



Educere

ISSN: 1316-4910

educere@ula.ve

Universidad de los Andes

Venezuela

Sánchez, Carlos

Las "dificultades del aprendizaje": un diagnóstico peligroso y sus efectos nocivos

Educere, vol. 8, núm. 24, enero-marzo, 2004, pp. 9-15

Universidad de los Andes

Mérida, Venezuela

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35602402>

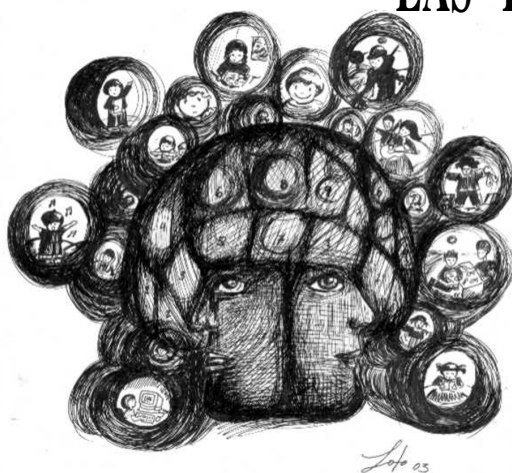
- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



## LAS “DIFICULTADES DE APRENDIZAJE”: UN DIAGNÓSTICO PELIGROSO Y SUS EFECTOS NOCIVOS

Fecha de recepción: 27-04-03

Fecha de aceptación: 15-06-03

CARLOS SÁNCHEZ

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES - PROGRAMA DE  
PERFECCIONAMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DOCENTE, PPAD

### Resumen

El documento define la población escolar que tradicionalmente ha sido considerada como con “dificultades de aprendizaje” a partir del análisis de un hecho clave, se trata casi exclusivamente de dificultades para “aprender a leer”. Se cuestionan las posiciones que atribuyen a factores médicos o psicológicos estas dificultades, y se destaca la importancia del entorno sociocultural en el origen de las mismas. Se concluye que estas dificultades no pueden atribuirse a problemas de estos niños, sino a las escasas oportunidades que han tenido para interactuar significativamente con textos escritos desde las edades más tempranas. En consecuencia, se sugiere que estos niños sean considerados como niños en situaciones de “riesgo escolar”.

### Abstract

#### “LEARNING DIFFICULTIES” A DANGEROUS DIAGNOSIS AND ITS DAMAGING EFFECTS

*The document defines the school population, which has traditionally been considered as having “learning difficulties”, from a key notion: it concerns itself almost exclusively with difficulties of “learning to read”. It questions the positions attributed to medical and psychological factors concerning these difficulties and underlines the importance of the social and cultural environment in producing them. It concludes that these difficulties cannot be attributed to problems in children, but rather to the lack of opportunities that they have had in order to interact significantly with written texts from a young age. In consequence, it suggests that these children should be considered as children in a “school risk” situation.*



Entre las dificultades que confrontan los niños en la escuela regular se destacan, por su frecuencia y por su gravedad, aquellas debidas a bloqueos o interferencias en la adquisición de la lengua escrita, en especial en los primeros estadios de este proceso, es decir en la alfabetización inicial. Hacemos nuestra la preocupación expresada por el Prof. Pedro Gerardo Rodríguez (*¿Política Nacional de Lectura? Meditaciones en torno a sus límites y condicionamientos*, p. 7. Biblioteca Nacional. Caracas), ante los problemas relacionados con la lectoescritura, preocupación ésta que dicho autor justifica con base en dos factores complementarios, a saber: 1) la necesidad social que tienen nuestros países, sus economías, sus sistemas políticos y sociales de una práctica generalizada de la lectura y la escritura; y 2) la necesidad de generar opciones frente a los pobres resultados que en estos campos han logrado la escuela básica, los programas de alfabetización, la extensión de los sistemas bibliotecarios y las campañas de fomento a través de los medios masivos.

## Definición y conceptos

Desde su creación en los años setenta, el área de Dificultades de Aprendizaje como parte de la Educación Especial ha enfrentado un serio problema de identidad aún no resuelto. Problema fundamental, que se refiere a la definición misma de su campo disciplinario: ¿qué debemos entender por “dificultades de aprendizaje”? ¿cuál es la población de niños que presenta este problema?, y ¿qué atención debería brindarse a dicha población?

## La población en cuestión

Hoy en día se acepta sin ambages que los niños que presentan “dificultades de aprendizaje” son niños con una inteligencia normal, y que en su inmensa mayoría, por no decir en su totalidad, estas “dificultades” se refieren al aprendizaje de la lectoescritura, y muy en particular a la alfabetización inicial. La Dirección de Educación Especial del entonces denominado Ministerio de Educación (1997), al definir la población a ser atendida en esta área, destaca la existencia de “interferencias o bloqueos en el proceso de aprendizaje”, y señala:

Esta población generalmente es referida por presentar desfase en su proceso de aprendizaje relacionado con bajo rendimiento, repitencia y deserción escolar, *aún cuando son alumnos sin compromiso en su integridad cognitiva*.

En suma, con respecto a las dificultades de aprendizaje, es conveniente destacar los siguientes aspectos, sobre los cuales no existen discrepancias:

a) las llamadas dificultades de aprendizaje se expresan como bajo rendimiento, repitencia y deserción escolar, en niños sin compromiso de su integridad cognitiva;

b) el denominador común, el factor que explica sin lugar a dudas el bajo rendimiento, la repitencia y la consiguiente deserción no es otro que el avance insuficiente o insatisfactorio en el proceso de alfabetización inicial. Se trata, de manera casi exclusiva, de bloqueos o interferencias que distorsionan, retrasan o impiden que el niño culmine el aprendizaje de las primeras letras;

c) la distribución no es homogénea: el problema se presenta con mayor intensidad en las escuelas más pobres del circuito de baja calidad del sistema educativo;

d) las dificultades de aprendizaje afectan masivamente a los niños provenientes de las clases populares, de los sectores pobres o marginales, y sólo excepcionalmente afecta a los niños de las clases media y alta, no como un fenómeno generalizado.

A casi medio siglo de la identificación del problema, el consenso no va mucho más allá. En el ámbito educativo, todavía quedan sin dilucidar algunas facetas esenciales, entre ellas las siguientes: ¿las “dificultades de aprendizaje” constituyen un hecho de orden individual o social? ¿Cuáles son los factores causales de las llamadas “dificultades de aprendizaje”? ¿Cuál es el origen de estos factores? ¿Cómo debería ser la atención de las “dificultades de aprendizaje”? ¿Qué lugar ocupa la alfabetización inicial y la adquisición de la lengua escrita

en la génesis y en la solución del problema de las “dificultades de aprendizaje”? ¿Cuáles serían las acciones remediales y sobre todo cuáles las acciones preventivas recomendables? ¿Cómo sería el o los perfiles profesionales más apropiados para abordar eficazmente el problema?

Empecemos por reconocer que la expresión “dificultades de aprendizaje” no se refiere a cualquier dificultad para aprender cualquier cosa a cualquier edad. De alguien que nunca haya podido aprender a bailar, a coser, a cocinar, a patinar, a manejar o a montar bicicleta, no puede decirse que presenta dificultades de aprendizaje. Las “dificultades de aprendizaje” aluden con precisión a una determinada población infantil. Con el rápido y sostenido incremento de la población escolar a partir de los años de post-guerra y la consecuente masificación de la enseñanza básica en todo el mundo, se puso en evidencia la existencia de un porcentaje significativo de niños que, en los primeros años de la escolaridad, enfrentaban dificultades para aprender los contenidos programáticos, en particular los referidos a la lectura y la escritura, y, en una proporción muchísimo menor, al cálculo elemental. Las dificultades afectaban –y afectan todavía– en su inmensa mayoría, a niños pertenecientes a los sectores menos favorecidos de la sociedad, o a minorías étnicas, culturales o lingüísticas de algún modo discriminadas.

Es muy importante señalar lo siguiente: se trataba de niños con una inteligencia normal, cuyos fallos en el aprendizaje no podían atribuirse a causas orgánicas sistémicas tales como desnutrición clínica, trastornos hormonales o lesiones cerebrales de ningún tipo. Tampoco podían atribuirse a patologías psíquicas o socioambientales, como podrían ser el autismo o la privación afectiva o sensorial. Pero además, dichas dificultades no se referían a todos los aprendizajes, sino a los aprendizajes escolares, y muy en especial al aprendizaje de la lectoescritura. Por estas razones, estas dificultades se identificaron como “dificultades específicas del aprendizaje”.

A las dificultades específicas del aprendizaje es lícito contraponer otras dificultades no específicas. Estas últimas son las que seguramente presentan las personas con un compromiso de su integridad cognitiva, o aquellas personas que por su situación de marginalidad social o económica no tienen la oportunidad de aprender. Para todas ellas, los fallos en el aprendizaje no se refieren sólo a la lectoescritura o al cálculo, sino a todos los conocimientos que hubiesen podido adquirir, y su ocurrencia no es sólo durante los primeros años de la vida escolar, sino que persisten, independientemente de la edad.

Una vez definida la población con “dificultades específicas del aprendizaje”, se plantearon interrogantes acerca de las causas de estas dificultades: qué alteraciones podrían explicarlas, y –tal vez lo más relevante– por qué se producían estas alteraciones.

## La búsqueda de las causas: la explicación médica

En el marco de la ideología médico-pedagógica, se procuró establecer una correlación anatómico-clínica. El hecho de que el aprendizaje de la lectoescritura fuese un elemento central de las dificultades específicas del aprendizaje indujo a un razonamiento que bien pudiese haber sido el siguiente: a) el mal funcionamiento debía responder a una alteración neurológica, y b) esta alteración debía encontrarse en algún nivel del proceso lectoescritor de acuerdo con la teoría aceptada mayoritariamente en esa época. En beneficio de la brevedad, podemos destacar dos aspectos fundamentales de esa teoría: en primer lugar, la concepción de la lengua escrita como una simple transcripción de la lengua hablada; y en segundo lugar, la explicación del aprendizaje de la lectura y la escritura en términos instrumentales, es decir, como una mera técnica.

Con este fundamento teórico, a la pregunta acerca de los factores causales de las dificultades se respondió que éstos corresponderían a una alteración que debía ubicarse en algún lugar del circuito estímulo-respuesta: en la vertiente receptora (distorsiones perceptuales auditivas, visuales o mixtas), en el procesamiento central (trastornos en las psicofunciones, la atención y la memoria) o en la vertiente de la ejecución (dispraxias, alteraciones de la motricidad gruesa y fina), aceptando además la frecuente existencia de combinaciones más o menos complejas de trastornos en más de una instancia.

La idea de la necesaria existencia de una alteración de índole neurológica (arbitrariamente imaginada, de naturaleza tanto funcional como orgánica), prevaleció durante más de tres décadas, en un intento por explicar la problemática bautizada como “dificultades de aprendizaje”. Como parte de este intento, se describieron síntomas y signos de afectación neurológica, configurados como síndrome de “lesión cerebral mínima”, que por no tener una manifestación electroencefalográfica específica pasó a denominarse “disfunción cerebral mínima”. Para María A. Rebollo (1973) el carácter mínimo de la afectación cerebral estaba dado por la ausencia de toda expresión electroencefalográfica. Los recientes avances

en tomografía computarizada y resonancia magnética no han aportado ninguna prueba comprobatoria de una patología lesional en estos niños.

A falta de expresión electroencefalográfica, la “organicidad” del síndrome de “disfunción cerebral mínima” estaba dada por algunos tests psicológicos, de los cuales el más utilizado era el de Bender. Se aceptaba, sin ningún elemento objetivo confirmatorio, que ciertas respuestas incorrectas en este test se debían a la existencia de una lesión orgánica, aunque ésta no pudiera ubicarse ni definirse en términos precisos. Los signos físicos que se vinculaban con el síndrome de disfunción cerebral mínima eran ubicuos, difusos y a veces contradictorios: cambios en el tono muscular, sincinesias, dispraxias. Por su parte, los síntomas funcionales no lo eran menos: irritabilidad o apatía, trastornos del sueño, hiperquinesias, disquinesias.

Desde el punto de vista patogénico, se invocó la hiperquinesia como alteración primaria de las dificultades del aprendizaje, con alteraciones secundarias de la atención y la memoria, el perpetuo movimiento, la agitación constante le impedirían al niño toda posibilidad de fijar la atención, de recordar nada. Sin embargo, la estimación objetiva de la cantidad de movimiento mediante aparatos de registro colocados en las grandes articulaciones, reveló un hecho sorprendente: los niños con diagnóstico clínico de hiperquinesia no se movían más que los demás. Esto llevó a precisar la observación del comportamiento de estos niños, con lo que se pudo afirmar que no tanto el exceso de movimientos, sino sobre todo lo inadecuado, lo inoportuno de los mismos, tenía lugar sobre todo durante la jornada escolar o en situaciones de evaluación, como sucede en el aula, en los consultorios médicos o en los cubículos psicológicos. Una vez más, alguien formuló una definición jocosa: la hiperquinesia no sería otra cosa que “aquella conducta que molesta a los maestros”.

Como consecuencia de esta comprobación, se abandonó la hiperquinesia como explicación primaria de las dificultades de aprendizaje, pasándose a hablar entonces de “trastornos primarios de la atención”, con las consecuentes alteraciones funcionales de la memoria. Tampoco esta explicación tuvo asidero lógico. ¿Cómo puede padecer de un trastorno de la atención un niño que a los cinco años ha tenido la capacidad suficiente como para aprender para qué sirven todas las cosas que lo rodean, para reconocer decenas de personas y animales, para recordar las reglas de los juegos que practica, y aprender los millares de palabras que utiliza normalmente en su idioma nativo, así como las reglas que sustentan su uso? Una vez más, no hubo más remedio que plantear que esa falta de atención sólo ocurría en situaciones

escolares no significativas, en situaciones traumáticas de enseñanza, en condiciones de evaluación en las cuales el niño pudiera sentirse amenazado, situaciones de las cuales la única escapatoria no podría ser otra que la negación, la indiferencia, el rechazo o la agresividad, cuando no una abierta rebeldía.

Todas estas disfunciones, ninguna de las cuales soporta un análisis con un mínimo de rigor científico, tenían una expresión común: la dificultad para aprender a leer y escribir, a la que se le puso el nombre “científico” de dislexia. ¿Cómo se definió la dislexia? Como la incapacidad para aprender a leer en los plazos previstos para un niño física y psíquicamente sano, con una inteligencia normal, que asiste a la escuela regular. Lógicamente, se intentó explicar la dislexia como resultado de la disfunción cerebral mínima, de la hiperquinesia o de un trastorno primario de la atención. Pero como era de esperar, en ningún caso se pudo establecer una relación de causa a efecto entre entidades que no tenían una existencia real, y poco a poco estos diagnósticos fueron cayendo en el olvido. Ya en plena decadencia, la dislexia pudo ser definida por F. Smith como “enfermedad de causa desconocida, que se cura cuando el niño aprende a leer”.

Una vez aceptada la existencia de una alteración e indicada su probable ubicación, el problema siguiente fue el de saber por qué se había producido esa alteración. La respuesta a esta interrogante no era inocua, ya que implicaba dilucidar si se trataba de un problema individual, intrínseco del niño que lo padecía, o si por el contrario, obedecía a una causa externa al niño, tratándose por ende de un problema colectivo, de orden educativo o sociocultural. En una primera instancia se optó por la primera alternativa: se dio por hecho que las dificultades respondían a trastornos propios del niño, trastornos presumiblemente neurológicos, orgánicos o funcionales. En consecuencia, se definió el tratamiento de los mismos.

### **La búsqueda del remedio: el abordaje rehabilitador**

En el marco de referencia conceptual anteriormente expuesto, el abordaje de las “dificultades de aprendizaje” fue, obvio es decirlo, médico-pedagógico. Desde el punto de vista médico, los niños afectados eran tratados con medicamentos tranquilizantes (Librium, Valium) o estimulantes corticales (distintos tipos de anfetaminas, Deaner 100, Ritalina), tónicos y suplementos vitamínicos. Paralelamente, eran objeto de seguimiento neurológico y electroencefalográfico.



Desde el punto de vista pedagógico, la atención se centró en la recuperación o rehabilitación de las funciones psicológicas implicadas en el aprendizaje en general, y muy específicamente de aquellas psicofunciones que se creía que intervenían en el aprendizaje de la lectoescritura, de acuerdo con la psicología conductista, orientación para ese entonces predominante en el ámbito educativo. El docente especialista procuraba mejorar la atención y la memoria con múltiples y reiterados ejercicios, la mayoría de ellos con papel y lápiz.

La enseñanza y ejercitación de ciertas “habilidades”, cuyo dominio se suponía imprescindible para aprender a leer y escribir ocuparon un amplio espacio en la labor de rehabilitación: habilidades perceptuales (discriminación auditiva, discriminación visual, figura-fondo, derecha-izquierda), habilidades motoras (motricidad gruesa y fina), perceptivo-motoras y psicomotoras, entre otras. A lo anterior se agregó todo un cúmulo de ejercicios para la estimulación de “habilidades” propias del lenguaje, concebido también como un mecanismo estímulo-respuesta. La variada gama de ejercicios concernientes al lenguaje abordaba desde la corrección del ritmo y la profundidad respiratoria hasta el logro de una “correcta” pronunciación, pasando por una adecuada discriminación auditiva.

Las supuestas fallas de estas habilidades, incriminadas como responsables de las dificultades de aprendizaje, se vinculaban con fallas en la “maduración” neurológica, imposibles de comprobar directamente, pero presuntamente evidenciadas por indicadores tales como una incompleta y no homogénea lateralización (ocular, de miembros superiores y de miembros inferiores), o fallas de coordinación en distintos tipos de realizaciones prácticas.

Es obvio que para el modelo médico-pedagógico, la rehabilitación de disfunciones y el ejercicio de habilidades imponía la atención individual (o individualizada) como la modalidad ideal. Esta individualización se imponía en un doble sentido. En primer lugar, dado que las dificultades de aprendizaje podían obedecer a un sinnúmero de fallas en las más diversas funciones y habilidades, cada niño requeriría de un diagnóstico individual a partir del cual formular el tratamiento apropiado. Y en segundo lugar, el tratamiento formulado sobre la base de ese diagnóstico

individual, también tendría que ser estrictamente individual, ya que cada niño tendría trastornos diferentes en áreas diferentes. Así, algunos niños requerirían ejercicios de discriminación auditiva, dado que su dificultad se expresaba en fallas a la hora de tomar dictado (un caso de dislexia disfonética, se decía); por el contrario, para otros niños estarían indicados los ejercicios para discriminación visual, ya que confundían las letras cuando copiaban (un caso de dislexia disgestáltica, se decía). Algunos niños requerirían una rehabilitación motriz, otros estimulación del lenguaje, muchos niños requerirían de ambas y tal vez de muchas otras más.

Es importante destacar que desde la perspectiva conductista y siguiendo un abordaje de rehabilitación, lo ideal es la atención individual. Toda otra forma de atención sería menos buena, subóptima. Por lo tanto, sobre la base de una simple regla de tres, se supuso que para atender a no menos de 600.000 niños, que por presentar dificultades en su alfabetización inicial eran considerados como con “dificultades de aprendizaje”, serían necesarios varios miles de “docentes especialistas” en esta materia, es decir, profesionales preparados para rehabilitar funciones y habilidades.

Pensando de este modo, desde comienzos de la década de los setenta en nuestro país se abrieron numerosas instituciones para la formación de un personal especializado en la tarea de “rehabilitar” funciones y



ejercitar habilidades, esperando lograr con esto la formación de lectores competentes, una vez superada su problemática. El pensum de estudio de estos profesionales, casi sin excepciones, hace énfasis en los aspectos instrumentales de la lectura y la escritura, y desestima la capacitación en los aspectos centrales de la lengua escrita, a saber: lingüísticos, psicolingüísticos, sociolingüísticos, culturales y antropológicos. Consecuentemente, la práctica profesional de estos egresados, en este marco de referencia, llegó a revestir aristas para-médicas. No es infrecuente ver, en el desempeño privado de la profesión, especialistas que trabajan con bata en un consultorio, y que por supuesto, devengan ingresos muy superiores a los que obtienen como docentes en las instituciones públicas.

Desde ese entonces han egresado una tras otra - y siguen egresando hasta el momento actual - numerosas cohortes de técnicos superiores y de licenciados en Dificultades del Aprendizaje, una multitud heterogénea de “especialistas” capacitados para tratar discapacidades que no existen, y para rehabilitar habilidades que nunca estuvieron inhabilitadas. Y lo que es más preocupante, estos especialistas que orientan su actividad profesional al tratamiento de problemas en el área de la lectura, en su mayoría no son lectores competentes, su formación en materia de lectura y escritura deja mucho que desear, y en muchos casos han escogido la carrera (sobre todo a nivel de técnico superior) por descarte, como paso para estudiar otras carreras o con el único interés de obtener un diploma universitario.

### **El enfoque rehabilitador en Venezuela**

Las explicaciones conductistas nunca dieron cuenta de algunos aspectos esenciales del problema:

a) Es preciso destacar que en ningún momento se pudo establecer una correlación clínica de los síntomas (dificultades para aprender a leer, conducta hiperactiva, distractibilidad, falta de memoria) con los hallazgos patológicos (electroencefalográficos, neurológicos, hormonales, etc.) y que los síndromes descritos tentativamente nunca llegaron a concretarse en entidades nosológicas con una patología, fisiopatología y una clínica definidas, y mucho menos posibles de un tratamiento médico o psicológico de eficacia comprobada. Como ya hemos visto, la ubicuidad y ambigüedad de la clínica y de la evolución de estos síndromes dio lugar a un creciente escepticismo en torno a ellos, y a su definitivo abandono en el ámbito de la educación.

b) El enfoque médico-pedagógico nunca dio cuenta del hecho de que las dificultades de aprendizaje ocurrían masivamente en niños de clases populares, de sectores de la población pobres o marginales, y no en las clases media y alta, al menos no como un fenómeno generalizado. En procura de una explicación para este hecho, se recurrió a la tesis “carencial”, según la cual los niños provenientes de estos sectores sufrirían de carencias de estimulación, carencias cognoscitivas y sobre todo, carencias de lenguaje. A este respecto, son ampliamente conocidas las propuestas de Basil Bernestein, que dieron lugar a todo un movimiento educativo de atención remedial de los niños de clases populares, para enseñarles a “hablar mejor”. Demás está decir que esta orientación fue abandonada, en particular en los Estados Unidos, donde tuvo su mayor auge, una vez que se comprobó su inoperancia.

Sin embargo, todavía en nuestro medio hay gente que esgrime el argumento carencial. Todavía se enseña en las aulas universitarias que los niños pobres reciben una estimulación insuficiente (la realidad muestra que es todo lo contrario), que las madres pobres no atienden como deberían a sus hijos, y en particular que no saben hablarles correctamente. En realidad, nada de esto es cierto, pero hasta fines de los años cincuenta y comienzos de los sesenta todavía estas explicaciones predominaron, a falta de otras más acertadas.

c) Otro aspecto inexplicable en el marco teórico conductista era la flagrante discordancia entre las pruebas “escolares” y las pruebas “no escolares” en relación con el diagnóstico de funciones como la memoria y la atención, así como de habilidades como percepción figura-fondo o motricidad fina. Las fallas en estas áreas sólo se hacían manifiestas cuando se trataba de tareas vinculadas con la enseñanza de la lengua escrita, pero no en condiciones normales.

Así, un niño que en su vida cotidiana jamás hubiese confundido “palo” y “malo”, “polo” y “bolo”, “bato” y “mato”, en los tests de discriminación auditiva sí confundía esos pares sistemáticamente, y los escribía con los errores previsibles. Un niño que en su medio familiar jamás hubiese confundido la figura y el fondo cuando jugaba metras o cuando bajaba mangos a pedradas, era incapaz de distinguir la figura y el fondo cuando se trataba de letras sobre rayas o números sobre cuadraditos.

Paradoja rayana en lo grotesco: los niños sordos, que utilizan sus manos para expresarse con una precisión milimétrica en lengua de señas, aparecían invariablemente presentando problemas de motricidad fina en los tests de “habilidades” motoras.

Pero lo más inexplicable: cómo un niño que no parecía tener atención ni memoria para recordar que la b se orienta hacia un lado y la d hacia el otro, igual que la p y la q, cuya

falta de atención y de memoria le hacían cometer omisiones, inversiones, agregados y otros errores similares que eran interpretados como síntomas de esas “dificultades de aprendizaje”, habían sido capaces de tener la suficiente atención como para aprender a hablar y para recordar el mínimo de 15.000 palabras que reconoce o utiliza un niño cuando habla normalmente. ¿Qué clase de dificultad de aprendizaje puede tener un niño que ha aprendido una palabra por hora durante los primeros años de su vida, que le impida aprender los sonidos y las formas de poco más de veinte letras?

El enfoque conductista rehabilitador debe ser definitivamente abandonado. Por una parte, porque probó ser de escasa utilidad para atender la problemática de una población de niños que no se presentan como casos aislados de dificultades para aprender en una u otra área del conocimiento, sino que masivamente confrontan tropiezos específicos en el proceso de adquisición de la lengua escrita.

Por otra parte, y esto es lo más importante, porque a partir de fines de la década de los setenta, los aportes del constructivismo y de la psicolingüística en relación con el proceso de adquisición de la lengua escrita, con la alfabetización y la comprensión lectora pusieron en evidencia lo errado de los supuestos teóricos del enfoque remedial. El problema no está en el niño, no en sus capacidades intelectuales, psicofuncionales, perceptuales o motrices. El problema está en la falta de oportunidades que los niños

menos privilegiados tienen para incorporarse naturalmente a la práctica social de la lectura.

La presunción de que estas “dificultades”—de las cuales se llegó a proclamar que aquejaban a más del diez por ciento de la población infantil—obedecían a problemas neurológicos lesionales o funcionales fue definitivamente abandonada. Igualmente abandonada fue la idea de que dichas “dificultades” obedecían a inexistentes “carencias” en el desarrollo del lenguaje, o que su origen se vinculaba con un rezago intelectual de naturaleza cultural, rezago que sólo aparecía como resultado de aplicación de tests de inteligencia sesgados en perjuicio de mayorías y minorías discriminadas o relegadas, no pertenecientes al estatus cultural y socioeconómico dominante.

En las actuales circunstancias, es de especial interés para un programa dirigido a la superación de las “dificultades de aprendizaje”, tomar medidas tendientes a evitar o sortear los obstáculos que pueden interferir con la alfabetización inicial y a facilitar el dominio de la lectura y la escritura, en aquellas escuelas que más sufren este problema. En concordancia con este propósito, el principal objetivo de la intervención del docente especialista, en la primera etapa de la educación básica, no puede ser otro que contribuir a mejorar el proceso de alfabetización, tanto en los aspectos cuantitativos —propiciar la culminación de dicho proceso en menos tiempo— como en los aspectos cualitativos —dotar de mayor riqueza a los contenidos— siendo éstos últimos aspectos los más importantes en todo sentido. (E)

**Libro: La rosa separada**

**Autor: Pablo Neruda**

**Ed. Losada**

*Yo, de los bosques, de los ferrocarriles en invierno,  
yo, conservador de aquel invierno,  
del barro  
en una calle agobiada, miserable,  
yo poeta oscuro, recibí el beso de piedra en mi frente  
y se purificaron mis congojas.*

EL ARENAL, VÍA SAN JACINTO, PASAJE SAN JAVIER, CASA FILOMENA  
MÉRIDA — EDO. MÉRIDA • TELF. 0274 - 2451055 CEL. 0416 / 4702124  
E-MAIL: unilogoslibros@hotmail.com • **LIBRERO: EMILIO PARRA**

**Distribuidora**  
**Unilogos, C.A.**  
RIF. J- 30328783-2 - SERVICIO DE LIBROS