

LOS MENSAJES DE NUESTROS ALUMNOS

**Aportaciones desde la
intervención psicoeducativa**

María Pilar Gamero Carrasco



*A los compañeros y compañeras de los centros educativos
y sobre todo a los alumnos, valientes criaturas
reparadoras de sus líneas familiares.*

*A mi amiga Carmina, por su apoyo corrector
y a la doctora Carmen Carpio por su colaboración técnica.*

*A mis padres, por apoyarme para estudiar
la apasionante carrera de psicología.*

A mi valiente hijo, Manuel, por elegirme como madre.

*Y, cómo no, a mi querido Rafael Rodríguez Alonso,
quien me acompañó, animó y apasionó durante su vida terrenal
a ser constante en este hermoso camino, intenso y mágico.*

Índice

Prólogo	11
<i>José Gutiérrez Muñoz</i>	
Capítulo 1. Introducción teórica	13
Capítulo 2. Alumnos observados y su dinámica familiar	33
Capítulo 3. Ante el diagnóstico de trastorno del espectro autista	45
Capítulo 4. Alumnos diagnosticados con trastorno por déficit de atención e hiperactividad	69
Capítulo 5. Alumnos adolescentes y sus familias	83
Capítulo 6. Adolescentes con necesidades especiales	99
Capítulo 7. Gemelos y hermanos	107
Reflexiones finales	117
Bibliografía	121
Anexos	125
Acerca de la autora	135

CAPÍTULO 1

Introducción teórica



Estamos en un misterio, somos parte de un misterio en este gran planeta que, como nos explica G. Braden (2001), es un holograma a modo de simulador, en el que vivimos experiencias como un ensayo para otras experiencias posteriores. Nosotros somos fracciones de esa totalidad y cada pieza es imprescindible; desde los experimentos cuánticos de este reconocido autor de esto ya no cabe duda. Lo mismo ocurre con nuestros sistemas familiares.

Si bien no sabemos con total certeza cómo se ha codificado el *software* mental del ser humano, ni cómo ha evolucionado este proceso a lo largo de la historia, lo que está claro es que las leyes de la naturaleza diseñan y hacen crecer a seres en evolución. Según varias teorías, además de las que plantea la película *Los ilusionistas: Nada es lo que parece*, es obvio que generación tras generación los humanos repetimos patrones, adaptativos o erróneos, de las historias vitales de nuestros antepasados.

Casi desde el origen de la historia, en Sumeria, como afirman Corbera y Rubio (2014), “si algo se repite en tu historia no es coincidencia, es herencia”; nada ocurre por casualidad. Las primeras civilizaciones se desarrollaron cuando el hombre tuvo capacidad de abstracción y en su cerebro aparecieron funciones que podemos llamar humanas, o sea, ejecutivas, emocionales, lógicas.

En el devenir de las historias familiares de los clanes ancestrales acontece que, para que cada grupo familiar evolucione hacia el equilibrio del sistema, generación tras generación, se viven conflictos y situaciones difíciles; estos inevitablemente obligan a desarrollar habilidades de adaptación, que hoy denominamos resiliencia.

En breve, la separación del ser profundo inocente del ego marca el momento en el que el hombre se aleja de la naturaleza (debido a un cambio de codificación mental) y comienza la etapa de dominio del poder para controlarla. Cuando comienza la historia de la civilización, el ego empieza a dominar el mundo. De ahí en adelante, la evolución pasa por muchas fases

que parecen corresponder con las etapas del desarrollo que el psicólogo C.G. Jung describe tan lúcidamente en el siglo xx.

El presente

Hace ya varios años comenzamos a constatar y consignar la presencia de niños y niñas de muy diversas edades que mostraban cualidades especiales, dones sorprendentes destinados a esta función reparadora o sanadora del árbol familiar.

Desde entonces no dejamos de asombrarnos, tanto de su personalidad como de sus dones. Todos tienen una función específica en sus familias: tanto en la línea paterna como materna (según estudian autores de biodecodificación y bioneuroemoción). Si seguimos esta hipótesis, cada uno tiene dones o cualidades que equilibran o reparan los excesos o déficits que han llevado a desajustes psicosomáticos y enfermedades.

Hasta los 7 u 8 años los niños tienen una plasticidad neuronal importante, además de una capacidad para aprender vertiginosa. Observarlos y reconocer sus atributos como base de su papel en la familia es apasionante y, a la par, de gran responsabilidad, tanto respecto a las familias como a los centros educativos. En este interesante viaje que hemos llevado a cabo, nos encontramos con niños y niñas que tienen mensajes peculiares para sus respectivas familias.

Desde la primera clasificación de alumnos en índigos, cristal o arcoíris, realizada por la psicóloga María Dolores Paoli, comenzamos a indagar. Su clasificación se sintetiza como sigue:

- Los niños índigo son, en general, rebeldes, magníficos, sensibles, de inteligencia media, honestos, creativos e intuitivos, activos —tanto que a veces se les ve como hiperactivos—, rompen con los moldes del sistema de control (la ingeniería social que nos quiere someter). No aceptan la autoridad impuesta, huyen de la violencia y de los juegos de poder; pueden ser humanistas, creativos o filósofos.
- Los niños cristal son sutiles, sensibles y telepáticos, amantes del medio ambiente, pacificadores y cuidadores independientes. Les encantan el agua y las piedras, adoran a los animales; son frágiles en apariencia, pero con mucho poder mental (intuyen emociones y pensamientos). Los niños cristal a veces se diagnostican con tras-

torno del espectro autista (TEA). Según algunos autores, cuando el niño con TEA grita, se altera o cabecea, está rememorando escenas de violencia que su sensibilidad no tolera.

- Los niños arcoíris son canalizadores e incluso sanadores; usan mandalas y transmiten alegría, armonía, sentimiento de perdón, y tienen gran dominio emocional.

Si bien nosotros no empleamos esta terminología, observamos durante años las cualidades dominantes que definimos como creatividad e intuición y con esa base realizamos la primera indagación. En esta muestra, no demasiado extensa (poco más de cien casos), observamos cómo estos dones están diseñados para cumplir la función equilibradora de los errores del sistema familiar.

Aunque es poco viable la comparación estadística de estas afirmaciones, sí podemos definir un perfil específico que complementaría la clasificación de personas altamente sensibles (PAS) que cotejamos con la Universidad de Valencia desde 2012. Para esto nos apoyamos en autores e investigaciones como las de Braden (2001), Corbera y Rubio (2014) y Flèche (2011). Este planteamiento apoya la función sistémica adaptativa de las familias, ya que el sistema nervioso humano es tan inteligente que “el cerebro desarrolla síntomas físicos o psicológicos a fin de asegurar la supervivencia”, como afirmó Punset (2014). La función sistémica se entiende como el papel o rol, el estilo de actuación preferente que presenta un miembro de la familia respecto a los demás miembros del clan en el que nace o convive de manera estable.

Si esto es así y puesto que ya está claramente admitido por la Organización Mundial de la Salud (oms) que 98% de las enfermedades son de origen psicosomático, se tratará de discriminar qué tipos de conflictos —de origen coyuntural o programático, según la información epigenética— subyacen a cada trastorno o disfunción que se presenta.

En nuestras observaciones, hemos visto muchos niños con dones y cualidades importantes para sus familias y el calificativo intuitivo-creativo se ajusta a la realidad de lo cotejado. Podemos afirmar, después de estos años de triangulación de información entre docentes, que tienen características peculiares; hasta ahora no hay pruebas estandarizadas, salvo la aplicación de cuestionarios y tests de creatividad, pero podremos definir quizás este perfil más adelante.

Si bien los límites de cada perfil son muy sutiles, sí diferencian a las PAS de los intuitivo-creativos los indicativos de intuición y creatividad. Lo

importante es complementar la información recabada con el análisis sistemático de la función que realizan en cada dinámica familiar, ya sea en la línea paterna o materna.

Bioneuroemoción

Como sostiene Entic Corberá, director del Instituto Español de Bioneuroemoción, esta rama “estudia el significado biológico de los síntomas que se manifiestan en nuestro cuerpo, comprendiendo que en la naturaleza todo es información y, de algún modo, esta información se establece mediante aprendizajes en nuestro inconsciente” (2022).

La bioneuroemoción investiga la forma óptima para entrar en el inconsciente con el fin de modificar los aprendizajes y gestionar las emociones. Es lo que Corberá llama el “arte de desaprender” (2019). Nos ponemos enfermos inconscientemente, tomamos conciencia y sanamos inconscientemente.

Detrás de toda emoción suele haber una creencia en algo que nos obliga a actuar de una determinada forma y hay que trascender esa creencia para sanar nuestra vida.

Una de las bases de la neurobioemoción es la búsqueda de pensamientos irracionales para sanar las emociones que estos pensamientos nos producen. En esto consiste la terapia racional emotiva conductual (TREC) creada por Albert Ellis.

Ellis parte de que el estado emocional lo causa nuestra interpretación de los acontecimientos y no los acontecimientos en sí mismos, por lo tanto, si somos capaces de modificar nuestras creencias y pensamientos irracionales, seremos capaces de crear un estado emocional menos doloroso y más racional.

En concreto Ellis, trabaja con once creencias irracionales que son las siguientes:

- Necesito ser amado y aprobado por las personas que son importantes para mí.
- Debo alcanzar el éxito y no cometer errores.
- Las personas que no se comportan de forma correcta deben ser culpadas y castigadas.
- Las cosas deben ser como yo creo que deben ser. Si no es así, es una catástrofe.

CAPÍTULO 3

Ante el diagnóstico de trastorno del espectro autista



El síndrome que se define como trastorno del espectro autista (TEA) en el DSM-V se caracteriza por los síntomas y signos que se describen a continuación:

- Deficiencias persistentes en la comunicación y en la interacción social en diversos contextos.
- Deficiencias en la reciprocidad socioemocional que varían desde un acercamiento social anormal y el fracaso de la conversación normal, pasando por la disminución de intereses, emociones o afectos compartidos, hasta el fracaso para iniciar o responder a interacciones sociales.
- Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social varían, por ejemplo, desde una comunicación verbal y no verbal poco integrada o anomalías en el contacto visual y del lenguaje corporal hasta deficiencias en la comprensión y el uso de gestos o una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.
- Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones varían desde dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales, dificultades para compartir juegos imaginativos o hacer amigos, hasta la ausencia de interés por otras personas.
- Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos: movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos (estereotipias motoras simples, alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas). Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad en las rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal (angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones

de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día).

- Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés (fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).
- Hiper o hiporreactividad a los estímulos sensoriales o interés inusual por aspectos sensoriales del entorno (indiferencia aparente al dolor o la temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicos, olfateo o palpación excesiva de objetos, fascinación visual por las luces o el movimiento).

Estos síntomas deben estar presentes en las primeras fases del desarrollo y causan un deterioro clínicamente significativo en las áreas sociales, laborales y otras importantes del funcionamiento habitual. Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o por el retraso global del desarrollo.

Antes el autismo tenía su propia categoría diagnóstica, pero actualmente el trastorno del espectro autista engloba otros padecimientos que comparten la sintomatología.

Desde las primeras aportaciones de Kanner en la década de 1940 (2023) y Riviere (2007), pasando por Tamarit y Gortázar (1989) hasta los últimos estudios de Campbell (2024), queda claro el carácter multifactorial que determina el síndrome.

En muchos casos parece que los síntomas empeoran cuando se asocian con tóxicos y existe una relación con el sistema digestivo.

Resumen de las perspectivas: el autismo es multifactorial, o sea que se debe a diversos factores; no está demostrada su etiología o causa. Sabemos que hay en los autistas una o varias anomalías como:

- Anomalías estructurales en el cerebro. Existen estudios que demuestran diferencias en la estructura del cerebro de los autistas, en relación con un cerebro normal.
- Anomalías histológicas (anomalías en los tejidos) del cerebro.
- Procesos patológicos en el sistema digestivo. No digieren bien, pueden tener parásitos u hongos no detectados. Intoxicación con metales pesados o aumento de los mismos en sangre.
- Indicios de afectación crónica asociada a los virus de la rubéola, citomegalovirus, herpes simple, toxoplasmosis, sífilis. Afectación del

sistema inmunológico si se considera la relación de linfocitos con receptores y transportadores de neurotransmisores, específicamente serotonina (el aumento de serotonina está relacionado con retraso mental).

- Trastornos en el metabolismo de los aminoácidos.
- Neurotransmisores alterados como la dopamina, que se encuentra aumentada en el líquido cefalorraquídeo, por lo que en orina sale aumentado el ácido homovalínico (HVA), y niveles de serotonina aumentados en sangre.
- Hiperactividad del sistema de neurotransmisión opiácea endógena que conlleva un rechazo de la compañía, el contacto físico y un aumento del umbral del dolor.

En general, quienes padecen TEA poseen una carga genética que los predispone a ser más sensibles a virus, hongos y bacterias. También son sensibles a los metales pesados y les cuesta más desintoxicarse, y algunos alimentos comunes como el trigo y la leche son alérgenos (inducen una reacción de sensibilidad) y en vez de reflejarse en su piel o en el sistema respiratorio, lo hacen en el sistema nervioso.

También en los gemelos univitelinos (un solo óvulo fecundado que se dividió en dos dando como resultado dos embriones con la misma carga genética) se ve que, si uno es autista, en 95.7% el otro también lo es. En gemelos dicigóticos o mellizos (dos óvulos fecundados por dos espermatozoides), hay 23.5% de probabilidad.

Todo esto sugiere que el primer factor de riesgo sucede en el momento de la maduración del cerebro y después se puede hacer crónica esta situación fisiopatológica, al concurrir con la etapa crucial de aprendizaje del lenguaje y la socialización.

¿Hay relación entre las vacunas y el autismo? No se sabe.

¿Las personas autistas tienen sentimientos y emociones? Evidentemente tienen sentimientos y emociones; el hecho de que tengan la amígdala cerebral más pequeña y débiles conexiones con el lóbulo frontal significa que son más sensibles a las emociones y sentimientos, pero no saben manejarlos, no tienen desarrolladas redes neuronales para este proceso: se asustan con facilidad, permanecen en un estado de alerta casi todo el tiempo ante los estímulos que los dañan; este estado es parecido al de los niños maltratados. La peculiar percepción del medio ambiente no se puede controlar ni evadir con la conducta. Hay personas con TEA calificadas como genios en las áreas

que les gustan, como la música, pero no lo son. En muchos estudios esto se correlaciona con personalidad obsesiva. Su desempeño en otras áreas de su vida diaria es, en cambio, muy limitado. Puede ser, por ejemplo, que manifiesten con frecuencia dificultades de autonomía y habilidades para la vida diaria, como incapacidad para vestirse, cepillarse los dientes, percibir el tiempo cronológico o la realidad.

González y sus colaboradores (1998) presentan una propuesta paralela: optimizar el estado de los sistemas digestivo, inmunológico y neurológico y para eso proponen otras valoraciones como:

- Pruebas de alérgenos alimentarios y de inhalación. Según los resultados se sugiere: eliminar de la dieta estos alérgenos y, en la medida de lo posible eliminar los alérgenos de inhalación.
- Dieta de sustitución personalizada: es necesario detectar qué alimentos producen reacciones negativas en su conducta y percepción al alterar el sistema digestivo, inmunológico y neurológico, para retirarlos del consumo diario y sustituirlos por alimentos hipoalergénicos.
- Prueba de metales pesados en sangre. Se sugiere quelación homeopática o con químicos.
- Prueba de *Candida albicans* y de parásitos en el sistema digestivo. Se sugiere tratamiento para hongos y parásitos. Es importante procurar reponer la flora bacteriana intestinal. Pedir la opinión del médico.
- Exámenes de gastroscopia y rectoscopia para descartar cualquier patología del sistema digestivo.
- Vitaminoterapia, minerales y otros suplementos: como probablemente existe una mala absorción intestinal, los complementos vitamínicos, minerales y otros suplementos ayudan a mejorar las conductas autistas.
- Implementar una dieta libre de gluten y caseína junto a la vitaminoterapia, inclusión en la dieta de los minerales, algunos aminoácidos, antioxidantes, realizar un estudio de la serotonina.
- Exámenes como el electroencefalograma o la resonancia magnética, y pruebas auditivas son los más comunes.

Nota: para cualquiera de estos estudios, pruebas, procedimientos o dietas se debe consultar con un médico especialista.

En el ámbito educativo, con base en nuestra experiencia con este tipo de alumnos, se han desarrollado en España propuestas metodológicas y

estrategias muy eficaces a fin de trabajar tanto las habilidades para la vida diaria como los sistemas de comunicación y la estimulación multisensorial cognitiva. Nosotros nos remitimos al análisis descriptivo de los casos de alumnos con un punto de vista cercano al sistémico. Con las aportaciones de Corbera (2022), asumimos que el cerebro desarrolla soluciones a los conflictos psicológicos o físicos.

Revisión de casos

Caso 11. Inteligente con rasgos de autismo

La historia familiar de esta alumna no revela datos concluyentes respecto a posibles conflictos heredados de forma transgeneracional, aunque sí sabemos que la capacidad intelectual de ambos padres es superior a la media y además tienen cierto nivel académico.

La alumna obtiene un coeficiente intelectual total (CIT) de 122 a la edad de 7 años (palabras en 3 idiomas, alta velocidad de procesamiento). El CIT normal es entre 90 y 109; por debajo del promedio: CIT 80-89; inferior al promedio: CIT 70-79, discapacidad intelectual; y muy inferior al promedio: CIT abajo de 69, deficiente.

En relación con su personalidad, vemos que se obsesiona con ordenar cosas como haría su padre, es sensible y no tolera gritos: es estéticamente delicada además de tener creatividad gráfica.

Su estilo de actuación es muy peculiar: su perfil sensorial habla de alta sensibilidad a ruidos estridentes, gritos o situaciones como altercados entre adultos. Si bien esto no ocurre tanto en el colegio como en el hogar, los padres lo han detectado desde que tenía 3 años en diferentes contextos.

Mensaje: su función es pacificar a la familia y con sus expresiones no verbales trata de poner calma y equilibrio entre todos. Si no percibe serenidad y tranquilidad en la familia, entra en crisis y puede llorar de forma desconsolada o incluso autolesionarse.

Necesita sentir armonía a su alrededor y tener un espacio para expresarse gráficamente.

Caso 12. Expresión por medio de dibujos

Es una alumna adolescente que tiene un estilo afectivo tendiente a aguantar o someterse. Presenta una cierta verborrea nerviosa, así como alta ansie-

dad latente. Es la hija menor, tiene dos hermanos, en una familia en la que los abuelos fueron artistas. Es muy creativa y expresiva a nivel gráfico; hace dibujos de personas con mucha expresividad gráfica con la que parece que refleja la personalidad de sus modelos. Además, es muy sensible: ríe y llora con cierta labilidad emocional cuando hay emociones encontradas en la familia o en el aula.

Mensaje: “expreso lo que veo y siento en el mundo con mis dibujos”. Mi única forma de comunicar lo que veo y siento es dibujar.

Necesita que se comprenda el significado de sus trabajos gráficos y se le ayude a mantener la calma y tranquilidad en el hogar.

Caso 13. En el campo de Castilla

Es un alumno que, por su fecha de nacimiento, es doble de su madre, quien tuvo un embarazo sin problemas, pero un parto por cesárea (provocado) y cuidados neonatales adecuados. A los 7 años lo diagnosticaron con TEA (la madre indica que los síntomas se declararon después de las vacunas).

En la primera infancia hay quizás momentos de conflicto en casa, madre muy angustiada con problemas de estómago y padre bastante ausente por el trabajo. En el momento actual presenta una preadolescencia tremendamente activa y de autoestimulación sexual.

Mensaje y función sistémica: reparador en una familia donde prima cierto grado de desorganización de los padres, organiza y clasifica a todos para compensar ese estilo familiar dominante.

Necesita seguir con sus compañeros y ser organizador, pero con flexibilidad para no caer igualmente en un trastorno obsesivo compulsivo (TOC).

Caso 14. Hijo de padres innovadores

Este alumno es doble de la madre; parto, embarazo y período neonatal normales hasta los 4 años, cuando comienza a tener rasgos de TEA. Fue valorado y le otorgaron un grado alto de discapacidad y, según la madre, los síntomas aparecieron con más intensidad desde la aplicación de las vacunas.

Padre y madre están en la actualidad separados, aunque es el padre quien se ocupa de él y de su hermano, que es brillante académicamente.

En análisis detallado, desde la perspectiva de la biomedicina, se detecta que tiene metales pesados y se observa sobrecargado con medicación, además de que consume demasiada azúcar y alimentos ultraprocesados.

Necesita una terapia complementaria de quelación de metales pesados, así como establecer una dieta personal a base de probióticos y sin azúcar, para obtener una mejoría de los síntomas de irritación y falta de sueño. También tiene que reconocerse en su cuerpo para aprender a moverse con fluidez.

Mensaje interpretado: no es bueno el exceso de sometimiento ni de disciplina familiar. Es importante tener criterios médicos ajustados y personalizados para tomar decisiones como vacunas y alimentación.

En la herencia transgeneracional de este alumno se aprecia que la mayor parte de las mujeres perdió la salud por atender a los demás.

Caso 15. Aguantar no es un buen camino

Este alumno, desde la valoración inicial, vemos que presenta un estilo afectivo aguantador y muy sensible a la crítica; no soporta ver una injusticia. Es muy sensible y sufrido y con frecuencia e intensidad expresa emociones llorando y pataleando. No se comunica de manera oral.

También puede que tenga metales pesados y parásitos, pero no lo sabemos. Los padres no tienen interés en seguir este camino

Datos de evolución: conflictos de tensión emocional en el embarazo; la madre lo pasa mal por vivir la enfermedad terminal de su abuelo. El niño nació con retraso madurativo y fue diagnosticado con TEA a los 7 años. Su frase reactiva es “calma, mente fría”, para pedir paz y tranquilidad.

Mensaje interpretado: necesitamos tranquilidad. Sufro si no hay armonía en el hogar.

Necesita tranquilidad en el entorno, paz y afecto expresado en todos los ámbitos, tal como se aprecia en la triangulación de información en el centro educativo y con la familia.

Caso 16. Madre e hija, de tal palo tal astilla

La niña es doble de su madre, muy similar a ella tanto en estilo de actuación como en rasgos físicos. Repara el exceso de sometimiento que se da en general en el clan, aunque tiene rasgos claramente definidos de TEA. Lo que marca su estilo afectivo es el parámetro “masoquista aguantador”.

Aunque soporta todos los días los ruidos fuertes, tiende a tragarse las emociones ante cualquier situación y aguanta demasiado el dolor físico. La madre es muy consciente y trabaja con varias terapias, incluidas las com-