

# Aplicación Piloto del Programa Mentes Únicas (Stern, 1999)<sup>1</sup> en Centro de Atención Psicológica (CAPs) de la Universidad Santo Tomás a niños con dificultades de aprendizaje y sus familias<sup>2 3</sup>

## Applying the “Unique Minds” Pilot Program (Stern, 1999): at the Santo Tomas University’s Psychological Service Center - Centro de Atención Psicológica (CAPs) - to children that have learning disabilities and their families.

Gabriela Capurro R.<sup>4</sup>

Cristina Sotz V.

Universidad Santo Tomás

Alejandra Arratia-Silva

Instituto Profesional La Araucana

(Rec: Mayo 2011 – Acep: Junio 2011)

### Resumen

El estudio pretende evaluar el impacto del Taller Mentes Únicas (Stern, 1999), sobre las variables Autoestima, Síntomas depresivos y Funcionamiento Familiar, en escolares diagnosticados con Dificultades de Aprendizaje (DA) y sus familias, que consultaron al Centro de Atención Psicológica de la Universidad Santo Tomás, Santiago de Chile. Las edades de los niños, que pertenecían a un nivel socio-económico medio, fluctuaron entre los ocho y doce años. Se utilizó un diseño pre experimental, de pre y post prueba con un solo grupo. Para la recolección y análisis de datos se utilizó una metodología mixta, con la aplicación de los instrumentos: Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar (A-FACES III), Inventario de Depresión Infantil (CDI), Escala de Autoconcepto de Piers y Harris, Encuesta Sociodemográfica y Evaluaciones sesión a sesión. Los resultados no arrojaron diferencias estadísticamente significativas en las variables estudiadas, sin embargo, sí se aprecian diferencias a nivel cualitativo en los ejes centrales del Taller. Específicamente, se observa una resignificación de las DA, desarrollo de nuevas estrategias de afrontamiento e internalización del concepto *responsabilidad compartida* familia-colegio.

*Palabras Clave:* dificultades de aprendizaje, Taller Mentes Únicas, niños, terapia narrativa.

### Abstract

This study aims to assess the impact of the Unique Minds Program (Stern, 1999) in schoolchildren diagnosed with learning disabilities (LD) and their families, whom consulted the Santo Tomas University’s Psychological Service Center in Santiago - Chile, with regards to the following variables: self-esteem, depressive symptoms and family operation. The ages of the children – that are of the middle socio-economic level, fluctuated between eight and twelve years old. For the pre and post-tests, a pre-experimental design was used with one group. For data collection and analysis a mixed method was used, with the application of the following instruments: the Family Adaptability and Cohesion Scale (A-FACES III), the Child Depression Inventory (CDI), the Piers-Harris Children’s Self-Concept Scale, a Socio-demographic Survey and an assessment for each session. The results did not return any significant statistical differences regarding the variables. However, qualitative differences of the workshop’s central ideas are perceived. More specifically, there is a redefining of LD, developing new strategies for confrontation and internalizing the concept of shared responsibility for both the family and school.

*Key Words:* learning disabilities, Unique Minds Program, children, narrative therapy.

<sup>1</sup> Se cuenta con la autorización de la autora para implementar este Taller en Chile.

<sup>2</sup> Particulares agradecimientos a los Docentes: Claudio Concha O’Ryan, por su asesoría en el análisis de datos, y a Karem Celis-Atenas, por sus constantes revisiones.

<sup>3</sup> Una versión preliminar de este artículo fue presentada en el 10° Congreso Chileno de Psicoterapia, 9° Congreso Latinoamericano de Investigación en Psicoterapia, en agosto de 2010.

<sup>4</sup> Correspondencia a: Gabriela Capurro. Dirección Postal: Ejército 146, Santiago, CP 8370003. Tel: 3624893. E-mail: gcapurro@santotomas.cl

## Introducción

Los Trastornos de Aprendizaje (en adelante, TA) se encuentran entre los diagnósticos más frecuentes en atención primaria infantil (Avaria, 2005). A su vez, dentro de los trastornos que afectan a la infancia, se ha visto que tanto los TA, como las dificultades en el aprendizaje, no sólo afectan al niño, sino también a su familia y al contexto escolar-social, ya que, generalmente, cursan acompañados de dificultades emocionales, conductuales, bajo rendimiento escolar, con lo cual la sumatoria de déficits presentes amenaza con interferir un adecuado desarrollo biopsicosocial en estos niños (Almonte, 2003; Jadue, 2002; Montenegro & Guajardo, 2000).

Según González-Pianda et al. (2000), dificultades en la adquisición de la lecto escritura y el habla, en las habilidades matemáticas o en el razonamiento, suelen estar acompañadas por deficiencias en el comportamiento autorregulatorio y por ende en la interacción social. En este sentido, estudios indican que los niños con dificultades de aprendizaje (DA) presentan mayores problemas de integración socio emocional en relación a sus compañeros sin DA, tendiendo a manifestar un estilo atribucional desadaptativo, bajas expectativas de logro, escasa persistencia ante demandas escolares, problemas conductuales y una tendencia a desarrollar baja autoestima. Dichas características les generarían dificultades a nivel académico, de relaciones sociales y familiares, pudiendo incluso gatillar estados depresivos (Kavale y Forness, 1996; Milicic, 2001; Pearls & Byron, 1986, citados en Montenegro & Guajardo, 2000).

A nivel académico, los estudiantes con DA se encuentran menos motivados para realizar aprendizajes significativos, menos interesados en la búsqueda de aprobación social y en el desarrollo de su autoestima. Tales actitudes, a su vez, reducen la motivación y generan sentimientos negativos respecto del trabajo académico y de sí mismos, surgiendo de esta forma, la creencia de que los fracasos académicos están causados por déficit personales y los éxitos se deben a la concurrencia de factores externos (González-Pianda et al., 2000).

Bandura, Barbaranelli, Vittorio Caprara & Pastorelli (2001) señalan que la percepción de autoeficacia que presente el estudiante, desempeña un rol decisivo en la obtención de logros académicos. Desde la perspectiva sociocognitiva de Bandura (1997), se considera que esta percepción juega un papel central en la motivación por el éxito, la

mantención del esfuerzo y la perseveración en el logro de las metas propuestas.

Otros elementos que se han visto se relacionan con un adecuado rendimiento académico, como la regulación de las emociones, la habilidad para manejar el estrés y la resolución de problemas en una manera prosocial (Sharma, Petosa & Heaney, 1999).

Diperna & Elliott (2002) sostienen que la capacidad para mantener la atención y concentración, y la regulación de las emociones, subyacen a las competencias que desarrollan los estudiantes tanto en los dominios sociales como en los académicos. Apoyando de esta manera lo planteado por Welsh, Parke, Widaman & O'Neil (2001), quienes encontraron una relación directa entre una adecuada competencia social y un posterior rendimiento académico, por tanto, la competencia social sería una de las bases que permiten un rendimiento escolar ideal.

Otra variable a considerar frente a la presencia de una DA tiene relación con el rol que cumplen la familia y el colegio frente a las dificultades de los niños. Barudy & Dantagnan (2005) señalan que la organización de la familia, su clima afectivo, el involucramiento de ésta en las tareas escolares de sus hijos, y la comunicación familia-escuela, resultan decisivos en el desarrollo individual de un niño. En esta misma línea, García Huidobro (1993) sostiene que el colegio no puede ser entendido como una "isla social", debiendo existir una relación de ayuda mutua entre la comunidad y éste, así como entre la familia y el mismo. Por ende, el proceso educativo no puede concebirse sin la incorporación activa de los padres ya que si existe una colaboración mutua entre familia y escuela, los obstáculos que un niño puede enfrentar en la situación escolar se superan con mayor facilidad (Alcalay, Milicic & Torreti, 2005; Milicic, 2001).

Así, se busca implementar un programa que considere como premisa que el desempeño académico y el éxito escolar son influenciados por el desarrollo de competencias socio emocionales en los niños y que la involucración de la familia en el proceso, es imprescindible para alcanzar exitosamente los objetivos de una intervención en niños con trastornos del aprendizaje (Condemarín, Milicic & Gorostegui, 2004; Linares et al., 2005).

En base a lo anterior, se buscó un programa que permitiera psicoeducar a las familias en el significado de una dificultad de aprendizaje, evaluar la existencia de cambios conductuales presentes en la dinámica familiar luego de la aplicación de los talleres y que los participantes fueran capaces de

valorar el rol de las redes de apoyo entre familias que tienen hijos escolares con dificultades de aprendizaje en el contexto del taller.

De esta manera, este estudio se propuso evaluar el impacto de la aplicación piloto del Programa "Mentes Únicas" desarrollado por Marcia B. Stern (1999), que apunta al desarrollo de competencias cognitivas socioemocionales en el corto plazo y a la mejora del rendimiento académico en el largo plazo, por medio de un programa que incluye a la familia con niños con problemas de aprendizaje.

El Programa Mentes Únicas (Stern, 1999) integra conceptos de la terapia narrativa, de los abordajes integrativos biopsicosociales y de la Teoría General de Sistemas. Se ha visto que las técnicas terapéuticas narrativas proveen al niño de herramientas que les permiten dar forma a experiencias, vivencias y conocimientos, facilitando la expresión y comprensión de las situaciones (González-García, 2007). Así, esta capacidad para nominar el problema facilitaría, a través de la verbalización y la externalización, el enfrentamiento adecuado de éste (Linares et al., 2005).

El programa reconoce también, que cada construcción interna del niño y su manera de relacionarse con el entorno está modulada por factores biológicos, ambientales, psicológicos y sociales, integrando una mirada biopsicosocial para abordar los problemas. De este modo, se intenta re significar las narrativas que padres e hijos poseen sobre las DA, basando su intervención en tres ejes centrales: 1.- *Psicoeducación de las Familias*, entendida como la entrega de información que permita un cambio de significado sobre la naturaleza de las dificultades de aprendizaje. 2.- *Estrategias de Afrontamiento*, como el desarrollo de estrategias más efectivas para enfrentar las dificultades de aprendizaje y sus efectos. Y, finalmente, 3.- *Colaboración colegio-familia*, que se basa en el reconocimiento de la importancia de las redes en el enfrentamiento y resolución de estas dificultades (Linares et al., 2005).

De esta forma, el programa se orienta a facilitar un clima de colaboración y apoyo mutuo entre el niño, su familia y el contexto escolar, lo que contribuye a una mejoría rápida de la comprensión del problema, posibilitando la interrupción del impacto negativo que las dificultades escolares del niño pueden tener sobre su funcionamiento psicológico y las interacciones familiares (Linares et al., 2005).

La aplicación del programa Mentes Únicas (Stern, 1999) pretende ser un aporte al tratamiento de estas dificultades, así como también ser un

agente contenedor de la familia con niños que lo padecen, reconociendo lo señalado por Montenegro y Guajardo (2000), quienes sostienen que una consecuencia no deseada que a menudo se presenta en la atención clínica de las dificultades del aprendizaje, es que tanto profesores como padres transfieren a los médicos y/o psicólogos, la responsabilidad de los niños. Al respecto, existe evidencia teórica que señala que una vez que los padres son informados de las dificultades de sus hijos, lo que se espera de una parentalidad nutritiva y competente, es que se conecten con los sentimientos de fracaso de sus hijos y asuman una actitud de compensación activa de los déficits psicopedagógicos de los niños (Milicic, 2001).

Tomando en consideración lo anterior, la investigación actual hipotetiza que el programa de intervención basado en el Taller Mentes Únicas (Stern, 1999) permitirá a los niños: 1) aumentar considerablemente su nivel de autoestima, 2) disminuir en forma significativa los síntomas depresivos presentes y 3) mejorar el funcionamiento familiar.

## Método

### *Participantes*

La muestra fue de tipo no probabilística y estuvo compuesta por seis niños ( $n=5$  de sexo femenino, lo que corresponde al 83.33% de la muestra y  $n=1$  sexo masculino) y sus familias. Todos los participantes consultaron al Centro de Atención Psicológica (CAPs) de la Universidad Santo Tomás durante el año 2009 por presentar dificultades de aprendizaje. Las edades de los niños fluctuaron entre los 8 y 12 años ( $M=9.67$ ,  $DE=1.63$ ). Los estudiantes pertenecían a un estrato socio-económico medio. Respecto a su escolaridad, los niños cursaban entre tercer y sexto año básico, en establecimientos particulares subvencionados.

### *Diseño*

La investigación empleó una metodología mixta. Por un lado, se utilizó un estudio explicativo con un diseño pre-experimental, de pre-prueba y post-prueba con un solo grupo, y a nivel cualitativo, se aplicaron evaluaciones semanales sesión a sesión a las familias participantes.

### Procedimiento

La selección de los participantes fue realizada en base al motivo de consulta inicial, previa autorización de la dirección del Centro. Antes de la intervención, se obtuvo la firma de consentimiento informado por parte de los padres. En la fase inicial, se realizó una entrevista de evaluación a cada familia participante en el taller, en la cual se aplicaron los instrumentos diagnósticos para medir las variables sobre las que se hipotetizó que el programa tendría efectos positivos.

### Descripción de la Intervención

La intervención se basó en el Taller “Mentes Únicas” (Stern, 1999), previa autorización de la autora para su aplicación en Chile, programándose ocho sesiones semanales de 90 minutos cada una, durante el segundo semestre de 2009, en el Centro de Atención Psicológica (CAPs) UST.

Cada una de las sesiones contó con una temática específica a desarrollar, construyendo, al finalizar el taller, una red de aprendizajes. Las primeras tres sesiones del taller se centraron en entregar un marco referencial sobre las DA. Se comenzó con la sesión titulada “Tú eres único”, en ella, las familias fueron informadas del significado integral que posee una DA. Además, se introdujo la noción de “diferencias en el aprendizaje” como una forma de resignificar el concepto. En la sesión siguiente, “Tipos de inteligencia”, se continuó en la fase psicoeducativa, donde las familias profundizaron en la comprensión de Gardner (1998) sobre inteligencias múltiples, con el objeto de comprender el funcionamiento de sus hijos, facilitando el desarrollo de la empatía hacia ellos. En la tercera sesión, “Pensamientos ayudadores y ladrones”, se profundizó en el concepto de pensamientos automáticos presentes al momento de enfrentar una situación, explicando los efectos emocionales que las DA poseen sobre los niños y la vida familiar.

A continuación, las sesiones cuatro y cinco se centraron en los aspectos psicológicos de las DA y su impacto sobre la vida familiar, focalizándose en la presencia predominante de pensamientos obstaculizadores v/s pensamientos facilitadores como estrategia de afrontamiento. En la Sesión 4, “Historia y reflexión de *yo puedo*”, se trabajó en el empoderamiento de las familias y los niños a través de autoinstrucciones centradas en fortalezas, en desmedro de pensamientos centrados en dificultades. Y en la Sesión 5, “Burlosaurio y Mandona”, mediante de personajes se buscó externalizar la situación

problema, generando un espacio de autoexploración y reconstrucción. Para luego, en las sesiones siguientes, desarrollar estrategias de resolución de problemas basadas en dos principios centrales: la presencia de círculos virtuosos y la visión de problema como oportunidad de cambio. Específicamente en la Sesión 6, “Resolvedores de problemas”, se identificaron problemas que generaban círculos viciosos en las dinámicas familiares, incorporando aprendizajes centrados en técnicas para la resolución efectiva de éstos. Por su parte, en la sesión 7, “Modelo de resolución de problemas”, se continuó trabajando en el enfrentamiento, fortaleciendo habilidades para la resolución. Finalmente, la sesión ocho, “Relación colaboración colegio y familia”, postula un modelo de cooperación familia-colegio en la responsabilidad de las DA de sus hijos, buscando incrementar la comunicación entre ambos sistemas.

### Instrumentos

Para la recolección de los datos se utilizó una batería diagnóstica que fue administrada antes y después de la intervención, compuesta por:

1. Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (A-FACES III). La *Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III)*, de Olson, Portner y Lavee (1985), es una de las escalas desarrolladas para evaluar dos de las dimensiones del Modelo Circumplejo de Sistemas familiares y Maritales: Cohesión y Flexibilidad Familiar, que cuenta con propiedades psicométricas demostradas (Ponce-Rosas, Gómez-Clavelina, Terán-Trillo, Irigoyen-Coria & Landgrave-Ibáñez, 2002). Consta de 40 ítems, cada uno con una escala Likert de cinco opciones (casi siempre, a veces sí y a veces no; pocas veces, casi nunca), divididos en dos partes. La parte I, compuesta por 20 ítems y que evalúa el nivel de cohesión y flexibilidad de la familia tal como el sujeto la percibe en ese momento (“Familia Real”). Y la parte II, compuesta por 20 ítems que reflejan el nivel de cohesión y flexibilidad que al sujeto le gustaría que hubiese en su familia (“Familia Ideal”). Esta parte incluye los mismos ítems que la primera, pero se modifica la consigna general. De las diferencias entre las escalas “real” e “ideal” se obtiene el índice de satisfacción que la persona tiene con el funcionamiento de su familia.
2. Children’s Depression Inventory (CDI) (Kovacs, 1977). El cuestionario evalúa la presencia de sintomatología depresiva. Cuenta con 27 ítems de

respuesta prefijada con tres alternativas de respuesta cada una, entre las cuales el sujeto debe elegir aquella que mejor describa su situación en las últimas dos semanas. Las respuestas se puntúan en una escala de cero a dos, por consiguiente la puntuación total de la prueba puede oscilar entre cero y 54 puntos, siendo el puntaje de corte desde 18, a partir del cual se determina la presencia de sintomatología. De acuerdo a la estandarización en Chile, su índice de confiabilidad es de 0,72 (Cáceres & Collado, 1994).

3. Escala de Autoconcepto de Piers y Harris (1969). Se utiliza la adaptación española realizada por Fierro, Godoy y Cardenal (1987), quienes demostraron adecuadas propiedades psicométricas del instrumento. La escala consta de 80 ítems con alternativas de respuesta dicotómica (Sí-No) que miden opiniones o sentimientos respecto al self (autoconcepto), operacionalizados en función de seis dimensiones: comportamiento social, estatus intelectual y escolar, imagen corporal, ansiedad, popularidad, bienestar y satisfacción. La suma de las puntuaciones de todos los factores permite obtener un valor para el Autoconcepto global.

En forma complementaria a los instrumentos señalados y con el objeto de obtener mediciones cualitativas, se aplicó:

1. Encuesta sociodemográfica. La encuesta construida para la investigación permite recopilar información acerca de las características sociodemográficas (edad, sexo, nivel socioeconómico, tipo de establecimiento educacional y escolaridad) de los participantes.

2. Evaluaciones sesión a sesión a las familias participantes, que permitieron medir los objetivos parciales que involucraban cada una de las sesiones, recopilando información acerca de los tres ejes centrales del programa.

### Análisis de datos

Para el análisis de los efectos de la intervención en base a los datos que se obtuvieron fueron utilizadas técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales, tales como medidas de tendencia central, de variabilidad y comparaciones de media para muestras dependientes. Dada la condición de variables intervalares, se aplicó la prueba KMO y los datos se comportaron como una distribución normal, por lo tanto, se decidió la utilización de la prueba *t de Student*. Para tal efecto se usó la planilla electrónica Excel y el paquete estadístico SPSS, versión 15.0.

## Resultados

El taller “Mentes Únicas” (Stern, 1999) fue aplicado a seis familias consultantes al Centro de Atención Psicológica (CAPs) UST. En dos de ellas participaron ambos padres con su hijo(a), mientras que en las cuatro restantes, sólo se contó con la participación de la madre.

Lo observado en los ejes centrales del taller, Psicoeducación de las Familias, Estrategias de Afrontamiento y Colaboración Colegio-Familia, se detalla en el Gráfico 1. Con relación al primer eje de trabajo, *Psicoeducación de las Familias*, se evidenció que el 78% de éstas lograron adquirir

Gráfico 1. Resultados Ejes Centrales del Taller

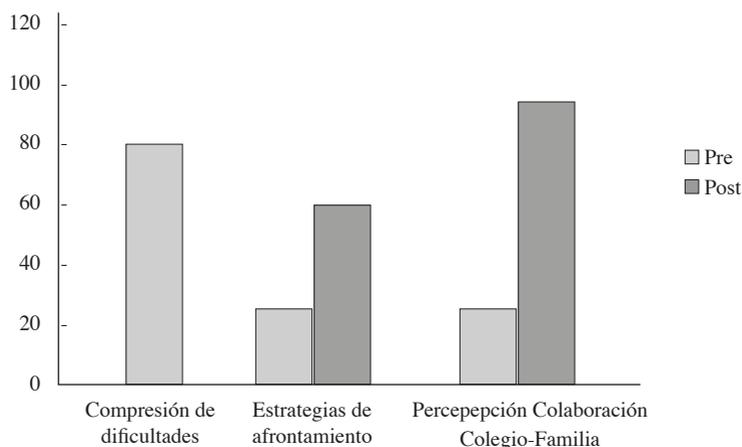


Tabla 1: Dimensiones de la Escala de Autoconcepto de Piers &amp; Harris (1969)

	M	DE	t
Comportamiento Social	-,50	3,146	-,389
Estatus Intelectual y Escolar	-1,83	3,312	-1,356
Imagen Corporal	1,00	2,449	1,000
Ansiedad	1,17	3,371	,848
Popularidad	-,50	2,168	-,565
Bienestar y Satisfacción	-1,00	1,789	-1,369
Autoconcepto Global	-5,17	9,283	-1,363

\*p < ,01 \*\* p < ,05

información a nivel comprensivo, lo que les permitió entender las razones del bajo rendimiento de sus hijos y que a su vez facilitó el destacar habilidades que no necesariamente tenían relación con lo estrictamente académico.

Respecto al eje dos, *Estrategias de Afrontamiento*, al inicio del taller sólo un 28% reconoce haber intentado distintas formas de abordaje frente a las dificultades de sus hijos, las que no siempre resultaron efectivas. Una vez finalizado el taller, un 61% aseguró señaló haber adquirido e implementado nuevas estrategias con sus hijos en ámbitos académicos.

Por último, el eje *Colaboración Colegio-Familia*, que se relaciona con la atribución de responsabilidades en las dificultades académicas de los niños. En la evaluación pre taller, un 73% reconoció culpar y responsabilizar completamente al colegio por las DA que presentan sus hijos. Una vez finalizado el taller, el 100% de las familias logró discriminar la diferencia entre culpar y responsabilizar, asumiendo una responsabilidad compartida, como una mejor estrategia para apoyar el desarrollo de los niños.

### *Análisis por Sesión del Taller*

El programa aplicado consideró ocho sesiones, cada una con un objetivo particular. Respecto a las primeras tres sesiones del taller, cuyo objetivo era entregar un marco referencial sobre las DA, un 48% de los padres admitió diferencias en las formas de aprender entre ellos y sus hijos(as). Además, un 78% reconoció diferentes tipos de inteligencia utilizadas. Por otro lado, un 32% logró identificar semejanzas entre sus propias inteligencias y las de los niños.

En relación a las sesiones cuatro y cinco, que se centraron en los aspectos psicológicos de las DA y su impacto sobre la vida familiar, el 100% de los participantes reconoció la predominancia de pensamientos negativos frente al rendimiento de sus

hijos, y además el 61% refirió la presencia de estas ideas en otras áreas de su vida.

Con respecto a las dos sesiones siguientes que se enfocaban en el desarrollo de estrategias para la resolución de problemas, un 72% de la muestra señala que logró comprender los pasos necesarios para desarrollar estas estrategias, reconociendo la importancia de un cambio en el abordaje de los problemas.

Finalmente, en la sesión ocho, la totalidad de la muestra logra comprender la importancia de un modelo de cooperación familia-colegio, asumiendo un compromiso en esta dirección.

### *Evaluación Cuantitativa del Taller Mentes Únicas*

Los participantes fueron evaluados al inicio y término del taller a través de una batería diagnóstica que pretendía medir la efectividad del Taller Mentes Únicas (Stern, 1999) en las variables Autoestima, Síntomas depresivos y Funcionamiento familiar, con la finalidad de contrastar las hipótesis que se plantearon en un inicio de la investigación.

A nivel de autoestima, evaluada mediante la aplicación de la escala de Autoconcepto de Piers y Harris (1969), se evidenció un leve aumento en el indicador de Estatus Intelectual y Académico (factor 2) y una disminución del indicador Ansiedad (factor 4). Sin embargo, no se aprecian diferencias estadísticamente significativas en la variable estudiada ( $t = -1,363$ ;  $gl = 5$ ;  $p = ,231$ ) (Ver Tabla 1).

Respecto a los indicadores de Síntomas Depresivos, en sólo un caso se observó la presencia de estos síntomas, lo cual respondería a una manifestación clínica reactiva a la separación de sus padres ocurrida durante la aplicación del taller. El análisis estadístico no arrojó diferencias considerablemente en este aspecto ( $t = ,397$ ;  $gl = 5$ ;  $p = ,708$ ).

Considerando el punto relacionado con la dinámica familiar, en la dimensión Flexibilidad Familiar,

tres de las seis familias intervenidas pasaron del rango estructurado a flexible, no observándose cambios en la dimensión Cohesión. Nuevamente, los resultados pre-post test para la variable analizada no confirman cambios estadísticamente significativos en la dimensión Flexibilidad Familiar ( $t = 1,195$ ;  $gl = 5$ ;  $p = ,286$ ) ni en la dimensión Cohesión ( $t = -,576$ ;  $gl = 5$ ;  $p = ,590$ ).

## Discusión

La aplicación del Programa Mentes Únicas (Stern, 1999), a una población chilena, intentó ser un aporte al abordaje de las DA así como también ser un agente contenedor de la familias.

Si bien no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las variables estudiadas (Autoestima, Síntomas Depresivos y Funcionamiento Familiar), la apreciación cualitativa de los participantes da cuenta de avances.

El primero de ellos tiene relación con la resignificación del concepto DA, permitiendo una comprensión más integral de ésta. Por una parte, los padres pudieron comprender que los malos resultados académicos de sus hijos no eran atribuibles exclusivamente a desmotivación, pereza o incapacidad, sino más bien, a la presencia real de una dificultad en el aprendizaje, entendida como una manera distinta de aprender. Basándonos en lo planteado por Gardner (1998), la inteligencia corresponde a un conjunto de sistemas que operan de manera individual, lo que explica que cada niño posea un área de la inteligencia en la que presenta un mayor desarrollo, y por lo tanto, el rendimiento de una no se relaciona con el de las otras, sin embargo, al actuar de forma conjunta se logra una mejor adaptación (Milicic & López, 2009). Por otra parte, los padres fueron capaces de reconocer áreas de competencias de sus hijos, implicando una mirada centrada en las fortalezas por sobre los déficits.

Otro hallazgo importante, derivado de lo anterior, tiene relación con el cambio en la manera en que los padres e hijos enfrentan una DA, la que por lo general está cargada de frustración, dolor y desesperación (Montt, 2003). Considerando los principios de la terapia narrativa, se entiende que los significados atribuidos a los sucesos determinarán en gran medida la vivencia que se tiene de ellos (Freeman, Epston y Lobovits, 2001). Sobre todo si se toma en cuenta que un problema puede ser multicausal, la forma como las personas viven con ello marcará la diferencia, “la experiencia no

es algo que le ocurre a uno, es lo que uno hace con lo que le ocurre” (Freeman et. al., 2001, p. 13). De esta forma, el Programa Mentes Únicas intenta a través de sus actividades, que los participantes sean capaces de externalizar los problemas vivenciados como incontrolables, lo que les permite diferenciarse, facilitando una comprensión más objetiva de los efectos que pueden tener sobre sus vidas, en lugar de transformarse en parte de ellos (Payne, 2002). Quienes participaron de este estudio, señalan que anteriormente se basaban en pensamientos obstaculizadores tales como “no soy capaz”, “no puedo”, “nunca lo lograré”, “no confío en ti”, “no creo que lo logres”, para enfrentar las dificultades que presentaban, y que esto contribuía a la mantención de círculos viciosos. A diferencia de lo que expresan luego de la intervención, donde se evidencia un cambio en los pensamientos, de obstaculizadores a facilitadores, potenciando de esta manera la construcción de círculos virtuosos, permitiendo desplegar diversas estrategias de solución frente a los conflictos.

En último lugar, el programa intentó mancomunar los esfuerzos realizados por el colegio y la familia, utilizando el concepto de responsabilidad compartida como eje central de la intervención. En este sentido, los padres reconocieron que es necesario contribuir al desarrollo educativo de los niños, adoptando un rol activo en la formación, y no delegando esta responsabilidad exclusivamente al colegio o a los profesionales externos (psicólogos, psicopedagogos, entre otros).

En conclusión, la integración de lo anteriormente desarrollado contribuye al conocimiento existente sobre las DA, considerando a la familia y al colegio como un pilar central en el abordaje exitoso de éstas.

Pasando a las limitantes de este estudio, se encuentran el *Involucramiento de las Familias* de las seis familias participantes, en dos de ellas intervinieron ambos padres con su hijo(a), mientras que en las cuatro restantes, sólo se contó con la participación de la madre, lo que se transforma en una limitación ya que el programa original plantea un trabajo con toda la familia, con el objeto de que cada uno de los miembros resignifique el concepto de DA y por ende pueda enfrentar éste de una manera funcional y estratégica. *Tamaño de la muestra*: el tamaño reducido de ésta, hace que el análisis estadístico se torne más estricto, exigiendo mayor diferencia en las variables estudiadas para aceptar su significancia estadística. *Grupo de control*: esto podría representar una limitante en el sentido que no se cuenta con un parámetro de comparación en un grupo de

características similares y que no sea sometido a la intervención. *Adaptación cultural*: dado que es una aplicación piloto de la versión original del Taller Mentes Únicas (Stern, 1999), no existe evidencia suficiente de aplicaciones nacionales que permitan validar su implementación en la realidad chilena. Si bien esto puede ser entendido como una limitación, también puede ser visto como proyección de investigación al tener que profundizar en estas modificaciones y evaluar su impacto. Los resultados obtenidos sugieren la necesidad de realizar modificaciones al programa original con el objeto de ajustar éste a la realidad e idiosincrasia chilena.

Finalmente, basado en lo anteriormente discutido, se sugiere que futuras líneas de investigación incorporen a los profesores y a otros miembros de la familia, además de los padres, como una forma de reforzar los efectos positivos del programa.

## Referencias

- Almonte, C. (2003). *Psicopatología Infantil y de la Adolescencia*. Santiago de Chile: Mediterráneo.
- Alcalay, L., Milicic, N., & Torreti, A. (2005). Alianza efectiva familia-escuela: un programa audiovisual para padres. *Psyche: 14* (2), 149-161.
- Avaria, M. (2005). Pediatría del desarrollo y comportamiento. *Revista Pediatría Electrónica*. [en línea]. 2 (1), 88 - 91. ISSN 0718-0918. Revisado el 15 de abril de 2008 desde Internet: [http://www.revistapediatria.cl/vol2num1/pdf/14\\_pediatria\\_desarrollo.pdf](http://www.revistapediatria.cl/vol2num1/pdf/14_pediatria_desarrollo.pdf)
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Bandura, A., Barbaranelli, C., Vittorio Caprara, G. & Pastorelli, C. (2001). Self-efficacy beliefs as shapers of children's aspirations and career trajectories. *Child Development: 72*, 187-206.
- Barudy, J. & Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Cáceres, C. & Collado, R. (1994). Estandarización del Cuestionario de Depresión Infantil (CDI), versión adaptada de Coggiola y Guillén a población escolar de ambos sexos, de 8 a 14 años, del gran Santiago. *Tesis para optar al grado de licenciado en Psicología*. Santiago: Universidad Diego Portales.
- Condemarín M., Milicic, N. & Gorostegui M. E. (2004). *Déficit Atencional: estrategias para el diagnóstico y la intervención psicoeducativa*. Santiago de Chile: Ariel educación.
- Dí Perna J.C. & Elliott, S.N. (2002). Promoting academic enablers to improve student achievement. *School Psychology Review, 31*, 293-297.
- Fierro, A., Godoy, A. & Cardenal, V. (1987). *Dimensiones, consistencia y estabilidad en la Escala de Autoconcepto "Piers-Harris"*. Póster presentado al II Congreso de Evaluación Psicológica (Madrid, septiembre 1987).
- Freeman, J., Epston, D. & Loboivits, D. (2001). *Terapia Narrativa para niños: aproximación a los conflictos familiares a través del juego*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Gardner, H. (1998). *Inteligencias múltiples: la teoría en la práctica*. Barcelona: Paidós.
- García-Huidobro, J.E. (1993). Estado y políticas educativas en torno a la familia. *Cuadernos de Educación* (CIDE), 212.
- González-García, J. (2007). Las narraciones y la tradición oral en el aula preescolar. *SUMMA Psicológica UST: 4*(2), 129-136.
- González-Pianda, J. A., Núñez, J. C., González-Pumariega, S., Álvarez, L., Roces, C., García, C., González, P., Cabanach, R. G. & Valle, A. (2000). Autoconcepto, proceso de atribución causal y metas académicas en niños con y sin dificultades de aprendizaje. *Psicothema: 12*(4), 548-556.
- Jadue, G. (2002). Factores psicológicos que predisponen al bajo rendimiento, al fracaso y a la deserción escolar. *Estudios pedagógicos Valdivia*. 28, 193-204. Revisado el 15 de abril de 2008 desde Internet: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0718-07052002000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-07052002000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es). ISSN 0718-0705
- Kavale, K.A. & Forness, S.R. (1996). Social skills deficits and learning disabilities: A meta-analysis. *Journal of Learning Disabilities, 29*, 226-257.
- Linares, L. O., Rosbruch, N., Stern, M.B., Edwards, M.E., Walker, G., Abikoff, H. B & Alvir, J. M. (2005). Developing Cognitive-Social-Emotional Competencies to Enhance Academic Learning. *Psychology in the Schools: 42*(4), 405-417.
- Milicic, N. (2001). *Creo en ti: la construcción de la autoestima en el contexto escolar*. Santiago de Chile: Colección Educación para todos, MINEDUC.
- Milicic, N. & López, S. (2009). *Hijos con autoestima positiva, guía para padres*. Santiago de Chile: Norma.
- Montenegro, H. & Guajardo, H. (2000). *Psiquiatría del Niño y del Adolescente*. Santiago de Chile: Mediterráneo.
- Payne, M. (2002). *Terapia Narrativa: una introducción para profesionales*. España: Paidós.
- Ponce-Rosas, E.R., Gómez-Clavelina, F.J., Terán-Trillo, M., Irigoyen-Coria, A.E. & Landgrave-Ibáñez, S. (2002). Validez de constructo del cuestionario FACES III en español (México). *Atención primaria, 30*, 624-630.
- Sharma, M., Petosa, R. & Heaney, C.A. (1999). Evaluation of brief intervention based on social cognitive theory to develop problem-solving skills among sixth-grade children. *Health Education & Behavior, 26*, 465-477.
- Stern, M. (1999). *Unique Minds Program for children with learning disabilities and their families. Group Leader's Manual*. New York: Ackerman Institute for the Family.
- Welsh, N., Parke, R.D., Widaman, K. & O'Neil, R. (2001). Linkages between children's social and academic competence: A longitudinal analysis. *Journal of School Psychology, 39*, 463- 482.