

## Los estudiantes, los docentes y el aprendizaje

*Dras. Dora Musetti<sup>1</sup>, Madelón Rodríguez<sup>2</sup>, profesores Pablo Cayota<sup>3</sup>,  
Verónica Duret<sup>4</sup>, Psic. Aurora Gadea<sup>5</sup>, profesores Silvia Otermin<sup>6</sup>,  
Silvana Pastorino<sup>7</sup>, Leonardo Pastorino<sup>4</sup>, Virginia Perrone<sup>8</sup>,  
Mónica Prior<sup>9</sup>, Zelmira Terra<sup>10</sup>, Ricardo Yáñez<sup>11</sup>*

### Resumen

*Un equipo interdisciplinario integrado por docentes de educación media y psiquiatras de niños y adolescentes trabajó durante dos años en un liceo de Montevideo analizando la situación de alumnos con dificultades diversas, en el marco de un enfoque de prevención en salud mental en ámbitos comunitarios.*

*El objetivo de las acciones fue contribuir al proceso de aprendizaje de los alumnos y a la consecuente superación de sus logros. Para ello se fueron elaborando, para cada situación, estrategias de aprendizaje específicas que posibilitaran ese desempeño.*

*Se partió de una definición operativa del aprendizaje concebido como un proceso esencial del desarrollo humano que permite al individuo conocer, ejercitar y ampliar sus capacidades, lo que derivará –en lo inmediato y en el futuro– en hacerse dueño de su destino, crecer con dignidad y contribuir al desarrollo social y al intercambio democrático.*

*Se encontró que: a) 12% de los alumnos necesitó una atención especializada. b) En ellos existía una paridad en ambos sexos. c) La distribución de la problemática fue la siguiente: de tipo fundamentalmente afectivo, 32%; intelectual, 26%; sensorial, 17%; neurológica, 13%; conductual, 4%. d) Se constató un alto grado de co-morbilidad.*

*Se concluye que: a) Todas las dificultades de aprendizaje tienen una situación problemática de base, que es necesario estudiar y atender. b) Si lo anterior no es tenido en cuenta, con un diagnóstico y un tratamiento adecuados, se incurre en una serie de desinteligencias, configurando una yatrogenia que agrava la situación y compromete más aun su posible resolución. c) Se crea un bloqueo del proceso normal de aprendizaje que afecta al alumno, al docente y al conjunto del grupo de clase. d) Se vive durante el año curricular una experiencia relacional, laboral y vital negativa, que confirma lo precedente y tiende a consolidar el desánimo.*

### Palabras clave:

*Aprendizaje.*

*Educación.*

*Adolescencia.*

*Desarrollo humano.*

*Desarrollo social.*

*Salud mental.*

*Psiquiatría comunitaria.*

*Psiquiatría del adolescente.*

*Trastornos mentales – prevención y control.*

Universidad de la República. Facultad de Medicina. Clínica Psiquiátrica de Niños y Adolescentes. Liceo Monseñor Luquese.

**Correspondencia:** Dra. Madelón Rodríguez Canedo.

Felipe Sanguinetti 2154 A. 502. Montevideo, Uruguay.

E-mail: maderodc@adinet.com.uy

Recibido: 21/6/01.

Aceptado: 30/11/01.

1. Prof. Agda. (Int.) de la Clínica de Psiquiatría Pediátrica.

2. Asistente del equipo de Salud Mental de la Clínica de Psiquiatría Pediátrica en el programa «Nuestros niños» de la Intendencia Municipal de Montevideo (convenio IMM-UNICEF-Facultad de Medicina).

3. Director del liceo Monseñor Luquese «Santa Elena». Profesor de historia.

4. Adscrita.

5. Psicóloga.

6. Prof. historia y sociología.

7. Prof. Biología.

8. Prof. química.

9. Prof. idioma español. Especialista en dificultades de aprendizaje.

10. Prof. biología.

11. Prof. literatura. Prof. coordinador.

## Introducción

La Clínica de Psiquiatría Pediátrica de la Facultad de Medicina trabaja desde 1989 en acciones de prevención en salud mental en ámbitos comunitarios<sup>(1,2)</sup>.

Los centros educativos resultaron ser lugares de la comunidad privilegiados para desarrollar dichas actividades. En ellos los niños y adolescentes pasan varias horas del día, junto a los docentes, con quienes interactúan. Juntos aprenden, se socializan, y desarrollan la actividad central de esta etapa de la vida, adquiriendo responsabilidad y preparándose para una adultez feliz y productiva.

Hemos tenido experiencias de diverso tipo: inicialmente, en la primera institución educativa, se trabajó con docentes, alumnos, padres y personas de la dirección, con la finalidad de lograr una mejor comunicación entre todos ellos<sup>(3,4)</sup>. Seguidamente, en varias escuelas públicas de la zona de Jardines del Hipódromo y del Cerro<sup>(5)</sup>, y finalmente en una institución privada de Montevideo, en sus diferentes niveles, desde preescolar hasta segundo ciclo, en el estudio y la prevención de los relacionamientos violentos entre sus diferentes participantes<sup>(6)</sup>.

La experiencia que informamos en esta presentación se refiere al análisis y la atención de las dificultades académicas que presentan algunos alumnos en el transcurso de la educación secundaria. Creemos que al atender a la problemática del aprendizaje estamos abordando un tema esencial en la adolescencia.

Concebimos al aprendizaje como el proceso de adquisición y desarrollo general de las capacidades de un individuo, lo que le permitirá en lo inmediato y en el futuro hacerse dueño de su destino, crecer en dignidad, y contribuir al desarrollo social y al intercambio democrático entre los seres humanos.

La visión globalizadora de la educación como pleno desarrollo de las capacidades de los individuos sólo puede hacerse realidad con el aporte comprometido de vastos sectores sociales que posibiliten su concreción. Uno de ellos es la Universidad, como nivel superior de educación, pero además, y como factor esencial, los universitarios.

### *Nuestra experiencia*

Un equipo interdisciplinario trabajó durante dos años en un liceo de Montevideo analizando la situación de alumnos con dificultades diversas, y elaborando, para cada uno de ellos, estrategias de aprendizaje que les posibilitaran superar sus logros.

*Objetivos:* contribuir con el proceso de aprendizaje de alumnos con dificultades diversas, promover un mejor rendimiento.

*Integración del equipo:* el director de un liceo, todos sus profesores coordinadores, los profesores adscritos,

la psicóloga de la institución y dos psiquiatras de niños y adolescentes de la Clínica de Psiquiatría Pediátrica de la Facultad de Medicina.

*Metodología:* "...Un capítulo pendiente, un desafío importante, la elección del método y de lo metodológico, dentro del debate didáctico contemporáneo..."<sup>(7)</sup>.

No menos difícil, la elección del método para esta experiencia.

Durante los dos últimos años el equipo interdisciplinario citado se reunió mensualmente analizando, en forma conjunta, la situación de alumnos con dificultades de aprendizaje diversas.

En la tarea se identifican las siguientes etapas: presentación de cada caso, análisis y discusión, diagnóstico, diseño de una estrategia de intervención personalizada, aplicación, seguimiento y autoevaluación.

*Presentación del caso:* a cargo del docente responsable de la asignatura en la cual el alumno despierta especial preocupación. La situación es elaborada en forma individual o, a veces, conjuntamente con otro colega con quien se comparte la inquietud. Puede tratarse del adscrito, en casos en que el motivo de preocupación fundamental esté referido a la interacción relacional social fuera del aula (recreos o actividades extracurriculares). Se presenta por medio de un informe escrito, el cual es leído al resto del equipo para su posterior discusión.

*Análisis y discusión:* se analiza la situación actual del estudiante, en un intercambio donde se conoce la opinión del resto de sus docentes, la de los adscritos, así como también los datos aportados por el director y la psicóloga del liceo.

*Evaluación inicial de cada situación:* esta etapa está orientada a establecer el perfil de aprendizaje personal del estudiante. El mismo está dado por las bases instrumentales que posee, sus modos de acceso al conocimiento, sus intereses, su capacidad de atención, la calidad y el grado de desarrollo de las estrategias cognitivas y metacognitivas empleadas<sup>(8)</sup>, su razonamiento, el nivel de comprensión general y específico con que se maneja, su nivel de expresión tanto verbal como paraverbal, oral o escrito, sus habilidades comunicacionales, su relación y actitud hacia el aprendizaje en general y de la asignatura en particular, tanto como su relación con el docente y con el grupo<sup>(9,10)</sup>.

Esta etapa de elaboración del *perfil de aprendizaje* personal del estudiante, es, por definición, una instancia interdisciplinaria. En ella, cada profesional informa desde su lugar específico de conocimiento, así como también desde el lugar o rol que desempeña con respecto al alumno de referencia (docente de curso, docente de apoyo, adscrito, director, etcétera).

El dato concreto de sus calificaciones mensuales se toma en cuenta para visualizar, objetivamente, su desempeño así como su posterior evolución.

Los antecedentes escolares, personales, familiares o ambientales son muy importantes en la valoración del caso, ya que el adolescente fue púber y antes niño, además de integrar la viva trama vincular de su grupo familiar. Por ello, se trata de apelar tanto a la perspectiva diacrónica como a la sincrónica para avanzar en el camino de la comprensión<sup>(11)</sup>.

No obstante ello, una vez logrado el entendimiento longitudinal del alumno, el interés del análisis se centra en considerar el presente, con miras al futuro, identificando aquellos puntos sobre los cuales una intervención oportuna podría desbloquear la dificultad en cuestión.

*Aproximación diagnóstica:* es importante tener en cuenta que no trabajamos en un ámbito de atención de Psiquiatría de Niño y Adolescentes, sino que integrábamos un espacio educativo, curricular, donde tratamos de poner nuestro saber al servicio del mismo, cuidando de no “psiquiatrizar” las situaciones, sino de entenderlas, tomando como centro el proceso de aprendizaje y de socialización por el cual debía progresar cada alumno con dificultad.

No se llevó a cabo una atención individual y directa a los alumnos, sino un trabajo con sus profesores apuntando a ampliar el marco del análisis y de comprensión de cada estudiante, abarcando no sólo sus capacidades y dificultades en el proceso de adquisición de conocimientos, sino también su crecimiento como persona integral.

Nuestra tarea se limitó a los encuentros periódicos de intercambio con los docentes, lo que constituyó una asistencia indirecta a los adolescentes.

Algunos chicos fueron derivados para un nivel de atención más específico en el ámbito de la Psiquiatría de Niños y Adolescentes; otros ya estaban en atención individual.

La mirada de esta experiencia trataba de ser complementaria, y fundamentalmente enriquecedora de la que ya poseía el docente, ayudando, entre todos, a la búsqueda de estrategias útiles para ser aplicadas en el aula, capaces de dinamizar el desarrollo de las capacidades potenciales del alumno, así como de los docentes y del grupo en el que cada uno de estos estudiantes interactuaba.

La metodología empleada tuvo como objetivo identificar cuál es el aspecto que predomina como dificultad, ante cada situación y apostar a que, trabajando sobre ella, se progresara, tanto en la performance específica como en la performance general del joven.

La naturaleza de las dificultades identificadas fundamentalmente fueron:

- déficit de base neurológica
- componente de naturaleza cognitivo-intelectual

- elementos de naturaleza psicológica individual (intrasubjetivos).
- aspectos predominantemente relacionales, vinculares (intersubjetivos).

*Diseño de una estrategia de intervención personalizada:* luego de este análisis, colectivamente elaboramos una propuesta para cada situación.

El adolescente es un individuo en desarrollo dentro de un ambiente y existen en él distintos grados de inmadurez<sup>(11,12)</sup>.

Se toman en cuenta los factores individuales, ambientales, vinculares, que predisponen, desencadenan y perpetúan la dificultad. Los mismos se analizan relacionándolos con el proceso de desarrollo normal y sus variables maduracionales<sup>(13)</sup>. Se busca promover las oportunidades de hacer del ámbito educativo un “ambiente posibilitador de un desarrollo sano”<sup>(14)</sup>. Se diseñan nuevas estrategias para el alumno, para su familia, el grupo y los docentes.

*Aplicación:* una vez elaborada una estrategia de abordaje, la misma se aplicó teniendo en cuenta los tres pilares de toda relación de aprendizaje, es decir: el alumno, su familia y el ámbito educativo, en este caso el liceo.

Los profesores coordinadores y los adscritos trasladaban la propuesta al conjunto de los docentes y al alumno involucrado. El director se comunica con la familia para transmitirle lo acordado en el equipo.

*Seguimiento y autoevaluación:* los profesores informan periódicamente al grupo sobre la marcha de las actividades propuestas y se evalúan los resultados, llevando a cabo los ajustes que se consideren necesarios. Al mismo tiempo, se van registrando todas las situaciones analizadas, las estrategias elaboradas y los resultados de las mismas.

Se trata de una supervisión y evaluación de las propias acciones en función de los objetivos propuestos y de su contexto, aplicadas específicamente para cada situación.

El proceso individual de cada alumno se evaluó objetivamente a través de su desempeño en las diferentes asignaturas, así como en lo social-relacional. Esta información es común al ámbito educativo en el que trabajamos: mensualmente, trimestralmente y al final del curso se realiza una evaluación de cada alumno por todos los profesores del grado, en la que también participan el director del liceo, el adscrito a cargo del grupo y la psicóloga. Nos pareció de gran valor para nuestra investigación utilizar, jerarquizándola, esta tarea natural del equipo docente. Por este motivo no se implementaron otras evaluaciones sobreagregadas, dada la impresión de que, más allá de favorecer la experiencia, la diversificarían, introduciendo

metodologías nuevas que no superaban las ya existentes y que exponían al riesgo de desconocer y desvalorizar lo curricular, elemento que se buscaba asegurar.

Se llevó a cabo una evaluación sistemática de cada caso, poniendo especial atención al proceso en sus diferentes dimensiones. *Del lado del alumno*: pertinencia de las estrategias elaboradas, receptividad del alumno, capacidad de transformación de la dificultad en niveles de acierto gracias a la movilización de nuevos recursos personales. *Del lado del docente*: la resonancia que los procesos del alumno dejaba en su subjetividad, estimulándolo en la propuesta planteada u orientándolo a la búsqueda de nuevas estrategias más eficaces. Esta valoración continua de cada una de las situaciones planteadas no sólo representó una forma de monitoreo individual, sino que permitió, además, la visualización de un *proceso que paralelamente estaba siendo recorrido por nuestro grupo* interdisciplinario de trabajo, a través del cual cada sector se enriquecía, en un intercambio flexible, suerte de *desdisciplinamiento* reformulador de nuestro previo saber<sup>(15)</sup>.

Es en este sentido que empleamos operativamente el término “estrategia”, concibiéndolo como una suerte de “sospecha inteligente” y no una aplicación mecánica de una receta<sup>(9)</sup>. Estrategia con autodirección, autocontrol, supervisión y evaluación de las propias acciones en función de los objetivos, modificándolos si es preciso. Tomar decisiones en función de los objetivos que perseguimos, de las características del contexto en el cual nos encontramos y del momento adolescente, momento organizador fundamental de la problemática de la dependencia, y de puesta en marcha de nuevos medios de regular la distancia con las personas.

Pensar en la dificultad da pistas útiles para su desenvolvimiento.

Pensar sobre los alumnos, sobre nosotros mismos, sobre nuestra práctica docente –que involucra un acto profundamente vincular, motivacional y creativo– ayuda a la superación profesional y humana.

### *Evolución de la experiencia*

Al cabo del primer año de la experiencia, se introduce un elemento complementario: la consideración del *grupo de clase* al que pertenece el alumno diverso. Para instrumentar este objetivo, se diseña una estrategia de visitas recíprocas de clase, entre los docentes de diversas asignaturas, a efectos de “observar-se” a sí mismos en su quehacer. Estas observaciones recíprocas apuntaron a la praxis docente y fueron aplicadas como una manera de generar nuevos conocimientos sobre el aprendizaje, esta vez orientados a la forma de enseñar y al análisis y comprensión de los diversos factores que operan dentro de una situación de aula. Se esperaba de estas observaciones que fueran

capaces de transformar la práctica del docente en el sentido de integrar la dificultad del alumno en el vínculo con el mismo y de lograr, además, beneficios tanto para el conjunto del grupo como para el desempeño del propio docente.

### **Resultados**

- 1) Entre tres y cuatro alumnos por grupo necesitaron una atención especializada, lo que representa una frecuencia de 12% de la población de estudiantes.
- 2) Se comprobó una paridad en la presencia de dificultades entre el sexo masculino y el femenino.
- 3) Amplio grado de co-morbilidad.
- 4) La distribución de la problemática predominante fue la siguiente: afectiva, 32%; intelectual (cognitiva, instrumental), 26%; sensoriales (déficits), 17%; neurológicas, 13%; relacionales, 6%; conductuales, 4%.
- 5) Las familias aceptaron las propuestas elaboradas y colaboraron con el cumplimiento de las mismas en grado diverso.
- 6) Los alumnos, además de mejorar su rendimiento, evolucionaron en su socialización y dieron diversas muestras de una mayor autoestima.

### *Primera situación: Valeria*

Adolescente de 16 años.

Cursa tercer año del ciclo básico unificado, por segunda vez.

Ingresó a este colegio en el presente año, por lo cual el conocimiento que tenemos de su escolaridad anterior es escaso: repitió segundo año del ciclo básico unificado y debe aún el examen de inglés, de hace dos años. Lo rindió en el último período de julio y lo perdió en la complementación oral de la prueba.

Actualmente en clase se muestra dispersa y, según la impresión de los profesores y del adscrito, “luce muy deprimida”.

No asiste con regularidad a algunas materias, quedándose en el patio, entrando tarde a clase, o pidiendo con frecuencia para salir al baño.

El año anterior, en el otro colegio, no entraba a clase y posteriormente ni siquiera concurría al liceo.

Su actitud al comienzo del año era diferente, se mostraba “juguetona”, “farrista”. Durante el primer semestre del año tuvo un noviazgo, que los profesores calificaron como “una tabla de salvación”: estaba contenta y disfrutaba del cambio de colegio. Esa relación afectiva que la satisfacía tanto no perduró y –al parecer– eso coincidió con un descenso de su rendimiento en todas las áreas. Según uno de sus profesores, en su materia, existieron

tres etapas: en la primera entraba y permanecía en clase; en la segunda llegaba tarde, pedía permanentemente para ir al baño, iba a ver al novio. Cuando se le señaló que no podía salir continuamente, dejó de asistir a esa asignatura.

Todos estos comportamientos: su indolencia frente al estudio, sus frecuentes solicitudes para salir de clase, sus permanencias en el baño en el horario de aula, su falta de dedicación al estudio, su tendencia a hacer bromas, motivaron el rechazo de sus compañeros y un cierto grado de disgusto de los profesores.

Su actitud se caracteriza por la desorganización, llegando a catalogarla como “un desorden con patas”. Sus inasistencias agravaban más aun las dificultades ya mencionadas.

Hay unanimidad de los profesores en la opinión de que Valeria posee una adecuada capacidad cognitivo-intelectual. Destacan sus enormes oscilaciones en cuanto a su rendimiento, que van, desde notas de sus escritos de 1 y 2, hasta otras en los que ha logrado calificaciones de 11. Cuando el docente piensa que Valeria parece tener dificultades de aprendizaje referidas a su asignatura, se ve sorprendido por sus producciones que son calificadas en forma excelente. Sus dificultades con inglés, ella las asocia con una muy mala relación interpersonal con su profesora de años anteriores. Tienen la impresión de que Valeria no sabe, o no ha podido, aprovechar las oportunidades que se le han ofrecido, y es necesario “andar tras ella” para que asuma la responsabilidad de estudiar.

Al finalizar los recreos, es necesario salir a buscarla para que entre a clase y –al final– todo el mundo la “anda buscando” y “vigilando cuando va al baño”, para que vuelva a entrar a clase.

Según los profesores, busca un lugar donde esconderse. A veces podría pensarse que “le gusta que la busquen”, que se ocupen de ella, como si quisiera “llamar la atención”, tenerlos ocupados en su persona y en su problemática situación familiar.

Algunas veces han observado que modifica los hechos de la realidad, diciendo mentiras que le permiten eludir, “zafar” de sus responsabilidades mediante excusas.

Actualmente tiene un carné sumamente comprometido, con casi todas las materias insuficientes.

Ambos padres de Valeria padecen una enfermedad psiquiátrica crónica. Su madre, además, está cursando una enfermedad neoplásica en etapa terminal.

Ambos padres están separados desde hace años. Hasta marzo de este año, Valeria vivía con su madre; a partir de esa fecha ha pasado a vivir con una tía paterna y su esposo, quienes –sin hijos y en buena situación socio-económica– se han ofrecido a atenderla y ocuparse de ella.

Su padre se encuentra atravesando la separación de su segunda pareja, hecho que, según sus expresiones, le impide ocuparse de su hija.

Su madre vive sola y es atendida por la misma tía que cuida a Valeria. Recientemente, y como suceso sobreaagregado, la madre ha sido víctima de un robo, durante el cual sufrió una fractura de ambos antebrazos. En mayor grado de incapacidad, actualmente debe recurrir a ayuda incluso para alimentarse, recibir su medicación habitual, etcétera.

*Aproximación diagnóstica. Perfil de aprendizaje personal de esta alumna:* ausencia de déficit de base neurológica. Funcionamiento cognitivo-intelectual normal para su etapa de desarrollo, con niveles de rendimiento superiores a la media. Todos los docentes tienen la impresión de que el nivel de performance de Valeria está estrechamente relacionado con su situación afectiva. El descenso registrado en el último tiempo es marcadamente oscilante en función de factores afectivos. Dificultades de aprendizaje, de tipo inespecífico, secundarias a fallas predominantemente ubicadas en los componentes apetitivos, motivacionales y afectivos<sup>(8-10)</sup>.

Elementos de naturaleza psicológica afectiva configurando un síndrome ansioso depresivo, instalado en una adolescente en cuya personalidad se destacaban: fragilidad, fallas en la autoestima, inestabilidad, necesidad de sostén y uso frecuente de mecanismos defensivos de tipo maníaco o fóbico como forma de obtenerlo.

Aspectos relacionales y vinculares gravemente comprometidos, no solamente a nivel familiar, lo que era dable suponer, dada su historia de vida, sino también a otros niveles como su relación con el grupo de clase, su vínculo con los docentes, su relación con el colegio como ámbito educativo, y su vínculo con el aprendizaje en general.

Queremos destacar que no se trató de hacer un diagnóstico de cuadro psiquiátrico por ninguna clasificación, como podría ser el Manual de Diagnósticos utilizado habitualmente, DSM IV R. No existieron las instancias clínicas necesarias para ello. Tampoco fuimos convocados por la institución ni solicitados por la familia para hacerlo.

Nuestra labor consistió en integrarnos al equipo formado por el director, los profesores coordinadores, la psicóloga y los profesores adscritos, y juntos mejorar la comprensión de los alumnos, fundamentalmente de aquellos que presentaban alguna dificultad, para luego elaborar e implementar abordajes que fueran útiles a nuestro objetivo de mejorar el rendimiento de todos: alumnos, profesores, y –consecuentemente– de la institución desde la que se habilitaba la experiencia.

*Elaboración de la estrategia de intervención:* sobre la base de una discusión y análisis de la situación de Valeria, pudimos establecer que el compromiso más importante para el normal desarrollo de la joven era de orden afectivo, presentando una situación grave de disfunción y desintegración familiar.

Partimos de la base de que el liceo representa para el adolescente en desarrollo una segunda familia. A través de sus vivencias en el seno de este ambiente natural, va conociendo, confrontando y formando su visión del mundo adulto.

La intervención del liceo debía ser pensada como un modelo positivo de intercambio entre un sujeto y su medio. El proceso adolescente representa un momento crucial del desarrollo humano. Para atravesarlo, el individuo precisará más que nunca hasta ahora, la confirmación de que existe en torno a él un medio sostenedor, suficientemente bueno, confiable y proveedor, capaz de garantizarle las condiciones básicas para su continuidad existencial y su desarrollo sano.

Si partíamos de una fuerte presunción de que Valeria había atravesado, quizá tempranamente, por una falla ambiental importante, debíamos hacer el máximo esfuerzo por crear en el ambiente liceal las condiciones proveedoras de un sentimiento de seguridad básica para ella, (la continuidad de cuidados y de sostén que el liceo debía desplegar debía oponerse cualitativamente a la interrupción de los mismos y a las pérdidas experimentadas por Valeria: la salud mental de sus padres, su separación, su cambio de casa, sus exámenes, las clases, su proyecto como estudiante).

Apuntamos a promover, en los docentes, una reflexión sobre la aparente “negligencia” de Valeria que conllevara una exigencia estrecha pero tierna: “Te exigimos porque tú nos importas” (autoestima). “Te exigimos porque sabemos que tú puedes” (confianza).

Asimismo, captar que Valeria estaba experimentando una desorganización en el mundo real, y que el liceo la podía ayudar significativamente, en lo afectivo, en lo organizacional y en la posibilidad de tener logros que fortalecieran su escasa autoestima y su ordenamiento interno.

El liceo podía ofrecerle un nivel de ordenamiento del entorno, susceptible de poder promover un nivel de funcionamiento más adecuado en su aparato psíquico.

En la práctica con el adolescente, muchas veces no podemos hablar únicamente en términos estructurales de organización interna, sino que es preciso evaluar esta organización interna en función de las posibilidades de respuesta del entorno. Se puede desorganizar al adolescente respondiendo de manera inadecuada<sup>(14,16,17)</sup>.

Podíamos ayudarla a pensar el presente caos como fruto de una situación familiar experimentada en un “momento particular de su desarrollo”. Asimismo, ayudarla a profundizar en busca de las fuerzas estructurantes y organizadoras de sí misma y de sus recursos. Para ello era necesario comprender la fluctuación dependencia-independencia, su refugio en la fantasía-afán de crecimiento, su esconderse-aparecer, como una forma de llevar adelan-

te el trabajo psíquico del adolescente, que hace necesarios permanentes ensayos y pruebas de pérdida y recuperación de ambas edades, la infancia y la adulta, para madurar<sup>(10,11)</sup>.

Del mismo modo, la modificación reciente de su situación familiar podía ser experimentada como una forma de recibir el cuidado necesario tanto para ella y su madre, como también, posiblemente, para el conjunto de los integrantes de la familia<sup>(17)</sup>.

Sostener a los tíos y a Valeria en esta nueva etapa podía constituirse en un “*cuidado del cuidador*”, concepto que es de manejo habitual en el trabajo de la Clínica de Psiquiatría Pediátrica en Centros de Educación Inicial y que fuera propuesto por el profesor Miguel Cherro, para enriquecer la mirada del grupo de trabajo y facilitar un cambio desde lo ambiental relacional<sup>(19,20)</sup>.

Dos conceptos que trabajamos en esta situación:

1) Los jóvenes, como todas las personas, tienen comportamientos manifiestos que *no expresan directamente* sus vivencias internas. Muchas veces nos vemos exigidos a *ver a través de esas conductas* para saber qué les está sucediendo y cómo se están sintiendo.

Los profesores, espontáneamente, como los padres, han ido aprendiendo sobre esta aparente incoherencia, la cual, si se mira más detenidamente, tiene una profunda correspondencia, es decir, que la conducta con frecuencia está inhibida por sus sentimientos. Lo importante fue poner atención sobre este fenómeno y reforzar, reafirmar, aquello que ya había sido intuitivo.

Esto se ejemplifica en la siguiente observación: “Podría pensarse que le gusta que la busquen, que se ocupen de ella, como si quisiera llamar la atención, tenerlos ocupados en su persona y en su problemática situación personal”, lo que luego es seguido de un sentimiento de disgusto y de rechazo ante la reiteración constante de esa actitud.

Esto tiene por resultado que cuando alguien posee un comportamiento desajustado, más allá de quejarnos por ello, es necesario preguntarnos ¿qué le estará pasando para que se comporte así?, ¿qué *no* está expresando a través de sus conductas?

Podríamos pensar que se trataría –de acuerdo con Winnicott– de un complicado juego del escondite, en el cual es estúpido estar escondido, pero desastroso no ser encontrado.

2) Segundo concepto para la reflexión: la opinión que el profesor tiene sobre su alumno afecta la idea que el joven tiene sobre sí mismo. Esta idea se construyó inducida por la imagen que de sí mismo le refleja el profesor acerca de sus capacidades, de su rendimiento, su responsabilidad, etcétera.

Es decir que *el profesor refleja como si fuera un espejo* una imagen que influye en la representación psíquica

que el alumno se hace sobre sí mismo<sup>(21)</sup>.

El conocimiento de uno mismo se construye en un marco de interrelaciones, en las que juegan en primer orden las familiares<sup>(22)</sup>, pero también, y en gran medida, en la adolescencia, las del ámbito educativo: los compañeros y los profesores. Más aun, muchas veces, la opinión de los pares queda muy influida por la de los adultos, haciendo que esta sea, muchas veces, decisiva<sup>(14,23,24)</sup>.

Lo que logramos fue que, al entender mejor a Valeria más allá de sus conductas aparentes, los profesores reflejaran para ella una imagen más acorde a su realidad, menos desvalorizada y crítica, que le permitiera entender que podía modificar su actitud, organizar su caos, mejorar su aplicación y su rendimiento. Los resultados obtenidos, aunque parciales, fueron satisfactorios tanto en el aprendizaje como en la socialización y en la relación con los docentes.

Esto muestra cómo podemos ayudar, con nuestro conocimiento sobre la vida emocional de los individuos, en una forma indirecta pero útil, ya que apunta a crearles *un mundo real más sostenedor y gratificante*, que estimula su desarrollo como personas.

En el caso de Valeria, esta actitud contribuyó a las “silenciosas fuerzas integrativas”, aquellas que producen el trabajo de integración: de sus sueños con su vida despierta, de su pasado con su presente y su futuro, de sí misma con sus medios, en suma, hacer propio su deseo.

Esta integración está en constante consecución, dependiendo de una función materna suficientemente buena, podríamos decir que así como la madre con su bebé, el docente intenta y desea ser eficaz en presentarle “lo propio” al alumno, logrando que su *self* sea un cúmulo de identificaciones consigo mismo.

Se pone en marcha un círculo virtuoso o trófico, en el cual la función docente (materna) eficaz es a su vez gestionada, promovida por el “gesto espontáneo” del alumno (bebé), que no es otra cosa que el futuro adulto.

El gesto del adolescente guía al docente por los caminos de su empatía.

## Conclusiones

*“La adolescencia recapitula la infancia, de un modo dramáticamente unificado”.*

Adam Phillips

1) Todas las dificultades de aprendizaje tienen una situación problemática de base, que es necesario atender.

2) Si no se las tiene en cuenta, se incurre en una serie de desinteligencias:

- a) No se cumple con el objetivo educativo.
- b) Se cae en una especie de “maltrato” de una situación,

lo cual agrava los ya existentes y los compromete aun más para su resolución futura.

- c) Se crea un bloqueo del proceso normal de aprendizaje que afecta tanto al alumno como al docente y a la totalidad del grupo de clase.
- d) Se vive durante el año una experiencia relacional, laboral y vital negativa que confirma las precedentes y tiende a consolidar el desánimo.
- e) Es esta falta de diagnóstico y tratamiento adecuados a una situación que así lo está requiriendo, lo que configura la yatrogenia a la cual nos referimos.

Los factores señalados se corrigen aprendiendo a “ver” y a observar, para poder entender, analizar y ofrecer –consecuentemente– una propuesta adecuada a cada realidad individual y grupal.

Esto podría transformarse en el arte esencial del docente, su capacidad de adaptar su propuesta a diferentes alumnos o grupos de alumnos, o a un grupo con uno o más alumnos que son diferentes, lo que podríamos designar, parafraseando a Winnicott, como el “mirar creador del docente”<sup>(25)</sup>.

Creemos que es imposible dar recetas acabadas; lo importante es señalar un camino de análisis, lo más sistemático posible que, sin eludir ninguna variable, permita elaborar propuestas acordes a cada situación.

La adolescencia tiene una especificidad particular en el proceso de desarrollo y durante la misma el yo del adolescente se torna vulnerable. Surge una serie de interrogantes, dentro de las cuales son especialmente intensas aquellas referidas a la calidad de sus posibilidades de autonomía. Esto lo lleva a preguntarse “¿qué tengo adentro mío?”<sup>(18,24)</sup>

En cierta medida conceptualizamos la tarea de este equipo interdisciplinario como una praxis del *cuidado del cuidador*<sup>(2,19,20)</sup>, en la cual se ha cuidado, especialmente, el “*mirar creador*” del docente y el “*ser creativo*” del joven alumno para habitar su mundo real.

Entendemos por creatividad la potencialidad intrínseca a toda materia viva de promover pasajes de los estados de “no integración” hacia el estado de integración, respetando el conjunto de predisposiciones genuinas, en un camino hacia la integración y transformación “lo suficientemente bueno” y adecuado de los objetos mundanos disponibles para ser usados<sup>(26,27)</sup>.

La función del docente sería la de proveer un marco confiable, estable, predecible, que recrea “metafóricamente” el “holding” materno, facilitando las condiciones para que surja el elemento creativo. También la de posibilitar una nueva forma de adaptación al medio ambiente, en donde oficiará como un intermediario social entre padres e hijos, un apoyo objetal narcisísticamente tolerable para el adolescente, con su dificultad para administrar su auto-

nomía, porque se lo ve bajo un ángulo de idealización<sup>(14)</sup>.

A lo largo de estos años de trabajo paulatinamente se fue descubriendo que existía una experiencia creada, que la institución había ido elaborando una experiencia educativa inédita, y que la misma se había ido transmitiendo y enriqueciendo por cada uno de los profesores que trabajaron en ella.

Lo nuevo fue, y es, ir descubriéndola, poniéndola en evidencia, reflexionar sobre esas prácticas y valorarlas en lo que tienen de adecuado e innovador.

Otro descubrimiento interesante fue que la interacción entre pares tiene un efecto potenciador en el desarrollo de las habilidades individuales, en forma muchas veces insospechada.

Cuando un docente motivado se propone ciertos cambios, puede lograrlos de forma nunca imaginada por él.

En el liceo, el grupo pasa a ser la continuación de la constelación familiar, donde se despliega ampliamente toda la gama de interrelaciones, identificaciones, afectos, lealtades, confianzas, expectativas y esperanzas.

El adolescente hace un uso intenso de sus mecanismos esquizoparanoides y es el fenómeno grupal el que favorece la instrumentación de los mismos en lo que podría denominarse “conducta psicopática normal del adolescente”, que tanto cuenta en la transferencia gradual de la dependencia de su medio familiar al grupo y luego a su identidad adulta<sup>(16)</sup>.

Tal vez, a veces, no somos demasiado conscientes de esta rica gama vivencial que entrelaza a los individuos y es fruto de experiencias intensamente vitalizadoras y fortalecedoras de su incipiente personalidad, tanto como otras lo son –tristemente– frustrantes y empobrecedoras de su aún lábil economía afectiva y relacional.

## Summary

An interdisciplinary team composed by high-school teachers and psychiatrists specialized in children and adolescents has been working in a mental health prevention program during two years in a Montevidean secondary school in order to analyze pupils with diverse difficulties. It aimed at supporting pupils' learning processes and subsequently to beat their own achievements. Specific learning strategies were designed for each particular situation.

We started with an operative definition of learning as an essential process of human development allowing individuals to know, exercise and broaden their abilities that lead to empowerment, self-respect and increase democratic and social communication in the short and the long term.

Our findings were as follow: a) twelve percent (12%) of the studied pupils required special care b) there was a

parity of sexes c) the distribution of problems was headed by affective problems (32%), followed by intellectual (26%); sensorial (17%); neurological (13%); and behavioral (4%) problems d) morbidity was high.

In conclusion: a) all learning difficulties had a problematic line base that needs to be studied and targeted, b) if is not the case, a series of misunderstandings may provoke iatrogenic situations more difficult to manage and solve, c) the normal learning process can be blocked affecting the particular pupil, teachers in question and the whole class, d) curricular life becomes negative in terms of relational, labour, and vital experience which confirms what expressed below and promote sorrow.

## Résumé

Une équipe multidisciplinaire intégrée par des professeurs de collège et des psychiatres d'enfants et d'adolescents, a travaillé pendant deux ans dans un lycée de Montevideo, pour analyser la situation des élèves ayant de différentes difficultés. Le but en est de travailler en prévention de la santé mentale dans les milieux communautaires.

L'objectif de ces actions a été de contribuer au processus d'apprentissage des élèves, de même qu'à l'élargissement de leurs acquis. Pour ce faire, on a élaboré, pour chaque situation, des stratégies d'apprentissage spécifiques qui le font possible.

On a commencé par définir l'apprentissage, conçu comme un processus essentiel du développement humain qui permet à l'individu de connaître, d'exercer et d'élargir ses capacités, ce qui le mènera- à l'immédiat et à l'avenir- à s'approprier de son avenir, à croître avec dignité et à contribuer au développement social et aux échanges démocratiques.

On a constaté que: a) 12% des élèves a eu besoin d'une assistance spécialisée, b) Les deux sexes étaient également représentés, c) La distribution de la problématique a été: essentiellement affective 32%; intellectuelle 26%; sensorielle 17%; neurologique 13%; de conduite 4%, d) on a constaté un haut degré de co-morbidité.

Bref: a) toutes les difficultés d'apprentissage comportent une situation problématique de base qu'il faut étudier et traiter, b) Si cela n'est pas envisagé, avec un diagnostic et un traitement adéquats, on risque de commettre pas mal d'erreurs, ce qui pourrait provoquer une iatrogénie qui aggrave la situation et rend encore plus difficile sa résolution, c) Il en résulte un blocage du processus normal d'apprentissage qui touche l'élève, le professeur et le groupe-classe en entier, d) Pendant l'année académique on vit une expérience relationnelle, vitale et de travail négatives, qui confirme ce qui a été dit ci-dessus et qui tend à consolider le découragement.

## Bibliografía

1. **Álvarez E, Bottinelli N, Comunale V, Franchi R, Giordano G, Goyen A, et al.** Integración Educación-Salud. Education and Health in Adolescents: Informe sobre la experiencia realizada en el Liceo 18, Sarandí, Montevideo. In: Cambio y desarrollo. Libro del Encuentro Internacional de Psiquiatría del Niño y del Adolescente, 1993. Montevideo: Gega, 1994: 767-9.
2. **Cherro Aguerre M.** Reflexiones al cabo de diez años de trabajo comunitario. In: Salud Mental Infantil. Abordaje Comunitario. Montevideo: Universidad de la República, 2001: 27-30.
3. **Medori A, Tato M, Garrido G, Goluchi B, Kolugneyecz A, Melo D, et al.** Atención primaria en Salud Mental. In: Modelo de Intervención Socioeducativa. Programa Nuestros Niños. Montevideo: IMM-UNICEF, 1997: 6.
- 3a. **Medori A, Tato M, Garrido G, Goluchi B, Kolugneyecz, Melo D, et al.** Atención primaria en Salud Mental. In: Modelo de Intervención Socioeducativa. Programa Nuestros Niños. Montevideo: IMM-UNICEF, 1997: 108-15.
4. **Cherro M, Musetti D, Garrido G, Sadownik S, Guichón Y.** Apoyo al desarrollo infantil en Guarderías Comunitarias. En: Congreso Internacional de Saude Mental. Canela 1997.
5. **Cherro Aguerre M, Musetti D, Wolf E, Estable B, Toledo B, Tato M, et al.** Prevención de la violencia en centros educativos. In: Congreso Latinoamericano de FLAPIA, 11, Santiago de Chile: FLAPIA, 1997.
6. **Cherro Aguerre M, Musetti D, Toledo B, Muiño L, Estable B, Wolf, E, et al.** Violence among elementary and high school students in a private school. In: Osofsky JD, Fitzgerald HE. Perspectives on Infant Mental Health. Handbook of Infant Mental Health. New York: John Wiley, 2000: 360-5, (vol. 1).
7. **Edelstein G.** Un capítulo pendiente: el método en el debate didáctico contemporáneo. In: *Corrientes didácticas contemporáneas*. Córdoba.
8. **Limón M, Carretero M.** Aspectos evolutivos y cognitivos. In: Cuadernos de Pedagogía. Departamento de Psicología Básica de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid. Madrid: Fontalba, 1995; 238: 23-34.
9. **Solle I, Gallart I.** Lectura y estrategias de aprendizaje. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Barcelona. Barcelona: Fontalba, 1993: 216.
10. **Fourcade R.** Presentación Material. In: *Hacia una renovación pedagógica*. Madrid: Cincel-Kapelusz, 1979: 59-100.
11. **Aberastury A.** El mundo del adolescente. Montevideo. Rev Urug Psicoanálisis 1959; 3:3.
12. **Aberastury A.** El Adolescente y la Libertad. Rev Urug Psicoanálisis 1969; 11(2): 151.
13. **Winnicott D.** El hogar, nuestro punto de partida. Inmadurez Adolescente. Buenos Aires: Paidós, 1996: 173.
14. **Jeammet P.** Cambio y Desarrollo. La salud mental del lactante, el niño y el adolescente en el s. XXI. De la dependencia a la Independencia. Encuentro Internacional. Punta del Este: Clínica de Psiquiatría de Niños y Adolescentes. Facultad de Medicina, 1993: 825 (Conf. N° 4).
15. **De León N.** Salud Mental Infantil, abordaje comunitario. Desdisciplinamientos. Montevideo: Universidad de la República, 2001: 47-52.
16. **Aberasturi A.** Psicoanálisis de la manía y psicopatía. Adolescencia y Psicopatía. Buenos Aires: Paidós, 1966: 339, (parte 6).
17. **Braconnier A.** Adolescente depresible, depresivo y deprimido. In: Cambio y Desarrollo. La salud mental del lactante, el niño y el adolescente en el s. XXI. Encuentro Internacional. Punta del Este, Clínica de Psiquiatría de Niños y Adolescentes. Facultad de Medicina, 1993: 841 (Conf. N° 4).
18. **Carbone P, Spano E.** Trauma and Adolescence. Trauma as a Potential Psychic Organizer in Adolescence. Monograph Series of the International Society for Adolescent Psychiatry. Edited by Max Sugar. International. Connecticut: University Press, 1999: 2:25.
19. **Musetti D, Garrido G, Guichón Y, Rodríguez M, Sadownik S, Cherro M.** Experiences of community involvement of the Child and Adolescent Psychiatric Clinic. In: Osofsky JD, Fitzgerald JE. Perspectives on Infant Mental Health (Handbook of Infant Mental Health). New York: John Wiley, 2000: 328-35.
20. **Medori A, Tato M.** Algunas conceptualizaciones sobre el cuidado del cuidador. In: Salud Mental Infantil, Abordaje Comunitario. Montevideo: Universidad de la República, 2001: 53-7.
21. **Winnicott DW.** Papel del espejo de la madre y la familia en el desarrollo del niño. In: Realidad y Juego. Barcelona: Gedisa, 1971: 147.
22. **Fonagy P.** Trans-generational consistencies of Attachment: A New Theory. University college London. Sub-Department of Clinic Health Psychology. The Anna Freud Center. Paper to the 199 IPA Pre-Congress on Psychoanalytic Research Julio 1999:
23. **Phillips A.** Cambio y Desarrollo. La salud mental del lactante, el niño y el adolescente del s. XXI. Sobre el riesgo de la soledad en la adolescencia. Libro del Encuentro Internacional. Punta del Este: Clínica de Psiquiatría de Niños y Adolescentes. Facultad de Medicina, 1993: 859 (Conf. N° 8).
24. **Winnicott DW.** Conceptos contemporáneos sobre el desarrollo adolescente y las inferencias que de ellos se desprenden, en lo que respecta a la educación superior. In: Realidad y Juego. Barcelona: Gedisa, 1971: 179.
25. **Winnicott DW.** El hogar, nuestro punto de partida. Vivir creativamente. Buenos Aires: Paidós, 1996: 48.
26. **Abadi P.** Besos Robados. Rev Encuentros, Espacio Winnicott (Buenos Aires) 1998; 2:
27. **Jallinsky S.** La creatividad vital de la paradoja. Rev Encuentros, Espacio Winnicott (Buenos Aires) 1998; 2:55.