

LOS PROBLEMAS DEL APRENDIZAJE EN LA ESCUELA. PERSPECTIVA SOCIAL

S. FROUFE QUINTAS

Escuela Universitaria de Trabajo Social

Introducción

Pocos temas han tenido tanta importancia y repercusión en la escuela como el problema de los trastornos de aprendizaje desde una perspectiva social/sociológica. Distintos tipos de profesionales como psicólogos, neurólogos, ópticos, fisioterapeutas, pediatras, pedagogos y maestros han manifestado/mostrado un gran interés por conocer/descifrar en profundidad su etiología. Quedan aún muchas lagunas/misterios por aclarar. La mente humana es duramente compleja. La cultura es un bien que todo el mundo desea conquistar. Por ella se entra en el mundo de la civilización tecnológica y en la interpretación correcta de los distintos sistemas de comunicación que abren nuevos horizontes al hombre de la técnica.

Las dificultades de aprendizaje se dan y se centran normalmente en el recinto escolar. La escuela es la casa de todos los que aprenden recetas de la vida, andamios sin escaleras, ciencia atormentada, jardines sin frutos, edificios sin cloacas y tulipanes ajados. Al niño —escolar a destiempo— se le atosiga, se le exige, se le tritura mentalmente para que sus rendimientos sean siempre satisfactorios. Perdemos de vista sus bondades, su infancia, su mentalidad en desarrollo y casi siempre sus intereses psicológicos. Debe rendir y aprender que la vida es una loca carrera de obstáculos, donde los primeros son los que triunfan, porque así lo exige la vida social.

Las deficiencias/problemas de aprendizaje escolar preocupan y hasta atemorizan. Es algo que toca directamente a los hijos, a los sobrinos, al niño en general. Los padres lo captan dado que su hijo no padece un retraso mental ni ningún tipo de deficiencia orgánica. Y esto es un alivio morboso. Quizás el padecimiento del analfabetismo no sea tan importante; es un problema de otros. Y los otros, en general, son los ajenos, los desconocidos, los ausentes. De ahí que la familia busque azarosamente todos los remedios para sacar a su hijo de las catacumbas de los rendimientos y prepararles para competir con éxito en el gran circo de la vida. No se puede quedar atrás, en los recodos de los tiempos ni en las faltas de ortografía

Necesita ser el primero, el más preparado científicamente, el sabelotodo. La repercusión a nivel social de los defectos de aprendizaje es grande. El niño no se ajusta afectivamente, se hace contemplativo en sus visiones de la realidad futura y busca otros caminos más fáciles para demostrar sus cualidades/aptitudes naturales.

1.— *Breves retazos históricos de los trastornos de aprendizaje*

Dember (1964) nos da a conocer una serie de investigaciones relacionadas con la percepción visual. Gall (1875) constata que la asociación entre algunas regiones del cerebro producen ciertas alteraciones en la capacidad mental de las personas. Sus esfuerzos científicos fueron más teóricos que prácticos. Sin embargo sus investigaciones describen con claridad el problema de las afasias. Como escribe Gómez Tolón (1982) «la inspección visual va a determinar la puesta en marcha del proceso perceptivo, puerta de entrada fundamental para el desarrollo intelectual».

Hacia el año 1930 aparecieron distintas investigaciones sobre las pérdidas de habilidades específicas, causadas por daños o lesiones en determinadas áreas del cerebro. Wiederholt (1974) ha escrito una de las revisiones históricas más completas de los trastornos de aprendizaje. Según este autor podemos hacer un triple apartado en su desarrollo diacrónico: a.- entre 1800 y 1930, a la que denomina la fundación de los trastornos de aprendizaje; b.- 1930 a 1960, son considerados como una fase de transición, siendo c.- de 1960, hasta la actualidad, la fase de integración y de explicación científico-médica.

Orton (1925) descubrió que gran número de individuos/personas con inteligencia normal o superior a la normal no eran capaces de leer. Muchos de ellos mostraban severos problemas en la memorización de los patrones verbales y en la orientación de las letras. Orton (1925) fue uno de los autores pioneros en el estudio sobre los hemisferios cerebrales, llegando a afirmar que la falta de la dominancia hemisférica era una de las causas de lo que hoy denominamos «trastornos de aprendizaje».

Goldstein (1939) fue uno de los primeros investigadores en sacar conclusiones de la importancia de los trastornos físicos de los soldados con heridas en la cabeza durante la primera guerra mundial. A estos soldados, que manifestaban lesiones cerebrales, les llamó «dementes traumáticos». Estudiando la conducta de estos «dementes traumáticos» dentro de un marco clínico, confirmó las siguientes características de su conducta: 1.— emisión forzada de las respuestas ante los estímulos; 2.— confusión de figura/fondo; 3.— hiperactividad; 4.— meticulosidad y 5.— reacción catastrófica. Estos hallazgos sirvieron de base para posteriores trabajos de investigación.

Strauss y Werner (1939, 1942), científicos alemanes que emigraron a los Estados Unidos cuando Hitler subió al poder y que trabajaron en la Universidad de

Michigan, pusieron en entredicho las conclusiones elaboradas por Goldstein, con soldados que padecían lesiones cerebrales. Trabajaron con niños retrasados mentales y descubrieron que a quienes se les clasificaba como «cerebralmente lesionados» emitían una respuesta más forzada ante los estímulos que aquellos otros niños retrasados pero que no presentaban lesión cerebral alguna.

Las conclusiones científicas de Strauss y Werner (1942) fueron duramente criticadas. Sin embargo sus aportaciones a la terapia de los trastornos de aprendizaje fue grande y práctica. Entre sus recomendaciones de tipo operativo podemos resaltar el estudio realizado sobre la patología particular de la conducta del niño, abogando por una enseñanza que tuviera en cuenta el problema concreto y singular del niño.

Kephart (1955) es uno de los máximos teóricos del área perceptivomotora. Creía y defendía que los procesos mentales superiores se desarrollan a partir de los sistemas motor y perceptivo.

Quizás la fecha más importante para el estudio de los trastornos de aprendizaje sea el año 1963. En abril de este año 63, se celebra en Chicago una reunión de padres con niños deficientes. Ellos, asustados y atemorizados por tanta nomenclatura para designar la problemática de sus hijos, habían difundido sus esfuerzos en trabajos inútiles y en discusiones poco aprovechables. Samuel Kirk, en una conferencia, hablaba de que la terminología usada para designar a los niños con deficiencias o desventajas era esencialmente inútil desde el punto de vista educativo, ya que se partía de una base etiológica y no educativa, cuando, según su opinión, debiera ser lo contrario. Kirk usó con éxito el término «trastornos de aprendizaje», que todo el mundo aceptó con agrado. El término «trastornos de aprendizaje» describía, según la opinión de Kirk, a los niños con alteraciones en el lenguaje, el habla o la lectura o problemas agregados a la comunicación, sin deficiencias sensoriales tales como la sordera o la ceguera. Asimismo certificó que no incluía en este grupo a aquellos niños que exhibían debilidad mental generalizada.

La terminología «trastornos de aprendizaje» fue aceptada masivamente, rompiendo además la relación inmediata con la debilidad mental. Willenberg (1963) describe sucintamente sus ventajas:

1. La condición del niño tiene por causas factores que generalmente se hallan más allá del espectro de la crianza normal del mismo. Con esto se evitan los sentimientos de los padres de vergüenza y culpabilidad.
2. El niño con trastornos de aprendizaje se conduce y funciona debido a fuerzas que escapan a su habilidad de control o comprensión. Esto explicaría el bajo rendimiento académico o la conducta inapropiada.
3. El niño con trastornos de aprendizaje que recibe atención adecuada posee el potencial necesario para un desarrollo normal y un rendimiento académico suficiente. Esto reduce la posibilidad de debilidad mental y coloca al niño ante la posibilidad de un aprendizaje potencial y de una normal adaptación social.

4. La condición del niño con trastornos de aprendizaje es posible tratarla adecuadamente y con una terapia especializada. Ello significa que su condición es remediable.
5. El tratamiento de los trastornos de aprendizaje se justifica desde un punto de vista humanitario y económico. Esto sirve de base para un apoyo oficial en cuanto a gastos adicionales como sería el tratamiento personal y la instrucción especializada.
6. Esta proclamación de esperanzas para los niños con trastornos de aprendizaje no implica el conocimiento de técnicas o recursos que puedan resolver todos los problemas de todos los niños que necesiten atención especializada. Son muchas las disciplinas científicas que se dedican a ello: Psicología, Psiquiatría, Pediatría, Medicina Interna y Pedagogía. Dado que el «aprendizaje» es la palabra clave que califica a este trastorno, parecería evidente que la educación deba constituir su principal fuente de remedio. El aprendizaje es una actividad natural que realiza el niño desde que nace: aprendizaje motor, aprendizaje del habla, etc.

2.— *Acercamiento conceptual*

Samuel Kirk afirmaba que él había sido capaz de definir los trastornos de aprendizaje en 1963, sin embargo no estaba seguro de hacerlo en 1975. Todo ello demuestra la complejidad del problema y lo difícil que es concretar en una definición una realidad tan axiomática como ésta por sus características humanas. Pablo de Riesgo (1986) escribía: «Dentro de las dificultades de aprendizaje se han incluido nociones muy diversas, como alteraciones en el comportamiento, distintas formas de retraso en los aprendizajes instrumentales, dificultades de lenguaje, problemas perceptivos, etc. De ahí la necesidad de contar con una definición que, en la medida de lo posible, clarifique las mismas, con vistas a un diagnóstico y tratamiento que permita la superación de las dificultades mencionadas».

La Oficina de Educación de los Estados Unidos (1968) los definía así: «Los niños con trastornos de aprendizaje muestran alteraciones en uno o más procesos psicológicos básicos implicados en la comprensión o en el uso del lenguaje hablado o escrito. Estos trastornos se pueden manifestar en desórdenes de escucha, pensamiento, habla, lectura, escritura, deletreo o aritmética. Incluyen cuadros denominados como dificultades perceptivas, lesión cerebral, disfunción cerebral mínima, dislexia, afasia evolutiva, etc. No incluyen, en cambio, problemas de aprendizaje debidos principalmente a defectos visuales, auditivos o motores, al retraso mental, a alteraciones emocionales o a problemas ambientales».

Wepman, Cruickshank y Deutsch (1975) propusieron esta definición: «Los trastornos específicos de aprendizaje se definen en referencia a aquellos niños de cualquier edad que demuestren una deficiencia sustancial en un aspecto particular

del logro escolar debido a deficiencias perceptivas o perceptivo-motrices, omitiendo la etiología u otros factores contribuyentes. El término perceptivo se utiliza en este contexto para aquellos procesos mentales a través de los cuales el niño adquiere su alfabeto básico de sonidos y formas».

Otras Asociaciones Internacionales proponen ciertas características que definen a los niños que padecen trastornos de aprendizaje. Estas características serían: «1.— Presentar diferencias significativas entre los niveles sensomotriz, perceptivo, cognoscitivo, escolar o niveles evolutivos relacionados que se interfieren en la ejecución de las tareas educativas; 2.— Presentan o pueden presentar desviación demostrable en el funcionamiento del sistema nervioso central, y 3.— cuyos trastornos no son resultantes del retraso mental general, privación sensorial o trastorno emocional grave».

Según los estudios de la mayoría de autores, Wepman (1975), Kauffman (1978), Farnham-Diggory (1983), Cruickshank (1975) y otros, las características comunes serían: 1.— El sujeto/persona con trastornos de aprendizaje presenta en general retraso escolar; 2.— tiene un desarrollo desigual en todas las esferas de su personalidad; 3.— puede o no tener disfuncionamiento del sistema nervioso central; 4.— no debe sus problemas de aprendizaje al retraso mental o algún trastorno emocional, y 5.— ni debe sus problemas de aprendizaje a la pobreza ambiental.

Gearheart (1978) concluye: «La única característica sobre la cual todas las autoridades parecen estar de acuerdo es una significativa discrepancia educacional entre el rendimiento escolar esperado y el rendimiento escolar real, sin relación con el trastorno sensorial. Las otras características mencionadas parecen presentarse con mayor frecuencia entre los niños con trastornos de aprendizaje que entre quienes no los tienen, pero no significan de por sí tales trastornos».

Para Monedero (1984), «la tendencia actual es la de incluir dentro del concepto «trastorno de aprendizaje» a todos aquellos niños que no alcanzan los aprendizajes escolares esperados para su edad, con lo que el restringido 2 por ciento se transforma en un 25 por ciento a los diez años, que incluiría a los niños autistas, retrasados, paráliticos cerebrales, epilépticos, etc.» El intentar identificar a los niños con dificultades de aprendizaje teniendo como base el criterio de discrepancia entre el rendimiento escolar esperado y el real, «resulta poco fiable y preciso, ya que, generalmente, se prescinde de otras variables que influyen sobre el rendimiento» (González-Martín del Buey, 1988).

3.— *Incidencia de los factores familiares y socioculturales*

La influencia de los factores familiares, socioculturales y económicos en la aparición de los trastornos de aprendizaje es puesta de manifiesto por distintas investigaciones e investigadores (Critchley, 1977; Pérez Serrano, 1978; Molina, 1984; Froufe, 1986; Lobrot, 1981; Chassagny, 1987).

Niños que viven en verdaderas subculturas y que al ingresar en la escuela chocan con pautas culturales, normas, lenguaje y modos de vida distintos a los suyos, creándose conflictos y ambivalencias. La actitud de la familia hacia la cultura y hacia la escuela y lo que en ella se enseña, influye decisivamente en la actitud del niño y en su nivel de aspiraciones. En casos extremos se puede llegar a la confusión entre estados de «privación cultural» y la debilidad mental, de donde muchos niños marcados con este estigma, terminan convirtiéndose en pseudébiles.

Cuando existen notables diferencias entre las condiciones y valores del grupo social en el que vive el alumno y los vigentes en la escuela, suelen producirse inadaptaciones que dificultan seriamente los aprendizajes escolares. Bernstein (1962) considera el aprendizaje lingüístico como un predictor de la adaptación escolar. El lenguaje aprendido en el hogar configura el desarrollo de los procesos cognitivos. «La influencia de las diferencias familiares puede resultar determinante cuando el niño empieza a adquirir con la ayuda del lenguaje los primeros conceptos y con ello su forma de pensar» (González-Martín del Buey, 1988).

Mauco (1978) afirma que «el niño es lo que son sus educadores». Afirmación quizás excesiva pero que era la conclusión lógica de su larga experiencia con niños-problema. Mauco (1978) sostiene que el medio familiar va a determinar el desarrollo afectivo y su carácter. La personalidad del niño se construye especialmente por imitación y participación del comportamiento del padre y de la madre. Un gran número de los llamados inadaptados provienen, según la opinión de Mauco, de familias inestables que no pudieron dar a sus hijos un sentimiento de seguridad.

4.— *Tratamiento en la escuela*

Cuando un programa instructivo está ajustado a las necesidades, capacidad y desarrollo de los niños, serán muy pocos los escolares incapaces de aprender las técnicas instrumentales de la cultura necesarias para la vida actual.

Antes de todo tipo de tratamiento, habrá un diagnóstico pedagógico y psicológico. Sólo es posible un tratamiento válido después de un diagnóstico que revele la naturaleza de la dificultad y las causas que la motivan. El maestro o reeducador debe tomar medidas oportunas para interesar al escolar por su trabajo y asegurar de esta manera su cooperación, planificando con él la acción/acciones más oportu-

nas para remediar la situación conflictiva. «Es altamente deseable —escribe Quiros (1977)— que el diagnóstico y el tratamiento de las dificultades de aprendizaje queden integrados, como un elemento más en el trabajo diario de la clase, excepto en los casos de marcada incapacidad cuya corrección exija un tratamiento muy especializado».

El proceso de intervención de las dificultades de aprendizaje parte de un análisis de las habilidades elementales y necesarias para que todo niño pueda construir sus pautas/conductas para cualquier tipo de aprendizaje. Brueckner y Bond (1980) comentan: «Sólo mediante un diagnóstico se pueden localizar los hábitos defectuosos que impiden el normal progreso del niño y las zonas del programa mal aprendido, descuidadas o demasiado acentuadas». Para González-Martín del Buey (1988) «cualquier tratamiento o intervención psicoeducativa que se inicie con posibilidades de eficacia ha de ir precedido de un diagnóstico diferencial en el que se deslinden las causas de las dificultades, se describa sus características y manifestaciones y se concreten las orientaciones sobre la mejor forma de superarlas».

La exploración social es importante porque nos da a conocer la estructura, la dinámica y los recursos disponibles del entorno familiar. El conocimiento del nivel económico y social en el que se desenvuelve el niño puede mejorar el nivel de conocimiento que tengamos sobre él y su mundo. Como escribe Pablo del Riesgo (1986) «en numerosas dificultades de aprendizaje el nivel de exigencia de los padres y las expectativas creadas en torno a su escolaridad suelen ser condicionantes de numerosas inadaptaciones».

El educador debe asegurarse si el problema que posee/manifiesta el niño es debido a un retraso escolar o si es una dificultad más grave, en cuyo caso necesita la presencia de un especialista como puede ser un psicólogo escolar, un médico o cualquier profesional especializado en conductas escolares. La exploración psicopedagógica debe incluir: el nivel mental, la estructura del lenguaje, el nivel pedagógico, el desarrollo perceptivomotor, la percepción espaciotemporal, la pertenencia al grupo social, el estudio de la personalidad, además de una exploración neurológica previa. Todo ello nos ayudará a proponer posteriormente un programa de desarrollo individual que contribuya a la superación de la dificultad manifestada.

Confeccionado el diagnóstico del niño por los distintos especialistas, es necesario pasar directamente al tratamiento. Cada trastorno de aprendizaje exigirá una metodología didáctica especial y muy concreta (disgrafías, dislexias, discalculias, etc.).

Nosotros, en general, distinguimos con otros autores, dos enfoques operativos cuya finalidad es la de intentar reeducar a los niños que manifiestan en su conducta escolar dificultades de aprendizaje. Sin olvidar que el aprendizaje escolar es continuación inseparable de los aprendizajes realizados en el seno de la familia.

4.1. Cura sintomática

Este tipo de tratamiento se apoya básicamente en los resultados, en las manifestaciones externas, olvidando todo el proceso cognitivo que nos lleva a tales productos. En la práctica se preocupa de que el niño repita muchas veces el mismo fallo cometido hasta lograr que lo haga de un modo correcto. Sigue la filosofía del refranero español cuando afirma: «que la letra con sangre entra». La reeducación de algún trastorno específico, caso de la dislexia, ha sido tratado por reeducadores que procedían de la enseñanza normal, sin ser especialistas en el tema de las dificultades de aprendizaje. Los educadores actúan movidos por la buena voluntad y el desconocimiento de las técnicas didácticas especializadas. Su función/actividad pedagógica consistía en proponer tareas repetitivas al niño en aquello donde fallaba de un modo constante y reiterativo. Al final, necesariamente, el niño lo aprendía. Esta técnica se usaba normalmente en la enseñanza de la ortografía española. Quizás, en la práctica, sea una buena metodología para evaluar el dominio de las reglas ortográficas, después de una enseñanza correcta y pedagógica.

4.2. — Cura estructural

Este tipo de desarrollo individual parte del conocimiento profundo de la personalidad de cada niño. Estudia las causas que producen las dificultades en el aprendizaje escolar. Tiene en cuenta todo el proceso evolutivo a nivel psicológico, físico, afectivo y social de la persona. Los resultados prácticos de la conducta humana son la ocasión para intentar descifrar las causas que producen tales síntomas. No podemos olvidar que la sintomatología de los niños que presentan dificultades en el aprendizaje es variable y significativa. En todo resultado humano aparece un proceso que nace en la faceta cognoscitiva de la persona. Resulta imprescindible conocer el proceso seguido por cualquier trastorno para que el tratamiento vaya a la base, a la raíz que lo produce. El análisis del recorrido es requisito previo para que el tratamiento abarque las esferas más sólidas de la personalidad, y no únicamente las actividades percibidas desde el exterior. «La cura estructural pretende abarcar todos los campos de la personalidad del niño, profundizando en los fallos encontrados pero sin olvidar que el hombre es un todo» (Froufe, 1989). La cura estructural debe ser realizada por un especialista, cuyo conocimiento científico de los procesos mentales y su desarrollo aportan una visión panorámica dentro del esquema psicobiológico de la personalidad y sus circunstancias. Con frecuencia no sucede así. Se intenta actuar sobre los resultados, obviando los objetivos que se pretenden conseguir didácticamente. El papel de la familia es importante en el tratamiento de las dificultades en el aprendizaje escolar. Es aconsejable que los padres participen en la superación de la dificultad

de sus hijos, dentro de sus posibilidades y disponibilidades. Nunca su papel puede ser pasivo o duramente crítico.

La gran mayoría de trastornos de aprendizaje diagnosticados tempranamente y con un tratamiento posterior adecuado pueden ser fácilmente superados y repercutir positivamente en las tareas escolares.

5.— *Proceso de tratamiento en la escuela*

«La relación escuela-hogar y educador-padres es básica para que la reeducación o tratamiento se lleve por buen camino. El conocimiento de la realidad familiar y su entorno ayudará al educador a conocer mejor los problemas del niño y a arbitrar medidas terapéuticas oportunas de acuerdo a su personalidad, a sus necesidades y a sus limitaciones» (Froufe, 1989).

El proceso de tratamiento de las dificultades de aprendizaje en la escuela incluyen varias estrategias pedagógicas que se deben seguir:

5.1.— Elección de las estrategias más concretas y oportunas

Para Gosálvez Celdrán (1980), la estrategia de tratamiento es el conjunto de métodos y técnicas que, convenientemente aplicados a una persona en tiempo y en su entorno, tratan de lograr su normalización de una manera permanente. Las estrategias pueden ser: *simples*: cuando el problema a tratar es único; *específica*: la que aborda un problema de manera directa y de *apoyo*: cuando el tratamiento se limita a determinados campos y circunstancias del problema. Además pueden ser: *múltiples*: atacan varios problemas a la vez; *sucesivas*: los problemas son abordados uno después de otro; *multimodal*: trata el conjunto de problemas a la vez y *alternativa*: se espera solucionar un problema para comenzar con el tratamiento del otro.

5.2.— Metodología

Elegida la estrategia a seguir, debemos determinar la metodología más oportuna para intentar solucionar la dificultad que hace que el niño viva en un continuo problema interno. La metodología didáctica elegida debe intentar corregir la dificultad sin olvidar los efectos secundarios que se pueden derivar de ella.

En toda metodología se debe tener en cuenta:

- el grado de libertad del alumno.
- la modalidad de las sesiones de tratamiento.
- la elección de las técnicas.
- la determinación del plan de tratamiento.

5.3.— Concreción de las técnicas

La técnica elegida debe adaptarse al individuo concreto. Lo que resulta válido para unos niños, no lo es para otros. Es aconsejable elegir las técnicas específicas para el tratamiento concreto: dislexia, disgrafía, etc. Las técnicas deben apoyarse en el supuesto de que todos los niños aprenden de un modo diferente y siguiendo un ritmo desigual. Si la enseñanza pretende individualizarse o personalizarse, debe adaptarse a la capacidad intelectual, limitaciones y características del niño.

La organización previa de la tarea a realizar por el niño es importante. El niño debe asumir la tarea como asunto propio, como algo que le pertenece. La exigencia de cada tarea debe adecuarse a las posibilidades reales del niño. Paín (1988) escribe: «se debe cuidar especialmente la graduación correcta de las dificultades sucesivas en cada tema, de manera que el sujeto pueda efectuar por sí solo la asimilación del elemento nuevo en el contexto de redundancia que evite cualquier confusión».

El tratamiento es una pequeña historia dentro de la vida del niño. Concorre a un escenario peculiar durante varias horas semanales. Esta actividad no puede convertirse en un oasis o en una tragedia dentro de la vida diaria del niño. La continuidad histórica del tratamiento es quizás su garantía de éxito. Las sesiones de tratamiento no se pueden convertir en un paréntesis dentro de la dinámica de su vida.

La base fundamental del tratamiento del niño con dificultades de aprendizaje reside en la detección temprana de las mismas y el comenzar cuanto antes el tratamiento adecuado. Es mejor prevenir que curar.

Brueckner y Bond (1980) proponen una serie de principios que deben dirigir la corrección de cualquier tipo de trastornos de aprendizaje. Serían estos:

- a.— Ha de basarse en un diagnóstico anterior/previo.
- b.— Ha de ser individual.
- c.— Ha de ser estimulante y motivador.
- d.— Ha de seleccionar cuidadosamente los ejercicios y materiales de trabajo.
- e.— Es necesario una continua evaluación.

Paín (1988) distingue tres clases de técnicas que se pueden usar con niños con trastornos de aprendizaje: indicación, señalamiento e interpretación. Escribe:

«Las técnicas de indicación, señalamiento e interpretación pueden usarse simultáneamente según aparezcan índices, señales o signos de la problemática del paciente y también según nuestra propia posibilidad de asumirlos en cada momento en la dimensión de la cognición, la emoción o el deseo».

Muchielli-Bourcier (1979) apuntan ciertas exigencias en el uso de las técnicas pedagógicas. El tratamiento no puede reducirse a un adiestramiento artificial. «El condicionamiento artificial no produce cambios en los procesos mentales ni en los niveles madurativos necesarios para realizar cualquier tarea de aprendizaje instrumental» (Froufe, 1989). El adiestramiento artificial intenta únicamente cambios en los elementos externos que conducen a una maduración psicobiológica. Los resultados conseguidos son poco rentables académicamente.

El tratamiento basado en los síntomas externos produce excelentes resultados al principio, pero rápidamente desaparecen y no se estructuran en el interior de la persona. Defendemos un tratamiento causal, profundo y que busque los porqués de las diferencias que se manifiestan en la conducta instrumental del niño. A esto debemos añadir la restauración de la perturbación a nivel original. El aprendizaje escolar es siempre lento y laborioso. Debemos ser pacientes y comprensivos. La impaciencia engendra con frecuencia rechazo, abulia o desinterés.

6.— *Grandes pautas para un tratamiento correcto*

Resulta difícil concretar de un modo práctico las posibles soluciones para el tratamiento de los trastornos de aprendizaje. El campo es abundante y amplio. Sin embargo puede darse un abanico de grandes pautas de actuación y cada una de ellas especificarla según el problema a tratar. Las recetas educativas son casi siempre peligrosas. La filosofía de los procesos humanos debe ser coherente con las líneas de actuación. El aprendizaje humano se encuentra insertado dentro del proceso general de la transmisión cultural.

- a.— Conocer de un modo general la clase o tipo de trastorno de aprendizaje sobre el que se debe actuar.
- b.— Delimitar las tareas educativas. Una vez conocido el trastorno de aprendizaje se debe proceder a establecer las alternativas educativas válidas mediante las cuales se espera lograr un aprendizaje correcto.
- c.— Establecer tareas directivas y de apoyo. La determinación de las tareas de apoyo supone entablar una relación con otras entidades o personal especializado que se necesite para una gestión eficaz.
- d.— Preparar toda clase de materiales didácticos. Esto supone un conjunto de tareas cuya orientación depende de las decisiones que se han tomado previamente, respecto de los objetivos educativos y del nivel de rendimiento que esperamos del niño con trastornos de aprendizaje.

- e.— Preparación de todos los recursos humanos (especialistas, familia, padres, colegio, etc.).
- f.— Determinación de las técnicas a emplear según sea el trastorno a corregir.
- g.— Evaluar los resultados del aprendizaje.

7.— *Conclusión*

El tema de los trastornos de aprendizaje ha cobrado un auge importante dentro de los estudios psicopedagógicos. La realidad escolar nos invita a realizar una serie de investigaciones, porque en la práctica muchos de nuestros alumnos en las aulas no rinden lo suficiente aunque posean una gran capacidad intelectual.

El fracaso escolar, las inadaptaciones sociales, la fobia escolar, la desgana y otra serie de síntomas nos abren las puertas para un estudio epistemológico serio de las dificultades en el aprendizaje escolar.

El niño entra en la cultura mediante el dominio de las técnicas instrumentales que van a ser la base para posteriores desarrollos intelectuales. Sin embargo, debido a la falta de técnicas de trabajo intelectual o de estudio, comprobamos que los alumnos van fracasando poco a poco, que sus resultados académicos son insuficientes. Quizás la tarea del educador/a se encuentra más en potenciar las capacidades del alumno y dirigir su aprendizaje que en encontrar técnicas de corrección de problemas posteriores. Si la metodología didáctica fuera correcta, posiblemente muchos alumnos se lanzarían a la conquista de la cultura con más ánimo y con éxito. Las ficciones pedagógicas —como el alumno medio— deben ser desterradas del campo educativo. Cada alumno es único y distinto.

La escuela debe estar abierta a todo tipo de innovaciones. Debe adaptarse desde el comienzo a la idiosincrasia del alumno. Las estrategias educativas adecuadas deben poner fin a la aparición de un grado tan alto de los trastornos de aprendizaje.

BIBLIOGRAFÍA

- BRUECKNER-BOND (1980): *Diagnóstico y tratamiento de las dificultades de aprendizaje*. Rialp, Madrid.
- FARNHAM-DIGGORY (1983): *Dificultades de aprendizaje*. Morata, Madrid.
- FROUFE, S. (1989): *Dislexia. Prevención y tratamiento*. Amarú Ediciones, Salamanca.
- GEARHEART, B. (1978): *La enseñanza en niños con trastornos de aprendizaje*. Médica Panamericana, Buenos Aires.
- GÓMEZ TOLON, J. (1986): *Rehabilitación en los trastornos de aprendizaje*. Escuela Española, Madrid.

- GOSALVEZ CELDRAN, A. (1980): *Técnicas para el tratamiento psicopedagógico*. Cincel, Madrid.
- HALLAHAN-KAUFFMAN (1978): *Las dificultades de aprendizaje*. Anaya, Madrid.
- MIRANDA, A. (1986): *Introducción a las dificultades en el aprendizaje*. Promolibro, Valencia.
- MIRANDA-SANTAMARIA (1986): *Hiperactividad y dificultades de aprendizaje*. Promolibro, Valencia.
- MONEDERO, C. (1982): *Psicopatología evolutiva*. Labor, Barcelona.
- . (1984): *Dificultades de aprendizaje escolar*. Pirámide, Madrid.
- PAIN, S. (1988): *Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje*. Nueva Visión, Buenos Aires.
- QUIROS, B. (1977): *El lenguaje lectoescrito y sus problemas*. Médica Panamericana, Pirámide, Buenos Aires.
- Varios (1986): *Enciclopedia temática de Educación Especial*. Cepe, Madrid.
- Varios (1988): *Manual de Educación Especial*. Anaya, Madrid.
- VELLUTINO, F. (1986): *Dysexia. Theory and Research*. The Press, Cambridge.
- WORREL-NELSON (1982): *Tratamiento de las dificultades educativas*. Anaya, Madrid.