

La modificabilidad estructural cognitiva en la familia de un enfermo alcohólico

The cognitive structural modification in a family with an alcoholic member

Enviado: 5 de diciembre de 2015 / Aceptado: 9 de febrero de 2016

Lizzy Alpizar Jiménez*

Forma de citar este artículo en APA:

Alpizar Jiménez, L. (2016). La modificabilidad estructural cognitiva en la familia de un enfermo alcohólico. *Drugs and Addictive Behavior*, 1(2), 220-236.

Resumen

La teoría del Doctor Reuven Feuerstein, la Modificabilidad Estructural Cognitiva, sus criterios de mediación para su Experiencia de Aprendizaje y su Programa de Enriquecimiento Instrumental son elementos de gran utilidad para que la familia de un enfermo alcohólico pueda desarrollar estrategias de ayuda y acompañamiento al que bebe, y crezca de forma sana e integral como núcleo familiar con la guía del mediador, que en este caso es el especialista en adicciones.

Por medio de preguntas generadoras, grupos focales, encuentros formativos para la familia, el mediador ampliará el conocimiento sobre alcoholismo, sus características, el trato al enfermo, la codependencia de los familiares y la recuperación adecuada de la totalidad de sus miembros, para que en ese proceso, a un ritmo propio, puedan modificar ideas, reacciones, límites y aprobaciones a su familiar y a ellos mismos.

Según lo sugiere la teoría, el mediador será solo un guía y provocador de la dinámica, esto se realizará por medio de pasos, principios psicopedagógicos, parámetros y criterios de mediación que trasmite la teoría.

Palabras Clave

Reuven Feuerstein, Modificabilidad Estructural Cognitiva, Experiencia de Aprendizaje Mediado, Programa de Enriquecimiento Instrumental, Mediación, Alcohólico, Familia.

* Magíster en Psicopedagogía de la Universidad de La Salle, Costa Rica. Docente del Colegio Saint Francis y Universidad Católica de Costa Rica. Correo electrónico: lalpizar100@gmail.com

Abstract

The theory of Dr. Reuven Feuerstein, Structural Cognitive modifiability, mediation Criteria for Learning Experience and Instrumental Enrichment Program are useful elements for the family of an alcoholic patient can develop strategies to help and support drinking and grow healthy and comprehensive way household from the guidance of the mediator, which in this case is the addiction specialist.

By generating questions, focus groups, informational meetings and training for the family, the mediator will expand the knowledge on alcoholism, their characteristics, the treatment of the sick, codependency of family and proper recovery of all of its members in that process, at their own pace, they can change ideas, reactions, limits and approvals to their family and themselves.

As theory suggests, the mediator will be only a guide and provocative dynamics, through steps, educational psychology principles, parameters and criteria that transmits mediation theory.

Keywords

Reuven Feuerstein, Modifiability Structural Cognitive Mediated Learning Experience, Instrumental Enrichment Program, Mediation, alcoholic, family.

Introducción

En la actualidad se enfrentan problemas muy marcados como es el alcoholismo, esta es una enfermedad que evoluciona y tiende a ser crónica, lo que provoca alteraciones no solo personales en todas las áreas de vida (socio emocional, económico-laboral, espiritual, proyecto de vida, entre otras), sino también en las familias y hasta en la comunidad donde se convive.

Las familias en general, y en especial la comunidad como tal, desconocen el alcoholismo como enfermedad y lo que se requiere para la recuperación, a pesar de que ésta no es ajena a la realidad actual. En muchas ocasiones, la incomprensión y el sentimiento de impotencia lleva a la familia y comunidad a hundir más al alcohólico y con él, a todos los que se encuentran a su alrededor (Asociación Hogar Salvando al Alcohólico, 1988).

En el Glosario de términos de alcohol y drogas de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1994), avalado por Alcohólicos Anónimos (A.A, 1993a), se dice que “el alcoholismo es una enfermedad física, mental y emocional que se desarrolla en el ser humano predispuesto a éste” (p.16).

El alcoholismo como enfermedad y su proclamación oficial y pública por parte de la medicina conlleva una seria responsabilidad para la sociedad, para los profesionales en el área de la salud o las ciencias sociales y aun, para aquellos que son conscientes por vivencia propia de las consecuencias psicofísicas de la adicción (Brenes, s. f.).

Hoy en día, la enfermedad del alcoholismo se ha incrementado indistintamente de las condiciones socioeconómicas, del grupo étnico y religioso al que se pertenece. Ya no es tan influyente el tipo de crianza recibida, los rangos profesionales o de formación escolar, quizás por el acelerado ritmo del mundo que lleva a presiones asfixiantes, o por secuelas de situaciones personales no resueltas a tiempo, o por la misma ignorancia de la temática del alcoholismo; simplemente ya no se oculta al “borrachito de la familia o del barrio”, debido a que es común ver la venta y consumo de droga o alcohol en cualquier lugar y en personas cada vez más jóvenes (Alcohólicos Anónimos 1993b).

Con el desarrollo de la enfermedad no solo se afecta la integralidad del alcohólico, sino del grupo familiar, entendiéndose como los miembros que conviven cotidianamente bajo un mismo techo con él o ella (Cadahía, 1977). Cada núcleo familiar, a pesar de que no se parece a otro, por su forma de regirse, tiene una característica en común con los demás (Andolfi, 2001): no saben qué hacer con el alcohólico, cómo tratarlo, y el por qué está destrozando su entorno, sus vidas.

Por esta razón, es que se detecta la necesidad de apoyar no solo al alcohólico como tal, sino a la familia para que lleven conjuntamente el paso de recuperación, entendiéndolo como un proceso que no acaba y que es integral, porque la adicción al alcohol se rehabilita pero no tiene cura.

Los programas y las técnicas que se han desarrollado para ayudar a los alcohólicos son múltiples. El tratamiento para alcoholismo (Dellhanty, s.f.) se refiere a una gran variedad de servicios, tales como, consejería, intervenciones breves, consulta externa, internamiento en hospitales generales, psiquiátricos o centros de autoayuda, Alcohólicos Anónimos, servicios psicológicos y sociales, sistema de ayuda orientados con base religiosa, entre otros.

Dada la variedad y complejidad de los mecanismos biopsicosociales involucrados en los trastornos adictivos, una combinación de varias técnicas terapéuticas ajustadas a las necesidades del individuo, deben ser el principio que guíe el tratamiento. La literatura científica señala que los tratamientos que ayudan a mejorar las relaciones sociales y familiares, tienen mayor éxito; por cuanto los factores que más predicen recuperación y no recaída, generan estabilidad familiar, cohesión y apoyo social (IAFA, 1996; San Lee, 1995). También existe buena evidencia de mejores resultados cuando se incluyen intervenciones dirigidas al autocontrol y manejo del estrés, identificación de situaciones de riesgo en cuanto a las recaídas y técnicas de enfrentamiento (Pittman, 1995).

Ante ello, se proponen pautas desde la teoría de Reuven Feuerstein -llamada "Teoría de la Modificabilidad Estructural Cognitiva"- para la atención de familias con enfermos alcohólicos que están internos en un centro de alcohólicos o adicciones o que se han incorporado a un proceso terapéutico, de manera que el mismo grupo familiar sea el que evalúe, analice, modifique y dé seguimiento a su propio sistema y roles, desde el conocimiento básico y primordial de la enfermedad, en donde se vea beneficiado el alcohólico (Ochoa, 1995).

La Modificabilidad Estructural Cognitiva

Dr. Reuven Feuerstein

Para poder comprender la teoría, primero se contextualizará su nacimiento y se darán características relevantes de su promotor. Según Gagliardi (2011), el Dr. Feuerstein nació en Botosan en Rumania el 21 de agosto de 1921, en 1944 emigró a Israel, lugar donde residía con su esposa Berta Guggenheim Feuerstein y sus cuatro hijos. Muere el 29 de abril de 2014 con 92 años.

En 1944 obtiene el grado de Psicólogo y durante los años de 1944 y 1945 atendió el Seminario para el Entrenamiento de Maestros en Jerusalén. Luego, en 1949 en Suiza asiste a conferencias impartidas por Carl Jaspers, Carl Jung, Barbel Inhelder, Marguerite Loosli y Léopold Szondi; y en 1970 obtiene su título de doctorado en Psicología del Desarrollo en la Universidad de La Sorbona, en Francia.

En 1970 trabajó como profesor de Psicología Educativa en Bar Ilan University School of Education, también impartió clases en la Universidad Vanderbilt en Nashville, Tennessee. Desde 1965 fue director del Hadaza – WIZO – Canada Research Institute. Su labor se centra en el desarrollo de su teoría de Modificabilidad Estructural Cognitiva y el Programa de Enriquecimiento Instrumental (P.E.I.), que tiene como base la Experiencia de Aprendizaje Mediado (E.A.M) (Grynspan, 2001).

Teoría de la Modificabilidad Estructural Cognitiva

A principios del siglo XX, la psicología se debatía entre dos grandes frentes: el conductismo Pavloviano y los anarquistas que consideraban arcaicas las teorías asocionistas (Kozulin, como se citó en Grynspan, 2001, p. 6).

Vygotsky reconoce que al ser humano no le bastan sus habilidades naturales o instintivas para vivir en sociedad, y requiere de una adaptación que le permita ajustarse a la dinámica cultural e histórica de la sociedad en la que está inmersa. Para él, los procesos de adquisición de lenguaje y las destrezas de comunicación están íntimamente ligados a la sociedad, cultura y momento histórico en la que se ubica la persona (Kozulin, como se citó en Grynspan, 2001, p. 6).

Años después, Feuerstein persiste en la teoría Vygotskiana y trabaja con niños y adolescentes sobrevivientes del Holocausto Nazi para que de alguna forma puedan insertarse de nuevo en la sociedad y tener un desarrollo integral adecuado, por lo que decide aplicar la mediación y diseñar una batería de tests (Programa de Enriquecimiento Instrumental) que permita reconocer la diferencia entre la zona de desarrollo próximo y la zona de desarrollo actual, según la teoría del aprendizaje.

De acuerdo con la ponencia de David Sasson (2000), principal expositor del Primer Congreso Latinoamericano de Aprendizaje Mediado, que se desarrolló en Argentina, la teoría de Reuven Feuerstein surgió en Israel en 1948 cuando se creó el Estado. En esa fecha comenzó una migración importante de israelíes que hasta entonces se encontraban, después de huir de la guerra o de ser expulsados de su tierra u hogar, en el Norte de África, Argelia y el sur de Francia.

Es así como el gobierno Israelí le encargó a Feuerstein evaluar a los niños que llegaban y que habían perdido a sus padres, vivido en campos de concentración o experimentado la extrema pobreza. La evaluación de estos “niños de las cenizas”, como se llamó a esta pequeña población, mostró un lapidario resultado: un alto porcentaje de ellos quedó bajo la norma establecida por los sistemas tradicionales de evaluación de la inteligencia; es decir, con un Coeficiente Intelectual (C.I.) bajo. Fueron catalogados como deficientes mentales, por lo que deberían recibir lo que su condición les permitía y nada más.

Frente a estos resultados, el Doctor defendió la idea de que el ser humano puede cambiar. Según él, la causa de la “mala inteligencia” se debía a un déficit cultural. Estos niños no habían tenido un hogar donde pudieran recibir principios, tampoco tenían raíces. Para demostrarlo desarrolló su concepto de la “Experiencia de Aprendizaje Mediado” (E.A.M.) y aplicó experimentalmente en ellos el Programa de Enriquecimiento Instrumental (P.E.I.). Después de tres años de evaluación concluyó que estos niños tenían capacidad de aprendizaje, pero que ésta requiere, ante determinadas circunstancias, una intervención específica o mediada.

Paralelamente implementó el estilo de mediación en niños con problemas genéticos (especialmente con síndrome de Down), donde comprobó también, que podían aprender y que no había que asumir con ellos una posición predeterminada que les limitara el aprendizaje. “Estos resultados permitieron el perfeccionamiento de conceptos relacionados con la teoría de la Modificabilidad Estructural Cognitiva, entre ellos, adaptación, modificabilidad y aprendizaje mediado” (Grynspar, 2001, p. 6).

Prieto (1989) definió la modificabilidad como “desarrollo de las estructuras cognitivas de los sujetos con problemas de rendimiento y el aumento del potencial de aprendizaje de los individuos con desventajas socio-culturales” (p. 55), lo cual no exonera al alcohólico y a su familia que enfrenta la presión social y disfuncionalidad en su núcleo, creando una codependencia con el enfermo y desconocimiento en el cómo actuar ante él.

Como la modificabilidad es un proceso de cambio del organismo autónomo y autocontrolado, ésta permite que la misma familia, partiendo de su estructura, mantenga parámetros por seguir y controle sus propias modificaciones, asesorada por un mediador (Fuentes, 1992).

El mediador, partiendo del diagnóstico de necesidades y el perfil de entrada del grupo familiar, corrobora por medio de entrevistas, grupos focales, observaciones y registros, lo que éste ha dicho, basándose en tres características básicas: permanencia, penetración y significado. El modelo considera la relación entre las partes y el todo, la transformación y la continuidad y auto perpetuación.

Principios psicopedagógicos de la Teoría de Feuerstein

Esta teoría considera como requisito o condición básica del ser humano la capacidad que tiene para cambiar, ya que el individuo es capaz de experimentar modificaciones significativas en sus patrones cognitivos o estructura cognitiva. A estas modificaciones significativas Feuerstein las denomina modificabilidad básica cognitiva, la cual es definida por él como un cambio de carácter estructural que se produce en las distribuciones cognitivas del individuo y por ende, del núcleo familiar.

Ante esta razón, se muestra la necesidad de modificar la estructura cognitiva de las familias inmediatas del alcohólico, para que logren comprender su enfermedad, el trato que se le debe dar y los roles o funciones que deben tomar y así, mantener una estabilidad deseable a nivel personal, emocional y familiar.

Por otro lado, para que los cambios en las estructuras cognoscitivas tengan un carácter estructural, según Feuerstein, se deben cumplir con tres características fundamentales:

1. Debe haber una relación fuerte entre el todo y las partes, ya que al producirse el cambio de una de las partes, se afectan los vínculos o relaciones existentes entre las demás, teniendo como resultado un cambio en la totalidad en proporción con la cantidad de información lo que prepara a la persona para nuevas situaciones familiares.

En este aspecto es donde se ve la relación familia-alcohólico, debido a que si el hogar tiene un miembro enfermo, probablemente la estructura familiar y proceso de vida no van a ser funcionales. Por ello es importante velar por la parte (el alcohólico) y por el todo (la familia), para que el desarrollo integral y sano sea de todas las personas que conviven.

2. Debe existir una disposición constante en el individuo a involucrarse en procesos de cambio, para que produzca un aumento en sus esquemas mentales y en las estrategias de pensamiento, así incrementa su habilidad para beneficiarse de las interacciones que tiene con el entorno, como por ejemplo, que la familia persevere en su recuperación en Alcohólicos Anónimos y Alanon.

Desde este punto de vista, hay que tener en cuenta la disposición de la familia y el mismo alcohólico a participar voluntariamente en las sesiones, sabiendo que si el alcohólico no reconoce su enfermedad o no está dispuesto a trabajar en su recuperación, no se le podrá ayudar mucho; lo mismo sucede con la familia si no está dispuesta a unirse y trabajar por el mismo fin.

3. En el individuo se debe generar una habilidad auto-reguladora de los procesos; esto significa que al producirse la intervención cognitiva, los cambios originados en el individuo se mantendrán en función y en respuesta a sus necesidades (Arroyo, 2002).

La misma familia, y en momentos el enfermo alcohólico, irán dando las normativas para el trabajo que desean realizar que aporta al proceso particular, desde su propia percepción (Alpizar, 2005).

Para Feuerstein, los cambios estructurales en el individuo se pueden lograr a través de programas de intervención, como el Programa de Enriquecimiento Instrumental (P.E.I), el cual está sustentado en la concepción de la inteligencia en función de procesos, en oposición a productos (Molina y Romero, 2001). En este Programa deben emplearse procedimientos que puedan llevar al individuo a cambios que modifiquen su estructura cognitiva e incrementen su capacidad de aprendizaje. Estos cambios son denominados por el autor como modificabilidad cognoscitiva, para los cuales se necesita de la presencia de un mediador entre la familia y el conocimiento, quien tiene como función conseguir las modificaciones de naturaleza estructural en la inteligencia del individuo, por lo cual, es responsable directo del desarrollo cognitivo del sujeto. Así se obtiene un aprendizaje denominado cognitivo mediado.

Reuven Feuerstein señala que la utilización de este tipo de programas, se hace con la finalidad de incrementar las habilidades de pensamiento del individuo durante la enseñanza formal o en cualquier otra experiencia de aprendizaje. Según Nickerson, Perkins, y Smith (1990), estos programas surgen del descontento con los métodos tradicionales, los cuales revelan lo que ha aprendido o ha dejado de aprender un individuo, pero no lo que es capaz de aprender.

En la modificabilidad cognoscitiva, las funciones cognoscitivas constituyen una herramienta para comprender, concientizar y reflexionar sobre las deficiencias cognoscitivas. Feuerstein (Puente, Poggioli y Navarro, 1989), señala que éstas se pueden detectar durante las fases denominadas de entrada, de elaboración y de salida que posee el acto mental. En la fase de entrada, son detectadas las deficiencias que están relacionadas con la cantidad y la calidad de la información del alcoholismo al inicio de una tarea, tanto por parte del alcohólico

como de sus familiares y personas allegadas. En la fase de elaboración, se revelan deficiencias que impiden la correcta elaboración de las respuestas, es decir disfuncionalidad e incompreensión acerca del tema, una de ellas puede ser la no aceptación de la enfermedad o el no desear ayuda a nivel grupal. Y en la fase de salida, las deficiencias son las relacionadas con los factores que conducen a una inadecuada comunicación de los resultados, como lo es la forma en que sobreprotegen o abandonan al alcohólico, la manera en que canalizan la tensión y las dificultades en la casa a raíz de los problemas que trae el enfermo alcohólico y las posibles actitudes o reacciones que la familia tiene o cree tener ante esta vicisitud (por ejemplo, la codependencia).

Experiencia de Aprendizaje Mediado (E.A.M)

El desarrollo de la estructura cognitiva en el ser humano, de acuerdo con el Dr. Feuerstein, es el producto de dos modalidades de interacción entre el organismo y su ambiente: la exposición directa a la fuente de estímulo y el aprendizaje mediado. En el primero hay una dinámica con el ambiente que rodea al individuo, aun cuando el ambiente se mantenga estable y constante. “Esta modalidad de aprendizaje (como una función de una exposición directa) es consistente con la fórmula ‘estímulo – organismo – respuesta’” (Grynspan, 2001, p. 19). La segunda modalidad, el aprendizaje mediado, es menos universal y es característica de la especie humana.

La E.A.M es definida como una “cualidad de interacción ser humano – entorno que resulta de los cambios introducidos en esta interacción por un mediador humano que se interpone entre el organismo receptor y las fuentes de estímulo” (Feuerstein, 2000, p. 38). Es el estímulo emitido por el medio que se transforma a través de un agente conocido como mediador, este es el mismo especialista en adicciones que participa en el proceso de rehabilitación del alcohólico y su familia. Quién selecciona los estímulos del medio, los organiza, reordena, agrupa y estructura en función de una meta específica. “Sirve como guía para modelar las interacciones que producirán modificabilidad y la flexibilidad, dos aspectos cruciales para la adaptación de las personas, y finalmente para la supervivencia” (Grynspan, 2001, p. 21).

Para ello se sugieren los siguientes pasos:

- a. La exposición directa del organismo a la estimulación: es decir, un organismo se modifica a lo largo de la vida al estar expuesto directamente a los estímulos. Estos estímulos, percibidos y registrados por el organismo, modifican la naturaleza de la interacción del mismo y, por tanto, se producen cambios evidentes. La exposición de necesidades como los estímulos, se identifica por medio de un diagnóstico y en el transcurso de la evaluación interna o introspección que hacen los familiares, además del aporte del mismo alcohólico que pertenece a esa familia.

- b. La experiencia del aprendizaje mediado: es fundamental para el desarrollo de las funciones cognitivas más elevadas del individuo y para la modificabilidad cognitiva. En este caso, el mediador selecciona los estímulos del medio, los organiza, reordena, agrupa y los estructura en función de una meta específica como lo es la comprensión de la enfermedad y el trato con el alcohólico, para mejorar la condición emocional de familia. El mediador intenta enseñar al sujeto el significado de la actividad más allá de las necesidades inmediatas, de forma que éste pueda anticipar la respuesta ante situaciones parecidas.

Por tanto, el aprendizaje mediado tiene tres características: intencionalidad (el mediador altera intencional y sustancialmente la naturaleza del estímulo -como el de mejorar la actitud de la familia ante el enfermo alcohólico-); trascendencia (la meta del aprendizaje mediado va más allá de la producción de una conducta en respuesta a una necesidad, para proyectarse a metas más elevadas y distantes) en la conceptualización del alcoholismo y el alcohólico; y significado (el suceso presentado en la interacción tiene un significado afectivo, motivacional y orientado al valor), que es la actitud modificada de la familia ante la enfermedad y su rehabilitación, el cómo lo van a poner en práctica.

Feuerstein (2000) expresa que la falta de Experiencias de Aprendizaje Mediado produce una serie de funciones cognitivas deficientes, que reflejan las limitaciones en el campo actitudinal y motivacional, a la vez que expresan una falta de hábitos de trabajo y aprendizaje. Las funciones se han clasificado en los tres niveles del acto mental: Input-Elaboración-Output:

1. Input o fase de entrada de la información: incluye todas aquellas deficiencias cualitativas y cuantitativas de la información recopilada por el individuo, dificultades que se manifiestan cuando el sujeto ha de resolver el problema. Ejemplo, percepción borrosa y confusa, falta de orientación, falta de herramientas verbales y de comunicación y demás. Etapas: en este caso, incluye el perfil de entrada y el diagnóstico de necesidades.
2. Elaboración: incluye aquellos factores que impiden al individuo hacer uso eficaz de la información disponible. Ejemplo, dificultad para percibir un problema y solucionarlo, no distinguir datos relevantes, falta de conducta comparativa espontánea, carencia de estrategias, percepción episódica de la realidad, dificultad para planificar la conducta y otras. A la cual le corresponde la comunicación, la funcionalidad familiar, la comprensión del alcoholismo, el trato con el alcohólico y la recuperación.
3. Output: en esta fase de salida se contemplan aquellas funciones cognitivas que conducen a la comunicación insuficiente. Ejemplo, comunicaciones egocéntricas, bloqueo en la comunicación de la respuesta, respuesta por ensayo-error, carencia de instrumentos verbales para comunicar

adecuadamente las respuestas, conducta impulsiva y otras. A ello le corresponde el perfil de salida o mejor aún, el perfil deseado y la puesta en práctica de la familia (modificabilidad conductual) ante la modificabilidad cognitiva.

Programa de Enriquecimiento Instrumental (P.E.I)

El Programa de Enriquecimiento Instrumental se basa en un concepto de inteligencia que consta de tres aspectos fundamentales: una lista de funciones cognitivas potencialmente deficientes, un mapa y una teoría de desarrollo cognitivo.

El mapa es un modelo de análisis del acto mental que permite conceptualizar la relación entre las características de una tarea y el rendimiento del sujeto; es un modo de pensar y resolver problemas a través del análisis reiterado de la información.

El mapa cognitivo define el acto mental a través de siete parámetros que posibilitan el análisis e interpretación del rendimiento de la persona o el grupo como tal:

1. Contenido sobre el que se centra el acto mental: la competencia de los individuos en su conocimiento de una materia específica está ligada directamente a su experiencia pasada: historia educativa, personal, familiar y cultural.
2. Modalidades o lenguajes en que se expresa el acto mental: cualquier tarea se puede mostrar de forma verbal, numérica, gráfica, simbólica, pictórica o por combinación de varias.
3. Fases del acto mental: input–elaboración – output, anteriormente expuestas. Las tres fases están vinculadas y cada una de ellas tiene sentido en la medida en que se relaciona con la otra.
4. Operaciones mentales: el acto mental se examina en función de las estrategias que emplea la familia del alcohólico para manipular, organizar, transformar, representar y producir nueva información. Estas operaciones pueden ser simples o complejas.
5. Nivel de complejidad: el acto mental se analiza según las unidades de información que contiene y según el grado de novedad o relación que tiene para el sujeto.
6. Nivel de abstracción: la distancia existente entre un acto mental y los objetos o sucesos que implica, como por ejemplo, el concebir al alcohólico como vago y no como enfermo, que es un prejuicio común.
7. Nivel de eficacia: se puede medir por la rapidez y la eficacia en la tarea.

El Programa de Enriquecimiento Cognitivo de Feuerstein está diseñado sobre la teoría de la Modificabilidad Estructural Cognitiva y es un intento de compensar el déficit y carencias de la Experiencia de Aprendizaje Mediado, presentando al sujeto una serie de actividades, tareas, situaciones y problemas construidos para modificar su deficiente funcionamiento cognitivo.

La mediación en la familia según la teoría de Reuven Feuerstein

Feuerstein señala la mediación como el resultado de un cambio logrado por la interacción de un ser humano que se interpone entre el organismo receptor y las fuentes de estímulo, seleccionando, planificando y organizando los estímulos, variando su amplitud, frecuencia e intensidad. El autor habla del desarrollo cognitivo a través de dos modalidades: la exposición directa del organismo a la estimulación, que la misma familia expondrá y corroborará, y la de la experiencia del aprendizaje mediado, guiado por el mediador (Ripol- Mollet, 2001).

Con lo anterior se refleja la importancia de la mediación como proceso de negociación integrativa porque

genera relaciones a largo plazo, facilita el trabajo en equipo, mejora el clima motivacional al promover sensación de éxito entre las partes que negocian un acuerdo, se asocia con el propósito y el conocimiento del por qué se realizan determinados trabajos, mejora la sensación de eficacia, significado, orientación e interés (Brown y Moberg, como se citó en Grynspan, 2001, p. 4).

La mediación busca la comunicación, la participación democrática, la solución positiva de conflictos y el desarrollo de estrategias de pensamiento. En este sentido, “contribuye a desarrollar la capacidad de diálogo y la mejora de las habilidades comunicativas, sobre todo la escucha activa” (Borrego, como se citó en Grynspan, 2001, p. 10), además, favorece las relaciones interpersonales, reduce el número de conflictos y ayuda a la resolución de disputas de una forma rápida y menos costosa (Satir, 1990).

Criterios de mediación

En la Experiencia de Aprendizaje Mediado (EAM) es necesario que las interacciones que lleven a aprendizajes cualitativamente significativos, respondan a ciertos criterios con los cuales el mediador deberá actuar.

Se plantean 12 criterios o formas de interactuar que el mediador debe contemplar e integrar en su comunicación con el grupo mediado, donde puede o no estar el alcohólico, según juicio del mismo núcleo familiar. Son: intencionalidad y reciprocidad -anteriormente mencionadas-; voluntad del alcohólico y la familia para realizar el cambio estructural cognitivo; manejo del significado -en este caso la enfermedad del alcoholismo-; trascendencia en la concepción del trato al alcohólico; el manejo familiar y su recuperación; mediación del sentimiento de

competencia, regulación y control del comportamiento que pertenece a la habilidad autorreguladora de todo familiar; estimulación del acto de compartir; mediación de la individualización y diferenciación psicológica, perteneciente a las personalidades y roles dentro del núcleo familiar; acompañamiento en la búsqueda, planificación y logro de los objetivos, partiendo de la modificación de los conocimientos; mediación del ser humano como modificable; regulación del optimismo en el ambiente familiar; y revisión del sentido de pertenencia sociocultural (familiar, social como geográfico).

A continuación se exponen todos los criterios en forma exhaustiva, en la tabla N° 1. De estos, los tres primeros son indispensables para que exista una real interacción de EAM, ya que se les considera responsables de la modificabilidad estructural del ser humano y son de carácter universal.

Tabla N° 1 Criterios en la Experiencia de Aprendizaje Mediado

Criterio	Características
Intencionalidad y reciprocidad	<ul style="list-style-type: none"> Selección y organización de los estímulos. Retroalimentación constante entre el sujeto y el mediador.
Trascendencia	<ul style="list-style-type: none"> Capacidad de generalizar lo aprendido en otras circunstancias. Utilizar lo previamente adquirido en la resolución de problemas. Presentar situaciones de aprendizaje en forma interesante y relevante.
Significado	<ul style="list-style-type: none"> El sujeto debe ser capaz de identificar la funcionalidad, la importancia y la aplicabilidad de la tarea.
Competencia	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar en el mediado un sentimiento de capacidad. Hacer consciente su proceso y éxito.
Regulación y control de la conducta	<ul style="list-style-type: none"> Regular la impulsividad del mediado o el grupo y cambiar la misma por una actitud reflexiva. La persona debe lograr auto regulación.
Participación activa y conducta compartida	<ul style="list-style-type: none"> El mediador se incluye como un participante más del grupo que también es aprendiz. Estimular discusiones reflexivas.
Individualización y diferenciación psicológica	<ul style="list-style-type: none"> Respetar el ritmo y el estilo de aprendizaje de cada uno. No pretender la uniformidad.
Mediación de la búsqueda, planificación y logro de los objetivos de la conducta	<ul style="list-style-type: none"> Crear una necesidad de actuar y trabajar respondiendo a un objetivo, utilizando una estrategia o plan para alcanzarlo. El mediador enseña a discriminar las metas reales de las irreales, estableciendo metas a corto, mediano y largo plazo y haciendo una revisión a lo largo del proceso.

Tomada de D. Prieto (1989).

Los 12 criterios de mediación enunciados permiten llevar al sujeto a “aprender a aprender”, entendiendo esto como aprender a adaptarse al mañana y a desarrollar su capacidad de pensar en forma más eficaz y efectiva.

Feuerstein (2000) comenta: “La mayor parte de los rasgos que consideramos constitutivos de la mente humana no están presentes a menos que los pongamos ahí, a través de un contacto comunicativo con otras personas” (p. 15).

Consideraciones finales

Una persona alcohólica y su familia -que a raíz de esta enfermedad ha desarrollado codependencia y está en situación de crisis- desconocen la temática y su recuperación, no saben cómo reaccionar, se enferman cada vez más y entran en desesperación (Slaikeu,1998), quizás porque han visto a su familiar ingresar y egresar de muchos centros de ayuda, de internamientos y aun así se da recaída tras recaída; sin lugar a dudas, los familiares desean ayuda y casi que una “receta mágica” para mejorar su entorno y cada una de sus vidas.

Para que un proceso de recuperación sea efectivo, el alcohólico y sus familiares deben estar anuentes a incorporarse al proceso de rehabilitación y mantener la mayor apertura posible tanto cognitiva como emocionalmente, dos áreas que han sido sumamente afectadas a razón del dolor, la desilusión, la impotencia e inclusive del desconocimiento y apego.

El mediador, como se ha concebido desde la teoría de la Modificabilidad Estructural Cognitiva (T.M.E.C), debe reconocer los factores de debilidad que se pueden convertir en fortalezas a raíz de estas crisis, e iniciar la Experiencia del Aprendizaje Mediado bajo los doce criterios sugeridos.

Para que sea posible llevar a cabo esta serie de pasos se debe tener en cuenta la exposición directa del organismo a la estimulación y la experiencia del aprendizaje mediado, fundamental para el desarrollo de las funciones cognitivas en el acto mental más elevadas del individuo (Input-Elaboración-Output) y para la modificabilidad cognitiva, porque se aumenta la capacidad del organismo del mediado, cuyos objetivos son: adquirir conceptos básicos, vocabulario y operaciones mentales, corregir las funciones cognitivas deficientes, desarrollar una motivación intrínseca en la formación de hábitos, crear una motivación hacia la tarea: significado y disfrute, desarrollar un nivel de pensamiento reflexivo “insight”.

En definitiva, son una necesidad primordial para la familia la información, la formación y el acompañamiento, además de reuniones de expresión de sentimientos y confrontación con el alcohólico, que los mismos familiares conducen por medio de la guía del mediador.

Para la ejecución del programa se recomienda realizar preguntas generadoras, por medio de un grupo focal con una temática muy específica; además de desarrollar y fomentar la autopercepción del individuo por medio de las funciones cognitivas: 1- **Entrada:** obtener y recopilar información, percepción clara, exploración, etiquetar, referencia temporo-espaciales, conservación. 2- **Elaboración:** utilizar la información almacenada, relevancia, planificación, proyección, categorización, pensamiento hipotético, conducta comparativa, interiorizar. 3- **Salida u output:** sobreponer comunicación egocéntrica, ensayo-error, restricción de la conducta impulsiva y sobreponer el bloqueo.

Otras herramientas útiles son: el genograma, para que la familia comprenda las diversas situaciones familiares que en ocasiones llevan a fomentar el alcoholismo o diversas disfuncionalidades; el manejo de la tabla de alcoholomanía (fases del alcohólico) del Dr. Jellinek (s.f.), para el conocimiento de la enfermedad del alcoholismo y su progreso; y el sensibilizar al interno ante la situación familiar, así como se trabaja con la familia para que acompañe al mismo.

Según la fase propia de la familia y de mediación, así se ven los resultados tanto del núcleo familiar como del mismo alcohólico involucrado. Este es un proceso largo, por lo que sus efectos no son a corto plazo.

La propuesta es una herramienta valiosa para el profesional en adicciones, dado que incentiva la búsqueda de identidad, el trabajo cooperativo y el análisis de soluciones en conjunto con el establecimiento de normas, estrategias básicas para el bienestar personal y familiar, por medio de la mediación y la modificabilidad estructural cognitiva.

Referencias

Alcohólicos Anónimos. (A.A.). (1993a). *Doce Pasos y Doce Tradiciones*. New York, Estados Unidos: Alcoholics Anonymous y A.A.

Alcohólicos Anónimos. (A.A.). (1993b). *Tres Charlas a Sociedades Médicas por Bill W. Cofundador de Alcohólicos Anónimos*. New York, Estados Unidos: Alcoholics Anonymous World Services.

Alpízar, L. (2005). *Los principios psicopedagógicos de Reuven Feuerstein para la atención en crisis de familias con enfermos alcohólicos: un estudio de caso* (Tesis de Maestría). Universidad de La Salle, San José, Costa Rica.

- Andolfi, M. (2001). *Terapia familiar: un enfoque interaccional*. Barcelona, España: Paidós Ibérica.
- Arroyo, Y. (2002). *Antología: Intervención en crisis para víctimas de desastres*. San José, Costa Rica: Universidad Fidélitas.
- Asociación Hogar Salvando al Alcohólico. (1988). *Asociación Hogar Salvando al Alcohólico "Roberto Soto Gatjen"* San José, Costa Rica: H.S.A.
- Brenes, R. (s.f.). *Alcoholismo, adicción, alcohólica: problema familiar y su tratamiento integral*. San José, Costa Rica: C.C.S.S.
- Cadahía, J. (1977). *La familia: matrimonio, hogar, hijos*. España: Palabra.
- Dellhanty, E. (s.f.). *El valor terapéutico de los doce pasos*. Reproducción de una conferencia dada en UTAH. Estados Unidos: UTA School of Alcohol Studies.
- Feuerstein, R. (2000). *La teoría de la Modificabilidad Cognitiva*. España: Mira Editores.
- Fuentes, S. (1992). *Teoría de la Modificabilidad Cognitiva Estructural. Programas PEI y LPAD de Dr. Feuerstein*. Santiago, Chile: Facultad de Educación Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Gagliardi, P. (2001). *Psicología y Educación*. Recuperado de: <http://patriciagagliardi.blogspot.com.co/2011/09/reuven-feuerstein.html>
- Grynspan, R. (2001). *Efecto de Programa de Enriquecimiento Instrumental sobre las estrategias de comunicación verbal en el departamento de enfermería en el Hospital de Niños*. San José, Costa Rica: Universidad de La Salle.
- IAFA. (1996). *Manual de Normas y Tratamiento del Alcoholismo y Farmacodependencia*. San José, Costa Rica: IAFA.
- Jellinek, M. (s. f.). *Nueva versión de la alcoholomanía*. Nueva York: Alcohólicos Anónimos.
- Molina, M. L. y Romero, M. C. (2001). *Modelos de intervención asistencial, socioeducativo y terapéutico en trabajo social*. San José, Costa Rica: EUCR.
- Nickerson, R., Perkins, D. y Smith, E. (1990). *Enseñar a pensar. Aspectos de la aptitud intelectual*. Barcelona, España: Temas de Educación M.E.C y Editorial Paidós.

- Ochoa, I. (1995). *Enfoques en terapia familiar sistémica*. Barcelona, España: Editorial Herder.
- Organización Mundial de la Salud. (OMS). (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo de España.
- Pittman, I. F. (1995). *Momentos decisivos: tratamiento de familias en situaciones de crisis*. Barcelona, España: Paidós Ibérica.
- Prieto, S. (1989). *La Modificabilidad Estructural Cognitiva y el Programa de Enriquecimiento Instrumental de R. Feuerstein*. Madrid, España: Bruño.
- Puente, A., Poggioli, I., y Navarro, A. (1989). *Psicología cognoscitiva: desarrollo y perspectivas*. Caracas: McGraw-Hill.
- Ripol-Mollet, A. (2001). *Familias, trabajo social y mediación*. Barcelona, España: Paidós Ibérica.
- Sasson, D. (2 al 4 noviembre de 2000). *Primer congreso Latinoamericano de Aprendizaje Mediado*. Universidad de La Salle, Buenos Aires, Argentina.
- Satir, V. (1990). *En contacto íntimo, cómo relacionarse con uno mismo y con los demás*. México, D.F: Concepto.
- San Lee, L. (1995). *Factores familiares asociados al consumo del alcohol en la población que acude a tratamiento al I.A.F.A.* San José, Costa Rica: I.A.F.A.
- Slaikue, K. (1998). *Intervención en crisis: Manual para práctica e investigación*. México, D.F: Manual Moderno.