

Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje

Sara Paín



**Ediciones
Nueva Visión**

Dimensiones del proceso de aprendizaje

El proceso de aprendizaje no configura una estructura definible como tal y, si bien ciertos acontecimientos pueden ser clasificados sin confusión bajo el rubro "aprendizaje",⁴ ello se debe más a su función y modalidad y, en el mejor de los casos, a la sistematización de las variables intervinientes que a su asimilación a una construcción teórica coherente.

Pero si el aprendizaje no es una estructura, no hay duda de que constituye un efecto y, en ese sentido, es lugar de articulación de esquemas. En el lugar del proceso de aprendizaje coinciden un momento histórico, un organismo, una etapa genética de la inteligencia y un sujeto, adscriptos a otras tantas estructuras teóricas de cuyo engranaje se ocupa y preocupa la epistemología; nos referiremos principalmente al materialismo histórico, a la teoría piagetiana de la inteligencia y a la psicoanalítica de Freud, en tanto instauran la ideología, la operatividad y el inconsciente.

Procuraremos dar cuenta de la amplitud de ese lugar de coincidencia, a través de la descripción de sus dimensiones.

⁴ Véanse definiciones de aprendizaje en L. Thorpe y A. Schmuller, *Les théories contemporaines de l'apprentissage et leur application à la pédagogie et à la psychologie*, P.U.F., París, 1959.

A. La dimensión biológica del proceso de aprendizaje

En su obra *Biología y conocimiento*⁵ Piaget señala la presencia de dos funciones comunes a la vida y al conocimiento: la conservación de la información y la anticipación. La primera de ellas se refiere a la noción de "memoria", en cuyo proceso se pueden distinguir dos aspectos: la adquisición o aprendizaje, y la conservación como tal. Señala que, aun para los aprendizajes más elementales, "toda información adquirida desde el exterior lo es siempre en función de un marco o esquema interno, más o menos estructurado", lo que explica el comportamiento vital de exploración espontánea que garantiza el ajuste óptimo del individuo a cada situación y el mantenimiento de sus esquemas de reacción ya existentes. La misma actividad asimiladora concilia las descripciones hechas para demostrar la formación de reflejos condicionados y la de los condicionamientos "instrumentales"; estos últimos aparecen como descubrimientos, donde las relaciones descubiertas son el resultado de una acción sobre la realidad, orientada por la coordinación de esquemas surgidos, ellos mismos, por diferenciación de los datos sobre los cuales se aplican y a los cuales se acomodan.

Ya en el terreno de las conductas sensorio-motrices del lactante, Piaget insiste en que las estructuras de conocimiento presentan la característica específica de ser construidas, por lo cual no puede considerárselas innatas, a pesar del carácter hereditario de la inteligencia como aptitud del ser humano. La herencia se inscribe en el cerebro y en la disponibilidad morfológica de conexiones posibles y en la maravillosa síntesis de la molécula ADN, y aparece programada en algunos reflejos instintivos que, como el de la succión, van a desplegarse como mecanismo asimilador de los primeros aprendizajes. La construcción, que prolonga sin embargo la modalidad asimilativa de toda

⁵ Jean Piaget, *Biología y conocimiento*, Siglo XXI, Madrid, 1969. Véanse también 'Los problemas principales de la epistemología de la biología' en "Logique et connaissance scientifique", *Encyclopédie de la Pléiade*, Gallimard, París, 1967, y "Biogénesis de los conocimientos", en *Epistemología genética*, A. Redondo, Barcelona, 1970.

cognición, implica a la vez un aspecto de experiencia, es decir, de manipulación del medio, y un aspecto de funcionamiento endógeno del sujeto, que tiene que ver con la progresiva estructuración de la coordinación de sus acciones.

Tendríamos, entonces, tres tipos de conocimientos: el de las formas hereditarias programadas definitivamente de antemano junto al contenido informativo respecto del medio en el cual el individuo actuará; el de las formas lógico-matemáticas que se construyen progresivamente según estadios de equilibración creciente y por coordinación progresiva de las acciones que se cumplen con los objetos, prescindiendo de los objetos como tales; y en tercer lugar el de las formas adquiridas en función de la experiencia, que proveen al sujeto de información acerca del objeto mismo y sus propiedades. Si, como vimos, los dos últimos aspectos prolongan el funcionamiento del primero, también aparecen como mutuamente implicados, ya que si, por un lado, toda acción es acción sobre un objeto, por el otro esta acción se despliega con cierta organización impresa en el marco de las estructuras lógicas que permiten una correcta lectura de la experiencia.

Desde el punto de vista biológico, y dentro del marco de la epistemología genética, habría un aprendizaje en sentido amplio, el cual consistiría en el despliegue funcional de una actividad estructurante que derivaría en la construcción definitiva de las estructuras operatorias esbozadas en tal actividad y, por otra parte, un aprendizaje en sentido más estricto, que permite el conocimiento de las propiedades y legalidad de los objetos particulares, siempre por asimilación a esas estructuras que permiten una organización inteligible de lo real.

B. La dimensión cognitiva del proceso del aprendizaje

Ya en una referencia estrictamente psicológica al aprendizaje, P. Gréco,⁶ en el tomo VII del *Tratado de Psicología Experimental*, dedicado a la inteligencia y el aprendizaje, considera conveniente distinguir tres tipos de aprendizaje:

a) En primer lugar, aquel en el cual el sujeto adquiere una conducta nueva, adaptada a una situación desconocida con anterioridad y surgida de las sanciones aportadas por la experiencia a los ensayos más o menos arbitrarios del sujeto. El ensayo y el error no son nunca completamente azarosos; aun más, para que la experiencia sea provechosa el ensayo debe ser dirigido y el error o el éxito asumido en función de la organización previa que, como tal, demuestra ser incompetente o correcta.

b) En segundo término, existe un aprendizaje de la legalidad que rige las transformaciones de los objetos y sus relaciones mutuas; en ese aprendizaje la experiencia tiene por función confirmar o corregir las hipótesis o anticipaciones que surgen de la manipulación interna de los objetos. Los procedimientos llamados de realimentación se comprenden si en la propia definición de los esquemas de asimilación se incluyen mecanismos de anticipación y retroacción capaces de corregir la aplicación del esquema y promover la acomodación necesaria.

c) En último término se encuentra el aprendizaje estructural, vinculado a la aparición de las estructuras lógicas de pensamiento, por medio de las cuales es posible organizar una realidad inteligible y cada vez más equilibrada. Aunque no se puede considerar a tales estructuras como aprendidas, pues ellas mismas se constituyen en condición de todo aprendizaje, la experiencia cumple, sin embargo, la función relevante y necesaria de poner en jaque los esquemas anteriormente constituidos y que demuestran en algún momento su incompetencia para dar cuenta de ciertas transformaciones.

⁶ P. Gréco, *Traité de psychologie expérimentale*, t. VIII, P.U.F., París, 1963; véase también "Apprentissage et structures intellectuelles", en *Études d'épistémologie génétique*, vol. VII (comp. J. Piaget), P.U.F., París, 1959.

Si consideramos, por ejemplo, la experiencia de la conservación de la cantidad de líquido en la transvasación a una vasija más angosta, vemos que la compensación intuitiva que conforma a un niño de cinco años no lo satisface seis meses más tarde, hasta la opción, a los seis, de una explicación más definitiva y equilibrada (por referencia a un cero, cuando dice "hay lo mismo, porque no se le agregó ni se le sacó nada"). La experiencia, en los períodos de transición, tiene entonces el rol negativo de acumular (aspecto cuantitativo) contradicciones en los esquemas usados, promoviendo la necesidad de inaugurar otros más equilibrados (aspecto cualitativo); en los períodos de afianzamiento el rol de la experiencia es aplicar tal estructura a los distintos ámbitos de la realidad, generando así múltiples esquemas cuya coordinación permite la comprensión de lo real y sus posibilidades de transformación.

C. La dimensión social del proceso del aprendizaje

En el nivel social podemos considerar al aprendizaje como uno de los polos de la pareja enseñanza-aprendizaje, cuya síntesis constituye el proceso educativo. Dicho proceso comprende todos los comportamientos dedicados a la transmisión de la cultura, incluso los objetivados como instituciones que, específica (escuela) o secundariamente (familia), imparten educación. A través de ella el sujeto histórico ejercita, asume e incorpora una cultura particular, en tanto habla, saluda, usa utensilios, fabrica y reza según la modalidad propia de su grupo de pertenencia.

Educación consiste entonces en enseñar, en el sentido de mostrar, de poner señales, de marcar cómo se hace lo que se puede hacer. Así el niño aprende a expresarse, a vestirse, a escribir, y también a no ensuciarse, a no llegar tarde, a no llorar. La manera de hacer, que la educación prescribe, tiene por objetivo la constitución del ser que un grupo social necesita: ser respetuoso, limpio, puntual, desafectado, etc. A través de la acción desplegada y reprimida

mida el sujeto incorpora una representación del mundo, a la que a su vez se incorpora y se sujeta.

Así, toda transmisión de cultura supone un recorte, una selección de modalidades de la acción cuya determinante es la situación del educando en la relación de producción, junto con otros factores de nacionalidad, generación, profesionalización, etc., de su familia y grupo de pertenencia. En este sentido, el aprendizaje garantiza la continuidad del proceso histórico y la conservación de la sociedad como tal a través de sus transformaciones evolutivas y estructurales. Pero también cumple un papel relevante en la implementación de esas transformaciones, pues es evidente que si los sistemas entronizados necesitan educar para conservarse, los revolucionarios necesitan hacerlo, con más razón, a fin de concientizar y motivar la militancia.

La transmisión de la cultura es siempre ideológica en tanto es selectiva y compete a la conservación de modos peculiares de operar y, por lo tanto, al mantenimiento de estructuras definidas de poder. Métodos de análisis basados en el materialismo histórico⁷ y apoyados con otros recursos particularmente inspirados en la lingüística estructural,⁸ permiten la denuncia de las representaciones implícitas en los contenidos transmitidos; más difícil se hace el análisis de las formas y métodos de la transmisión y su crítica desde el punto de vista ideológico y epistémico, que encararemos en ocasión de la programación.

D. *El proceso de aprendizaje como función del yo*

Había que elegir entre el instinto y la civilización y ganó la civilización. Por medio de la educación la civilización pretende mantener al instinto en su carril, y aprovechar su energía en obras culturales. Al amparo de esa tregua

⁷ Véase de M. Manacorda, *Marx y la pedagogía moderna*, Oikos-Tau, Barcelona, 1959.

⁸ E. Verón y otros, *Lenguaje y comunicación social*, Nueva Visión, Buenos Aires, 1971.

llamada latencia, reasegurado por un superyó definitivamente incorporado y, por lo tanto, imperdible y defendido en su virtud por el asco y el pudor, el niño de cinco años sepulta el fauno perverso de su primera infancia en la oscuridad de la amnesia. El pensamiento asociativo permite entonces resolver la presión de los impulsos al ofrecer a las demandas instintuales vías que llevan a satisfacciones sustitutivas, permitiendo además interpolar entre la necesidad y el deseo el aplazamiento que supone la labor mental.⁹

W. Bion¹⁰ considera que el yo es una estructura cuyo objetivo es establecer contacto entre la realidad písica y la realidad externa, y postula una función alfa capaz de transformar los datos sensoriales en elementos utilizables para ser pensados, memorados, soñados. Estos elementos se agrupan en una barrera que permite proteger la emoción de la realidad, y la realidad de la emoción, no permitiendo intromisiones mutuas que pudieran alterar el ensueño o alterar la comprensión de una situación precisa. Al parecer, los elementos alfa son captados en una experiencia emocional e integrados al conocimiento como partes de la persona; en cambio habría otros elementos, los beta, que entrarían en el sujeto como "cosas" no digeridas, formando así un lastre no utilizable ni por la imaginación ni por la inteligencia. Encontramos aquí formalizada la distinción, en el preconscious, de representaciones, por un lado, y de objetos inconscientes no verbalizados, por el otro.

La aceptación de lo real frente al principio de placer se lleva a cabo mediante la función sintetizadora del yo, ya que éste es capaz de pensar y, por lo tanto, de aplazar el cumplimiento de un acto y de anticipar las condiciones en que este acto es posible. También se concede a la mente la capacidad de discernimiento, o sea, la posibilidad de darse cuenta de lo que conviene y de lo que no conviene

⁹ S. Freud, "Más allá del principio del placer", en *Obras completas*, tomo I, Biblioteca Nueva, Madrid, 1968.

¹⁰ W. Bion, *Aprendiendo de la experiencia*, Paidós, Buenos Aires, 1966.

en atención a los distintos factores en juego, evitando así racionalmente la necesidad de reprimir. Otra posibilidad de la inteligencia humana sin la cual sería imposible detener la demanda impulsiva es la de atender y memorizar, que pone al sujeto en una actitud expectante hacia el exterior.¹¹

Podemos considerar que el aprendizaje reúne en un solo proceso la educación y el pensamiento, ya que ambos se posibilitan mutuamente en el cumplimiento del principio de realidad. Pero por más que nos consolemos con las ventajas de la civilización, con la maravilla de la inventiva humana, por más que gocemos en el equilibrio de un pensamiento lógico o de una obra de arte, la aceptación de lo real —confiesa Freud en 1911¹²— se basa siempre en una resignación. Así, frente a la noción kleiniana de “capacidad de frustración” que caracteriza a la salud del yo, tendríamos la versión de Lacan,¹³ para quien el ego es esencialmente frustración. Si el ego es entonces la instancia que resigna, conviene tomar este vocablo en su sentido de “volver a significar”, como acto que permite conformarse y, por lo tanto, ser frustrado. Desde la misma perspectiva ya no tiene sentido hablar del “yo sustantivo como organizado sobre el principio de realidad y se debe partir de la función de desconocimiento que lo caracteriza en todas sus estructuras”. El interés de este punto de vista es la atención prestada al reverso del aprendizaje, o sea, a lo que se oculta cuando se enseña, a lo que se desprende cuando se aprende.

La simple revisión del sentido del aprendizaje desde distintos niveles de interpretación de la realidad evidencia la dificultad para comprenderlo como objeto único y cien-

¹¹ S. Freud, “Los dos principios del suceder psíquico”, en *Obras completas*, tomo II, Biblioteca Nueva, Madrid, 1968.

¹² S. Freud, “El aparato psíquico y el mundo exterior”, en *Obras completas*, tomo III, Biblioteca Nueva, Madrid, 1968.

¹³ J. Lacan, “El estadio del espejo” y “Función y campo de la palabra”, en *Lectura estructuralista de Freud, Siglo XXI*, Buenos Aires, 1971.

tífico,¹⁴ puesto que la síntesis no se nos da en el nivel teórico sino en el fenómeno. Es el sujeto aprendiendo el que pertenece a un grupo social particular, definible estructuralmente por medio del materialismo dialéctico, con un equipo mental genéticamente determinado y en cumplimiento de una continuidad biológica funcional, y para cumplir el destino de otro; pero aun la ecuación que pueda resolver esa coincidencia individual no puede considerarse todavía como una construcción, si bien se acerca a ella paulatinamente.

¹⁴ G. Bachelard, *El espíritu del conocimiento científico*, Siglo XXI, Buenos Aires, 1972.

El problema de aprendizaje: factores

Una vez rodeado el tema del aprendizaje, trataremos de definir el ámbito de su perturbación, es decir, la patología del aprendizaje. Podemos entender dicha patología en un sentido amplio y en un sentido estricto. Este último se refiere al problema clínico tal como se presenta en el consultorio y la escuela; supone una desviación más o menos acentuada del cuadro normal, aceptable, y que responde a las expectativas respecto de un sujeto que aprende. Algunos aspectos de la desviación pueden señalarse en la articulación mórbida precisa que la determina, pero otros son de carácter normativo e ideológico, y en la mayoría concurren los dos niveles, como es patente en el caso de las "faltas de ortografía".

En el sentido más amplio abrimos la reflexión sobre el aprendizaje a un terreno muy poco transitado pero de indudable fecundidad potencial. La antropología, la lingüística y el psicoanálisis aplicado han soslayado el tema del tabú del conocimiento, patentizado en el árbol de la Sabiduría, cuyas tentadoras manzanas arrebataron al hombre, a la vez, la inocencia y el paraíso; tampoco, cuando se hace mención del acto heroico del semi-divino Prometeo, cuyo don convirtió en homo faber al salvaje nómada, se puntualiza este aspecto simbólico del mito, no contradictorio con la interpretación delineada en *Sobre la conquista*

del Fuego (1932).²⁴ Pocos son los trabajos dedicados a determinar cómo, dotado de las más complicadas estructuras formalizantes, el adulto conforma su actividad cognitiva en niveles a veces de regulación intuitiva y, sólo ante la estimulación especial de la prueba, sale de una especie de letargo mental que lo sume en la dependencia intelectual. Claro que un análisis socio-económico de las superestructuras educativas nos permite comprender por qué se enajena al sujeto de la ignorancia, pero necesitamos ver qué estructura es la que posibilita la disfunción de la inteligencia, y cómo lo hace.

Si bien hasta que no se haya solucionado el problema teórico amplio de las perturbaciones en el aprendizaje no nos será posible evaluar completamente su aparición clínica, es evidente que el campo de la patología es el más apto para construir aquella teoría, al presentarnos la realidad en su límite; el conocimiento provendrá de la mutua interrogación de ambos niveles.

Podemos considerar al problema de aprendizaje como un síntoma,²⁵ en el sentido de que el no aprender no configura un cuadro permanente sino que ingresa en una constelación peculiar de comportamientos en los cuales se destaca como signo de descompensación.

De la manipulación casuística de sintomatología inherente al déficit de aprendizaje, concluimos que ningún factor es determinante de su aparición y que ella surge de la fractura contemporánea de una serie de concomitantes.

La hipótesis fundamental para evaluar el síntoma que nos ocupa es no entenderlo como significante de un significado sustancial y monolítico, sino de un estado particular de un sistema que, para equilibrarse, ha necesitado adoptar ese tipo de comportamiento que merecería un nombre positivo pero que caracterizamos como no-aprendizaje. Así, pues, el no-aprendizaje no constituye lo contrario

²⁴ S. Freud, en *Obras completas*, tomo III, Biblioteca Nueva Madrid, 1968.

²⁵ Definiciones en J. Paz, *Psicopatología dinámica*, Galerna, Buenos Aires, 1971.

de aprender, ya que como síntoma está cumpliendo una función positiva tan integrativa como la primera pero con otra disposición de los factores que intervienen. Si, por ejemplo, la mayoría de los niños conserva el cariño de sus padres gratificándolos por su aprendizaje, hay casos en que la única manera de contar con tal cariño es precisamente no aprender. El diagnóstico del síntoma está constituido por el significado, o lo que es igual, por la funcionalidad de la carencia funcional dentro de la estructura total de la situación personal.

Ese diagnóstico es siempre una hipótesis y cada momento de la relación con el sujeto, a través tanto del proceso diagnóstico como del tratamiento, nos permitirá ajustarla, en tanto las transformaciones obtenidas a partir de esa hipótesis sean aplicables por ella misma. Tratándose de un diagnóstico multifactorial se determinará apuntando las articulaciones y compensaciones mutuas de las que surge el cuadro total. Por ejemplo, un niño con un antecedente de cianosis de parto, leve inmadurez perceptivo-motriz, cierta rigidez en los trazos, no crea por ello un problema de aprendizaje si su personalidad le permite asumir sus dificultades, si los métodos se ajustaron a las deficiencias para compensarlas y si las exigencias del ambiente no han puesto de relevancia justamente el aspecto dañado (prestigiando la caligrafía, por ejemplo). Pero si al pequeño problema neurológico se agrega una madre que no tolera el crecimiento del niño y una escuela que no admite la dificultad, se crea un problema resultante de coexistencias que, parcialmente, pudieron ser compensadas.

Los factores fundamentales que deben tenerse en cuenta en el diagnóstico de un problema de aprendizaje son los siguientes:

El origen de todo aprendizaje está en los esquemas de acción desplegados mediante el cuerpo. Para la lectura e integración de la experiencia es fundamental la integridad anatómica y de funcionamiento de los órganos directamente comprometidos con la manipulación del entorno, así como de los dispositivos que garantizan su coordinación en el sistema nervioso central.

En primer lugar es interesante atender a la salud de los analizadores, pues la hipoacusia y la miopía suelen encontrarse a veces con el no querer oír o ver, dando lugar así a una revelación muy tardía del defecto y cuando éste aparece muy estructurado en la situación de evasión o de dependencia. En efecto, el niño con pérdida sensorial opta por aislarse o por pedir lazarillos que le repitan lo que se dice, que le dejen copiar, etc.

La indagatoria neurológica es necesaria para conocer la adecuación del instrumento a las demandas del aprendizaje. El sistema nervioso sano se caracteriza, en el nivel del comportamiento, por su ritmo, su plasticidad, su equilibrio. Ello le garantiza armonía en los cambios y consecuencia en la conservación. Por el contrario, cuando hay lesión o desórdenes corticales (primarios, genéticos, neonatales o postencefalíticos, traumáticos, etc.), encontramos una conducta rígida, estereotipada, confusa, viscosa, patente en la educación perceptivomotora (hiperkinesias, espasticidad, sincinesias, etc.), o en la comprensión (apraxias, afasias, ciertas dislexias).

Otro aspecto que interesa especialmente al aprendizaje es el funcionamiento glandular, no sólo por su relación con el desarrollo general del niño, el púber y el adolescente, sino también porque muchos estados de hipomnesia, falta de concentración, somnolencia, "lagunas", suelen explicarse por la presencia de deficiencias glandulares. Algunas autointoxicaciones por mal funcionamiento renal o hepático tienen parecidas consecuencias.

²⁶ J. H. Ajuriaguerra, *L'apprentissage de la lecture et ses troubles*, Delachaux y Niestlé, París, 1964. L. Berger, *Test des gestes*, Masson, París, 1963.

Es necesario establecer si el sujeto se alimenta correctamente, en cantidad y diversidad, pues el déficit alimenticio crónico produce una distrofia generalizada que abarca sensiblemente la capacidad de aprender. También las condiciones de abrigo y comodidad para el sueño son factores importantes para el aprovechamiento mayor de las experiencias.

Insistimos en que tales perturbaciones pueden tener como consecuencia problemas cognitivos más o menos graves, pero que no configuran por sí solos un problema de aprendizaje. Si bien no son causa suficiente, aparecen sin embargo como causa necesaria, pues cuando el organismo presenta una buena equilibración, el sujeto defiende el ejercicio cognitivo y encuentra otros caminos que no afectan a su desarrollo intelectual, dadas las consecuencias sociales que ocasiona la carencia en el aprendizaje, sobre todo en la infancia.

*B. Factores específicos*²⁷

Existe cierto tipo de trastornos en el área de la adecuación perceptivo-motora que, si bien puede sospecharse son de origen orgánico, no ofrecen posibilidad alguna de verificación en ese aspecto. Dichos trastornos aparecen sobre todo en el nivel del aprendizaje del lenguaje, su articulación y su lectoescritura, y se manifiestan en una multitud de pequeñas perturbaciones, tales como la alteración de la secuencia percibida, la imposibilidad de construir imágenes claras de fonemas, sílabas y palabras, la inaptitud gráfica, etc. En otro orden encontramos dificultades especiales en el nivel del análisis y síntesis de los símbolos, en la aptitud sintáctica, en la atribución significativa. Así, ciertos procesos del orden de las afasias pueden presentarse sin que sea posible relacionarlos con ningún daño cerebral localizado que justifique la perturbación.

²⁷ Cf. A. Jabouille, *Aprendizaje de la lectura y dislexia*, Kapelusz, Buenos Aires, 1966.

Los desórdenes específicos en el aprendizaje se hallan ligados frecuentemente a una indeterminación en la lateralidad del sujeto. Sea natural, hereditaria o culturalmente pautaada, el hecho es que el sujeto diestro en extremidades y ojos presenta una grafía más adecuada y armónica que el zurdo, especialmente en aquellos casos en los que hay predominancia cruzada, o sea que los ojos y las manos no presentan una lateralidad idéntica. Respecto de la vista, se debe tener en cuenta también la predominancia en la mirada o "barrido", que es la que valoriza y discrimina la dirección en el tanteo ocular. Otras veces encontramos sujetos que manejan mejor una mano en su propio plano o en el contrario y viceversa, como ocurre con los niños que frecuentemente, en la mitad del renglón, cambian de mano la lapicera.

De cualquier manera es importante destacar que la normativa se da sobre la derecha y que el niño que maneja la izquierda se obliga a una precoz decodificación para ponerse en el lugar del otro, lo que puede derivar en una prolongación del egocentrismo espacial.

La noción de "dislexia" como entidad específica merece una consideración especial dentro de los problemas de aprendizaje. En realidad, en ese caso puede considerarse a un solo tipo de dislexia, que ocurre rara vez, pues se trata de un problema —localizado dentro de las agnosias— que no impide al niño o al adulto afectado por un proceso traumático reconocer los fonemas a través de su grafía. La reeducación en tales casos es muy penosa, y debe llevarse a cabo por vías de compensación, según los canales que permanezcan sanos. En todos los otros casos la dislexia se usa como un nombre más elegante para traducir simple y llanamente la dificultad para aprender a leer y/o escribir. Dicha dificultad siempre puede diagnosticarse multifactorialmente, y su especificidad reside en la dificultad en la acomodación, que determina una insuficiencia para la construcción de imágenes. En estos casos el tratamiento psicopedagógico alcanza un rápido éxito cuando el diagnóstico es correcto y la estimulación, apropiada.

C. Factores psicógenos

En *Inhibición, síntoma y angustia* (1925) ²⁸ Freud señala que el término inhibición puede asignarse a la disminución de una función, mientras que el síntoma sería más bien la transformación de dicha función. Tal distinción, que no parece fundamental desde el punto de vista del observador, es radical desde el punto de vista tópico, ya que si bien los síntomas no son procesos que tienen lugar en el yo, la inhibición podría considerarse como una restricción exclusivamente en el nivel yoico.

Conviene entonces distinguir dos posibilidades para el hecho de no-aprender: en la primera, éste constituye un síntoma y, por lo tanto, supone la previa represión de un acontecimiento que la operación de aprender de cierta manera significa; en la segunda, se trata de una retracción intelectual del yo. Tal retracción sucede, según Freud, en tres oportunidades: la primera, cuando hay sexualización de los órganos comprometidos en la acción, por ejemplo, la torpeza manual conectada a la masturbación; la segunda, cuando hay evitación del éxito, o compulsión del fracaso ante el éxito, como castigo a la ambición de ser; y la tercera, cuando el yo está absorbido en otra tarea psíquica que compromete toda la energía disponible, como puede ser el caso de la elaboración de un duelo.

La inhibición del proceso sintetizador del yo aparece también como una particularidad del fenómeno neurótico. ²⁹ En este caso el sujeto presenta dos reacciones opuestas: una responde al impulso de repetición de la situación traumática y la otra a la necesidad de evitación del lugar que la cicatriz acusa como peligroso, evitación que puede presentarse como inhibición o exacerbarse como fobia. Este rodeo a que obliga la señal de angustia se realiza según las distintas modalidades de defensa, alguna de las cuales interesa directamente al problema de aprendizaje:

²⁸ S. Freud, en *Obras completas*, tomo II, Biblioteca Nueva, Madrid, 1968.

²⁹ S. Freud, "Moisés y la religión monoteísta", en *Obras completas*, tomo III, Biblioteca Nueva, Madrid, 1968.

en primer lugar la negación, ligada directamente a la lectura de la experiencia, ya sea por escotomización de una parte de la realidad, ya sea por la conceptualización excesiva, sin atender a las propiedades particulares; también la renegación, en la cual se admite la realidad percibida pero se la descalifica en función de un juicio; asimismo la identificación proyectiva que en términos piagetianos, podemos definir como el egocentrismo que impone a los objetos la legalidad propia del sujeto.

Pero si nos atenemos a *Sobre los tipos de adquisición de la neurosis* (1912),³⁰ vemos que el problema de aprendizaje puede surgir como una reacción neurótica a la interdicción de la satisfacción, ya sea por apartamiento de la realidad y excesiva satisfacción en la fantasía, ya sea por fijación con detención del crecimiento en el niño.

En *La inteligencia contra sí misma* I. Luzuriaga³¹ analiza una hora de juego en la que la paciente escribe con faltas de ortografía, errores que para la autora constituyen síntomas del cuadro de dificultades de aprendizaje que la niña trajo al tratamiento. El examen se efectúa sobre los errores individualizados, encontrando para cada uno de ellos una interpretación adecuada en la perspectiva kleiniana. De diez palabras cinco presentan errores, seguramente sistemáticos, como la caída de diptongos, confusión de vocales, confusión ante segmentos con significación propia de una palabra como nosotros (nos-otros), etc. En tales condiciones no podemos hablar de lapsus en la escritura, sino que toda la escritura se presenta como un lapsus total. En efecto, el lapsus se define por una fractura en el contexto y se necesita coherencia para que se recorte como tal. Si el discurso está plagado de errores, éstos ocultan la posibilidad significativa individual pero destacan, en cambio, la significación de la disfunción misma.

Los problemas de aprendizaje no pueden considerarse

³⁰ En S. Freud, *Obras completas*, tomo I, Biblioteca Nueva, Madrid, 1968.

³¹ I. Luzuriaga, *La inteligencia contra sí misma*, Psiqué, Siglo XXI, Buenos Aires, 1972.

como "errores" en el sentido de Freud, porque son perturbaciones producidas durante la adquisición y no en los mecanismos de conservación y disponibilidad, si bien estos aspectos deben tenerse en cuenta. Por ejemplo, la disortografía es, ante todo, coordinación fonomotora, o sea esfuerzo de acomodación capaz de internalizar como imagen los gestos que componen la grafía de cada palabra. Para interpretarla signo por signo deberíamos suponer que, para el paciente, el discurso escrito es como el desplegar de un sueño, hipótesis muy improbable. En cambio, si observamos el significado que la tarea de escribir en sí ha llegado a adquirir para el sujeto en particular, en consideración a la operación específica que podemos adscribir a tal o cual grafía, sacaremos conclusiones diferentes según se trate de omisiones, permutaciones, o ligazones impropias de letras y palabras, o bien sustituciones y confusión entre fonemas, o simplemente la "falta de ortografía" (nótese la presencia del sema "falta") en sentido lato, cuando la pronunciación no es índice de grafía unívoca.

El factor psicógeno del problema de aprendizaje se confunde entonces con su significación, pero es importante destacar que no es posible asumirla sin tener en cuenta las disposiciones orgánicas y ambientales del sujeto. Así, se constituye el no-aprender como inhibición o como síntoma siempre que se den otras condiciones que faciliten ese camino. Por ejemplo, en el caso de las dificultades con la ortografía aparece en el sujeto una imposibilidad de aplicar reglas ortográficas o de asumir lo arbitrario en la obligación de elegir uno de los valores equivalentes (s/c/z; h/0; b/v) con respecto al sonido; esto ocurre en niños con problemas de adecuación perceptivomotriz, pero sucede que generalmente cometen más errores que los que pueden esperarse por simple azar, lo cual indica una repetición compulsiva del error, confirmada casi siempre en la articulación que hace significativa la perversión inconsciente de la legalidad.

En resumen, consideraremos que, salvo en las fracturas muy precisas, la significación del problema del aprendizaje no debe buscarse en el contenido del material sobre el cual se opera sino, más bien, sobre la operación como tal.

Esto nos plantea el problema de si es posible reprimir una operación en sí misma y si en esta perspectiva se puede asumirla como significante. Ello nos permitiría adoptar una nueva perspectiva en la interpretación del comportamiento no-aprender, además de considerarlo como inhibición y como defensa.

D. Factores ambientales

Si bien el factor ambiental incide más sobre los problemas escolares que sobre los de aprendizaje propiamente dicho, esta variable pesa notablemente sobre la posibilidad del sujeto para compensar o descompensar el cuadro.

No consideramos "condición ambiental" a la creada a través de la comunicación o, mejor dicho, a la red de interrelaciones familiares, pues estimamos que ese factor está incluido en la aventura personal del paciente e inscripto en su estructura.

Nos referimos aquí, por una parte, al entorno material del sujeto, las posibilidades reales que le brinda el medio, la cantidad, calidad, frecuencia y redundancia de los estímulos que constituyen su campo de aprendizaje habitual. Interesan en este aspecto las características de la vivienda, del barrio, de la escuela; la disponibilidad de tener acceso a los lugares de esparcimiento y deporte, así como a los diversos canales de cultura, es decir, los periódicos, la radio, la televisión, etc.; y, finalmente, la apertura profesional o vocacional que el medio ofrece a cada sujeto.

Pero el factor ambiental es, en especial, determinante en el diagnóstico del problema de aprendizaje en cuanto nos permite comprender su coincidencia con la ideología y los valores vigentes en el grupo. No basta ubicar al paciente en una clase social, es necesario además dilucidar cuál es su grado de conciencia y participación. No configuran el mismo caso el obrero que, sabiéndose explotado, lucha por una reivindicación, el que ha alcanzado el poder mediante un cambio estructural, aquel que sueña con ga-

nar la lotería para vivir como un burgués, al que trata de imitar, o bien aquel otro que se valoriza precisamente en su rol de servir. El problema de aprendizaje que se presente en cada caso tendrá un significado distinto porque es diferente la norma contra la que atenta y la expectativa que descalifica.

Diagnóstico y orientación terapéutica

A. Hipótesis diagnóstica

Una vez recogida la totalidad de la información y resumidos los distintos aspectos que interesan en cada área investigada es necesario estimar el peso de cada factor en la ocurrencia del trastorno de aprendizaje.

Diagnosticar el no-aprender como síntoma consiste en encontrar su funcionalidad, es decir, su articulación en la situación integrada por el paciente y sus padres. La oligotimia es, ante todo, un lugar que el sujeto viene a ocupar, haciendo posible la existencia de una estructura equilibrada en la cual su misma existencia se hace posible. La falta de aprendizaje develará su significado si atendemos a cómo el sujeto es para el otro, claro está que desde su particular modo de ser como organismo y como historia. Así, pues, el eje del diagnóstico será la articulación del síntoma, el sentido de la ignorancia en el triángulo edípico.

Si convenimos que la carencia de aprendizaje cumple una función reguladora en ciertos tipos de interrelaciones, la demanda de ayuda y esclarecimiento indica que algo se ha desequilibrado y que el contrato establecido tácitamente corre peligro de ser invalidado. El paciente entonces consulta al especialista pero, como en la "Carta

⁸⁹ Cf. J. Ajuriaguerra, *La elección terapéutica en psiquiatría infantil*, Toray-Masson, Barcelona, 1953.

robada", quizá supone que el psicólogo es un tonto a quien se puede engañar con pistas falsas y verdades ocultas en lo obvio. No excluimos con esto la disposición positiva que hay en el grupo para encontrar otra posibilidad de convivencia y aceptar un cambio que permita al paciente aprender, devolviendo al grupo el prestigio perdido. Las dos tentativas se mantienen simultánea y mutuamente, y el psicólogo debe desplegar todas sus habilidades detectivescas para discriminar las pautas verdaderas de las pistas falsas.

Esto se hará más claro cuando se trata de diferenciar la oligofrenia de la oligotimia. La primera es básica, de origen orgánico e irreversible; la segunda es motivada y, hasta cierto punto, susceptible de cura. En la descripción del problema, sin embargo, los padres parecen defenderse de ambos pronósticos e intentan convencernos, en el primer caso, de que "la nena es inteligente pero caprichosa", "es viva, se acuerda de las cosas mejor que yo", "es nervioso y la maestra tiene muchos chicos, no lo comprende", "si usted viera cómo canta los avisos de la tele"; y en el segundo, que "pone buena voluntad, pero no puede", "no está hecha para los números", "al principio le pegaba, pero ahora ya me di cuenta de que no vale la pena", etc. Si la apariencia engaña, más engaña la apariencia de la apariencia; así una madre confusa y verborrágica, que confiesa en un momento que ella "ha vivido equivocada", nos asegura en otro su única verdad, "el atraso del niño es su castigo". Nos lanzamos entonces a probar que es su culpa (creada y no real) la que le hace necesitar un niño deficitario; la madre se deja confortar, pero la hipótesis no se confirma y el niño presenta un cuadro de oligofrenia primaria y genética; cuando le devolvemos el diagnóstico, llora y repite: "no puedo creerlo, no puedo creerlo".

Pero sólo estamos aquí en el orden del para qué del síntoma, aspecto sobre el cual nos provee el "motivo de consulta", la historia vital del niño y su propia imagen de enfermedad y expectativas de curación. Necesitamos develar todavía *el porqué y el cómo* del problema de aprendizaje. El porqué se refiere a las condiciones que han hecho posible que precisamente se eligiera esa sinto-

mátología y que el sujeto no se haya podido defender y haya aceptado el rol que se le adjudicó. Así, muchas veces oímos decir que la sobreprotección materna es causa de dependencia y, por lo tanto, de perturbación en el aprendizaje; esto es suponer que el niño no tiene ninguna defensa personal para resistir o para imponerse, lo cual se contradice con la experiencia cotidiana de un niño sano, que insiste enérgicamente en probar el uso de todos los instrumentos y ejercitar todas las posibilidades de su curiosidad. El niño con problemas de aprendizaje ha declinado esos derechos y ello no es explicable, aunque se justifique desde la articulación del síntoma.

Dos aspectos inciden en la creación de las condiciones del no-aprender, uno ligado a la constitución orgánica y el otro derivado de su historia personal. Si el sujeto formal se constituye en la imagen del espejo, las partes integradas están ya valorizadas por el servicio que prestan, por el despliegue de potencialidades que se realizan por su intermedio y que completan aquella imagen otorgándole el monto de su poderío. La realidad de ese instrumento llamado cuerpo la verifica el niño por lo que puede y por lo que no puede hacer, más o menos discriminado de lo que puede hacer en el sentido de lo que le está permitido. El organismo es posibilidad, pero también límite; y la limitación produce dependencia si no se compensa adecuadamente en otros niveles de la competencia.

El segundo aspecto engrana la articulación del síntoma, que aparece como una estructura, en el proceso que constituye la historia individual del paciente. Esta historia se compone de acontecimientos azarosos, aleatorios, que pueden resumirse muy bien en el término "providencia", con o sin la connotación religiosa que suele caracterizarlo. Podríamos decir que en la historia del sujeto coincide lo previsto, o sea, los determinantes infra y superestructurales del desarrollo de un sujeto, y lo previsto por la singular secuencia de experiencias personales. Entre éstas encontramos las que justifican una descompensación tal que se haya facilitado el comportamiento de no-aprender, convirtiéndolo en peligroso o inconveniente.

Finalmente, nuestra atención recae en el cómo del problema de aprendizaje, o sea, la peculiar modalidad a través de la cual el pensamiento inhibe su función o la tergiversa, con comportamientos cognitivos confusos y lábiles. Será diferente si la descompensación se da en el nivel de la ejecución o de la verbalización; si ataca preferentemente a los procesos mnémicos o si se muestra incompetente en el establecimiento de relaciones o clases; si produce distorsiones o empobrecimiento en el pensamiento inteligente. Cada una de estas modalidades es significativa de un efecto distinto y, como tal, puede adscribirse a la función de la articulación, siempre con la justificación del nivel condicionante.

Tomemos, para comparar, dos casos de adopción, ambos con ocultamientos de la información a las pacientes, entre los ocho y nueve años y de sexo femenino. En el primer caso, luego de adoptar a la niña, "y como el doctor me lo predijo", la señora tuvo dos chicos propios. La pareja consideraba a la hija adoptada como causa de la posterior maternidad, como si a través de la simulación se hubieran "acostumbrado a la idea". El padre consideraba que decir la verdad era "perder el respeto de la chica, que tanto hizo por nosotros". La pareja discriminaba a esta niña como "la más querida", "la más pegada a la madre porque los otros son varones" y aunque feúcha y de pocas luces, muy servicial. En el aspecto cognitivo, la paciente presentó perturbaciones en el juego y el relato proyectivo, quedándose en el nivel del inventario, con elecciones de objeto totalmente convencionales. Suficiente en el nivel de copia gráfica demostró sin embargo pobreza en la integración del esquema corporal, no haciendo uso de sus recursos figurativos. En el nivel verbal obtuvo un rendimiento paupérrimo en actividades de clasificación y seriación; y aun con suficiente comprensión de situaciones e información no pudo superar los absurdos gráficos no verbales. Al no saber contestar explicaba que "eso no me lo enseñaron", "esto nunca lo hice", indicando que sólo podía transitar el camino que le habían trazado (fantasía confirmada en el CAT donde los "aventureros" se perdían).

En el otro caso, la niña era única, si bien prácticamente convivía con primos mayores. Los padres "creían" que la señora tenía "matriz infantil", pero "la verdad que nunca quisimos investigar mucho... si no es la voluntad de Dios... nunca nos cuidamos..." (madre), y "esta chica, en verdad, nos llenó; sanita, rica, si es el chiche de todos" (padre). No entendieron cuando se les preguntó qué pensaban acerca de la posibilidad de informar a la niña, y contestaron como si se les hubiera interrogado acerca de los recaudos tomados para que no lo supiera, "ninguna posibilidad, hicimos todo legalmente, la anotamos como nuestra; hasta mi esposa se internó, con eso le digo todo" (padre). La paciente demostró una frondosa fantasía que le permitió organizar un juego cuya confusión progresiva evitó toda posible integración, y se identificó positivamente con objetos decorativos y pletóricos, habiendo reprimido lo viscoso y lo sucio. El aprendizaje sistemático fue casi nulo, con puntuaciones mínimas en información y aritmética. No presentó ninguna estrategia en las pruebas ejecutivas, actuando por ensayo y error, y su producción en lectoescritura fue confusa, atropellada e inestable. Presentó una comprensión pobre, persistiendo las explicaciones egocéntricas.

En los dos casos era necesaria la ignorancia para guardar secretos más profundos que la simple adopción, como son la impotencia, la transgresión a la ley, etc. Pero mientras que en el primer caso la protección estaba en realidad enmarcada por lo ya probado, en el segundo el terreno seguro era la fantasía, donde se desplegaban las verdades que no podían asumirse. En parte porque la adopción primera provocó una fecundidad real y la segunda se estabilizó como ilusión.

B. Devolución diagnóstica

En realidad, podemos considerar que el tratamiento comienza con la primera entrevista diagnóstica, ya que el enfrentamiento del paciente con su propia realidad, que

quizá nunca tuvo que organizar en un discurso, lo obliga a una serie de rodeos, avances y retrocesos movilizados de un conjunto de sentimientos contradictorios. Los pocos señalamientos realizados por el psicólogo para orientar el motivo de consulta y la historia vital, así como las preguntas destinadas a confirmar o descartar hipótesis plausibles, llegan a ser para el paciente descubrimientos deslumbrantes y desencadenantes de una serie de recuerdos sepultados y de olvidos injustificables.

Al transcurrir las pruebas psicométricas y proyectivas el sujeto se ve en su espectáculo, en sus gestos, en sus virtudes y defectos, en su carencia y su potencia, con el relieve que la perspectiva confiere a la imagen. Pero quizás el momento más importante de este aprendizaje sea la entrevista dedicada a la devolución del diagnóstico, entrevista que se realiza primero con el sujeto y luego, cuando se trata de un chico, con sus padres, optativamente; para el contrato, se puede realizar una conjunta. La tarea psicopedagógica comienza justamente aquí, pues se trata de enseñar el diagnóstico, en el sentido de concientizar una situación y proveer a su transformación. Pues hasta que no se establezcan, por lo menos en lo explícito, la función del no-aprender, la ideología que le da sentido y los intervinientes que lo hacen posible, y todo ello no sea asumido por el grupo y, si se dan las condiciones, por el paciente, no será posible realizar un contrato de tratamiento.

Lo que más nos ayuda como material en la devolución es aquello expresado en el motivo de consulta y de cuya textualidad se echará mano si resulta necesario. Se explicita entonces cómo dijeron lo que dijeron y lo que no dijeron, en función de los datos recogidos sobre el paciente. Tomaremos, como ilustración, un caso de casi siete años de edad y sexo masculino, cuyo diagnóstico se basaba en la hipótesis de un contrato realizado entre el padre y el hijo primogénito para conservarse ambos como chicos, frente a una madre omnipotente y alimentadora. El padre delegó así su función de marido por la de hijo, constituyéndose en hermano juguetero del suyo. La condición del contrato era el no crecimiento del paciente. Las

condicionantes fundamentales fueron el nacimiento de un hermano (vivaz, pero "terrible"), concomitante con la muerte del abuelo materno, cuando el paciente tenía tres años, y la posesión de una figura muy pequeña para su edad, aunque ágil. Se verificó predominancia lateral izquierda para pie y mano. Presentaba, en el nivel cognitivo, dificultad en el establecimiento de secuencias, tanto representadas como causales, y su rendimiento era limitado, en un nivel de descentración intuitiva con esporádicos intentos de estructuración reversible. Sin embargo su cociente de desarrollo había sido perfectamente normal, con predominancia de la acomodación sobre la asimilación, lo que aparecía, contemporáneamente, en la actividad lúdica, convencional y en el nivel de simple ejercicio de inventario.

En la entrevista de devolución con el chico se le preguntó cuántos años quería tener, y dijo que cinco; le aseguramos que ésa era, efectivamente, la edad que había dado en las pruebas y que sus ganas de ser chico se veían en sus respuestas en el CAT, en ocasión de cuya administración dijo que "se va lejos de la mamá, y se pierde... y después viene grande... y no lo reconocen", y luego que "lo echaron porque no lo conocieron... (¿por qué?) se había crecido". De allí sacamos dos conclusiones: una acerca de sus dificultades para comprender los cambios y otra acerca de que podía ser ignorado si crecía. La elección estaba entonces entre ignorar o ser ignorado.

En la entrevista con los padres se recalcó la identificación, patente en la afirmación del padre en la sesión de motivo de consulta, acerca de que "yo también fui siete años, y no vaya a creer que me fue muy bien en la escuela", admitiendo éste que cuando nació el chico "yo disminuí como hombre, y mi mujer fue más madre que otra cosa". Desde allí fue fácil describir la situación que se había construido y asimismo incluir al hijo menor en el grupo, quien, descripto como agresivo, era en realidad el que recibía la agresión del hermano y del padre en forma de marginación. La madre se pertrechaba en el cumplimiento de un rol asignado: "que se arreglen entre ellos, yo bastante tengo con las cosas de la casa y servir-

los todo el día", y cuando se trató de revelarle otra posibilidad fantaseó: "vea lo que le pasa a las actrices, todas locas". En la disyunción entre servir o volverse loca la mujer definió su posibilidad social según el esquema televisivo. Se trató entonces de que asumiera su responsabilidad en "el arreglo de ellos", tanto como en su pasiva servidumbre.

Dada la movilidad y el interés demostrado por sus miembros, el grupo familiar hizo una terapia breve, con doce sesiones, durante la cual se aclararon la mayoría de los malentendidos que viciaban las relaciones; posteriormente se comenzó el tratamiento psicopedagógico, que actualmente se realiza con una sesión semanal, luego de casi un año de tres sesiones semanales. A pesar de haber logrado la superación de la oligotimia y un excelente rendimiento escolar, el objetivo de autovaloración merece todavía nuestra atención.

C. Tratamiento y contrato

Una vez concluido el diagnóstico y vista la capacidad de movilización del paciente y del grupo familiar, es necesario determinar qué tratamiento conviene más al problema planteado. Diremos que, en general, el psicopedagógico es el más indicado en el caso de que se trate de un trastorno en el aprendizaje. Entendemos como tal al cuadro multifactorial con articulación precisa en la disfunción de la inteligenica, o sea, cuando este mismo hecho es significativo y no un efecto secundario de la neurosis. En efecto, una neurosis de angustia o, más frecuentemente aún, una neurosis obsesiva descompensada, puede acarrear la disminución de la capacidad cognitiva y provocar perturbaciones incluso en el nivel de la adecuación perceptivo-motora; pero esa perturbación, aunque señale a la neurosis, no la constituye; en cambio, si la misma puede ser definida como una manera que tiene el sujeto para insertarse en una situación peculiar que constituye su realidad, se trata de un problema de aprendizaje y puede tratarse como tal.

No en todos los casos es fácil determinar el sentido

del problema de aprendizaje en el cuadro total, y la opción terapéutica que se da como más clara. De todos modos, lo importante es destacar la inconveniencia del comienzo de los dos tratamientos al mismo tiempo, pues la diferencia de encuadre no puede menos que crear confusión en el sujeto, tironeado por los simultáneos intentos de regresión y realización. Tratándose de un infante, esto es, de un ser en evolución, la superación del síntoma tiene el carácter de urgente pues está en juego su propio destino, ya que el detenimiento en el desarrollo produce deterioros muchas veces irrecuperables. El tratamiento psicoterapéutico suele retardar la superación del aspecto cognitivo y frecuentemente atendemos consultas de niños con dos y tres años en psicoanálisis que habiendo mostrado mejorías notables, por ejemplo en el nivel de la comunicación, no modificaron su dependencia en el aprendizaje.

La estrategia es básica: si no se puede avanzar, se retrocede, por lo menos hasta el sitio donde sea posible reabastecerse. Por lo tanto, en casos de fobias estructuradas, autismo o estados confusionales, se impone una psicoterapia profunda e intensiva como primera medida, hasta que el niño acepte la existencia de la realidad que debe aprender. En cambio, en las psicosis oligotímicas conviene construir ciertos esquemas de comprensión, aunque sean estereotipados, con el objeto de abrir el camino a la interpretación que, de lo contrario, rebota por falta de asimilación. Aquí no se trata de un problema de elección, sino de prioridad. De todos modos conviene, aun cuando se haya emprendido un tratamiento psicopedagógico, y antes de darle el alta, hacer ingresar al paciente en un grupo terapéutico psicodramático para evitar la aparición de otros síntomas y fortificar las adquisiciones realizadas desde otra perspectiva.

Pero la orientación del tratamiento no es simplemente una opción de conveniencia técnica o psicológica. El psicólogo debe tener en cuenta la viabilidad del mismo en consideración a los determinantes económicos y socioculturales que afectan al sujeto y su eficacia para integrarlo, no en una situación ideal, sino en aquella misma realidad que instauró su déficit. Es necesario que el psicólogo tenga

conciencia y que considere como parte de su tarea concientizar al paciente y a su familia acerca del hecho de que es la misma sociedad, real o internalizada, que reprueba el comportamiento del sujeto, la que en gran medida lo provoca, atinando sólo a señalar o marginar como agente lo que es sólo un efecto; actuando así sólo provee a su solución como un favor y lo hace en forma onerosa y parcial.

Fundamentalmente, la existencia de la psicopedagogía clínica implica el fracaso de la pedagogía. En efecto, una educación profiláctica desde la lactancia evitaría la mayoría de los problemas de aprendizaje, pero dicha educación tiene que insertarse en una realidad donde no sea excepción o paliativo, sino la modalidad misma de la transmisión de la cultura. En tanto instrumento de poder, ese proceso tiene una misión enajenante en la cual la enfermedad cobra el sentido de la denuncia, de la misma manera que la casucha acusa al capitalismo.

Pero esa denuncia es, en el sujeto, renuncia. Y a ambas apunta el tratamiento, para no quedarse en la manipulación técnica del individuo con el objeto de reparar su maquinaria pensante de manera que pueda adecuarse a la cadena, sino promover en él, a la vez que un máximo de independencia y autovaloración, la realización de una sociedad en la que su problema no sea posible.

El tratamiento psicopedagógico cobra sentido en su acción institucional. Ello permite una rápida orientación destinada a los padres, ya para su ingreso a grupos, ya para una terapia familiar o de pareja; garantiza un buen control del aspecto orgánico y neurológico; ofrece la posibilidad de diálogo cuando el paciente recibe más de una atención y asegura la complementación integrada de otras técnicas pedagógicas, sean expresivas, ocupacionales, etc. Pero sobre todo permite consolidar un buen equipo de trabajo donde se verifiquen la teoría y las técnicas sobre la base de un intercambio de experiencias, donde pueda haber especializaciones en cuanto a programación e información, donde pueda confeccionarse material común de estimulación y donde puedan aprender y adquirir práctica los nuevos profesionales.