

Análisis del ambiente familiar en niños con trastornos de aprendizaje

Dr. Aarón Acuña-Alberto,* Dr. Irving Chimal-Morales,*
Dr. Ángel R. Oliva-Martínez,* Dra. Gema Aguayo-Magaña**

Hospital Central Militar. Ciudad de México.

RESUMEN

Introducción. La incidencia de los trastornos de aprendizaje va de 2% a 30% y se asocia a desmoralización, baja autoestima y déficit en habilidades sociales. La investigación ha demostrado un alto grado de asociación entre el ambiente familiar y el rendimiento escolar.

Objetivo. Determinar la influencia del medio familiar como factor en el proceso de aprendizaje.

Método. Se llevó a cabo un estudio prospectivo comparativo en un grupo problema de niños con bajo rendimiento escolar ($n = 20$) y en un grupo control de niños con buen rendimiento académico ($n = 10$). Se efectuó una historia clínica y una batería de pruebas psicológicas y pedagógicas estandarizadas.

Resultados. El grupo problema mostró deficiencias importantes en lectura, redacción, habilidades numéricas, escritura y cálculo. En el grupo problema se observó un rendimiento intelectual menor y a dicho grupo sus padres dedican menor tiempo que los padres del grupo control a sus hijos ($p > 0.005$). Se documentó un consumo de alcohol y presencia de algún grado de violencia familiar discretamente mayor en el grupo problema en comparación con el grupo control ($p > 0.05$).

Conclusiones. En la muestra estudiada el bajo rendimiento escolar se asocia con limitación intelectual, el recibir poca atención y apoyo paterno, así como, en menor grado, con el consumo de alcohol y la violencia familiar. Ello enfatiza la importancia de la función del padre y de la madre en proveer un ambiente que favorezca el desarrollo y crecimiento de sus hijos.

Palabras clave: Trastornos de aprendizaje, autoestima, rendimiento escolar, ambiente familiar, niños.

*Analysis of family environment
in children with learning disorders*

ABSTRACT

Introduction. Prevalence of learning disorders are from 2% to 30%, and it is associated with demoralization, low self-esteem and a deficit in social skills. Research has been reported a high correlation between family environment and low scholar outcome.

Objective. To determine influence of family environment as a factor to the learning process.

Method. A prospective comparative study was done in a problem group of children with low scholar outcome ($n = 20$), and in a control group with normal academic outcome ($n = 10$). A clinical history, a standardized psychological set as well as pedagogic instruments were applied.

Results. The problem group shown significative deficiencies in lecture, writing, numeric skills as well as calculation abilities. Problem group had a less intellectual outcome and their parents did report to dedicate less time than parents of the control group do ($p > 0.005$). Alcohol use and family violence are discretely more prevalent for the problem group as compared with the control ($p > 0.05$).

Conclusions. In our study sample, low scholar outcome is associated with intellectual limitation, with the ipso of receive few attention from the parents, as well as in less degree with alcohol use and family violence. These findings emphasize the importance of the parents' role in providing a family environment to favor growing and development of their offsprings.

Key words: Learning disorders, self-esteem, scholar outcome, family environment, children.

INTRODUCCIÓN

El aprendizaje se define como cambio de una persona en una situación dada, que se produce mediante la repetición de la experiencia de dicha situación, siempre que dicho comportamiento no pueda ser ex-

Correspondencia: Dr. Aarón Acuña-Alberto
Hospital Central Militar. Boulevard Manuel Ávila Camacho s/n. Lomas de Sotelo C.P. 11200. México, D.F.

* Originalmente R-2 de Medicina Integral y Urgencias. Lomas de San Isidro, D. F. C.P. 11200.

** Doctora adjunta al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Central Militar. Lomas de Sotelo, D. F. C.P. 11649.

plicado como una respuesta innata en el individuo, o como consecuencia de su madurez o estado temporal.¹

Se han formulado diversas definiciones de los trastornos de aprendizaje. El término que actualmente se acepta: es aquellos niños que presentan una alteración en uno o más de los procesos psicológicos básicos involucrados en la comprensión y utilización del lenguaje hablado o escrito, alteración que puede manifestarse en una imperfecta capacidad para: entender, pensar, hablar, leer, escribir, deletrear o realizar cálculos matemáticos.²

Este término no incluye a los niños con problemas de aprendizaje resultantes principalmente de defectos visuales, auditivos o motores, debilidad mental y alteraciones emocionales. La denominación “problemas del aprendizaje” es un término general, describe un síndrome, no un niño con problemas específicos, se necesita observar cómo y cuán bien trabaja el niño, evaluar sus fortalezas y debilidades psicopedagógicas, y de esta manera ayudar al niño para que éste aprenda.³

Los trastornos del aprendizaje también pueden asociarse a desmoralización, baja autoestima y déficit en habilidades sociales, así como con trastornos del desarrollo de la coordinación psicomotriz. Pueden existir anormalidades del procesamiento cognoscitivo (p. ej. déficit de percepción visual, procesos lingüísticos, atención o memoria, o una combinación de estos procesos) que suelen preceder o asociarse a trastornos del aprendizaje.⁴

Se han informado diversas estimaciones de la incidencia de los trastornos de aprendizaje que van desde 2 a 30% en la edad escolar en Estados Unidos de Norteamérica. Esto indica que este padecimiento ha causado muchos problemas a quienes intentan realizar un diagnóstico adecuado y un tratamiento integral de los niños. La tasa de abandonos escolares de niños o adolescentes con trastornos del aprendizaje se sitúa alrededor de 40%.⁴

En 1994 en México, el programa de modernización educativa de la SEP en colaboración con el Departamento de Educación Especial y Rehabilitación de la Universidad de Arizona reportaron que los niños entre el primer año y sexto año de primaria con problemas del aprendizaje constituyen aproximadamente 10% de todos los niños en esta edad escolar y que sólo se atiende a 1% de esta población.

Esto indica:

1. Los grandes problemas que existen para diagnosticar este tipo de padecimientos son debidos a la falta de un protocolo estandarizado que permita evaluar y valorar a los niños con este tipo de problemas.

2. La falta de información y de recursos para tratar en México a estos niños.⁵

Bradley reportó en un estudio en 1998 que los niños y adolescentes con problemas del aprendizaje se pueden tratar, pero si no se detectan y se les da tratamiento adecuado a edad temprana sus efectos pueden ir aumentando y agravándose, por ejemplo, un niño que no aprende a sumar en la escuela primaria no podrá aprender álgebra en la escuela secundaria.⁶

CLASIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

Se diagnostica un trastorno del aprendizaje cuando el rendimiento del individuo en lectura, cálculo o expresión escrita es inferior al esperado por edad, escolarización y coeficiente intelectual, según pruebas normalizadas y aplicadas individualmente.⁷

Actualmente la clasificación de los niños con bajo rendimiento académico más aceptada internacionalmente es la del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV).⁷

Trastorno de lectura

El trastorno de lectura se caracteriza por deterioro de la capacidad para reconocer palabras, lectura lenta e insegura y escasa comprensión en ausencia de coeficiente intelectual bajo o deficiencias sensoriales significativas. En lo esencial, el nivel lector está por debajo del que cabría esperar por la edad, educación e inteligencia del niño, y este deterioro interfiere de manera significativa en los resultados académicos o en la actividad diaria que implica el acto de leer.⁸

Trastornos del cálculo

El trastorno del cálculo se conoce desde varias décadas, como muestra la cantidad de términos distintos que se le han aplicado como: “Síndrome de Gerstmann”, “discalculia”, “trastornos aritméticos congénitos”, “acalculia” y “trastorno del desarrollo aritmético”, actualmente se le conoce como trastorno del aprendizaje en el DSM-IV.⁹

Se han detectado cuatro áreas de deficiencia: habilidades lingüísticas (relacionadas con la comprensión de términos matemáticos y la conversión de problemas matemáticos en símbolos matemáticos), habilidades en la percepción (la capacidad de reconocer y entender los símbolos y ordenar grupos de números), habilidad matemática (suma, resta, multiplicación y divisiones básicas y las secuencias sucesivas de operaciones básicas) y habilidad en la atención (copiar figuras y observar los símbolos operacionales correctamente).⁹

Puede estar asociado con otros trastornos como son: trastornos de lectura, del desarrollo de la coordinación o del lenguaje mixto receptivo/expresivo.⁹

Trastornos de la expresión escrita

El trastorno de la expresión escrita se caracteriza por destrezas de escritura claramente inferiores al nivel que cabría esperar para la edad, capacidad intelectual y nivel educativo de la persona, determinados mediante la aplicación de pruebas normalizadas. Este problema afecta a la actividad académica y a las actividades diarias y no se debe a ninguna deficiencia neurológica o sensorial, entre sus componentes están la mala ortografía, los errores gramaticales y de puntuación y mala escritura. Se pensaba que las deficiencias de escritura no se presentaban en ausencia de un trastorno de lectura, pero ahora se sabe que puede manifestarse en forma independiente. Las deficiencias escritas suelen ir asociadas a otros trastornos de aprendizaje.¹

PRUEBAS PSICOLÓGICAS DE INTELIGENCIA

La inteligencia se define como la capacidad del individuo para asimilar conocimientos concretos, recordar acontecimientos recientes o remotos, razonar lógicamente, manipular conceptos (números o palabras), traducir lo abstracto en concreto o lo concreto en abstracto, analizar, sintetizar formas y enfrentarse con sensatez a los problemas, priorizando lo importante entre un conjunto de situaciones.¹

Matarazzo en 1986 hizo una revisión de las mediciones del coeficiente intelectual, y menciona que Alfred Binet en 1905 introdujo el concepto de edad mental (E.M.), que es el nivel intelectual medio correspondiente a una determinada edad.¹⁰ El cociente de inteligencia (C.I.), se define como el resultado de dividir la edad mental por la edad cronológica (E.C.), multiplicado por 100 para eliminar la decimal, se representa con la siguiente ecuación:

$$C.I. = (E.M. / E.C.) \times 100.$$

El coeficiente intelectual es una interpretación o una clasificación de un resultado global de pruebas en relación con las normas impuestas por un grupo. Mide la capacidad funcional del momento, no necesariamente su potencial a futuro. Aunque en circunstancias normales el C.I. se mantiene estable a lo largo de la vida.¹⁰

Las pruebas encaminadas a tratar de hacer una clasificación de los individuos por sus características individuales de respuesta de un problema, toman en cuenta el rendimiento del sujeto en diferentes aspectos de la escala de inteligencia de Wechsler-Bellevue (WAIS-R) en 1939, la cual ha sido revisada en varias ocasiones, se ideó una escala para niños de cinco a 15

años y se le conoce como escala de inteligencia revisada para escolares (WISC-R).¹¹ El WAIS-R consta de dos secciones, una verbal y otra de ejecución o de manipulación, divididas en 11 pruebas, seis del área verbal y cinco del área de ejecución o manipulativas.¹²

Otra de las pruebas utilizadas para el diagnóstico de los niños con problemas del aprendizaje es la prueba Gestalt de Bender, que consiste en una serie de nueve patrones geométricos que el sujeto debe copiar de modelos. La mayoría de las personas pueden trazar las figuras sin gran dificultad, tamaño y distribución de las figuras sugieren en ocasiones características específicas de la personalidad, pero se pueden encontrar también rotaciones de las figuras o deformaciones manifiestas que sugieren dificultad perceptual o motora, por lo tanto, la prueba anteriormente mencionada es de gran utilidad para descartar problemas orgánicos del sistema nervioso central.¹¹

EL AMBIENTE FAMILIAR, SOCIAL Y EL APRENDIZAJE

Numerosos estudios e intervenciones sociales han demostrado que no sólo el crecimiento físico de los niños preescolares depende en gran parte del cuidado familiar, sino también su desarrollo mental y social. Las primeras investigaciones realizadas al respecto detectaron una serie de factores característicos del medio ambiente familiar, asociados a la futura adaptación y desempeño del niño con otros ambientes sociales.

Entre los antecedentes familiares y variables de status identificados en distintos países se destacan:

1. Las condiciones nutricionales del niño y de la madre.
2. Las facilidades y servicios de salud.
3. El medio ambiente físico; y
4. La configuración de la familia y su nivel socioeconómico.

Análisis posteriores han abierto nuevas esperanzas y posibilidades de afectar la capacidad de aprendizaje a edades tempranas dentro del marco de la vida familiar.

Existen, en efecto, algunas características del medio ambiente familiar que poseen una gran potencialidad, por su naturaleza dinámica, para apoyar al niño en su transición a un ambiente formal y diferente como es el de la escuela. Estos factores son:

1. El tipo y calidad de estimulación perceptiva, psicológica y social proporcionada a los niños.
2. Las actividades que promueven diversos intereses fuera y dentro de la familia.

3. Las experiencias de interacción con el medio ambiente físico que estimulan y facilitan el desarrollo de estructuras de pensamiento.
4. La calidad de la interacción entre los miembros de la familia.
5. Las estrategias educativas utilizadas en el hogar.
6. Las expectativas de los padres respecto a la educación de sus hijos.
7. El afecto y apoyo emocional constante.

Es decir, que lo importante en términos del desarrollo de la capacidad de aprendizaje en el niño no parece ser lo que es la familia, sino lo que ella hace y la forma como se relaciona con su medio.¹³

Tanto la escuela como la familia proporcionan un ambiente para el desarrollo del niño. Cada una de ellas aporta un insumo importante, pero diferente e idealmente complementario.¹³

La escuela posee un ambiente adecuado para transmitir conocimientos básicos y destrezas necesarios para convivir con la sociedad, para facilitar la adaptación del niño en el desempeño de roles sociales, para desarrollar estructuras de pensamiento y herramientas cognoscitivas destinadas a la solución de problemas, y para servir de vehículo de transmisión de la tradición y de la cultura.¹³

La familia, especialmente en la tradición de los países iberoamericanos, proporciona un ambiente de relación más íntimo y cercano. Aunque su contribución directa al desarrollo del niño puede definirse en términos de actitudes, hábitos de trabajo, concepción de su propia identidad, juicio moral y valores, su influencia en el aprendizaje escolar y en el éxito futuro de los niños en otros campos es trascendental.¹³

La investigación reciente ha demostrado un alto grado de relación entre la dinámica interna de la familia y el rendimiento escolar de los niños en diferentes países y clases sociales. La contribución de la familia al aprendizaje de los niños en la escuela radica no solamente en que les proporciona los recursos físicos necesarios, sino especialmente en que les puede brindar un apoyo decisivo de manera activa y constante.¹³

Factores claves en los procesos al interior de la familia que promueven el aprendizaje escolar influyen en: los hábitos de trabajo de la familia, la orientación y apoyo, la estimulación para explorar y discutir ideas y acontecimientos, el ambiente de lenguaje y las expectativas y aspiraciones académicas de la familia.¹³

Los científicos avanzan cada día en el estudio de los trastornos del aprendizaje, sus investigaciones nos proporcionan apoyo y esperanza. Los padres, maestros u otros profesionales descubren trastornos de aprendizaje en un niño y le proporcionan la ayuda adecuada, pueden brindarle la oportunidad de desarrollar todas las habilidades necesarias para llevar

una vida exitosa y productiva. Un reciente estudio del Instituto Nacional de la Salud, muestra que 67% de los estudiantes con riesgo de padecer dificultades de lectura, tras recibir ayuda en los primeros grados, consiguió alcanzar el medio de lectura a un medio superior.¹⁴

Actualmente, en el Hospital Central Militar, 37% de la consulta pediátrica en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, corresponde a niños referidos por bajo rendimiento académico.

Se reporta en la literatura que el medio ambiente familiar, la sociedad, los antecedentes perinatales son factores que pueden contribuir negativamente en el proceso de aprendizaje del escolar.

Por lo que surge la siguiente pregunta:

¿Es el medio ambiente familiar (nivel de escolaridad de los padres, tiempo que dedican los padres a estudiar con sus hijos, integración familiar, toxicomanías de los padres, etc.) un factor que influye en el proceso de aprendizaje?

VOLUNTARIOS, MATERIAL Y MÉTODOS

Se estudiaron 30 niños en edades escolares (entre seis y 12 años), de los cuales 20 formaron parte del grupo problema que fueron referidos por padres y/o profesores a la Consulta Externa de Medicina Física y Rehabilitación con problemas de aprendizaje (bajo rendimiento académico), sin patología orgánica cerebral; y los 10 restantes formaron el grupo control, los cuales son niños con un adecuado rendimiento académico con un promedio de aprovechamiento superior a 8.5. Tanto a los niños del grupo problema como al grupo control se les realizaron historia clínica, exámenes psicopedagógicos, la prueba de WISC-R, la prueba de Bender, la figura humana de Goodenough.

Material

1. Pruebas psicológicas WISC-R de Manual Moderno.
2. Pruebas psicopedagógicas, de educación especial (SEP).
3. Prueba de Goodenough.
4. Prueba de Bender.
5. Historia clínica.
6. Cuestionarios para los maestros.
7. Cuestionarios para los padres.

Método

1. A todos los pacientes se les realizó una historia clínica completa.
2. Se aplicó un cuestionario a todos los padres y maestros de los niños referidos con bajo rendimiento académico, de manera independiente a

cada uno de ellos, los cuales fueron totalmente confidenciales, por lo que se trabajaron en sobres cerrados.

3. A todos los pacientes se les realizaron las siguientes pruebas:
 - a. WISC-R para determinar el nivel de inteligencia.
 - b. Bender para conocer su maduración perceptiva visomotora.
 - c. La figura humana de Goodenough para conocer su estado emocional.
 - d. Pruebas psicopedagógicas.
4. Con base en los resultados de las pruebas neuropsicológicas, psicopedagógicas y de psicomotricidad, se clasificaron a los pacientes en:
 - a. Niños con trastornos de lectura.
 - b. Niños con trastornos de la expresión escrita.
 - c. Niños con trastornos del cálculo.
 - d. Niños que abarcaron las tres áreas.

RESULTADOS

Hallazgos de la historia clínica

Se estudiaron un total de 30 niños, de uno u otro sexos, en edad escolar (6-12 años) fueron divididos en dos grupos: el grupo problema constituido por 20 niños referidos a la Consulta Externa de Medicina Física y Rehabilitación por bajo rendimiento académico. Esto constituye 100% de la población que acude por este problema a este servicio; todos ellos derechohabientes, 17 hijos de personal de tropa y tres de oficiales; 12 fueron del sexo femenino (60%) y ocho del masculino (40%).

El grupo control constituido por 10 niños con buen rendimiento académico para su edad y grado escolar, de estos niños seis fueron derechohabientes; cuatro hijos de personal de tropa y dos de oficiales y cuatro de procedencia civil; cuatro fueron pacientes femeninos (40%) y seis masculinos (60%).

Los niños en estudio con diagnóstico de problemas de aprendizaje tuvieron un promedio de edad cronológica de 8.7 ± 1.7 años. Los niños del grupo control tuvieron un promedio de edad cronológica de 8.8 ± 1.2 años.

De los niños del grupo problema, 16 acuden a escuela pública (80%) y cuatro acuden a escuela particular (20%). De los niños del grupo control seis acuden a escuela pública (60%) y cuatro acuden a escuela particular (40%) $p > 0.1$, lo cual no es estadísticamente significativo.

Referente a la escolaridad del padre, en el grupo problema seis tuvieron primaria (30%), siete con secundaria (35%), dos con bachillerato (10%), tres fue-

ron profesionales (15%) y dos fueron analfabetos (10%) con un promedio de años de estudio de 8.5 ± 4.3 . En el grupo control cinco con secundaria (50%), tres con preparatoria (30%) y dos profesionales (20%) con un promedio de años de estudio de 11.3 ± 2.6 .

Referente a la escolaridad de la madre, en el grupo problema siete tenían primaria (35%), seis con secundaria (30%), dos con preparatoria (10%), dos profesionales (10%) y tres analfabetas (15%) con un promedio de años de estudios de 7.6 ± 4.3 . En el grupo control dos tenían primaria (20%), siete secundaria (70%) y una profesional (10%) con un promedio de años de estudio de 9.1 ± 2.5 .

RESULTADOS DE LAS PRUEBAS PSICOPEDAGÓGICAS

Los resultados obtenidos por las pruebas psicopedagógicas fueron: 20% con deficiencia en la lectura, fluidez y comprensión, 25% con deficiente redacción, dictado, copia, nociones del lenguaje y ortografía, 25% desconoce la serie numérica y, por lo tanto, no la utiliza o se confunde con algunos números, confunde o desconoce unidades y decenas o no resuelve operaciones y 30% presentó alteraciones en la lectura, escritura y cálculo.

En el grupo control los resultados de las pruebas psicopedagógicas se encontraron dentro de los parámetros normales, es decir, no mostraron alteración, ya sea en la escritura, lectura o en las matemáticas.

RESULTADOS DE LOS CUESTIONARIOS CONTESTADOS POR LOS MAESTROS

En los resultados obtenidos en el cuestionario que se les aplicó a los maestros encontramos que 20% de los niños tienen dificultad en el área de la lectura que fue manifestado por el maestro como no saber leer, no tener buena pronunciación y poca comprensión.

Veinticinco por ciento de los niños presentaron dificultad en el área de la escritura que los maestros reportaron como caligrafía pobre o incapacidad para recordar secuencias de letras integradas en palabras usuales para el niño.

Veinticinco por ciento de los niños presentaron dificultad para el cálculo referido por el maestro como confusión de conceptos matemáticos o incapacidad para contar con precisión y 30% presentaron problemas en las tres áreas.

RESULTADOS DE LAS PRUEBAS PSICOLÓGICAS

De los resultados de las pruebas psicológicas obtenidas del estudio WISC-R se obtuvieron los siguientes

tes resultados: un paciente (5%) tuvo un coeficiente intelectual (C.I.) muy superior al normal (> 130), un paciente (5%) tuvo un C.I. superior (120-129), dos pacientes (10%) su C.I. fue superior al normal (110-119), siete pacientes (35%) su C.I. fue normal (90-109), seis pacientes (30%) tuvieron un C.I. inferior al normal (80-89), y tres pacientes (15%) tuvieron un C.I. límite (70-89).

En las pruebas psicológicas en el grupo control los resultados obtenidos fueron: un paciente (10%) tuvo un C.I. muy superior (> 130), un paciente (10%) tuvo un C.I. superior al normal (110-119), ocho pacientes (70%) su C.I. fue normal (90-109), y un paciente (10%) su C.I. fue inferior al normal (80-89) $p > 0.05$.

RESULTADOS DE CUESTIONARIO A PADRES

Dentro de los resultados del cuestionario a los tutores encontramos que sólo 45% de los padres dedica tiempo a sus hijos para el estudio, el cual es de una hora en promedio y las madres 95% dedica tiempo a sus hijos en un promedio 2.4 horas al día. En el grupo control encontramos que 70% de los padres dedican tiempo a sus hijos en un promedio de 1.5 horas al día ($p < 0.05$). Y las madres 100% dedican tiempo a sus hijos 3.4 horas al día en promedio ($p < 0.005$).

El alcoholismo también fue contestado positivamente por los padres en 15% y 0% en las madres en el grupo problema. En el grupo control se encontró 0% de alcoholismo tanto en padres como en madres ($p > 0.5$).

La violencia intrafamiliar también se reportó en el cuestionario, las madres del grupo problema refirieron algún tipo de agresión ya sea verbal o física en 10%, y las madres del grupo control refirió 0% ($p > 0.5$).

DISCUSIÓN

Nuestro trabajo se basa en la percepción que tenemos acerca de la preocupación y decepción que sufren los padres cuando su hijo tiene problemas en la escuela.

El propósito de realizar una evaluación diagnóstica adecuada de los niños con problemas del aprendizaje es identificar con exactitud los probables factores asociados a dicho padecimiento, así como también las diferentes variables que pueden afectar el desarrollo intelectual del individuo, de manera que nos permita elegir la alternativa terapéutica para cada caso en particular de una forma racional e individualizada.

Tanto la escuela como la familia proporcionan un ambiente para el desarrollo del niño. La escuela posee un ambiente adecuado para transmitir conocimientos básicos y destrezas necesarias para convivir en la sociedad y herramientas cognoscitivas destinadas a

la solución de problemas y para servir de vehículo de transmisión de la tradición y de la cultura.

La familia proporciona un ambiente más íntimo y cercano aunque su contribución al desarrollo del niño se define en términos de actitudes, hábitos de trabajo, concepción de su propia identidad, juicio moral y valores.

Se ha demostrado un alto grado de relación entre la dinámica interna de la familia y el rendimiento escolar de los niños en diferentes países y clases sociales. La contribución de la familia de los niños en el aprendizaje de los niños en la escuela radica no solamente en que les proporcione los recursos físicos necesarios, sino especialmente en que les pueda brindar un apoyo decisivo de manera activa y constante. Los factores claves de la familia que promueven el aprendizaje escolar incluyen: los hábitos de trabajo de la familia, la orientación y apoyo, la estimulación para explorar y discutir ideas y acontecimientos.

Está reportado en la literatura que la falta de estímulos ambientales puede ser una causa de deficiencia en el aprendizaje de los niños en la edad escolar, en nuestros resultados encontramos que un alto porcentaje de los niños estudiados son hijos del personal de tropa, referidos al Servicio de Rehabilitación del Hospital Central Militar por parte de las escuelas primarias públicas, lo cual manifiesta que se trata de una población de bajo nivel socioeconómico.

Del mismo modo la escasa escolaridad de la madre pudiera reflejarse en pobre estimulación al realizar las tareas escolares de los niños, repercutiendo esto en el aprendizaje académico de nuestros niños.

Sin embargo, no podemos afirmar categóricamente que la baja escolaridad de las madres influya negativamente en el rendimiento académico de los niños, puesto que en nuestro estudio no contamos con el número suficiente de madres que tengan escolaridad superior a la secundaria, para hacer una comparación que nos permita descartar o afirmar que la escolaridad de los padres repercute en el aprendizaje de los niños.

Uno de cada cinco adultos en México vivió con algún alcoholico mientras crecía. Los psiquiatras de niños y adolescentes saben que estos niños corren mayor riesgo de tener problemas emocionales y, por lo tanto, trastornos del aprendizaje que los niños cuyos padres no son alcoholicos. El alcoholismo es común en las familias y los hijos de alcoholicos tienen una probabilidad cuatro veces mayor que otros niños de convertirse en alcoholicos. Asimismo, en nuestro estudio encontramos que 15% de los padres de los niños con problemas de aprendizaje refirieron ser bebedores moderados, lo que pudiera estar en relación con el poco apoyo que los padres brindan a sus hijos.

Para un niño sus padres son los primeros y mejores maestros, la conducta agresiva puede adquirirse

meramente por la observación y la imitación de la conducta de modelos agresivos. Un niño expuesto a modelos agresivos en el interior de su familia, en la TV, etc., aprende formas violentas de resolver los problemas, por lo tanto repite dichas formas en su relación con sus padres y adultos. Los efectos de dicha exposición se centran fundamentalmente en relaciones interpersonales negativas que establecen con otros niños, al responder agresivamente frente a la frustración transgreden normas, lo que provoca bajo nivel escolar, suspensiones o incluso expulsión del sistema educativo. A su vez, los niños que son víctimas de la violencia y agresividad de sus padres o entre éstos presentan baja autoestima, temor en el contacto con otros como ánimo triste, dificultad en la expresión afectiva, sentimiento de soledad, baja motivación y bajo rendimiento académico. En relación con esto, nosotros encontramos patrones agresivos en las familias de los niños con problemas de aprendizaje. Sin embargo, en nuestro estudio esto no fue estadísticamente significativo. Por lo anterior resulta importante, en forma de solución al problema, la intervención profesional con un enfoque psicossocial, la cual aborda aspectos tales como el mejoramiento de la comunicación intrafamiliar, favorecer la expresión de sentimientos y emociones en forma adecuada y modificar la resolución agresiva de conflictos.

Los trastornos del aprendizaje no se pueden ni curar ni corregir, son trastornos que duran toda la vida. Pero si se les proporciona la ayuda adecuada pueden tener éxito en la escuela y triunfar en la vida. Los padres pueden ayudar a los niños con trastornos del aprendizaje estimulando sus puntos fuertes y conociendo los débiles, colaborando con quienes proporcionan ayuda profesional entendiendo el sistema educativo y aprendiendo estrategias para afrontar problemas específicos. En nuestro grupo problema nos encontramos que los padres desconocen la dificultad que los niños presentan para aprender y por lo tanto no les brindan ni la atención adecuada ni el tiempo suficiente a sus hijos. Por lo anterior, los padres de los niños con problemas del aprendizaje tienen que dejarles en claro a sus hijos que no son tontos, que son personas inteligentes, que tienen problemas para aprender porque sus mentes procesan las palabras o la información de una manera diferente y explicarle a su hijo que le va a costar trabajo aprender, pero que lo puede conseguir.

Por lo que respecta a las pruebas psicológicas, les realizamos a los niños el test de WISC-R, ya que esta prueba como lo reporta la literatura, analiza y correlaciona la edad cronológica con la edad mental del individuo reportando esto como el coeficiente intelectual, pudiendo, por lo tanto, tomar este parámetro como

un índice de maduración del sistema nervioso central.

La Universidad de Arizona en colaboración con la Secretaría de Educación Pública en México desarrollaron un programa piloto de estandarización de pruebas neuropsicológicas a las que llamaron simplemente "psicopedagógicas" reportando que estas pruebas son sensibles y específicas para diagnosticar a los niños con problemas del aprendizaje.

Si los padres no apoyan adecuadamente al niño, éste al esforzarse por aprender se frustra y desarrolla problemas emocionales, como el de perder la confianza en sí mismo. Por lo tanto, consideramos que es de vital importancia diagnosticar y tratar lo más temprano posible a estos niños.

CONCLUSIONES

1. Los padres juegan el papel más importante en el apoyo de sus hijos, estimulando sus puntos fuertes y conociendo los débiles. Colaborando con quienes proporcionan ayuda profesional entendiendo el sistema educativo y aprendiendo estrategias para afrontar problemas específicos.
2. Existen factores externos que contribuyen negativamente para el desarrollo de este problema como ausencia del padre o de la madre, escolaridad baja en ambos padres, así como el grado de atención que le brinden al niño.
3. Las pruebas psicológicas demuestran que el coeficiente intelectual de la mayoría de los niños con problemas del aprendizaje (55%) es normal o por arriba de lo normal.
4. La violencia intrafamiliar no es causa de bajo rendimiento académico, pero sí influye negativamente en el mismo.
5. El alcoholismo paterno o materno no es causa de bajo rendimiento académico, pero sí altera la armonía familiar, misma que puede afectar el rendimiento académico adecuado del niño.

REFERENCIAS

1. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Sinopsis de Psiquiatría. Teoría del aprendizaje. Edit. Panamericana; 1996, p. 169-76.
2. Gearheart BR. La enseñanza en niños con trastornos de aprendizaje. Editorial Médica Panamericana; 1985, p. 15-18.
3. www.nichy.org. Learning Disabilities. National Information Center for Children and Youth with disabilities; 1999.
4. ICD-10. Trastornos mentales y del comportamiento. Organización Mundial de la Salud; 1992, p. 296-7.
5. Fletcher TV, Kaufman de Lopez. A Mexican perspective on learning disabilities. J Learn Disab 1995; 28: 530-44.
6. Bradley L, Bryant P. Learning disabilities: A national responsibility. J Learn Disab 1998; 31: 340-3.
7. DSM IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Editorial Mason; 1996, p. 48-56.
8. Lerner JW. Educational interventions in learning disabilities. J Am Acad Child Adolescent Psychiatry 1989; 28: 326-8.
9. Fleischer JE, Garnett K, Silver LB. Development arithmetic disorder. J Learn Disabl 1988; 21: 313-15.

10. Matarazo JD. Wechsler's measurement and appraisal of adult intelligence. *Am Psychol* 1986; 41: 14-17.
11. Burk EL. *Psiquiatría Gral. de Howard H. Editorial Manual Moderno*; 1989, p. 223-6.
12. Wechsler D, Wais-R. *Manual Psychological Corporation*. New York; 1981 p. 230-1.
13. Feagans LV, Merriwether AM, Haldane D. Goodness of fit in the home: it's relationship to school behavior and achievement in children with learning disabilities.
14. Department of human development and family studies, Penn State, University Park. Learning Disabilities Association of America: <http://www.idanatl.org>.

Recibido: Diciembre 12, 2003.
Aceptado: Enero 29, 2004.