

# LA RELACIÓN CON EL APRENDIZAJE: tipos y factores influyentes

**Rosa M. Belana Vallcaneras**

Docente del Hospital de Adolescentes de Granollers

**Núria Erra Mas**

Psicóloga clínica del Hospital de Adolescentes de Granollers

## RESUMEN

Esta publicación se asienta sobre la necesidad del análisis de la Relación con el Aprendizaje. Las personas establecemos diferentes relaciones con el aprendizaje y hay diferentes elementos influyentes que determinan diversos tipos de relación. Asimismo, los tipos de relación determinan unas conductas específicas en las situaciones de aprendizaje. En este artículo valoramos cuáles son aquellos factores influyentes en la construcción de la relación con el aprender.

**Palabras clave:** aprendizaje, relación, conducta.

## ABSTRACT

This publication is based on the need for analysis of the Relationship with Learning. People establish different relationships with learning and there are different elements which determine different types of relationship. Also, the types of relationships determine specific behaviors in learning situations. This publication appreciates what influencing factors are those in building the relationship with the learning.

**Keywords:** learning, relationships, behavior.

## EL HOSPITAL DE DÍA DE ADOLESCENTES (HDA)

El objetivo de este artículo es explicitar las observaciones hechas en algunos adolescentes ingresados en el Hospital de Día de Adolescentes de Granollers en cuanto a la relación del alumno/a con el aprendizaje, tipos y factores influyentes.

En el Hospital de Día de Adolescentes de Granollers ingresan adolescentes de entre 12 a 18 años, la mayoría en edad de escolarización obligatoria. Desde la Unidad Docente del HDA nos ponemos en contacto con los institutos de referencia para paliar, en la medida de lo posible, el retraso escolar que pueda ocasionar la estancia en el HDA.

Nos encontramos con muchos tipos de adolescentes, un abanico tipológico diversificado, con una vinculación con el hecho de aprender y relaciones con los diferentes institutos y profesores heterogénea, incluso compartiendo el mismo diagnóstico. Es cierto, sin embargo, que puede haber ciertos rasgos similares entre aquellos que comparten valoraciones diagnósticas similares. Los trastornos límites de personalidad con rasgos desafiantes suelen tener una relación evitativa a la hora de aprender por motivos que ahora no entraremos a analizar. Los pacientes con TCA o trastornos de conducta alimentaria suelen tener una relación de control, una vinculación obsesiva con el aprendizaje. Sin embargo, como ya hemos apuntado, no siempre es así.

Precisamente por este motivo, - como ya comentábamos en otros artículos (Belana, Erra; 2015) -, reivindicaríamos la importancia del análisis de la relación con el

aprendizaje como una variable psicopedagógica importantísima para tomar decisiones a nivel de respuesta educativa y terapéutica.

La separación y ruptura con el sistema escolar puede ser **parcial**, compartiendo días entre los dos espacios, Instituto y Hospital de Día, o **total**, cuando se considera necesario un ingreso semanal. El ingreso siempre será por un período máximo de seis meses, ya que una vez pasado este periodo, se considera que la respuesta terapéutica debería haber alcanzado sus objetivos. También puede ocurrir que al finalizar el tiempo de estancia se considere necesario re- derivar al paciente a otro recurso terapéutico.

Esta separación y / o ruptura con el sistema escolar debe hacerse con mucho cuidado porque puede tener importantes consecuencias en el futuro del alumno/a. No estamos hablando sólo de un tema social o educativo, sino que también hablamos de un tema socio-sanitario. De hecho, antes de finalizar el ingreso, si todo va bien, el equipo de HDA ya considera que el paciente está en proceso de Alta y esto se traduce en que el alumno/a ya es capaz de estar más días fuera del HDA que dentro de HDA. Diríamos que la balanza se inclina hacia la parte más educativa, siempre, claro está, que pueda ser posible.

Durante el proceso de alta, el Instituto y los procesos de formación y aprendizaje adquieren gran relevancia en el regreso a la normalidad, ya que representan la vuelta a un camino con proyección de futuro. Creemos firmemente que en estas edades la salud es importante para el aprendizaje, así como el aprendizaje es importante para la salud, tal como se demuestra en las observaciones que se hacen durante este proceso.

## **TIPOS DE RELACIÓN O VÍNCULO CON EL APRENDIZAJE**

Básicamente podríamos hablar de cuatro tipos de vínculos de relación con el hecho de aprender: el vínculo seguro, el ambivalente, el desorganizado y el evitativo (Geddes, 2010). Tomaremos como base los vínculos de relación que establece esta autora ya que creemos firmemente que las experiencias de vínculo que se dan a lo largo de la vida, no sólo en la primera infancia, tienen y tendrán una influencia considerable en la conducta y en la construcción de una personalidad "de aprendiz" ante nuevas situaciones y contextos de aprendizaje. De hecho, algunos autores (Alsina, Gard; 2014) apuntan poder considerar ciertas problemáticas conductuales que se dan en los contextos sociales y educativos, no como un problema moral o de salud mental, sino como un problema educativo que pone de manifiesto "la ausencia de recursos personales para afrontar los retos de la vida" y para afrontar las situaciones nuevas de aprendizaje.

En el HDA hemos tomado estos vínculos como base de observación, sin ser clasificatorios, ya que nos ayudan a establecer el tipo de intervención dentro del aula. De hecho, la observación del tipo de relación con el aprendizaje debería hacerse siempre en el aula:

El alumnado con vínculo seguro con el aprendizaje, que también nos lo encontramos en HDA, será un/a alumno/a que acepta la relación de dependencia con el profesorado, en contra de lo que se podría pensar. Se trata de aceptar la dependencia con el entorno, con el contexto, con los demás, con el mundo, como una relación de dependencia y de pertenencia sana. La idea sería pensar que

"dependemos" porque pertenecemos, y en definitiva, queremos. Esta relación de aceptación mutua genera y construye un contexto de seguridad con poca ansiedad. El aprendiz soporta la espera, la incertidumbre del hecho de aprender. Se siente comprendido en sus dificultades y en su ser.

El alumnado con vínculo evitativo hacia el aprendizaje, se muestra absolutamente independiente. Tanto, que rechaza aprender nada que precise de la ayuda del otro. Es una conducta de defensa ante el miedo que le provoca el hecho de aprender. La incertidumbre del aprender le provoca ansiedad (en el fondo, una transferencia del miedo al futuro). El aprendiz teme la dependencia, la relación con otras personas y suele rechazar claramente la institución escolar y la figura del maestro, ya que representan aspectos de los cuales, como la familia, tendrá que depender. El aprendiz evita hacer vínculos con las personas y con las tareas.

El alumnado con un vínculo ambivalente tiene una conducta que se mueve entre las dos anteriores. Muestra mucha ansiedad y extremos radicalizados. La conducta suele ser variable y suele depender del contexto, del profesor, de la persona, del momento. La conducta evitativa arrastra la parte más saludable del aprendiz. Son alumnos muy vulnerables al fracaso escolar, a pesar de tener posibilidades y un armazón seguro.

El alumnado con conducta desorganizada puede ser un aprendiz que se aproxime afectivamente al docente, pero suele evitar la tarea. Tienen dificultades en organizar los significados ya que se sienten constantemente perdidos, desorientados. Muestran una autoestima muy baja, con una historial de vida y académico poco fructífero. La respuesta es una conducta muy defensiva donde todo es amenazante, sobre todo, aprender y relacionarse con nuevas situaciones.

Evidentemente no quisiéramos hacer un etiquetado radical, ya que la experiencia demuestra que es ciertamente muy difícil, a veces, establecer el tipo de vínculo con el aprendizaje. Se trata, sin embargo, de un elemento más de observación, que quisiéramos que se tuviera en cuenta a la hora de dar respuestas, incluso, terapéuticas, a los alumnos afectados con una problemática de salud mental.

Sabemos que no todo el mundo que no quiere estudiar o que tiene una relación evitativa con el aprendizaje tiene una patología; también ocurre lo contrario, que no todo el mundo que tiene una relación segura con el aprendizaje, está libre de tener algún aspecto patológico a nivel mental. Por lo tanto, el parámetro "relación con el aprendizaje" es necesario observarlo de forma independiente de la clínica, aunque es cierto que en muchos casos coincidirá que un/a paciente con personalidad obsesiva, por poner un ejemplo, mantenga una relación con el aprendizaje también obsesiva.

Sin embargo, debemos ser rigurosos, ya que, a veces, no es así.

Por lo tanto, si no se tiene en cuenta esta observación, la respuesta educativa queda determinada absolutamente al diagnóstico clínico, lo que no acaba de ser adecuado en muchos casos. A veces nos encontramos situaciones chocantes con alumnos con un diagnóstico grave a nivel de salud mental que conservan sus habilidades cognitivas y una relación con el aprendizaje segura. Son pacientes que piden, y creemos que tienen todo el derecho, en la medida de lo posible, conservar

y mantener su formación, ya que representa un alimento mental saludable fundamental en sus vidas.

## **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA RELACIÓN CON EL APRENDIZAJE**

Nos preguntamos qué hace que un aprendiz tenga uno u otro vínculo. Intentaremos, pues, analizar algunas variables que influyen en los diferentes vínculos con el aprendizaje.

Creemos que dependerá de muchos aspectos y, cada vez más, vemos que para determinar el tipo de relación con el aprendizaje no nos podemos quedar sólo con cuestiones de vinculación emocional con las personas significativas, sino que creemos que se trata de un universo que hay que estudiar a fondo y donde todavía hay mucho recorrido por hacer.

En el aula docente del HDA se han observado las diferentes conductas hacia el aprendizaje de ciertos alumnos. Se trata de alumnos, evidentemente, con un diagnóstico clínico, o en proceso de valoración diagnóstica.

Las observaciones que se anotan en este artículo son todas hechas con adolescentes del hospital de Granollers, es decir, pacientes que pueden tener desde una patología grave a algun trastorno más adaptativo o reactivo.

Pasaríamos a explicitar cuáles son los aspectos que hemos valorado como **influyentes en el vínculo con el aprendizaje**, sin descartar la posibilidad, como ya se ha dicho, de que haya muchísimos otros aspectos que pueden influir:

- **El autoconcepto como alumno/a.** Éste será uno de los aspectos que valoramos como claramente influyente. Este autoconcepto es realmente determinante para la conducta del alumnado en relación con el aprendizaje. Hemos observado que el adolescente va generando un autoconcepto como persona que crece pendiente de la mirada del otro. Así, construyéndose con muchas dudas en cuanto a su imagen personal, sus pensamientos y / o deseos. Se trata de dudas que incrementan su vulnerabilidad. De ahí la necesidad de afirmar su "identidad", construida en contraste y en dependencia a los demás: la alteridad (Lasa, 2015). Asimismo, se construye un autoconcepto como "aprendiz" (como persona que se sitúa con una actitud ante la "novedad", "de las nuevas situaciones"). Algunos de los elementos claves en esta construcción del autoconcepto como aprendiz son todos los procesos de evaluación que intervienen en su historial académico.
- **Las creencias y la cultura.** Las creencias familiares sobre la cultura, sobre el sistema educativo y el profesorado, sobre la importancia del aprendizaje y del conocimiento, también lo valoramos como un factor influyente. El contexto sociofamiliar determina y moldea la conducta del adolescente en el medio escolar. Paradójicamente, incluso, creemos que las creencias pueden ser también paralizantes y poner al alumno en modo pasivo. Ciertas creencias religiosas o sectarias profundas impregnadas de moralidad crean un sistema de pensamiento que provoca que todo lo que está fuera de este sistema, no interese y no se vea (*Lo que no creo, no lo veo*). El alumnado que proviene de un sistema familiar muy estricto en relación a ciertas creencias no se da el derecho a equivocarse ya que todo está muy

predeterminado. Piensas como te han dicho, haces lo que te han dicho... y estás lleno de contradicciones que provocan que no te respetes a ti mismo con una consecuente baja autoestima y, por lo tanto, dificultades para vincularte a nuevos entornos y aprendizajes, que se viven como provocadores y peligrosos por el sistema familiar. Sin embargo, la vida real no admite los dobles de las películas y las cosas las tiene que hacer uno mismo. También, pensar.

- **El desarrollo moral.** La construcción de una personalidad basada en principios éticos coherentes, determinará también un eje fundamental para la conducta ante las situaciones de interacción dentro del medio escolar (y, evidentemente, no escolar).

Son aspectos que creemos que influyen de forma básica en la relación con el aprendizaje, aplicables tanto a estudiantes con problemáticas de salud mental, como a estudiantes sin esta problemática.

## **EJEMPLOS DE ALUMNOS CON UN VÍNCULO EVITATIVO Y UN VÍNCULO AMBIVALENTE**

Al ingresar un paciente al HDA, la docente abre una ficha protocolaria a cada alumno/a para obtener unos datos básicos que, en realidad, podría obtener de otras maneras. Sin embargo, la entrevista es una manera de valorar el lenguaje espontáneo de la conversación, así como conocer la historia académica del aprendiz narrada por él mismo.

En realidad se trata de conocer dos aspectos que tendrán especial relevancia a la hora de valorar el tipo de vinculación con el aprendizaje. Puede ocurrir, sin embargo, que las respuestas se obtengan en otras sesiones de aula.

- ¿Qué creencias tiene el adolescente sobre sí mismo, en general, y, sobre todo, como alumno o aprendiz? ¿Qué creencias cree "el paciente" que tienen las personas significativas que le rodean sobre él como estudiante?
- ¿Qué expectativas tiene sobre su futuro? ¿Cómo cree que será su viaje o camino como "estudiante", si se da el caso?

**S1** es un paciente que ha vivido situaciones de maltrato y negligencia familiar. Como alumno siempre había sido un mal estudiante. Sin embargo, sus palabras sobre el futuro y sus expectativas en un Programa de Cualificación Profesional Intensiva de Cocina o Jardinería eran aparentemente positivas. Formulaba, a menudo, palabras positivas hacia el futuro, pero la conducta hacia las tareas escolares era muy negativa, mostrando un comportamiento defensivo a la hora de proyectar su futuro. El autoconcepto como alumno era muy negativo, había una gran deprivación socio-familiar y cultural, entendiéndola como una familia poco extensa, con pocos recursos, poca estimulación y poca diversificación de contextos, así como creencias radicalizadas hacia aspectos éticos de la vida. Las creencias familiares en relación a la valoración de la cultura y del conocimiento eran negativas e insignificantes.

Cuando hablaba de sí mismo, se perfilaba como un mal estudiante, con pocas capacidades y baja autoestima. En una observación más cuidadosa, cuando entraba

en el aula a trabajar, era capaz de hacer tareas poco complejas (multiplicaciones, sumas...) con un ritmo muy lento y constantes comentarios sobre él mismo (*no sirvo para nada, siempre me equivoco, no sé nada, soy tonto...*). No se permitía cometer ningún error, y a la mínima, abandonaba la tarea.

En este sentido, entrar en el aula era para este alumno como ponerle un espejo delante de todo lo que él no quería ver. Levantar la mirada y ver más allá le resultaba realmente difícil. Se trataría de perder el miedo a andar. Caminar, aprender, con errores o sin, le generaba miedos; en definitiva, mostraba miedo hacia la incertidumbre del futuro, con la posibilidad de cometer errores o no, y tener que pensar por sí mismo.

De esta manera, observamos una relación con el aprendizaje **desorganizada**, con todos los parámetros afectados. Había una clínica de base importantísima que había afectado totalmente el vínculo con el aprender. En estos casos, la respuesta sintomática clínica y la respuesta vincular con el aprendizaje y el medio escolar eran muy parecidas. Además, se producía un efecto sorprendente de actitud adictiva al estado emocional y / o bloqueo emocional que impedía tener una actitud constructiva ante el camino desconocido y el aprendizaje en general. Diríamos que la persona se mantendría, en muchos casos, en modo pasivo y necesitaba mucho valor para cambiar a un modo activo.

**S2**, en cambio, era una alumna que ante una situación vivida de malos tratos, baja autoestima, conservaba un sistema de creencias que le permitía caminar... con muchas dificultades y haciendo muchas paradas en el camino. Sin embargo, era capaz de pensar por sí misma y con un acompañamiento terapéutico-educativo, podría salir adelante. Conservaba un vínculo **ambivalente**, caracterizado por momentos variables que iban desde la autonomía absoluta a la necesidad constante de ayuda.

S2 tenía la autoestima muy baja al haber vivido situaciones familiares difíciles y conflictivas. Había sufrido mucho desprecio por parte de un padre muy punitivo e hiperexigente. En cambio, la narración de su historia académica mostraba un autoconcepto como alumna más positivo. Era organizada, pulida en los trabajos y rigurosa. Las creencias familiares hacia la cultura y sobre el sistema educativo y el profesorado, sobre la importancia del aprendizaje y del conocimiento eran más positivas, hasta el punto de convertirse en un factor de resiliencia importante. El desarrollo moral determinaba una conducta más empática hacia el entorno.

Habríamos visto dos casos diferentes en muchas cosas, pero ambos con situaciones familiares de maltrato, y con una respuesta vincular hacia el aprendizaje absolutamente diferente.

Puede ocurrir que las emociones y pensamientos negativos pongan al adolescente en modo defensivo y pasivo. Las capacidades cognitivas quedarían entonces secuestradas por las emociones. El docente, en este sentido, tendría aquí un papel fundamental para, en la medida de lo posible, hacer emerger de nuevo unas capacidades secuestradas. Podríamos encontrar muchos ejemplos de alumnado de Hospital de Día y de Institutos desmotivados, con un autoconcepto muy negativo como aprendices.

**En conclusió,** creemos que el ser humano tiene la capacidad de construirse y modificarse. Las creencias sobre la propia persona y las expectativas del viaje que realizarás pueden tener un peso fundamental para la construcción de la personalidad y, evidentemente, para la vinculación con el aprendizaje.

Reivindicaríamos, una vez más, la necesidad de observar la vinculación con el aprendizaje como un parámetro psico-pedagógico fundamental por la gran influencia que tiene en el comportamiento del alumnado como tal. Habría que tener en cuenta algunos de los aspectos que afectan a la relación con el aprendizaje, como las creencias familiares hacia el conocimiento, la cultura y la escuela, el desarrollo moral y el autoconcepto como estudiante o aprendiz.

**Referencias Bibliográficas:**

- ALSINA, G; GARD, S. (2014). La intervenció positiva. Ensenyar habilitats a infants i adolescents amb dificultats de regulació del comportament i les emocions. *Butlletí d'Infància*. Departament de Benestar Social i Família. Juny, núm.79.
- BELANA, R; ERRA, N. (2015). La Noa i el buit de les paraules. *Àmbits de psicopedagogia i orientació*, Maig, núm. 42.
- GEDDES, H. (2010). *El apego en el aula. Relación entre las primeras experiencias infantiles, el bienestar emocional y el rendimiento escolar*. Barcelona, Graó.
- LASA, A. (2015). Los adolescentes y los límites: contención y transgresión. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*. Núm 60. 2º trimestre.

**Correspondencia con las autoras:** Rosa M. Belana Vallcaneras. Docent de l'Hospital d'Adolescents de Granollers. E-mail: [rbelana@xtec.cat](mailto:rbelana@xtec.cat). Núria Erra Mas. Psicòloga clínica de l'Hospital d'Adolescents de Granollers. E-mail: [nerra@hsjdbcn.org](mailto:nerra@hsjdbcn.org)