuadre” dirige la conducta, los sentimientos y el pensamiento (...) Cuando el reencuadre es eficaz, es previsible un cambio en la conducta. (p.304)

Si hay un cambio en la reflexión del paciente sobre su conducta, esta hace distinguir diferencias en los “mapas del mundo” del sujeto, en la lógica de los niveles de aprendizaje, en los marcadores de contexto ordenados desde los tipos lógicos, lo que da la definición constante de contextos. Para Stierlin (1997), esto supone que se pueden encontrar procederes distintos al contexto ya experimentado.

La intervención desarrollada para la atención de los usuarios de SPA parte de las premisas señaladas del enfoque interaccional-sistémico. Su práctica se divide en dos partes, durante la primera que es nombrada como el reencuadre general cuyo objetivo es interrumpir el patrón adictivo relacionado con el “circuito de recompensa” en el sistema nervioso autónomo y al mismo tiempo abordar las pautas interaccionales relacionadas a él, durante las primeras ocho semanas mínimas de atención. En la segunda parte llamada de reencuadre específico y programa de indicaciones orientadas a la salud (PIOS), se busca interrumpir las pautas interacciones que pueden relacionarse nuevamente al proceso adictivo y con el programa, se busca aumentar las interacciones relacionadas a las conductas orientadas a la salud, esta fase mínimamente se observa otras ocho semanas más, ya que varía el tiempo de disminución de la dependencia a las SPA. El siguiente esquema (Figura 1) ejemplifica los objetivos de la intervención interaccional.

Figura1.

Esquema de Intervención del Enfoque Centrado en la Interacción en el Tratamiento de consumidores de Sustancias Psicoactivas.



Las indicaciones de la práctica del enfoque interaccional-sistémico para la atención de las adicciones son las siguientes.

Las indicaciones de la intervención del **reencuadre general** son:

- Iniciar y mantener el tratamiento médico-psiquiátrico o algún otro alternativo que corrija la alteración en el llamado “circuito de recompensa” derivado del consumo de SPA.
- No hablar de drogas en casa.
- El paciente no puede manejar dinero.
- No dejar solo al paciente.
- Limitar la convivencia con conocidos usuarios de sustancias psicoactivas
- No hacer enojar propositivamente al usuario en tratamiento.
- Hacer actividades de entretenimiento solo o con personas que no usan drogas.

Se le indica al familiar que: *-el terapeuta decidirá cuando se aplicará una prueba de orina para detectar residuos de drogas y que observe lo que no le agrada del paciente de esta sesión hasta la próxima, es mucho mejor que lo escriba, los detalles son muy importantes para determinar que tanto la apetencia a la droga sigue presente-*. Con esta indicación se observa si hay secuencias de otra posible problemática.

Se le indica al paciente que: *-observe lo que no le agrada de sus familiares, de aquí a la siguiente sesión, que es mucho mejor que anote para no perder detalles-*, también que registre si nota la disminución de las “ganancias por la droga” por el tratamiento farmacológico y registrar los sueños donde aparezca la droga o algo relacionado con ella-. No se le indica que haga alguna actividad en particular, se retroalimentará aquella actividad que sea mejor ajustada por el paciente y sus recursos.

Cuando perciba ansiedad y “ganancias por consumir drogas”, se le indica buscar el centro de tu hogar donde conviven todos y responder las siguientes preguntas con quien estés: ¿Qué sientes, dónde estás? ¿Qué recuerdos pasan por tu mente? ¿Qué nivel de intensidad tienen las ganancias? ¿Qué diferencias notas

respecto al recuerdo anterior? ¿Qué has hecho para dejar pasar este momento y te ha agradado? Todas las anotaciones son importantes para mantener el proceso del tratamiento. (Bautista, 2011):

Estas indicaciones se mantienen mínimamente dos meses. Hay un dato empírico que se observa en el patrón de la conducta adictiva; el paciente cuando ya tiene el síndrome de la dependencia a las sustancias psicoactivas, puede dejar el consumo seis semanas por voluntad consciente aproximadamente, después utilizará alguna droga legal o ilegal, que ayudará a satisfacer el craving, y lo hará continuar con el consumo. Por ello, se pueden mantener estas indicaciones hasta seis meses, para descartar el síndrome de dependencia y las pautas interaccionales que mantienen las circunstancias del consumo. Se aclara la suposición de una relación directa entre lo que es llamado dependencia orgánica o del sistema nervioso y la dependencia llamada psicológica con las pautas interaccionales aprendidas del contexto orientado a la adicción (Bautista, 2011).

Las indicaciones para la intervención del **reencuadre específico y programa de indicaciones orientadas a la salud**, son las siguientes:

- Ésta se inicia en la semana siete aproximadamente de interrumpir el consumo y de iniciar el reencuadre general.
- Mantener el tratamiento psiquiátrico o alterno hasta completar tres meses mínimamente, si el consumo de drogas ha sido crónico, por más de cinco años por ejemplo, se puede prolongar este tratamiento.
- Manejar dinero de manera gradual.
- Espacios de privacidad controlados.
- Valorar la aplicación de la prueba de detección de residuos de drogas en orina.
- Definir con los familiares los criterios de la conducta de confianza del paciente, esto es: ¿Qué tiene que seguir haciendo el paciente para que aumente en ustedes la confianza hacia él? ¿Qué cambios han notado en su comportamiento como familiares ahora que ya no tiene la adicción?
- Elaborar el “Programa de indicaciones orientadas a la salud” que consiste en: iniciar y mantener una actividad sea escolar, de trabajo o formativa en alguna

habilidad; definir una o varias actividades de colaboración dentro de casa, si es adolescente o adulto se ayuda para que ellos la definan, mantener conductas de respeto hacia la familia, participar en espacios de convivencia familiar y hacer una valoración individual y familiar respecto al nivel de bienestar emocional.

Ante la disminución de la conducta adictiva aumentarán otras conductas de interés particular del sujeto, es importante observar que no lleven la misma "lógica" a favor de la adicción, si es así observar la pauta que mantiene tal "lógica".

Con adolescentes experimentadores, se le indica al familiar el reencuadre general y las siguientes observaciones:

- Papá e hijo (o mamá e hijo) ayudarán en el cambio, al seguir programa de indicaciones orientadas a la salud (dejar en segundo plano el conflicto de pareja).
- Lo que le agrada del paciente y le gustaría que siguiera ocurriendo "hágaselo saber"
- Si cumple el adolescente con los acuerdos se puede negociar para otros permisos.
- Re-encuadrar positivamente la conflictiva parental (están preocupados y atentos por el crecimiento de su hijo y de toda la familia con sus acuerdos y desacuerdos). Pedir que no hablen del tema en casa y que cada uno de los padres observen los comportamientos "sospechosos del hijo", que tomen nota de lo que ocurrió antes, durante y después de tal comportamiento, por separado y llevarlas en la siguiente sesión.
- Re-encuadrar la relación de grupo de pares y familiar, en términos positivos de mantener el interés de no cambiar nada de manera precipitada "ya que el mal comportamiento se debe a la droga y no al grupo de convivencia".
- Las mejorías se encuadran como peligrosas "hay que continuar despacio".

Manejo de recaídas por consumo de SPA

Desde el contrato inicial de tratamiento con el paciente y sus familiares, hasta un año después, se considera recaída cualquier consumo durante ese período. En el CIE 10 (1994) marca un consumo como "resbalón" y la diferencia con la dependencia es la frecuencia del

evento. Lo que se observa empíricamente es que, si dentro de un período de seis semanas hay consumo de alguna SPA, actualiza el proceso adictivo (tolerancia y abstinencia a la droga). Por ello, es importante interrumpir las recaídas y reencuadrar como la necesidad de un nuevo ajuste al tratamiento médico-psiquiátrico y de confirmar el cumplimiento de las indicaciones del reencuadre general. Aunque existe la consideración, de que el objetivo del tratamiento acepte el consumo de sustancias clasificadas como legales, lo que llevaría a la definición de una línea base de cantidad y frecuencia del consumo, pero que finalmente transitará en un proceso adictivo.

El reencuadre de recaídas durante el **reencuadre general**, tiene el fin de interrumpir principalmente el proceso de la dependencia cerebral u orgánica y las “soluciones individuales y familiares” que mantienen el problema de la adicción (Bautista, 2011; Fisch, Weakland & Segal, 1994). Cuando aparece la recaída durante el **reencuadre específico y el programa de indicaciones orientadas a la salud**, se relaciona con el ajuste interaccional parental de acuerdo a la etapa del ciclo familiar (Haley, 2003; Minuchin, 1990) y se busca la aparición de algún otro problema paralelo al del proceso de interrupción del consumo de drogas.

Las recaídas, se reencuadran positivamente como parte del ajuste del tratamiento y se valora el contexto de la misma para reconsiderar aspectos del problema, cuando ocurren durante el **reencuadre general**, es muy probable que se deba a la insuficiencia de la dosis del fármaco, o al tipo de fármaco (el uso de antidepresivos tricíclicos con neuromoduladores, reportan disminución del “*craving*”, en poli usuarios). O que interrumpieron el uso de los fármacos y de las indicaciones generales: “salió con amigos, lo hicieron enojar, lo dejaron solo, lo mandaron a pagar los servicios de casa, etc.” Probablemente la interacción de los familiares hay que abordarla nuevamente desde el reencuadre general para que ayuden al tratamiento y “no repitan sus soluciones intentadas”; cuando ocurre la recaída durante el **reencuadre específico y el programa orientado a la salud**, se revisa el contexto de la misma para replantear las indicaciones o las tareas de intervención.

Indicaciones de manejo para la recaída en el reencuadre general

A continuación se mencionan variaciones de reencuadres para mantener el curso de la intervención interaccional:

- Evitar que la recaída sea entendida como la falta de responsabilidad del aparato cognitivo del sujeto, *“es por falta de retroalimentación del tratamiento psiquiátrico y del incumplimiento de las indicaciones del reencuadre general”*. Así se evita la simetría del sujeto con su sí mismo
- Observar lo que no gusta y registrarlo.
- Buscar algo no planeado en la terapia y confirmar el cumplimiento de las indicaciones del **reencuadre general**.
- Por un brote de enojo o malestar lo que se relaciona con cambios o acentuaciones de comportamiento que rigidizan las relaciones simétricas o complementarias.
- Por falta de medicamento o por el requerimiento de cambio de medicamento.

Indicaciones para la recaída en el reencuadre específico y programa de indicaciones orientadas a la salud

Si hay recaída, se busca actualizar con la persona y su familia la definición de objetivos terapéuticos respecto a las SPA y observar la intervención en el patrón interaccional, así como, el contexto de la recaída (posible interacción con patrón doble vincular).

En esta fase y en seguimiento se le encuadra al paciente y a sus familiares que si hay un aumento del enojo o de la felicidad puede su cerebro recordarle el consumo de drogas, entonces se elabora una lista de opciones para responder ante la situación de malestar que se suma a las actividades del “programa de indicaciones orientadas a la salud”.

Para atender el problema de la recaída cuando se diagnosticó: uso y abuso a SPA (DSM IV TR, 2007), la disminución de el insipiente síndrome de la dependencia es posible con tranquilizantes naturales, técnicas de relajación, programación neurolingüística, técnicas cognitivas, asistir a grupos de auto ayuda, técnicas de intervención interaccional o

hipnosis, u otras. Todas ellas pueden ser suficientes ya que el proceso de aprendizaje que incluye el consumo por aceptación social, autovaloración, desconocimiento del daño, dificultad para atender situaciones de angustia y estrés, etc., es corregible y facilitan nuevos procesos de aprendizaje que generan interacciones en contextos diferentes.

Finalmente

Este esquema de intervención interaccional-sistémica de las adicciones retoma aspectos clínicos de la descripción empírica descrita de los casos atendidos por adicción a SPA, con población mexicana entre el año 2009 y el 2010 en la zona noreste del Distrito Federal (Bautista, 2011), para dar opciones de atención e interrupción del proceso de adicción de usuario y del cambio en el crecimiento familiar.

Considerar presupuestos de la epistemología recursiva y de la Cibernética para la descripción de conductas adictivas o sanas, como la conceptualización de la retroalimentación, la redundancia, información y la interacción de los elementos seleccionados en un momento dado (Keeney, 2001; Bateson, 1998, 1993, 2002; Bateson & Ruesch, 1984). Permitted un acercamiento al proceso del contexto adictivo y al mismo tiempo el cambio terapéutico.

La interacción es parte de la naturaleza humana, en términos cibernéticos, sí importa el objetivo que se tenga o busque, el consumo de SPA no presupone el objetivo, generalmente, de querer ser un "adicto", pero por las características culturales de México si lo conducen en esa dirección.

La interacción del grupo familiar o de las personas cercanas es importante en la evitación de la confirmación del consumo de SPA y la flexibilidad de la relación en el crecimiento de las personas.

La intervención se presupone empíricamente en el proceso interaccional y no centrados en el sujeto o en los elementos integrados en el conjunto visto desde la epistemología causal, lo que incluye al personal, equipo multidisciplinario y al programa de intervención.

Las indicaciones mencionadas en el reencuadre pueden ser variadas según la posición de los atendidos respecto al tratamiento. Pueden ser manejadas según el proceso de cambio del grupo familiar.

Con la intervención del reencuadre general, el reencuadre específico y el programa de intervención orientado a la salud, en el contexto interaccional orientado a las adicciones, se favorece la interrupción del consumo de SPA y la normalización del funcionamiento de la persona respecto a su atención, sueño, alimentación, juicio, motivación al cumplimiento de las necesidades propias a su etapa de desarrollo y de su ciclo vital familiar. Los familiares, con la intervención, también generan cambios complementarios.

Esta intervención se enfoca primeramente en interrumpir el consumo de SPA clasificadas como ilegales y después con las SPA “legales”.

La intervención interaccional incluye la participación inter y multidisciplinaria, más el eje de tratamiento son las indicaciones del reencuadre general, específico y el programa de indicaciones orientadas a la salud, la retroalimentación es constante en cada sesión respecto a su cumplimiento. Las señales del proceso de cambio del contexto interaccional orientado a las adicciones por un contexto interaccional orientado a la salud son: disminución progresiva de la apetencia (síndrome de abstinencia), normalización de conductas circadianas, reporte de bienestar del paciente, disminución de la intensidad de los recuerdos y elementos asociados al consumo, reporte de sueños con contenidos relacionados a las SPA, reorientación de conductas y actividades del paciente orientadas a la salud. En el siguiente nivel recursivo se interrumpen los intentos de solución y se favorece el proceso de re aprendizaje del ex usuario y su familia tomando como punto de referencia el ciclo vital de la familia o la hipótesis interaccional particular del caso atendido.

La intervención en el proceso es inflexible para lograr el cambio en el patrón de mantenimiento, pero es flexible respecto a retomar los recursos propios de la familia favorecidos al cambio. También permite diferenciar el objetivo de interrumpir el proceso adictivo y después abordar otras problemáticas asociadas al consumo.

Es necesario continuar con la investigación desde este enfoque interaccional sistémico respecto al tratamiento de la adicción, tanto en la descripción de patrones de constitución de contextos interaccionales orientados a la adicción, como las descripciones de los cambios a contextos interaccionales orientados a la salud.

Referencias

- Asociación de Psiquiatría de los Estados Unidos de América. (2007). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM -IV-TR*. Texto Revisado 4.ed. Barcelona: Elsevier Masson.
- Bateson, G. (1993). *Una unidad sagrada. Pasos ulteriores hacia una ecología de la mente*. Barcelona, España: Gedisa.
- Bateson, G. (1998). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Buenos Aires, Argentina: Planeta-Carlos Lohie.
- Bateson, G. (2002). *Espíritu y naturaleza*. Argentina: Amorrortu.
- Bateson, G., Jackson, D. D., Haley, J. & Weakland, J. H. (1956). Hacia una teoría de la Esquizofrenia. En D. D. Jackson (Ed.), *Comunicación, Familia y matrimonio* (pp. 53-79). Buenos Aires: Nueva Visión.
- Bateson, G. & Ruesch, J. (1984). *Comunicación. La matriz social de la psiquiatría*. España: Paidós.
- Bautista, J.J. (2011). *El Tratamiento de Sustancias Psicoactivas desde el Enfoque Centrado en la Interacción* (Reporte Final). UNAM, México
- Bergman, J. (1986). *Pescando barracudas*. Buenos Aires: Paidós.
- Caballero, M.L. (2005). Neurobiología y Etiopatogenia de la Adicción a Cocaína. En Secretaria General de Sanidad. Ministerio de Sanidad y Consumo. *Adicción a la cocaína: neurobiología, clínica, diagnóstico y tratamiento*. Madrid.
- Cruz, M. (2006). *Afrontamiento, asertividad y autoestima en parejas de bebedores problema. Un programa cognitivo -conductual* (Tesis doctoral). UNAM, México.
- Erickson, M. (1954b). Pseudo-Orientación en el tiempo como procedimiento hipnoterapéutico. En H. Procter, (2002). *Escritos esenciales de Milton H. Erickson, vol. 2*. España: Paidós.
- Erickson, M. (1958). Técnicas naturalistas de Hipnosis. En Procter, H. (2001). *Escritos esenciales de Milton H. Erickson vol. 1*. España: Paidós.
- Erickson, M. (1965). El uso de síntomas como parte integral de la hipnoterapia. En H. Procter, (2002). *Escritos esenciales de Milton H. Erickson, vol. 2*. España: Paidós.
- Erickson, M. (2007). *Seminarios de Introducción a la Hipnosis, California 1958*. México: Alom Editores.
- Fisch, R., Weakland, J. & Segal, L. (1994). *La Táctica del Cambio*. España: Herder.
- Haley, J. (1999). *Terapia para resolver problemas*. Argentina: Amorrortu.
- Haley, J. (2003). *Terapia no convencional*. Argentina: Amorrortu.
- Jackson, D.D. (1959) Interacción familiar, homeostasis familiar y psicoterapia familiar conjunta. En D. D. Jackson (Ed.), *Therapy, Communication and Change* (pp 164-195). USA: Science & Behavior Books.
- Keeney, B. (2001). *Estética del cambio*. España: Paidós.
- Mariño, M., Berenzon, S. & Medina Mora, ME. (2005). Síndrome de dependencia al alcohol: comparación entre hombres y mujeres. México: *Salud mental*, 28 (4), 33-39.

- Medina-Mora, ME., Peña-Corona, MP., Cravioto, P., Villatoro, J. & Kuri P. (2002). Del tabaco al uso de otras drogas: ¿El uso temprano de tabaco aumenta la probabilidad de usar otras drogas? *Salud Pública*, 44.
- Minuchin, S. (1990). *Familias y Terapia Familiar*. México: Gedisa.
- O' Hanlon, W. (1993). *Raíces profundas*. España: Paidós.
- Organización Mundial de la Salud. (1994). *CIE-10 Trastornos Mentales y del Comportamiento: Descripciones Clínicas y Pautas para el Diagnóstico*. Madrid: Meditor .
- Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G. & Prata, G. (1994). *Paradoja y contraparadoja*. México: Paidós.
- Programa da las Naciones Unidas para la fiscalización internacional de drogas Viena (2003). *Tratamiento contemporáneo del abuso de drogas: Análisis de las pruebas científicas*. USA: Autor.
- Ray, W. & Watzlawick, P. (2005). El Enfoque Interaccional: Conceptos Perdurables del Mental Research Institute (MRI). En A. Roizenblatt (Ed.). *Terapia Familiar y de Pareja*. (191-208). Chile: Mediterráneo.
- Secades, R. & Fernández J. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la drogadicción: nicotina, alcohol, cocaína y heroína. *Psicothema*, 13(3), 365-380.
- Secretaría de Salud, Consejo Nacional Contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz e Instituto Nacional de Salud Pública (2008). *Encuesta Nacional de Adicciones 2008. Tabaco, alcohol y otras drogas. Resumen Ejecutivo*. México: Subdirección de comunicación Científica y Publicaciones del Instituto Nacional de Salud Pública.
- Shekhawat, V. (1985). Algunas tendencias epistemológicas en la filosofía de las ciencias. *Diógenes*, 128, 79-104.
- Short, D. (2006). *Estrategias Psicoterapéuticas de Milton H. Erikson*. México: Alom Editores S. A. de C. V.
- Simon, F., Stierlin, H. & Wynne, L. (2002). *Vocabulario de Terapia Familiar*. España: Gedisa.
- Stierlin, H. (1997). *El individuo en el sistema*. Barcelona: Herder.
- Von Foerster, H. (1991). *Las Semillas de la cibernética*. España: Gedisa.
- Watzlawick, P. (1982). Erickson's Contribution to the Interactional View of Psychotherapy. En J. Zeig (Ed.), *Ericksonian Approaches to Hypnosis and Psychotherapy*. USA: Brunner/Mazel.
- Watzlawick, P., Beavin, B. & Jackson, D. D. (1997). *Teoría de la Comunicación Humana. Interacciones, Patologías y Paradojas*. España: Herder
- Watzlawick, P. & Weakland, J.H. (1977). *The Interactional View. Studies at the Mental Research Institute Palo Alto, 1965-1974*. New York: Norton.
- Watzlawick, P., Weakland, J. & Fisch, R. (1999). *Cambio: formación y solución de problemas humanos*. España: Herder.
- Wiener, N. (1988). *Cibernética y sociedad*. Argentina: Editorial sudamericana.
- Zeig, J. (1985). *Un seminario didáctico*. Buenos Aires: Amorrortu.

Cuando las pruebas neuropsicológicas no se aplican: evaluación cualitativa de lo cotidiano.

Estudio de caso

Eduardo Alejandro Escotto Córdoba ¹

Resumen: Se analiza y reflexiona sobre la información clínica que la observación sistemática del quehacer cotidiano de pacientes con lesión cerebral puede aportar. Se expone la caracterización neuropsicológica de un paciente afásico de 57 años de edad cuyas condiciones clínicas iniciales imposibilitaban la valoración neuropsicológica utilizando instrumentos de evaluación, y que fue realizada sistematizando las observaciones de la familia de las actividades cotidianas del paciente.

Palabras clave: Paciente afásico, valoración neuropsicológica, estudio de caso

It analyzes and discusses the clinical information that systematic observation of the daily lives of patients with brain injury can bring. It describes the neuropsychological characterization of an aphasic patient, 57 years of age whose clinical condition precluded initial neuropsychological assessment using assessment tools, and who was made systematizing the observations of the family of the patient's daily activities.

Keywords: Aphasic patient, neuropsychological assessment, case study

Introducción

La caracterización neuropsicológica de pacientes con lesiones cerebrales se basa en la información de lo que el sujeto puede y no puede hacer en ciertas actividades que realiza. Lo que el sujeto ha dejado de hacer y lo que puede seguir haciendo son las fuentes de información del análisis neuropsicológico, esta información suele ser aportada por diversas tareas específicas (hablar, comprender el habla, leer, escribir, nombrar objetos, describir escenas, realizar operaciones aritméticas, dibujar, armar rompecabezas, resolver problemas, etc.) analizadas con distintos métodos, unos cualitativos y otros cuantitativos.

La evaluación neuropsicológica en sujetos con lesión cerebral suele realizarse utilizando un conjunto de pruebas, algunas son protocolos para evaluar diversas actividades, otras

¹ Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM. E-mail: aescotto@unam.mx; alejandro.escotto@gmail.com

Otoño 2011, Vol.1, No. 2, pp. 36-50.

© Carrera de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM

son estandarizadas o normalizadas en las que suelen calificarse las respuestas con números (0,1, 2, 3) según lo correcto o incorrecto de la respuesta. Los resultados pueden compararse a la norma y clasificarse en grupos clínicos como en el caso de las afasias: afasia semántica, sensorial, motora aferente, motora eferente, de Broca, de Broca I o Broca II, de Wernicke, de conducción, amnésica, etc., según la clasificación que se elija. La variedad de pruebas es muy amplia y la estandarización de muchas de ellas es un proceso continuo en la literatura neuropsicológica. Las hay para aspectos neuropsicológicos del lenguaje como la Batería Boston para evaluar afasias (Goodglass y Kaplan Barresi, 2001), para aspectos generales del daño cerebral como la prueba Halstead-Reitan (Reitan & Wolfson, 1993), para perfiles mínimos de la condición mental (Folstein, 1975), así como para aspectos neuropsicológicos en padecimientos específicos como el Alzheimer (Cuetos-Vega, et al. 2007). Algunas de las pruebas tienen un base teórico común, por ejemplo los procedimientos neuropsicológicos utilizados por A. R. Luria (1977). Una muestra de estas pruebas con fundamentos conceptuales compartidos son: la prueba Barcelona (Peña-Casanova, 1987), la Batería neuropsicológica Sevilla (León-Carrión, 2009) la batería Luria-Nebraska (Golden, Purisch, & Hammecke, 1978), la prueba de Christensen (1979), la Evaluación breve en español, Neuropsi (Ostrosky-Solís, Ardila, & Rosselli, 1997), Diagnóstico del daño cerebral (Ardila, Alfredo y Ostrosky-Solis, Feggy 1991) o el Esquema de diagnóstico neuropsicológico Ardila-Ostrosky-Canseco (Ostrosky-Solís, Ardila, & Canseco, 1982), la Evaluación neuropsicológica breve para adultos (Quintanar & Solovieva, 2009), la Evaluación clínico neuropsicológica de la afasia Puebla-Sevilla (Quintanar, Solovieva, & León-Carrión, 2009). Aunado a lo anterior, la aplicación de distintas pruebas no está exenta de una polémica teórico-clínica que suele dividirse entre aquellos que ponen más en énfasis en los aspectos psicométricos, los que destacan los aspectos cualitativos y aquellos que pretenden reconocer ambos.

Luria (1977) sostuvo que el análisis cualitativo de los síntomas, de los errores y de las formas en que el sujeto compensaba sus respuestas era fundamental en el diagnóstico neuropsicológico, y que el diagnóstico lo era de una persona con lesión cerebral, y no de un cerebro o de funciones psicológicas aisladas, es decir, que las condiciones de vida del paciente, su historia, sus motivaciones, su personalidad, su actividad en la vida cotidiana eran variables fundamentales para la comprensión del daño y para la correcta intervención

neuropsicológica (Luria, 1977, 1979b; Luria y Tsvetkova, 1981; Tsvetkova,1999). Las premisas teóricas de esta postura son, al menos, dos: a) que el cerebro mismo se configura y reconfigura en la actividad del ser humano como una totalidad que interactúa con su medio histórico-social, por lo tanto, la valoración del funcionamiento cerebral no puede estar al margen de la actividad histórico-social del sujeto concreto que se evalúa, de lo que hace en su cotidianidad; y b) que no existe proceso psicológico aislado, único, independiente, localizado en una y solamente una zona cerebral. Los procesos psicológicos no surgen en el niño recién nacido en forma acabada, íntegra, de una vez y para siempre. Tampoco aparecen todos de una vez y para siempre, por lo contrario, el desarrollo de unos condiciona la aparición y funcionamiento de otros, y el desarrollo de éstos modifica a los primeros cualitativamente, es el caso del desarrollo de los procesos psicológicos superiores (Vygotski, 1993,1995). Los procesos psicológicos no pueden estar localizados en una zona porque son el resultado de la combinación de muchas. Los procesos psicológicos son formas de regular la actividad del organismo como un todo, por medio de la combinación secuenciada, simultánea y jerárquica de distintas estructuras nerviosas (Escotto, 1996), son un sistema funcional complejo que regula la actividad del sujeto como una totalidad que interactúa con sus circunstancias.

Un aspecto central en el análisis cualitativo es la atención que se debe poner a la persona y sus circunstancias. Luria desarrolló descripciones clínico-psicológicas de gran valor neuropsicológico de sujetos tratados como personas integradas en su medio social (Luria, 1983) y su continuador ha sido Oliver Sacks (1995) cuyos casos clínicos narrados bajo la óptica de la vida cotidiana, de las motivaciones y personalidad de los pacientes en sus circunstancias de vida han abierto nuevos ángulos para el análisis y comprensión neuropsicológica de muchos padecimientos. En un texto clásico *Mirando hacia atrás*, Luria (1979) se lamentaba que el arte de observación y descripción dominante en el siglo XIX se hubiese perdido, pese a que gracias a él se establecieron las síndromes clásicas que hoy se manejan en la neuropsicología. La proliferación de estudios de gabinete (Electroencefalografía, Potenciales evocados, neuroimágenes, etc.) y de pruebas neuropsicológicas estandarizadas han sido, sin duda, un gran avance en el diagnóstico neuropsicológico, pero los estudios de gabinete por si solos no hacen un diagnóstico

neuropsicológico y las pruebas neuropsicológicas requieren aún de la observación cualitativa de los síntomas y los errores (Lázaro, et al. 2010).

La necesidad de observaciones y descripciones clínicas basadas en las circunstancias de vida de los pacientes es aún hoy una necesidad, cuanto más que hay ocasiones en las que ninguna prueba es accesible para valorar a los pacientes, y la comunicación en gabinete es extremadamente difícil, como es el caso en algunos momentos del padecimiento afásico. Entonces, la observación sistemática de su comportamiento en la cotidianidad, los reportes familiares acerca de las formas de regular su conducta, el acopio de información surgida en su vida y actividades cotidianas emergen como otro método viable, y como una necesidad clínica para comprender neuropsicológicamente a los pacientes. Es decir, la revaloración de la observación clínica del paciente y sus circunstancias, tal y como lo recordaba A. R. Luria, surge como un camino necesario en la neuropsicología, sobre todo cuando las circunstancias del padecimiento impiden la aplicación y uso de pruebas, tal es el caso que aquí exponemos. Expondremos la caracterización neuropsicológica de un sujeto masculino cuya condición inicial hacía imposible aplicar cualquier prueba o apreciar el desarrollo de ciertas actividades en el consultorio, pero que evidenciaba numerosas manifestaciones clínicas en la vida cotidiana como para formarse un perfil neuropsicológico inicial de él. Expondremos esta caracterización y comentaremos sus implicaciones teórico-clínicas.

Caso

Sujeto masculino llamado G, de 57 años de edad al momento de presentarse con nosotros. Su grado máximo de estudio era licenciatura en psicología y se dedicaba a dar clases de natación y a consultas privadas. El 28 de junio del 2010 tuvo un evento vascular cerebral hemorrágico después de un esfuerzo físico intenso, presentó agitación psicomotriz con posterior pérdida del estado de alerta, con cianosis peribucal y acrocianosis. Durante su estancia hospitalaria presentó temblores y contracciones en las manos lo que hizo sospechar de convulsiones.

La evolución de sus condiciones de salud, neurológicas y oftalmológicas fue como sigue: entró a urgencias en la que se le realizó una Tomografía axial computarizada con la que

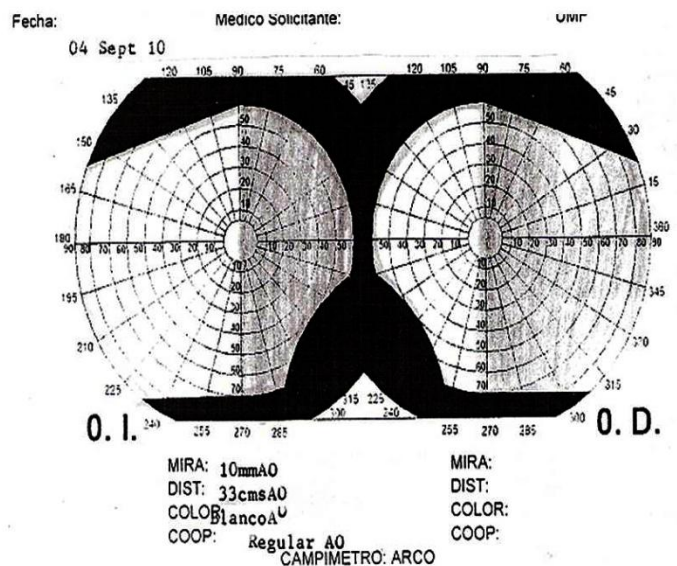
diagnosticaron evento vascular cerebral (EVC) hemorrágico, fronto-temporal izquierdo, hemorragia subaracnoidea, Fisher IV en resolución, Glasgow de 8, En la angiografía se detectó daño en tallo (bulbo). Después presentó hipertensión arterial sistémica descontrolada; neumonía por aspiración con tratamiento y se le realizó una trasqueostomía y gastrostomía.

Para el 30 de agosto se encontraba con cuadriparesia flácida, estaba en silla de ruedas con imposibilidad de marcha, diafásico, pensamiento disgregado, memorias globalmente disminuidas, funciones mentales de integración superior, globalmente disminuidas. Para el 2 de julio presentó hipertensión arterial sistémica y controlada; neumonía por aspiración resuelta. El 5 de agosto, el reporte del Instituto Mexicano del Seguro Social señaló: cuadriparesia espástica, afasia motora secundaria a hemorragia subaracnoidea Fisher IV en resolución. EVC hemorrágico en región fronto-temporal izquierda en resolución.

Para el 4 de septiembre se le realizó un examen neuro-oftalmológico y cuyo reporte fue: neurológicamente orientado en persona y tiempo, desorientado en espacio. Con presencia de pupilas isocóricas normorreflécticas, cavidad oral sin alteración, limitación importante de la mirada conjugada horizontal hacia la izquierda; desviación de mirada conjugada horizontal hacia la derecha; oculocefálicos abolidos horizontales hacia la derecha y hacia la izquierda, y normales verticales tanto hacia arriba como hacia abajo. Cristalinos, puntos cromáticos verdes causa pérdida visual.

Diagnóstico: hemovitrio bilateral en vías de recuperación; hemianopsia homónima derecha secundaria a EVC frontotemporal izquierdo. Afasia mixta, síndrome de Terson en vías de recuperación. Afección de centro de mirada conjugada horizontal izquierda pontina, secundaria a patología de fondo; + desviación SKEW turnillo. Opacidades cromáticas cristalinas bilaterales (verde)

Figura 1
Campos visuales conservados



afección mesencefálica. Sus campos visuales tuvieron una fuerte reducción (ver figura 1).

Acudió con nosotros a principios de septiembre del 2010, a casi dos meses y medio del evento vascular, para diagnóstico e intervención neuropsicológica, mientras continuaba con su terapia física y su tratamiento neurológico.

Descripción del paciente

El paciente entró caminando lenta y torpemente con ayuda de sus familiares. Su mirada estaba fija hacia el frente y no se orientaba oteando ni palpando el ambiente, ni volteando la cabeza o el cuerpo cuando se le hablaba. Presentaba secuelas de tensión muscular en ciertas partes de la cara y labios, y dificultades para cerrar el párpado derecho. Su lenguaje expresivo en el curso de un diálogo estaba completamente alterado, farfullaba incomprensiblemente (secuencia de consonantes y vocales sin sentido: furrubrrrrrraa), pero introducía ocasionalmente ciertas palabras (al preguntársele su nombre lo dijo bien en una ocasión y en las otras farfullo), era aprosódico, incoherente narrativamente pero el uso de ciertas palabras mostraba cierto sentido comunicativo; tenía gesticulaciones comunicativas espontáneas y postura anormal (mirada al frente, fija, sin expresión facial, sin gesticulaciones manuales al momento de expresarse), desubicado en tiempo (fecha) y espacio (localización espacial), capaz de comprender el sentido de ciertas preguntas en un diálogo sencillo y contextualizado (el saludo inicial cuando llegaba), pero incapaz de comprender otras instrucciones u oraciones, la denominación de objetos estaba profundamente afectada acentuada por sus dificultades visuales, y ante la instrucción de repetir palabras no podía realizarlas. Sin tics, movimientos involuntarios, ni desviaciones faciales.

Cualquier procedimiento por evaluarlo con pruebas, dibujos, láminas, escritura, lectura, cálculo, etc., incluso mediante el diálogo fue imposibilitado por su deficiencia visual y del lenguaje, aunque desde el principio notamos que las palabras que lograba emitir dentro del farfuleo eran pertinentes al contexto y al juntarlas en un todo secuencial mostraban intenciones comunicativas pertinentes, por lo tanto procedimos a orientar nuestra evaluación a la realización de un perfil neuropsicológico basado en la recopilación sistemática de sintomatología, de expresiones verbales y formas de regularse en su vida

cotidiana entrevistando a la familia e instruyéndola para que observaran las formas de regularse de G, al mismo tiempo, procedimos a la variación sistémica de la actividad (VSA) dentro de nuestro laboratorio (modificación sistemática de cada situación de prueba para la obtención de nuevos datos clínicos al observar si mejoraba o empeoraba la ejecución). Se instruyó a la familia a videograbarlos en condiciones cotidianas, a registrar textualmente sus expresiones, a describirnos su actividad cotidiana. Todas las sesiones dentro del laboratorio fueron videograbas y para ello se recabó la autorización firmada de la familia.

Descripción neuropsicológica a partir de su actividad cotidiana.

Habla y comunicación.

Las actividades realizadas en el consultorio, las entrevistas videograbadas de G y el interrogatorio sistemático a la familia después de haberla instruido para la observación, aportaron datos muy relevantes. El hecho más notorio fue la fluctuación en su nivel de alerta y activación que por momentos permitía que respondiera a ciertas preguntas o que siguiera instrucciones o que dijera expresiones verbales espontáneas claras, y momentos después todo era imposible. En la fase de activación pudimos apreciar que el paciente comprendía algunas instrucciones verbales dichas en contexto, comprendía el sentido comunicativo de ciertos diálogos y que, pese a que al solicitarle una respuesta verbal farfullaba y tenía expresiones irreconocibles, ocasionalmente podía espontáneamente comunicarse con claridad. En estas circunstancias, quedó claro que la repetición estaba muy alterada pero muchas de las expresiones verbales espontáneas se conservaban sin alteración motora o dificultades morfosintácticas. Esto fue más evidente cuando sus expresiones eran en forma espontánea, elemental y pertinentemente al contexto con su familia y conocidos íntimos. La familia documentó que durante las últimas dos semanas venía diciendo palabras sueltas y oraciones bien orientadas en contexto mezcladas con el farfullero. La comunicación durante nuestra evaluación en el laboratorio fue difícil porque solía responder mayoritariamente con farfullero y sólo ocasionalmente introducía alguna palabra, sin embargo comprendía bien algunas de las preguntas y mostró conciencia de sus limitaciones. Un ejemplo de su fase activa es el siguiente:

¿Cuál es su nombre?

Farfulla. (Cuando se le preguntó la primera vez antes de iniciar la grabación de la sesión dijo su nombre) *veinte uno...veintiocho...farfulla...otra vez, jum, jum (carraspea).*

A ver, yo le hago la pregunta y usted me responde

A ver, Ma nber es mason es...es.....farfulla...tengo 40 [cuadritos¿] y dos[veintidados¿]

¿Qué edad tiene?

Tengo quince, catorce, quince, quince

Gracias

Farfulla...se me esta yendo, pone nevioso, pone nevioso, me pone nervioso

No se preocupe

La repetición de palabras u oraciones estaba totalmente perturbada, respondía con farfulla y mezcla de sonidos incomprensibles, también la respuesta conductual a peticiones verbales (toque mi mano, toque su nariz, toque mi pierna, etc.) resultaba imposible de cumplir, sin embargo la comprensión de diálogos sencillos no parecía estar grandemente afectada, respondía con expresiones estereotipadas que hacían accesible cierta dialogicidad, y su noción serial y numérica de las fechas no se había perdido, aunque no pudiera decir las correctamente. El diálogo de la primera entrevista es ilustrativo

Usted estudió ¿qué profesión?

Me cuato...farfulla...

¿Estudio licenciatura de qué?

Po...farfulla

¿En dónde estudio usted?, ¿en qué universidad estudió?

¡hijole!...una estaba... farfulla

Le voy a volver a preguntar. ¿Estudio primaria?

Si

¿Secundaria?

Si

¿Preparatoria?

Si

¿Universidad?

Si

¿Estudió en el politécnico?

Si...Por ahí

¿Estudio en la UAM?

Un poquito

¿Estudio en la UNAM?

No

Estudio usted en la UAM

Si

¿Qué quiere decir UAM?, ¿universidad qué?

híjole...farfullea

Le voy a dar unas opciones, usted me dice sí o no ¿la UAM quiere decir universidad popular?

No

¿Quiere decir universidad metropolitana?

No

Quiere decir Universidad Autónoma Metropolitana

Aja, ahora si, por allá si, más, por ahí, más o menos,

¿Se acuerda en que año estudió?

Ne, ...quién sabe

Le voy a dar algunas opciones y usted me dice. ¿Estudio en los años cincuentas?

¡Más!, no, ¡más!

En los años 60

Más, más

En los años setenta

Por ahí va

En los años ochenta

Menos, menos, menos

Setenta y cinco

Por ahí si

Setenta y nueve

Menos, menos, menos

Setenta y cinco

Por ahí mas o menos

Setenta y cuatro

Más o menos

Setenta y tres

Si, por ahí si,

Setenta y dos

Si, farfullea

Los familiares confirmaron que el paciente estudió en la Universidad Autónoma Metropolitana en el año de 1972.

Durante las observaciones cotidianas en casa quedó claro que podía imitar posiciones gestuales con el aparato fonador (inflar cachetes, soplar, besar, sacar la lengua, etc.), lo que eliminaba una apraxia oral como codeterminante de los problemas del habla. Su comunicación pragmática estaba mejor conservada, lograba explicarse en familia (no así en el laboratorio) muy bien con señas o con ciertas palabras mezcladas con farfulleo.

La mezcla de palabras y farfuleo había logrado ser mejor comprendida por su hija, quién al principio fue la cuidadora primaria de él. La evolución de su padecimiento en los últimos dos meses había sido el siguiente. Durante una semana, lo primero que dijo fueron groserías: *chingao, cambrón, pendejo, pendejada, güey, chinga a tu madre, eres una pendeja, vete a la mierda*. Después, poco a poco comenzó a tener otras expresiones verbales espontáneas y sin dificultades articulatorias. En la comunicación cotidiana llegó a decir: *Tengo hambre, tengo (seña manual de beber), quiero comer huaraches con costillas, chinos, pechuga, tengo, yo, loca, hija, hambre*. En una ocasión, estando platicando la familia con otra persona llegó a decir: *estas anotando lo que dice, es muy importante*. Si se le pregunta *¿quieres te, leche o agua?*, podía elegir y responder: *la primera*. El día de su cumpleaños, cuando le fueron a dar su felicitación dijo: *te equivocaste, es mañana*. Le habló por teléfono un primo para ver cómo estaba y el paciente le dijo: *bien, pero ya sabes lo que me pasó*. Hablando del 15 de septiembre con su esposa, le preguntaron que opinaba de que un pariente acudiera a cierto lugar y dijo: *es peligroso, mejor que no vaya/...farfullo*, y dijo: *mejor hablemos de otra cosa*. En otra ocasión no pudo reconocer a personas que hacia mucho que no veía y dijo en voz baja: */no se quienes son/* estaba vistiéndose y le dijeron que se pusiera “esta camisa”, y dijo: */está bien, es azul/*. El color fue el correcto. Para mediados de septiembre pudo sumar con dedos, pues se le nombraron las personas que irían a comer y dijo: *somos ocho, donde vamos a comer*. Contaba en voz alta hasta el ocho. Lo anterior supuso comprensión contextual de ciertas cosas que se dicen y el mantenimiento de cierta seriación numérica. En una ocasión llegó acompañado de su hija, y le pedí a ella que lo dejara moverse solo. No movía cuerpo, tronco, cabeza, ojos para orientarse y por tanto tropezaba. Cuando le hice que moviera el tronco a ambos lados dijo que *ahora si veía*. Cuando le pedí que reconociera una silla donde se sentaría moviendo su cuerpo, dijo: *“eso me pasa en casa”*, indicando con ello que chocar con las sillas le ocurría en casa.

Al observar las palabras que si podía emitir, fue notorio que sus expresiones no mostraban agramatismo, y que en términos articulatorios los fonemas /i/ /r/ /n/ /k/, y la palabra *agua*, le costaban mucho trabajo. No podía decir nombres propios, y la repetición de palabras u oraciones era casi imposible. Desde un principio, en la sesión con nosotros y en su casa, fue incapaz de señalar las partes de la cara ante la instrucción verbal de “tóquese la nariz, la boca, los labios”, etc. La comunicación verbal espontánea de una o dos

oraciones estaba mejor conservada con ciertas dificultades articulatorias, pero rápidamente se sustituía por farfuleo e inteligibilidad del habla si se pretendía desarrollarse como diálogo.

Lo anterior nos hizo suponer que la función expresiva estaba mejor conservada que la comprensión del habla, y que los componentes para la realización del acto motor verbal estaban afectados más que por sectores frontales, por zonas temporo-parietales.

Escritura, lectura y reconocimiento de dibujos

La escritura está severamente afectada tanto espontánea como al dictado, y aunque no podía orientarse visualmente, hacía garabatos con forma de letras al escribir, entre las que se llegan a reconocer algunas letras pero ninguna palabra coherente. La lectura resultó imposible de evaluar en ese momento por la deficiencia visual, pero el reconocimiento de palabras en la palma de ambas manos fue imposible. El reconocimiento de dibujos fue imposible, en buena medida por sus deficiencias visuales.

Praxias

Después de la hospitalización, al llegar a casa, señaló sin palabras cómo estaba su casa, se movió bien, reconoció sus libros. La comunicación gestual, indicativa (parándose y llevando a la gente) la ejecuta bien. Sus praxias ideomotoras se mantenían, pues pudo, con su familia, hacer gestos: triste, alegre, enojado, y comprendía bien la instrucción de realizarlos.

Poco a poco la coordinación secuenciada con las dos manos mejoró. La coordinación con el tenedor y el cuchillo no los puede hacer al principio, pero pronto logró utilizar la cuchara. Antes, tomar una cosa con la mano, pasarla a la otra mano, y colocarla en otro lugar no podía hacerlo, este fue un logro hacia el tercer mes. La fuerza de ambas manos se mantuvo constante al pedirle que apretara con ambas mis dedos.

Gnosias visuales

Pese a que su campo visual se redujo al 50% de ambos ojos, más marcado del lado izquierdo, que presenta una visión del 20%, y que no podía voltear al lado izquierdo, distinguía el movimiento, pero no decía colores cuando se le preguntan, aunque si había llegado a reconocerlos. En la gnosia visual, vio un anuncio de cerveza Sol y dijo: *ahí dice "ol" y es una mujer con su gorro*, que fue una descripción adecuada del anuncio cervecero, eso nos habla del reconocimiento de objetos y sugirió que no había agnosia visual.

El reconocimiento de objetos que se le colocan en las manos no motivó ningún tipo de orientación visual hacia el objeto, ni palpación ni verbalización acerca de lo que era. Cuando caminaba se seguía de largo, no metía las manos, y por el contrario metía la cabeza y chocaba. No utilizaba sus manos para palpar el medio circundante como lo hacen los invidentes.

Gnosias táctiles

No podía reconocer objetos con las manos porque no palpaba activamente con la mano derecha, aunque si lo intentaba hacer con la izquierda. No acercaba el objeto a los ojos, ni movía parte del cuerpo o la cabeza para hurgar el objeto. Cuando evaluamos el uso de los objetos, sus expresiones orales fueron de farfuleo, aunque cuando se le pusieron alternativas de uso "¿para qué sirve?", respondió algunas correctamente.

No alcanzaba a percibir si sus manos están sucias con crema. Sus familiares reportaron que no sentía lo que tenía en las manos, pero comprendía esta situación pues cuando estaban con compañía se volvía muy cuidadoso de cómo comer, de no ensuciarse, etc.

Conclusiones

Tres meses después de iniciada nuestra intervención, seis después del evento vascular, el paciente fue sometido a una tomografía, las zonas de la lesión más extensa eran temporo-parietales izquierdas. Por lo tanto, dichas zonas estaban vinculadas a las alteraciones de la expresividad (farfuleo, ensalada de palabras, expresiones verbales irreconocibles) ante diálogos complejos o la incomprensión de instrucciones verbales

(como la repetición de palabras y oraciones, o acciones que debiera ejecutar ante instrucciones verbales), pero conservando cierta pronunciación en expresiones espontáneas, es decir, se habían afectado algunos sectores temporales (Luria, 1977). A la vez, ciertas zonas parietales y subcorticales eran responsables de la ininteligibilidad del habla y el consecuente farfulleo ante peticiones de respuestas verbales o después de la pronunciación inteligible de ciertas palabras dichas espontáneamente.

La información clínica pertinente para caracterizar a pacientes neuropsicológicos no debe restringirse al uso de pruebas y procedimientos en el consultorio. El análisis de la actividad cotidiana es una fuente importantísima de datos que debe ser considerada siempre. En aquellos casos de pacientes con daño cerebral en los cuales la búsqueda de información clínica no puede realizarse en el consultorio con pruebas y procedimientos neuropsicológicos estándar por las dificultades expresivas o limitaciones perceptuales, es posible acceder a mucha información clínica si se sistematiza la observación cotidiana del paciente en su casa, con sus familiares y en el consultorio. El caso de G nos permitió comprender que su afección cerebral estaba más vinculada a zonas temporo-parietales que a frontales, lo que le permitía mantener mejor conservada la expresión hablada espontánea que la comprensión o repetición del habla. También da cuenta de por qué la afectación de su escritura espontánea y al dictado estaban afectados aunque no era claro (por las dificultades para evaluarlos) el alcance de su afectación, así como que sus gnosias visuales no estaban alteradas aunque tuviera muy afectada su visión; que la comprensión pragmática del sentido de la comunicación estaba mejor conservada que la comprensión de las palabras de la comunicación verbal; que su sistema de activación era fluctuante lo que determinaba en mucho la comprensión de diálogos sencillos. Finalmente, uno de los aspectos dramáticos de este caso, es que en la medida en que evolucionaba su situación de salud la conciencia de su padecimiento se hacía más acentuada y la depresión comenzó a influir en sus terapias.

Referencias

- Ardila, Alfredo y Ostrosky-Solis, Feggy (1991) *Diagnóstico del Daño cerebral. Enfoque neuropsicológico*. México. Trillas
- Christensen, Anne-Lise (1979) *El diagnóstico Neuropsicológico de Luria*. Madrid. Pablo del Río Editor.
- Cuetos-Vega, F; Menéndez-González, M.; Calatayud-Noguera, T. (2007) Descripción de un nuevo test para la detección precoz de la enfermedad de Alzheimer. *REV NEUROL* ; 44 (8): 469-474
- Lázaro García, Emelia; Quintanar Rojas, Luis, & Solovieva, Yulia (2010) Análisis neuropsicológico de pacientes con diferentes tipos de Afasia. *Revista Neuropsicología Latinoamericana* Vol. 2. No. 1, 33-46
- Escotto Córdova E. Alejandro (1996). Correlatos neurométricos de las pruebas neuropsicológicas y psicométricas. En el libro: *Propuestas Metodológicas de Investigación Psicológica*. Compiladora: Luz Ma. Flores Herrera. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). Mini-mental state: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12(3), 189-198.
- Golden, C. J., Purisch, A. & Hammecke, T. (1978). Cross-validation of the Luria-Nebraska Neuropsychological Battery for the presence lateralization and localization of brain damage. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49, 491- 507.
- Goodglass, H., Kaplan, E., & Barresi, B. (2001). *Boston diagnostic aphasia examination (BDAE)*. Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins.
- León-Carrión J. (2009). *Batería Neuropsicológica Sevilla*. España: Universidad de Sevilla.
- Luria, A. R. (1983) *La mente del nemónico*. México. Trillas
- Luria, A. R. y Tsvetkova, L. S. (1981) *La resolución de problemas y sus trastornos*. Barcelona. Fontanella
- Luria, A. R. (1977) *Las funciones corticales superiores del hombre*. La habana. Orbe
- Luria, A. R. (1979a) *Mirando hacia atrás*. Madrid. Ediciones NORMA
- Luria, A. R. (1979b) *El cerebro en acción*. Barcelona. Fontanella.
- Ostrosky-Solís, F., Ardila, A., & Rosselli, M. (1997). *NEUROPSI: evaluación neuropsicológica breve en Español. Manual instructivo y protocolo de aplicación*. México: Bayer de México
- Reitan, R. M., & Wolfson, D. (1993). *The Halstead-Reitan Neuropsychological Battery: Theory and clinical interpretation*. Tucson: Neuropsychology Press.
- Sacks, Oliver (1995) *An anthropologist on Mars: Seven Paradoxical Tales*. New York, Alfred A. Knopf.
- Tsvetkova, Liubov Semionavna (1999) *Neuropsicología del intelecto*. México. Universidad Autónoma del Estado de Morelos.
- Quintanar, L., & Solovieva, Y. (2009). *Evaluación neuropsicología breve para adultos*. México: Universidad Autónoma de Puebla.

- Quintanar, L., Solovieva, Y., & León-Carrión, J. (2009). *Evaluación clínico-neuropsicológica de la afasia Puebla-Sevilla*. España, NeuroBirds
- Vygotski Semiónovich Lev (1934/1993) *Pensamiento y Lenguaje*. En obras escogidas, T. II. Madrid. Visor, pp.9-348. Traducción, José María Bravo.
- Vygotski, Semiónovich Lev (1931/1995). *Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores*. Madrid. Visor. En obras escogidas, T. III pp. 11-341. Traducción, Lydia Kuper

Enriquecimiento de la Creatividad Escrita:

Modelo de Atención para Niños Sobresalientes.

Araceli Lemus Méndez, Blanca Chávez Soto y Fabiola Zacatelco Ramírez ¹

Resumen: Existen diferentes estrategias para atender las necesidades de aprendizaje de los niños sobresalientes, una de ellas son los programas de enriquecimiento, que se diseñan para proporcionar experiencias adicionales sin tener que ubicar a los aprendices en un grado más alto. En este sentido, el propósito del presente trabajo fue diseñar e instrumentar un programa de enriquecimiento de la creatividad escrita a través del cuento. Se utilizó un diseño pre test - post test, desarrollado en tres fases, la primera consistió en la identificación, en la que participaron 110 alumnos de cuarto grado, después se seleccionaron a los alumnos que en tres de cuatro pruebas aplicadas obtuvieron una puntuación igual o superior al percentil 75, a los que se les aplicó la Escala WISC-R y se identificaron a cinco alumnos sobresalientes. La segunda fase consistió en desarrollar e instrumentar un programa de enriquecimiento de la creatividad escrita con 33 actividades, las cuales se evaluaron mediante los indicadores propuestos por Torrance (2008) para evaluar la creatividad: fluidez, flexibilidad, originalidad, elaboración y la expresión en títulos. Al comparar las medias en los tres bloques del programa se observaron aumentos de una media de 54 en tipo I, a una media de 157 en tipo II y una media de 200 en tipo III; para determinar los cambios intrasujeto, se realizó un análisis de varianza y se vio incremento significativo, lo que indicó que la creatividad se enriqueció en todos los alumnos. En la tercer fase se realizó la aplicación post test de los instrumentos que se emplearon en la identificación, y se encontró que el compromiso con la tarea, nivel de inteligencia y creatividad incrementaron. De esta manera, los datos obtenidos en este trabajo ponen de manifiesto que es de igual importancia tanto realizar una identificación oportuna como también brindar atención educativa a los alumnos con capacidades sobresalientes.

Palabras Clave: Niños sobresalientes, Creatividad, Cuento.

Abstract: There are different strategies to address the needs of outstanding children. One of them is enrichment programs, designed to give learners additional experiences without having to place them in a higher level. Thus, the purpose of this work was to design and implement an enrichment program of writing creativity through story-telling. A pre-test - post-test design was used which was developed in two phases: the first was to identify, involving 110 fourth-grade students; then those students who scored equal to or above the 75th percentile in three of the four tests were chosen. They WISC-R scale was used and five outstanding children were

¹ Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM. Residencia en Educación Especial. E-Mail: aralinda_85@yahoo.com.mx

Otoño 2011, Vol.1, No.2, pp. 51-65.

© Carrera de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM

identified. The second phase was to develop and implement an enrichment writing creativity program with 33 activities, which were assessed by using the indicators proposed by Torrance (2008) for assessing creativity: fluency, flexibility, originality, elaboration and expression in titles. Comparing the averages in the three types of activities of the program increases were observed of an average of 54 in type I, to an average of 157 in type II and an average of 200 in type III. To determine intra-subject changes an analysis of variance was performed, and there was a significant increase which indicated that creativity was enriched in all pupils. In the third phase the instruments used in the identification were applied post-test, and it was found that the commitment to the task, level of intelligence and creativity increased. In this way, the data obtained in this work demonstrate that it is important to make a timely identification and to provide the educational care to those students with outstanding capabilities.

Keywords: outstanding capabilities, program, story-telling.

En la literatura existen diferentes maneras de definir a la Educación Especial, Hallahan y Kauffman (1991) mencionaron que ésta tiene que ver con aquellos niños que son considerados como “la excepción a la regla”, que se puede manifestar en una ejecución ya sea superior o inferior al promedio; al respecto estos autores señalaron que mientras los estudiantes con discapacidad intelectual se encuentran ubicados por debajo de lo normal, los sobresalientes están por encima del promedio. En este sentido, Gargulio (2003) consideró que en el campo de la educación especial, se deben atender de forma diferencial a las diversas discapacidades como son: la intelectual, auditiva, visual, problemas de salud y físicos, dificultades de conducta, lenguaje, aprendizaje, emocionales y autismo, así como las capacidades sobresalientes.

Autores como Alonso, Renzulli y Benito (2003) y Blanco (2001) indicaron que para detectar a los sobresalientes se debe partir de una definición viable y flexible. Por lo que, señalaron que son dos los aspectos que se tienen que tomar en cuenta: 1) La definición tiene que dirigir el proceso de selección, por lo tanto las dimensiones que la integran son las variables a medir, y 2) la elección de las técnicas e instrumentos de evaluación que se empleen deben ser coherentes con la postura elegida. El cubrir estos criterios facilita conocer las características de los alumnos y desarrollar los programas de intervención.

Uno de los planteamientos más sugestivos es el “Modelo de los Tres Anillos” de Renzulli (2000) que se ha empleado durante más de dos décadas en distintos países, quien desde el

punto de vista educativo parte de una selección amplia que ha permitido identificar entre el 15% y el 20% de la población escolar que conforman el denominado “grupo de sobresalientes”. Mancusi y Ratti (2002) mencionaron que algunos de los criterios fundamentales para su identificación son la inteligencia, la creatividad, el compromiso con la tarea, así como la evaluación de variables externas, como son los informes de los profesores, los padres, las nominaciones de iguales o incluso, los autoinformes, pues aportan información cualitativamente distinta a la ofrecida por las pruebas estandarizadas. El modelo que

El proceso de identificación constituye el primer paso para abordar la atención educativa de los sobresalientes y pretende determinar su capacidad y ritmo de aprendizaje, así como indicadores indispensables para ofrecerles respuestas educativas que tengan en cuenta sus necesidades (Valadez, Betancourt y Zavala, 2006). Una vez detectados estos alumnos el siguiente paso es brindarles oportunidades de intervención, a través de programas especiales apropiados en donde se consideren y atiendan las diferentes capacidades y habilidades para su aprendizaje (Pendarvis y Howley, 1990).

Benito (1994), Martín (2004) y Kirschenbaum (1984, en Shea y Bauer, 2000) señalaron que una de las estrategias de intervención educativa con mayores ventajas es el enriquecimiento, a través del cual se diseñan las actividades de acuerdo a las características de los alumnos, y proporciona a los aprendices experiencias adicionales sin tener que ubicarlos en un grado más alto. Además de que considera los aspectos de desarrollo personal del niño; permite que el alumno marque sus pautas y ritmos de trabajo; aumenta la motivación y conocimientos del área a trabajar.

Martín (2004) mencionó que los programas de enriquecimiento se pueden basar en habilidades mentales o categorías relacionadas con el nivel superior de pensamiento, como lo es el proceso creativo. En este sentido, Benito (1994), Prieto (1999), Renzulli (1986) y Torrance (1977) indicaron que la creatividad es un aspecto importante en los niños sobresalientes que debe ser estimulada para favorecer el pensamiento, la capacidad para establecer relaciones novedosas, resolver problemas y desarrollar la imaginación.

Manríquez, Navarro, Rivera y Pizarro (2006) plantearon que todas las personas nacen con diferentes niveles de creatividad y que con la utilización de las estrategias adecuadas es posible desarrollar de forma significativa su potencial. Aunque, en todos los individuos y en distintas etapas de desarrollo existe una disposición para crear, es la edad infantil donde ésta habilidad es aún mayor, debido a las características propias del periodo evolutivo, convirtiéndose en el momento más adecuado para comenzar la estimulación de esta capacidad.

Gardner (1998) señaló que las personas creativas, sólo suelen serlo en un campo determinado y no en todos, por lo que existen diferentes tipos de creatividad, una de ellas es la semántica (Guilford, 1978), misma que puede enriquecerse mediante tareas de expresión escrita y verbal, así como en la elaboración de hechos originales o historias. En este sentido, el cuento infantil es una obra literaria que favorece a los niños porque permite incrementar su vocabulario, experiencias, habilidades de lenguaje escrito y verbal, así como vigorizar su poder de expresión y permitir un pensamiento divergente.

Borzone (2005), Franco y Justo (2008) señalaron que los alumnos al oír las historias las imaginan, pueden ocupar el lugar de los personajes, tener sensaciones parecidas a las de los protagonistas; de tal forma que los cuentos infantiles benefician el desarrollo de la imaginación, así como la percepción y sensibilidad del niño; además, promueven estrategias de comprensión de textos escritos y la producción de discurso. Estos autores han encontrado en sus estudios que existen dos condiciones importantes para promover la comprensión y producción de historias o relatos de ficción: la exposición frecuente a este género discursivo y la reconstrucción activa del cuento luego de la lectura. De tal forma que si se desea dar a los niños la posibilidad de desarrollar la creatividad escrita una forma de hacerlo es con actividades vinculadas al cuento.

Alezones, Camero, Ortega y Tovar (2005) también han encontrado resultados favorables en la aplicación de programas de la creatividad escrita con el uso del cuento, básicamente los cambios significativos los ubicó en las variables de fluidez, flexibilidad y originalidad. A partir de los estudios realizados y de los antecedentes teóricos el interés de este trabajo se centró en diseñar y analizar los efectos de un programa de enriquecimiento de la

creatividad escrita mediante la elaboración de cuentos.

Método

Diseño de estudio

Cuasi-experimental, de medición pretest-postest.

Planteamiento del Problema

En México, el número de servicios de educación especial que ofrecen atención a niños con capacidad sobresalientes es insuficiente, por no decir, casi nulo, sólo alrededor del 1.5 % de éstos atienden a esta población. De tal modo que actualmente, no existe el apoyo suficiente por parte de las autoridades educativas estatales que favorezca la intervención educativa (Zavala, comunicación personal, 2011).

En este sentido, diferentes autores como Benito (2004) y Moska (2004) han planteado la imperiosa necesidad de proveer a estos alumnos las estrategias adecuadas para enriquecer sus capacidades y así puedan obtener un mejor desarrollo de sus destrezas, entre ellas se consideró a la creatividad como una habilidad relevante puesto que permite al alumno manifestar su imaginación, curiosidad e intelecto. La creación de cuentos constituye una herramienta útil para el desarrollo de la creatividad infantil ya que, los niños crean sus propias imágenes mentales a partir de las palabras que escuchan en este género literario, así mismo, al imaginar finales distintos, introducir y elegir personajes, modificar la trama, los diálogos, y escenificarlos, estimulan la fluidez, flexibilidad, elaboración y originalidad del pensamiento (Justo, 2004).

Este trabajo se desarrolló en tres fases, la primera consistió en identificar a alumnos con potencial sobresaliente, la segunda en el diseño e instrumentación de un programa de enriquecimiento de la creatividad escrita a través del cuento y la tercera en la aplicación del post test, para determinar los posibles cambios logrados por los alumnos. Mismas que a continuación se describen.

Fase 1. Fase 1: Identificación de los alumnos con potencial sobresaliente (pre-test).

Participantes

Participaron un total de 110 alumnos de cuarto grado de primaria, de los cuales 54 fueron hombres (49%) y 56 mujeres (51%), todos con un rango de edad entre 8 y 11 años, además participaron tres profesoras de grupo con una edad de entre 40 y 50 años, quienes reportaron no tener experiencia en el trabajo con niños sobresalientes.

Herramientas

Para la detección del potencial sobresaliente se utilizaron las siguientes cinco herramientas:

- 1) Compromiso con la tarea (Zacatelco, 2005).
- 2) Test de Pensamiento Creativo Versión Figural Forma A (Torrance, 2008).
- 3) Test de Matrices Progresivas de Raven Forma Coloreada (Raven, 1990).
- 4) Lista para padres y maestros regulares para identificar potencial sobresaliente (Covarrubias, 2001).
- 5) Escala de Inteligencia WISC-R (1983).

Procedimiento

Esta primera fase se inició con la aplicación de los instrumentos Compromiso con la Tarea, Test de Pensamiento Creativo y Test de Matrices Progresivas de Raven y a los profesores se les solicitó su ayuda para que llenaran la Lista para Padres y Maestros para identificar potencial sobresaliente. Posteriormente, se realizó una base en el Programa de Estadística para las Ciencias Sociales (SPSS v. 15), se capturaron las puntuaciones obtenidas en cada uno de los instrumentos, dicho análisis permitió obtener el percentil 75 (que de acuerdo con Renzulli es ésta la puntuación que indica una capacidad sobresaliente) a partir del cual se detectó a 14 niños que obtuvieron una puntuación igual o mayor a este percentil en por lo menos tres pruebas de las cuatro que fueron aplicadas.

A los alumnos previamente identificados se les aplicó la prueba WISC-R, con el objetivo de obtener el perfil sobresaliente de cada niño. Los resultados se analizaron para ubicar a los

alumnos sobresalientes, de tal forma que todos aquellos que obtuvieron un C.I igual o mayor a la media y, que además obtuvieron un percentil 75 en tres de las cuatro habilidades de compromiso con la tarea, creatividad, nominación de profesores e inteligencia resultaron identificados para la fase de intervención. Dando como resultado la identificación de cinco alumnos sobresalientes de cuarto grado, lo que equivale al 5% de la población total evaluada, datos que coinciden con Chávez, Zacatelco y Acle (2009); Espinoza y Reyes (2008).

Por otra parte, para determinar las fortalezas y debilidades de cada niño, se analizaron las puntuaciones obtenidas en las subescalas de la prueba WISC-R en donde se registro el área verbal como fortaleza. Con base en los resultados obtenidos se diseñó un programa de enriquecimiento de la creatividad escrita.

Fase 2: Desarrollo e instrumentación del programa de enriquecimiento de la creatividad a través del cuento (actividades tipo I, II y III)

Participantes

Participaron cinco alumnos detectados con potencial sobresaliente, de los cuales tres son mujeres y dos hombres con edad promedio de Edad= 9.5 años, con rango de 8 y 11 años.

Herramienta

Programa de enriquecimiento de la creatividad a través del cuento para favorecer los indicadores de: fluidez, flexibilidad, originalidad, elaboración y expresión en títulos propuestos por Torrance (2008), el cual quedó constituido por 33 sesiones con una duración entre 60 y 100 minutos, divididas en tres tipos o bloques de once sesiones cada uno, y las actividades se llevaron a cabo en la primaria donde estudian los niños y otras en las instalaciones de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

Entre las actividades que sirvieron de base para las actividades tipo I fueron: adivinanzas, elaboración de dibujos a partir de estímulos gráficos, la invención de una historia de un animal, y finalmente, la creación de un cuento con sus personajes, escenografía y la

actuación del mismo. En cuanto a las actividades tipo II y III se revisaron algunas actividades propuestas por autores expertos en el trabajo de la creatividad como: Yuste (1993); De Bono (1994) Duarte (2001), Garaigordobil, (2004) y Justo (2008), a algunas se les realizaron adaptaciones y se emplearon, otras son propuestas de propia autoría. Cabe señalar que con la intención de que las actividades no fueran monótonas, se combinaron tareas de expresión escrita, verbal, gráfica y plástico constructivo.

Investigadores como Justo (2004), Borzone (2005) y Franco (2008) que han trabajado con creatividad y elaboración de cuentos, coinciden en señalar que una de las mejores alternativas de evaluación para las producciones escritas, es la propuesta por Guilford (1977) y (Torrance, 2008) quienes proponen considerar los siguientes indicadores: fluidez, flexibilidad, originalidad y elaboración; así como la expresión en títulos, de tal forma que las puntuaciones asignadas a la elaboración de cuentos fueron las siguientes:

- **Fluidez:** entendida como la capacidad para generar un gran número de ideas, se dio 1 punto, por cada idea diferente en las historias.
- **Flexibilidad:** es la habilidad para escribir diferentes tipos de textos. 1pto. si las historias sólo eran descriptivas y 2 puntos si se incluían diálogos entre los personajes.
- **Originalidad:** es la aptitud para aportar ideas lejos de lo obvio o común, se evaluó con 1 punto a ideas sencillas o triviales; 2 puntos a aportaciones diferentes a lo común y 3 puntos si las ideas tenían poca probabilidad de que ocurrieran.
- **Elaboración:** evalúa el llenar de detalles las ideas y la extensión de textos, por lo que se asignó 1 punto por cada 10 palabras y 1 punto por cada 2 verbos.
- **Expresión en títulos:** tiene que ver con emociones expresadas en la historia. Se dio 1 punto por cada expresión referida a personajes o lugares o en los títulos de los cuentos. Cabe señalar que esta característica sólo se evaluó en las actividades tipo II y III.

Para conocer los resultados del programa se sumaron por separado las puntuaciones de

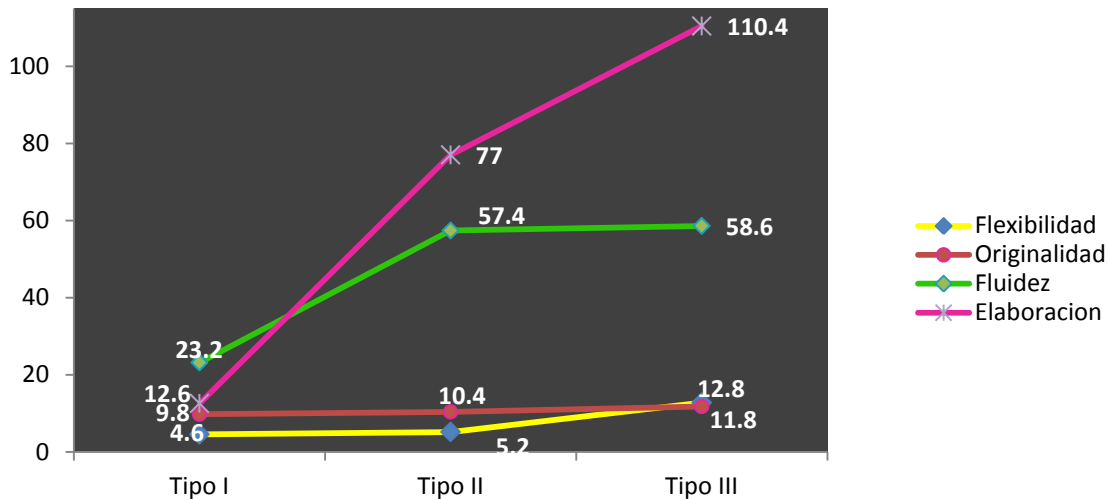
las actividades tipo I, tipo II y tipo III; posteriormente, se obtuvieron las medias de los tres tipos de actividades, y a través de la prueba no paramétrica de Friedman se evaluaron los indicadores de fluidez, flexibilidad, elaboración y originalidad, mientras que la prueba de Wilcoxon analizó al indicador de expresión en títulos.

Resultados

El programa de enriquecimiento favoreció la creatividad verbal de los alumnos. Lo cual se observó al comparar las puntuaciones medias de las actividades tipo I ($M_{\text{creatividad}}=54$), tipo II ($M_{\text{creatividad}}=157$) y tipo III ($M_{\text{creatividad}}=200$) y se encontraron incrementos significativos obtenidos con la prueba no paramétrica de Friedman y se encontraron diferencias significativas de $p=.001$ y $\alpha 0.05$, lo cual sugiere que la fluidez, flexibilidad, elaboración y originalidad mostraron un incremento en las actividades tipo II y III del programa (Figura 1). Posteriormente, se realizó un análisis de varianza de medidas repetidas para determinar los cambios intrasujeto y se encontró un incremento significativo $F(2,5)=.000$, $p \leq .001$, lo que indicó que la creatividad verbal de cada uno de los alumnos que participaron en el programa aumentó.

Para determinar las diferencias en cada uno de los indicadores de la creatividad se compararon las puntuaciones medias de las actividades tipo I, II y III a través de la prueba no paramétrica de Freedman. Los resultados mostraron incrementos significativos en los indicadores de fluidez $p=.016$, flexibilidad $p=.015$ y elaboración $p=.007$. Cabe indicar que originalidad $p=.368$ tuvo un incremento menor. Para determinar los cambios intrasujetos se llevo a cabo un Análisis de Varianza de Medidas Repetidas y se observaron incrementos significativos en elaboración $F(2,5)=.000$, flexibilidad $F(2,5)=.004$ y fluidez $F(2,5)=.000$. Mientras que en originalidad $F(2,5)=.160$ $p \leq .202$.

Figura 1. Medias de las puntuaciones obtenidas en las tres fases en cada uno de los indicadores de la creatividad.



Cabe señalar que, el indicador de expresión sólo se evaluó en las actividades tipo II y III, debido a que los estudiantes desarrollaron este indicador sólo en estos bloques, por lo que se aplicó la prueba no paramétrica de Wilcoxon y se encontraron incrementos significativos ($p = .042$) al comparar las medias de las actividades antes mencionadas.

A nivel estadístico son diferentes los cambios que se observaron, y en cuanto al cualitativo también hay aspectos que pueden resaltarse como el aumento de vocabulario en los niños, mostraron más habilidades de expresión escrita para crear diferentes tipos de textos y también se favoreció la expresión corporal al escenificar las historias. Lo anterior lleva a concluir que a través de este programa se pueden enriquecer las habilidades en la creatividad verbal. De manera general fue aumentando la creatividad y resolución de conflictos en los cuentos, así como un pensamiento más crítico. Es importante mencionar que los alumnos lograron romper con convencionalismos y además escribían con mayor libertad e imaginación e integraron títulos descriptivos de los estímulos visuales presentados.

Fase 3. Identificación de los efectos del programa en los participantes (post - test).

Herramientas

Para el post test se utilizaron las pruebas descritas en la fase de identificación (pre - test).

Procedimiento

Al finalizar el programa se realizó la evaluación post test y se realizó una base de datos en el paquete estadístico SPSS v.15 en la que se analizaron las medias de las puntuaciones obtenidas en el pre test y post test de cada instrumento a través de la prueba no paramétrica de Wilcoxon y así poder determinar los cambios mostrados por los alumnos al finalizar el programa.

Resultados de los instrumentos aplicados en el pre y post test

Se compararon las puntuaciones medias del pre test ($M_{\text{creatividad}}=59$) y post test ($M_{\text{creatividad}}=63$) de la prueba de Creatividad y se encontró un incremento no significativo de $p=.50$ con una $\alpha=0.05$. Al respecto se puede señalar que, en esta segunda evaluación los alumnos realizaron producciones creativas más elaboradas con líneas que los embellecen, con muchos detalles y elementos adicionales, incluyeron expresión en los títulos, los cuales fueron originales e imaginativos, aunque en menor cantidad, lo que se reflejó en una disminución en la fluidez del pensamiento. Al comparar las medias del pre test ($M_{\text{motivación}}=82$) y el post test ($M_{\text{motivación}}=86.6$) de la variable Compromiso con la Tarea se observó que las puntuaciones tuvieron incrementaron no significativo $p=.345$ con una $\alpha=0.05$, lo que indicó que los alumnos mostraron un mayor interés, persistencia, esfuerzo y motivación para realizar tanto sus tareas escolares como las extracurriculares.

Para determinar los efectos del programa en la variable Inteligencia, se compararon las medias de las puntuaciones pre test ($M_{\text{inteligencia}}=33.2$) y post test ($M_{\text{inteligencia}}=34.4$) de la prueba de RAVEN y se encontró que los alumnos presentaron un incremento no significativo $p=.257$ con una $\alpha=0.05$, lo cual sugiere que la inteligencia general se vio favorecida después del programa de enriquecimiento.

En relación al WISC-R se encontró que el C.I. total tuvo un incremento de 114.8 a 117.4. y, al analizar las subescalas se observó que el C.I verbal tuvo un incremento de 112.4 a 115.6 y en cuanto al C.I de ejecución se encontró que aumentó de 113.2 a 116. Cabe señalar que aun cuando dichos incrementos no fueron significativos en cada una de las puntuaciones obtenidas respectivamente $p=.498$ con una $\alpha=0.05$ para el C.I. total; $p=.686$ con una $\alpha=0.05$, para el verbal y, $p=.893$ con una $\alpha=0.05$, para ejecución, estos resultados sugieren que el programa favoreció principalmente habilidades como la memoria, desarrollo de lenguaje, coordinación y discriminación visual de los alumnos.

Conclusiones

Se ha hablado mucho sobre el porqué estos niños tienen que recibir una educación especial, algunos opinan que es necesario considerar su educación porque constituyen una gran posibilidad de mejorar el mundo en que se vive. Otros abogan por la necesidad de

una atención especializada porque si no la tienen probablemente tendrán problemas de motivación escolar, bajo rendimiento, problemas conductuales y trastornos emocionales. En este estudio se puede señalar que recibir una educación especial también es indispensable porque aprenden de forma diferente que otros niños y además necesita enfrentarse a situaciones nuevas que les posibilite poner en práctica sus aptitudes y que no se pierdan. En este sentido Clarck (2001; citada en Benito, 2004) plantea que la falta de estimulación adecuada ocasiona no sólo que los alumnos no desarrollen plenamente sus capacidades sino que la tensión y estrés que ello les provoca, ocasiona la pérdida de dicho potencial.

De aquí que el presente trabajo resalte la importancia de realizar una identificación e intervención temprana para favorecer las capacidades y habilidades en los niños, de tal forma que se consideró la propuesta de "Los Tres Anillos de Renzulli" que comúnmente es usada en investigaciones internacionales y nacionales por ser una propuesta de trabajo completa e integradora de varios elementos importantes en la categoría del sobresaliente, como lo son la creatividad, el compromiso con la tarea y la habilidad por encima del promedio (Renzulli, 1986), además ha permitido captar mayor población y brindarles la oportunidad de ser atendidos.

Estos resultados permiten afirmar que las habilidades de pensamiento creativo que se vieron más favorecidas por el programa fueron: fluidez, flexibilidad, elaboración y expresión, de tal forma que se confirma la propuesta de que el cuento es una herramienta atractiva para estimular la creatividad, debido a que permitió en el alumnado incrementar su vocabulario, imaginación, producciones escritas y comprensión de éstas, así como habilidades de expresión y socialización. Cabe señalar que el indicador que aumentó en menor grado en comparación con los otros, fue la originalidad, ya que como indicó Guilford (1977) esta característica es la última en desarrollarse debido a que es la condición más excepcional del individuo creador, así mismo sostiene que la autenticidad de las producciones aumentan con el incremento del tiempo asignado a la tarea, con lo que se podría esperar que de seguir con este tipo de tareas en el alumnado, esta habilidad podría seguir incrementando.

Por otra parte, resultados similares se encontraron en estudios realizados por Franco y Justo (2008) basados en el enriquecimiento de la creatividad a través del cuento, en donde se reporta que a través del género literario se logra una mejora significativa de las distintas variables de creatividad (fluidez, flexibilidad y elaboración). Lo que da sentido a la idea de que la escritura, promulga en el niño importantes beneficios en torno a su desarrollo intelectual, creativo, social y afectivo.

Por lo tanto, se confirma que la creatividad es una capacidad susceptible de ser enriquecida y estimulada de acuerdo con las experiencias que el medio proporciona a los sujetos. Se pone de manifiesto la importancia de ofrecer a esta población atención

educativa que incluya una gama de actividades que no se les proporcionan en la escuela, y que necesitan para desarrollar al máximo su potencial (Sánchez, Botias, e Higuera, 2002).

Referencias

- Alezones, J., Camero, Y., Ortega, N. y Tovar, R. (2005). El arte de crear escribiendo: La producción textual en niños de la primera etapa de educación básica. *Educere*, 9 (031), 589-598.
- Alonso, J., Renzulli, J. y Benito, M. Y. (2003). *Manual Internacional de Superdotados. Manual para profesores y Padres*. España: EOS.
- Benito, Y. (2004) Ventajas de la detección temprana del niño con talento y superdotado. *Educar*, 29, 9-16.
- Benito, Y. M. (1994). *Intervención e investigación Psicoeducativa en alumnos superdotados*. España: AMARU.
- Blanco, M. (2001). *Guía para la identificación y seguimiento de niños y alumnos superdotados*. España: CISS PRAXIS.
- Borzone, A. M. (2005). La lectura de cuentos en el jardín infantil: un medio para el desarrollo de estrategias cognitivas lingüísticas. *Psykhé*, 14 (001), 193-202.
- Chávez, B., Zacatelco, F. y Acle, G. (2009). Programa de enriquecimiento de la creatividad para alumnas sobresalientes de zonas marginadas. *Electronic Journal of Research Education Psychology*, 7 (2), 849-876.
- De Bono, E. (1994). *El pensamiento lateral, manual de creatividad*. México: Paidós.
- Duarte, B. E. (2001). *Modelo para la estimulación del pensamiento creativo (MEPC)*. México: Mc Graw Hill.
- Espinoza, V. M. y Reyes F. P. M. (2008). Principales características y necesidades psicopedagógicas del alumnado con altas capacidades en un centro de educación primaria. *Aula abierta*, 36 (1), 49-64.
- Franco, (2008). Relajación creativa, creatividad motriz y autoconcepto en una muestra de niños de Educación Infantil. *Electronic Journal of Research and Educational Psychology*, 6 (14), 29-50.
- Franco, F. y Justo, E. (2008). Efectos de un programa de intervención basado en la imaginación, relajación y el cuento infantil, sobre los niveles de creatividad verbal, gráfica y motora en un grupo de niños de último curso de educación infantil. *Revista Iberoamericana de Educación*, 49 (3), 123-131.
- Garaigordobil, L. M. (2004). *Juegos cooperativos y creativos para grupos de niños de 6 a 8 años*. España: Pirámide.
- Gardner, H. (1998). *Inteligencias múltiples: La teoría en la práctica*. Barcelona: Paidós.
- Gargulio, R. (2003). *Special Education in Contemporary Society. An introduction to exceptionality*. USA: Thomson Learning.
- Guilford, J. P. (1977). *La naturaleza de la inteligencia humana*. Buenos Aires: Paidós.
- Guilford, J. P. (1978). *Creatividad y Educación*. Buenos Aires: Paidós.
- Hallahan, D y Kauffman, J. (1991). *Exceptional children. Introduction to special education*. New Jersey: Prentice Hall.
- Justo, F. (2004). Aplicación de un programa psicoeducativo para fomentar la creatividad en la etapa de educación infantil. *Relieve*, 10 (2), 245-266.
- Mancussi, M. y Ratti, P. (2002). *Modelos de identificación de niños con capacidades o talentos especiales*. Recuperado de: www./google/cacee.edu.ar/investigación/documentos/talentedoc.doc

- Manríquez, L., Carrasco, M., Navarro, M., Rivera, M. y Pizarro, T. (2006). Creatividad y Profesores. *Revista Iberoamericana de Educación*, 39 (01) 345-361.
- Martín, L. (2004). *Niños Inteligentes*. España: Palabra.
- Moska, E. (2004) Identificación de los niños CAS. *Educar*, 29, 17-34.
- Pendarvis, A. A. y Howley, C. B. (1990). *The Abilities of Gifted Children*. Nueva Jersey: Prentice-Hall.
- Prieto, D. (1999). *Identificación, Evaluación y Atención a la diversidad del superdotado*. España: Aljibe.
- Renzulli, J. (1986). *Systems and models for developing programs for the gifted and talented*. Mansfield, USA: Creative Learning Center.
- Renzulli, J. (2000). *El concepto de los tres anillos de la superdotación. Un modelo de desarrollo para una productividad creativa*. España: Amaru.
- Sánchez, F., Botias, F. e Higuera, E. A. (2002). *Supuestos prácticos de la Educación Especial*. España: CISSPRAXIS.
- Shea, T. y Bauer, A. (2000). *Educación especial. Un enfoque ecológico*. México: McGraw-Hill.
- Torrance, P. (1977). *Educación y Capacidad Creativa*. USA: Prentice Hall.
- Torrance, P. (2008). *Research Review for the Torrance test of Creative Thinking Figural and Verbal Forms A and B*. Estados Unidos: Scholastic Testing Service. Inc.
- Valadez, S. M. D., Betacourt, M. J., Zavala, B. M. (2006). *Alumnos superdotados y Talentosos: Identificación, Evaluación e Intervención. Una perspectiva para Docentes*. México: Manual Moderno.
- Yuste, H. (1993). *Programas para la estimulación de las Habilidades de la Inteligencia*. España: PROGRESINT.



La Revista Electrónica de Psicología FES Zaragoza-UNAM

Tiene como **Misión** el Difundir las investigaciones empíricas y teóricas de la psicología, ya sean tratadas exclusivamente por profesionales e investigadores de nuestra disciplina u otros de diversas disciplinas que compartan puentes teóricos y metodológicos en la investigación de lo psicológico.

CONVOCATORIA PARA AUTORES

Lengua oficial de la revista: Trabajos en extenso en español; resúmenes en español, portugués e inglés.

Tipos de artículos que podrán ser enviados:

- Investigación empírica
- Reflexiones teóricas
- Estudios de casos clínicos
- Revisión exhaustiva de un tema (meta-análisis, actualización temática, etc.)
- Entrevistas
- Reseñas de libros

Criterios de citación y referencias:

Conforme a la edición más reciente de la APA.

Criterios elaboración de artículos e informes:

Los artículos deberán ser escritos en tipo de letra Arial 12 pts, interlineado sencillo, con alineación a la izquierda, incluyendo título y subtítulos, en formato de hoja carta con el siguiente orden de presentación:

Título del artículo (no más de 15 palabras) y describirá el contenido clara, exacta y concisamente, en inglés y en español.

El nombre y el apellido del autor o autores se anotarán inmediatamente abajo del título,

omitiendo su grado académico o profesión. En nota al pie de la primera página se indicará el nombre de la institución en que labora(n) el autor o autores y la dirección a la que pueden solicitarse(s) copias del artículo.

El artículo no deberá exceder de quince páginas en interlineado sencillo. Los márgenes izquierdo y derecho medirán dos centímetros y medio.

Los artículos recibidos se someterán a una revisión tanto por el comité editorial como por pares académicos. Esta revisión puede incluir, en caso necesario, la condensación del texto, la corrección del estilo y la supresión o adición de cuadros, ilustraciones y anexos, sin que por ello se modifique el sentido del artículo.

En los trabajos de investigación, el texto se divide en introducción, método (materiales, sujetos, etc.), resultados, discusión y conclusiones. Este modelo no comprende los artículos redactados en forma de ensayo, reseña bibliográfica comentada, crítica o analítica, los que serán divididos en título, subtítulos y apartados dependiendo del contenido.

En el resumen deberán señalarse los objetivos del trabajo, sus alcances, la metodología utilizada y los principales resultados, no deberá exceder de 250 palabras, estará redactado en inglés, portugués y español e insertado al principio del artículo.

Envío de artículos e informes:

Los artículos e informes deberán ser enviados en procesador de texto Word 2003 de Microsoft Office u Open Office a:

<systemacad@gmail.com>

Una vez aceptado de manera definitiva, esto se comunicará a los autores y se les hará llegar un contrato para los derechos de autores a nombre de la Universidad Nacional Autónoma de México.