



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY

 Facultad de
Psicología
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Trabajo Final de Grado

¿QUÉ SE ENTIENDE POR “DIFICULTADES DE APRENDIZAJE”?

Teorizaciones y reflexiones en torno a las “dificultades de aprendizaje” desde diferentes perspectivas.

Estudiante: Emilia Ayala Zelayes

Tutora: Andrea Viera

Montevideo, 30 de octubre de 2014.

Indice

Resumen	1
1.Introducción	2
2.Perspectivas médicas asociadas a las “D.A”	3
2.1.Definición conceptual de las “D.A”	3
2.2.Clasificación de las “D.A”	6
3.Las “dificultades de aprendizaje” desde la perspectiva psicopedagógica	13
3.1.Etiología de las “D.A” según la Psicopedagogía	15
3.2.Diagnóstico de las “D.A” desde la Psicopedagogía	18
3.3.¿“Dificultades de aprendizaje” o “fracaso escolar”?	23
4.El aprendizaje desde la perspectiva socioconstructivista	25
4.1.Atención a la diversidad: una perspectiva inclusiva	32
5.Reflexiones finales	34
Referencias bibliográficas	37

Resumen

El presente trabajo propone desarrollar diferentes perspectivas que abordan el tema de las “dificultades del aprendizaje” (“D.A”). Estas perspectivas serán la neuropsicológica, la psicopatológica, la psicopedagógica, la socioconstructivista y la inclusiva.

Cada una centra su atención en diferentes aspectos, por lo que el objetivo de esta monografía es poder interpretar las teorizaciones que estos enfoques han desarrollado para poder generar interrogantes y encontrar sus similitudes y diferencias.

Las perspectivas médicas entienden que la “D.A” es una problemática del sujeto que no aprende debida a una alteración o disfunción de su Sistema Nervioso.

Por otra parte, la Psicopedagogía entiende que las “D.A” pueden tener varias causas y diferencian el fracaso escolar de aquellas.

Respecto al enfoque socioconstructivista, se observa una gran diferencia con los otros enfoques dado que no considera a las “D.A” en su teoría.

Por su parte, el enfoque inclusivo toma las teorizaciones del socioconstructivismo pero no descarta las “D.A”. La diferencia entre éste y las perspectivas médicas, radica en que no atiende sólo a las características y/o condiciones del sujeto que pretende aprender, sino que presta atención a otros factores que influyen en el proceso de aprendizaje. Por lo que entiende que una “D.A” se convierte en una “*barrera al aprendizaje y la participación*” (Ainscow & Booth, 2000) cuando el centro educativo no proporciona los recursos necesarios para atender a las necesidades educativas de sus alumnos, es decir a la diversidad.

1. Introducción

El objetivo de esta monografía es dar cuenta de las diferentes concepciones de “dificultades de aprendizaje (D.A)” desde varias perspectivas, con el fin de cuestionarlas, contrastarlas y destacar sus similitudes.

Se consideró interesante remitir a las teorizaciones que la Neuropsicología, la Psicopatología y la Psicopedagogía han realizado respecto a dichas “dificultades”.

En contraste con éstas, se plantean las perspectivas sociocultural y constructivista. Ambos enfoques no teorizan acerca de las “D.A” sino que entienden al aprendizaje como un constructo entre el alumno que aprende, el docente que enseña y los contenidos escolares. Su propuesta se basa en métodos cooperativos entre pares para promover el desarrollo del aprendizaje.

Por otra parte, se desarrolla la perspectiva inclusiva. Desde el punto de vista de la autora, la educación inclusiva sería uno de los principales caminos a tomar para atender a la diversidad del alumnado, y cuestionar entonces lo que se entiende por “D.A”.

Para introducir al tema central de la presente monografía, se podría decir que las “dificultades de aprendizaje”, desde su surgimiento en el Siglo XIX, fueron consideradas un área específica de la Educación Especial ya que aparecieron ligadas a la prolongación de la escolaridad obligatoria y a la observación sobre el alumnado que se retrasaba en ciertos aprendizajes básicos (Castro, 2009).

Y es a principios del año 1960 que el término “problemas de aprendizaje” comienza a aparecer en textos y revistas profesionales.

A través de esa terminología, comenta Tannhauser, Rincon y Fieldman (1979), se designaban a niños que no podían ser clasificados como ciegos, sordos, retardados mentales, lisiados o psicóticos. Estos niños tenían “dificultades de aprendizaje” causadas por perturbaciones en una o más de las funciones relacionadas con la visión, la audición, el desarrollo cognoscitivo, la coordinación motriz y la adaptación al ambiente.

Sin embargo, es a partir de mediados del Siglo XX, que las “D.A” se transforman en el centro de atención de varias perspectivas para responder a la ansiedad y desesperación de los padres ante tantos diagnósticos en apariencia contradictorios (Tannhauser, Rincon y Fieldman, 1979).

Cada perspectiva reúne su interés en diferentes cuestiones. Tanto la Neuropsicología como la Psicopatología hacen foco en que las “D.A” son intrínsecas al sujeto dado que aluden fallas en el Sistema Nervioso (SN).

Pero por otro lado están las que difieren de ello y establecen que las “dificultades de aprendizaje” surgen de la interacción del sujeto que aprende con el sujeto que enseña. Tal es el

caso de la Psicopedagogía, que ha teorizado acerca de las modalidades de aprendizaje y de enseñanza para comprender la relación que se establece (en los procesos de aprendizaje) entre el sujeto que enseña y el sujeto que aprende.

Por su parte, el socioconstructivismo no menciona el término “D.A” ya que entiende al aprendizaje desde una serie de elementos que se encuentran interrelacionados entre sí: alumno, profesor, contenidos escolares, y que son los que dan lugar a los procesos de aprendizaje. Entendiendo estos procesos como individuales y también compartidos (aprendizaje cooperativo).

En cuanto a la perspectiva inclusiva, se podría decir que reconocen las “D.A” pero no la entienden como una “Necesidad Educativa Especial” (NEE) si el centro educativo está organizado en sus políticas, sus prácticas y su cultura para recibir a una heterogeneidad de alumnos (incluidos aquellos con diagnósticos de “D.A”). Entienden que la “dificultad” cobra visibilidad si el niño se encuentra con “barreras” para participar y acceder al aprendizaje. Por lo tanto, las “D.A” serían producto de la interacción entre el alumno y el centro educativo; dado que éste último no brinda los recursos necesarios para atender a la diversidad del alumnado.

2. Perspectivas médicas asociadas a las “D.A”

2.1. Definición conceptual de las “D.A”

En este apartado se propone citar diferentes concepciones de “dificultades de aprendizaje” desde las perspectivas neuropsicológica y psicopatológica, con el fin de contrastarlas o resaltar sus coincidencias mediante la interpretación de cada una de ellas.

Desde un enfoque neuropsicológico, Bateman y Kirk, 1962 (referido por Castro, 2009) fueron los pioneros en investigar las “dificultades de aprendizaje”. Tales autores establecen que éstas tienen que ver con

...un retraso, desorden o un desarrollo retrasado en uno o más de los procesos del habla, lenguaje, lectura, escritura, aritmética u otras materias escolares como resultado de un hándicap psicológico causado por una posible disfunción cerebral y/o trastornos emocionales o de conducta. No es el resultado de retraso mental, de privación sensorial o de factores culturales o institucionales. (Castro, 2009, p. 22).

A partir de la cita anterior se puede observar que los mencionados autores centran su interés en el sujeto y desestiman otros factores.

En cuanto a los procesos del habla, parecería que refieren a la adquisición del lenguaje y por lo tanto sería una dificultad en la adquisición y no una “dificultad de aprendizaje”.

Kyra Karmiloff y Annette Karmiloff-Smith (2005), lingüistas, han teorizado sobre el

Trastorno específico del lenguaje (TEL) y plantean que “(...) *afecta exclusivamente la adquisición del lenguaje (...)*” (p. 281) y surge en personas que tienen un desarrollo normal.

Siguiendo la misma línea que Bateman y Kirk, 1962 (referido por Castro, 2009), las autoras sostienen que los niños con TEL no sufrieron privación social ni sensorial. La diferencia radica en que no piensan en la disfunción cerebral como causa del TEL. Por lo que es oportuno preguntarse si los TEL pueden pensarse como el retraso en los procesos del habla.

Sin embargo, Ygual-Fernández y Cervera-Mérida (2001) establecen que “(...) *la mayoría de los estudios de seguimiento de los niños con dificultades del lenguaje coinciden en la incidencia de las “dificultades de aprendizaje” de la lectura en este grupo, seis veces mayor que la de los niños con desarrollo lingüístico normal*” (p. 96). En este caso se estaría frente a una “dificultad inespecífica del aprendizaje” que es aquella producida por otra enfermedad, ya sea psicológica, neurológica, sensorial u otra.

En coincidencia con Bateman y Kirk, 1962 (referido por Castro, 2009), Myklebust y Johnson, 1967 (referido por Rebollo, 2004) jerarquizaron la causa psicológica de las “D.A” y consideraron que se deben denominar “*dificultades psiconeurológicas*” ya que son debidas a una disfunción del Sistema Nervioso.

Lo característico de dicha dificultad es que existe una deficiencia en determinado aprendizaje, mientras que la inteligencia es promedio o alta, y la habilidad motora, la visión y la audición son adecuadas, además de que rige un buen ajuste emocional (Rebollo, 2004).

Se entiende que las “D.A” no tienen relación con el desarrollo de la inteligencia ya que al ser ésta promedio o alta, se puede tener una “D.A”. También se destaca que las “D.A” surgen a pesar de que el sujeto tenga la visión y la audición adecuadas, y no tenga trastornos emocionales.

Es interesante mencionar que estos autores desplazan el término “*hándicap psicológico*” (Bateman y Kirk, 1962 referido por Castro, 2009) para comenzar a hablar de “*dificultad o psiconeurológica*”. Es decir que le dan importancia tanto a lo neurológico como a lo psicológico.

El neuropediatra Cruickshank, 1977 (referido por Rebollo, 2004) definió a las “D.A” como un término genérico que se refiere a un grupo heterogéneo de trastornos debidos a una dificultad identificable o interferible del Sistema Nervioso Central. Estos trastornos pueden manifestarse por un retardo en el desarrollo precoz y/o dificultades en una de las siguientes áreas: atención, memoria, razonamiento, coordinación, lectura, escritura, ortografía, competencia social y maduración emocional. Además plantea que las mismas “(...) *son intrínsecas al individuo (...)* y no son debidas a *impedimento visual, auditivo o motor, a retardo mental, a disturbios emocionales, a desventaja ambiental, aunque ellas pueden ocurrir en alguno de ellos*” (Rebollo, 2004, p.14).

En este caso, se diferencian las dificultades que acompañan al sujeto en el transcurso de su vida y las dificultades que pueden “desaparecer” por realizar tratamientos adecuados y eficaces.

En cuanto al desarrollo de la temprana infancia, no es claro si se refiere a un retardo del

desarrollo en general o de alguna función en particular.

Se observa que a diferencia de las citas anteriores, este autor no habla de dificultades en el lenguaje.

Remitiendo a una concepción más actual de las "D.A" desde el plano neuropsicológico, Rebollo (2004) afirma que están relacionadas con el retardo o alteración de la posibilidad que el Sistema Nervioso se modifique permanentemente; lo que determinará una desadaptación del sujeto al medio.

Por modificación del Sistema Nervioso se podría entender al concepto de neuroplasticidad, que *"consiste en ciertos tipos de ajustes o adaptaciones del Sistema Nervioso, ante los cambios del medio interno o externo, que van ocurriendo en la vida hasta la vejez"* (Cuba, 1994, p. 110).

Realizando un recorrido por las citas anteriores donde se expusieron las diferentes concepciones de "D.A", es posible observar que la Neuropsicología no ha cambiado su teoría acerca de las mencionadas "dificultades". Investigadores pioneros en este tema hasta autores contemporáneos siguen destacando que se deben a fallas en el Sistema Nervioso, y por lo tanto que son intrínsecas al sujeto.

Tal como se mencionó en la introducción de este apartado, otra concepción de interés es la psicopatológica.

Se desarrollará la descripción que Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la American Psychiatric Association (DSM-IV-TR), en su cuarta edición realiza en torno a estas "dificultades".

Se tomarán los aportes del psicólogo Carlos Kachinovsky (1988) en cuanto a la noción de inteligencia.

El ya mencionado manual plantea que *"los trastornos del aprendizaje"* se caracterizan por un rendimiento académico sustancialmente por debajo de lo esperado dada la edad cronológica del sujeto, la medición de su inteligencia y una enseñanza apropiada a su edad.

Un dato muy importante a resaltar es que el DSM-IV-TR (2002) no se refiere a "dificultades de aprendizaje" sino a "trastornos del aprendizaje", que se encuentran en el apartado de "Trastornos de inicio de la infancia, la niñez o la adolescencia" en el manual.

Es interesante profundizar en la noción de inteligencia. Kachinovsky (1988), plantea que *" (...) la idea que existe eso llamado Inteligencia, como algo global, constituyente del ser humano, surge junto al nacimiento de los Tests Mentales y nos obliga a tomar el enfoque psicométrico como punto de partida"* (p.7).

Claramente cuando se habla en términos de inteligencia se hace referencia a un enfoque cuantitativo, con el que se determinan parámetros de normalidad según escalas de medidas.

Binet, s/f (referido por Kachinovsky, 1988) fue un psicólogo francés que comprobó la idea

de que no se podía evaluar la inteligencia mediante atributos físicos (como se creía), tales como el tamaño del cráneo, la fuerza con la que se aprieta el puño, entre otros.

La noción de inteligencia surge cuando Binet, s/f (referido por Kachinovsky, 1988) se encargó de diseñar una forma práctica para poder diferenciar a los sujetos que podrían aprender y los que no podían hacerlo. Para eso se construyeron pruebas que discriminaban las capacidades de aprendizaje, y a los resultados obtenidos se los tomaba como indicadores de la inteligencia: capacidad global, hereditaria, inmodificable, constante.

El psicólogo Lewis Terman, s/f (referido por Kachinovsky, 1988) fue quien adaptó los tests de Binet a EE.UU, y estableció que las diferencias en los niveles de inteligencia se debían a factores genéticos, raciales y sociales.

Binet concebía a la Inteligencia como la Edad Mental, pero es el psicólogo William Stern quien propone el término CI -cociente intelectual- *“(...) como el resultado de dividir la Edad Mental sobre la Edad Cronológica”* (Kachinovsky, 1988, p. 11).

Actualmente, el CI es el indicador de inteligencia que se utiliza con más frecuencia y se obtiene de la aplicación de tests de inteligencia.

2.2. Clasificación de las “D.A”

Se desarrollarán a continuación las clasificaciones de “dificultades de aprendizaje” desde la perspectiva psicopatológica y neuropsicológica.

Continuando con la clasificación del DSM-IV-TR (2002), se describen tres tipos de “trastornos del aprendizaje”:

El **“trastorno de la lectura”** se define por tener un bajo rendimiento en la lectura según lo esperado dada la edad cronológica del sujeto, el CI y la escolaridad. El bajo rendimiento se determina a partir de la aplicación de pruebas normalizadas que evalúan la precisión, la velocidad y la comprensión de la lectura.

Este trastorno es denominado también dislexia, y se caracteriza por presentar distorsiones, sustituciones u omisiones en la lectura oral.

El **“trastorno del cálculo”** designa la capacidad aritmética que se sitúa por debajo de lo esperado según la edad cronológica, el CI y la escolaridad del sujeto. En este trastorno están afectadas las habilidades lingüísticas que tienen que ver con la comprensión o denominación de términos matemáticos, las operaciones, la decodificación de problemas escritos en símbolos matemáticos.

Se ven afectadas también las habilidades perceptivas tales como el reconocimiento o lectura de símbolos o signos aritméticos y el agrupamiento de objetos.

Las habilidades atencionales también se ven perturbadas ya que se presentan dificultades a la hora de reproducir correctamente números o cifras. Otra habilidad afectada es la matemática, dado que a estos sujetos se les dificulta seguir secuencias de pasos matemáticos, contar objetos y aprender las tablas de multiplicar.

El “**trastorno de la expresión escrita**” se caracteriza por tener una habilidad para la escritura que se sitúa – como en los trastornos anteriores- por debajo de lo esperado dadas la edad cronológica del sujeto, el CI y la escolaridad.

Tienen dificultades para componer textos escritos, presentan errores gramaticales o de puntuación, tienen muchos errores de ortografía y la grafía es deficitaria.

El DSM-IV-TR (2002) sostiene que los “trastornos” interfieren de manera significativa en el rendimiento académico o en las actividades de la vida cotidiana que requieran de algunas de esas habilidades: leer, escribir, razonar matemáticamente; y destaca además que no se deben a déficit sensorial.

Un aspecto a resaltar es que los sujetos que poseen los mencionados trastornos son inteligentes pero tienen “dificultades de aprendizaje”. Por lo tanto, se desprende nuevamente la idea que la inteligencia no tiene relación con las “D.A”.

A continuación se desarrollará la clasificación de “D.A” desde la perspectiva neuropsicológica.

Para ello se tomarán los aportes de Narbona y Chevrie-Muller (2003), y Rebollo (2004).

Narbona y Chevrie-Muller (2003) plantean que la evaluación del niño con “dificultades de aprendizaje escolar” tiende a cumplir con tres objetivos principales.

Estos serían: determinar si el niño tiene o no un trastorno, y en caso de que así sea, detectar cuáles son sus causas y su grado de severidad. Se propone también reconocer las áreas afectadas como también las áreas de rendimiento normal o superior, de manera que interactúen entre sí. Y brindar las bases para diseñar el programa de enseñanza (determinar qué técnicas y estrategias utilizar).

De esta manera se entiende que la evaluación neuropsicológica promueve estrategias de intervención y de ayuda en la escuela a partir del diagnóstico.

Por su parte Rebollo (2004) divide a las “D.A” en específicas e inespecíficas, también denominadas primarias y secundarias respectivamente.

Dificultades inespecíficas o secundarias (sintomática): Las dificultades secundarias son producidas por otras alteraciones o enfermedades. Lo más frecuente son problemas psicológicos o sociales, pero también institucionales, neurológicos, sensoriales u otros.

Estas dificultades son producidas a causa de otra patología y son un síntoma de ella.

Dificultades específicas o primarias: Este tipo de alteración se observa en niños de cociente intelectual normal o cercano a lo normal, sin alteraciones sensoriales ni motoras, con un buen ajuste emocional, que concurren normalmente a la escuela y que provienen de un medio socio-económico-cultural aceptable.

Es necesario resaltar que este tipo de dificultad no tiene causa evidente.

Cuando se habla de las dificultades específicas o primarias, se refiere a: trastorno por déficit de atención, dismnesia, disgnosia, dispraxia, disfasia, dislexia, discalculia, síndrome disejecutivo; que se desarrollarán a continuación.

Trastorno por déficit de atención: En este trastorno aparecen tres síntomas: la hiperactividad, la deficiencia atencional y la impulsividad.

La deficiencia atencional se manifiesta cuando el niño concurre a la escuela. La alteración se observa en la atención sostenida, el niño puede tener dificultad para terminar una tarea o sus juegos y puede aparentar ser lento (Rebollo, 2004, p. 53).

Es necesario pensar acerca de este déficit ya que supone una “desadaptación del niño”, dado que es incapaz de sostener la atención en alguna tarea y mantenerse concentrado en ella. Se podría cuestionar qué tan interesante es la tarea para el niño, si logra captar su atención y si es lo suficientemente motivadora.

Por otro lado, la hiperactividad (o hiperquinesia) aparece como difícil de diagnosticar ya que muchos niños son inquietos y no por eso son hiperactivos.

Parafraseando a Rebollo (2004), la hiperactividad es el aumento del movimiento que difiere cuantitativa y cualitativamente del “movimiento normal”. Cuantitativamente porque tiene mayor intensidad que el del “niño normal” y cualitativamente porque no tiene un fin determinado y puede llegar a ser desorganizado y caótico.

En lo que no se profundiza es en la noción de normalidad, qué se entiende por eso y qué parámetros se utilizan para determinar si un movimiento es o no es normal.

El otro síntoma característico del trastorno del déficit de atención es la impulsividad, que cobra visibilidad en el “*niño que reacciona antes de pensar, que sale corriendo sin medir el peligro, que no tiene en cuenta las consecuencias de sus actos, que no puede esperar en los juegos u otras actividades*” (Rebollo, 2004, p.55).

Cuando se habla de TDA-H y de TDA, se hace referencia al trastorno por déficit atencional con hiperactividad (ADHD en inglés) y sin hiperactividad (ADD en inglés) respectivamente.

La diferencia entre ambos radica en que el TDA-H se caracteriza por tener una dificultad en la atención sostenida y el control de los impulsos, y el TDA se caracteriza por la dificultad en focalizar la atención y en la velocidad de procesamiento de la información.

Rebollo (2004) determina que el niño que presenta TDA-H molesta en clase, olvida sus útiles y deberes, grita y pelea. Y el niño con TDA es más bien ansioso, confundido y tiene dificultad

para recordar.

Por su parte, Narbona y Chevrie-Muller (2003) plantean que el TDA-H "(...) *se caracteriza por: labilidad atencional, estilo comportamental impulsivo, hiperactividad estéril y fragilidad de los mecanismos adaptativos al entorno; todo ello, sin otros problemas psicopatológicos preexistentes (depresión, psicosis, etc.) que pudiesen motivar tal tipo de conducta*" (p. 333).

Además afirman que la inteligencia de estos niños es normal.

Dismnesias: Son otro tipo de "D.A". Los niños con dismnesias presentan dificultades en la memoria y fueron diagnosticados con cuestionarios y tests.

Estas dificultades se clasifican en: dismnesias por alteración en la integración de la memoria a corto plazo; y dismnesias por alteración en la integración de la memoria a largo plazo en sus diversas modalidades. Los niños que presentan dificultades en la memoria a largo plazo no recuerdan números de teléfono, su dirección, su fecha de cumpleaños, ni las tablas de multiplicar.

Disgnosia: Es la dificultad y/o la alteración en la integración y en el desarrollo de las gnosias.

"La gnosia es la función cognitiva que permite el conocimiento o reconocimiento del mundo, de sus objetos y del propio sujeto, a través de los receptores ubicados tanto en la periferia, como de los responsables de la sensibilidad profunda" (Martínez, s/f, p.6).

Las disgnosias se clasifican en:

Disgnosia táctil-quinestésica (o háptica o dis-somestesia), que es la dificultad y/o alteración en la integración de las gnosias táctiles o táctilquinestésicas o de la somestesia o la esterognosia.

La disgnosia visual concierne a la dificultad o la alteración en la integración de las gnosias visuales. Es decir, a la posibilidad de discriminar, identificar y reconocer los objetos, las fisonomías y sus representaciones, las formas significativas, los colores y el espacio, por vía exclusivamente visual.

El tercer tipo de disgnosia es la auditiva, se caracteriza por presentar alteraciones del lenguaje oral y del lenguaje escrito. En la edad escolar puede manifestarse en la ortografía, en especial el dictado.

Otro tipo es la dis-somatognosia, la somatognosia es también una gnosiopraxia, ella se construye a través del movimiento y hace posible que el movimiento esté mejor adaptado a los fines del conocimiento y la comunicación. Es entonces un instrumento de la inteligencia que a su vez la estructura y hace posible su desarrollo.

Por somatognosia se entiende la noción de cuerpo, y al referirse a éste, se hace referencia también al alma, al pensamiento y a las relaciones existentes entre ambos.

Y por último la disgnosia espacial, que se define como la alteración de la posibilidad de reconocer diferentes aspectos del espacio a consecuencia de una lesión cerebral.

En la disgnosia espacial, también hay una falla en la memoria topográfica, por los que estos sujetos tienen dificultades para orientarse en el espacio, para reconocer y seguir un itinerario y para reconocer lugares familiares.

Dispraxia: Es el retardo o alteración en el desarrollo de las praxias. Las praxias son movimientos, que son el resultante final del procesamiento de la información. Son lo visible de la conducta, de manera que ellos expresan el funcionamiento global del Sistema Nervioso.

Parafraseando a Rebollo (2004), podría decir que la dispraxia es la alteración en la integración de la actividad gestual intencional en niños cuyos aparatos de ejecución están intactos y que además, tienen conocimiento del acto que van a realizar.

Las dispraxias se clasifican en tres tipos, según el aspecto genético:

Dispraxia sensorio-quinética, que es la falla en el desarrollo de la automatización; y

dispraxia somatoespacial, que es la alteración en la ejecución de un plan. A esta dispraxia se le ha preferido llamar dispractognosia ya que involucraría tanto las gnosias como las praxias para la correcta ejecución de un gesto.

Pero dado que los gestos se llevan a cabo tanto en el espacio corporal como general y en el espacio gráfico como de la construcción, Rebollo (2004) consideró que sería pertinente considerar dos tipos principales de dispractognosia: la dispraxia somatoespacial y la visuoespacial o constructiva; agregándole un tercer tipo: la dispraxia temporoespacial.

Y por último la dispraxia de formulación simbólica, que es la falla o alteración en el desarrollo de un plan.

Disfasia: Narbona y Chevrie-Muller (2003) plantean que los niños que presentan TEDL (Trastorno específico del desarrollo del lenguaje) se calificarán con el adjetivo de disfásicos.

Definen el TEDL como

...todo inicio retrasado y todo desarrollo enlentecido del lenguaje que no pueda ser puesto en relación con un déficit sensorial (auditivo) o motor, ni con deficiencia mental, ni con trastornos psicopatológicos (trastornos masivos del desarrollo en particular), ni con privación socioafectiva ni con lesiones o disfunciones cerebrales evidentes (Rapin, 1992 referido por Narbona & Chevrie-Muller, 2003, p. 255).

Es interesante destacar que Rebollo (2004) presenta a la disfasia como una “dificultad de aprendizaje”, pero sin embargo la describe como un trastorno en la adquisición, donde el lenguaje está alterado en cuanto a la comprensión y la expresión.

Tal como las lingüistas Karmiloff y Karmiloff-Smith (2005) describen al TEL, Rebollo define a la disfasia. Coinciden en que es una dificultad en la adquisición del lenguaje que se debe a lesiones o disfunciones cerebrales, pero difieren en cuanto a los trastornos auditivos.

Las disfasias se clasifican según la dificultad que esté alterada.

En este sentido hay, según Rebollo (2004):

Dificultad de programación fonológica, en la que los sujetos pueden hablar con cierta fluidez en el lenguaje pero la producción es poco clara y puede ser ininteligible, siendo la comprensión casi normal.

Esta descripción coincide con lo que Dorothy Bishop, s/f (referido por Karmiloff y Karmiloff-Smith, 2005) desarrolla como dispraxia verbal.

Otro tipo es la dificultad fonológico-sintáctica, que es la más frecuente y fácil de identificar. Se caracteriza porque la comprensión es mejor que la expresión. Se presentan alteraciones en la articulación, la fluidez, uso de nexos y marcadores morfológicos, y en la elaboración secuencial de los enunciados. La comprensión también es casi normal.

Karmiloff y Karmiloff-Smith (2005) describen el TEL gramatical con características similares a éstas.

La dificultad léxico-sintáctica presenta dificultades en la comprensión y la expresión de diferente tipo. Existe una incapacidad de evocar una palabra. La pronunciación puede ser normal pero presentan “muletillas”, interrupciones, perifrasis y reformulaciones, dificultad en el orden secuencial y en el uso de los marcadores morfológicos.

Esta dificultad se asemeja con lo que Karmiloff y Karmiloff-Smith (2005) presentan como TEL léxico-sintáctico.

Un último tipo es la dificultad semántico-pragmática, en la que los enunciados parecen bien estructurados pero el lenguaje no se adapta al entorno interactivo. Estos sujetos dan poca o demasiada información, no respetan turnos para intervenir y cambian de tema sin motivo. Hay grandes dificultades en la comprensión.

Esta descripción coincide con lo que Karmiloff y Karmiloff-Smith (2005) definen como TEL semántico-pragmático.

Dislexia: Narbona y Chevrie-Muller (2003) consideran que

...los trastornos en la adquisición de la lectura constituyen la causa específica más frecuente del “fracaso” (ya que) se trata de una actividad psíquica muy sensible a los distintos trastornos cognitivos y la menor disfunción cerebral localizada o difusa, el menor hándicap sensorial, lingüístico o emocional puede interferir en ella (Gaillard, 1986, referido por Narbona & Chevrie-Muller, 2003, p. 143).

En este caso los autores refieren a la dislexia como un trastorno en la adquisición, pero por su parte Rebollo (2004) la clasifica como un tipo de “D.A”.

Otra diferencia es que no distinguen las “dificultades de aprendizaje” primarias de las secundarias como lo hace Rebollo. Las clasificaciones de ésta última se basan en “dificultades primarias del aprendizaje”, es decir que no tienen causa aparente. Sin embargo para estos autores la dislexia puede ser provocada por algún trastorno y/o problema.

Rebollo (2004) define a la dislexia como la dificultad primaria en el aprendizaje del lenguaje escrito. Es así que la plantea como una dificultad importante, en la que el rendimiento del niño

está dos o más años por debajo de la edad cronológica y/o mental, que se caracteriza por alteraciones en la lectura y la escritura que son peculiares y diferentes de las de un niño menor.

Son total o parcialmente irreversibles a pesar del tratamiento y tienen base biológica ya que se encuentran alteraciones de tipo malformativo, es hereditaria y se han hallado alteraciones génicas.

Esta descripción se asemeja a la del DSM-IV-TR (2002).

Myklebust, s/f (referido por Rebollo, 2004) clasifica la dislexia en dos tipos: visual y auditiva.

La dislexia visual se caracteriza por alteraciones de la percepción visual y la memoria visual; y la dislexia auditiva por alteraciones en la discriminación y en la memoria y secuencia auditiva. Hay también dislexias mixtas que comprenderían a las dos anteriores.

Por otro lado, Boder, s/f (referido por Rebollo, 2004) clasifica la dislexia en tres tipos: disfonética, la deficiencia primaria está en la integración grafema - fonema, de lo que resulta una inhabilidad para desarrollar el análisis y la síntesis de las palabras; dislexia disgestáltica o diseidética, la deficiencia primaria está en la habilidad para percibir letras y palabras como configuraciones o gestalts visuales. Y la dislexia mixta que serían los dos tipos descritos anteriormente.

Discalculia: Para algunos la discalculia es el retardo y/o alteración en el desarrollo de las habilidades aritméticas, y para otros se refiere a las alteraciones en el desarrollo de las habilidades del cálculo.

Narbona y Chevie-Muller (2003) piensan que “(...) *las discalculias como las dislexias, pueden reflejar problemas verbales, espaciales, mnésicos o cognitivos; distintos niños pueden fallar en las mismas tareas por razones diferentes*” (p. 152).

Se le deberá dar particular importancia a estos aspectos ya que podrían ser la causa de la discalculia. Una vez más se pone en evidencia que no diferencian entre “*dificultades específicas e inespecíficas*” como lo hace Rebollo (2004).

Badian, s/f (referido por Rebollo, 2004) clasifica a las discalculias en:

Discalculia espacial, se caracteriza por la integración de cifras mal colocadas, lo que hace que el cálculo oral sea mejor que el escrito. Presenta errores en la dirección al efectuar las operaciones, olvido de relaciones o realización invertida, por ejemplo en relación con unidades y decenas.

La anaritmia es menos frecuente. Sería una dificultad para realizar las operaciones aritméticas. Aparece dificultad con los procedimientos del cálculo mismo con olvido o confusión del procedimiento de las diferentes operaciones, utilización perseverativa del mismo procedimiento. Los hechos aritméticos están conservados.

Síndrome disejecutivo: Es el retardo o la alteración en el desarrollo de las funciones ejecutivas.

Las funciones ejecutivas hacen referencia a funciones cognitivas de orden superior como el juicio, la toma de decisiones, la planificación y la conducta social. Son las que hacen posible una respuesta adecuada a las características y requerimientos del ambiente, del medio social en que vivimos y que nos pone restricciones (Rebollo, 2004, p. 293-294).

Los sujetos que tengan este síndrome, presentarán dificultades a la hora de llevar a cabo un plan y su adecuación al medio social será también dificultosa.

2. Las “dificultades de aprendizaje” desde la perspectiva psicopedagógica.

Como ya se mencionó, es de interés considerar los aportes de la Psicopedagogía en torno a las “dificultades de aprendizaje”.

Dentro de esta perspectiva se tomarán los aportes de Alicia Fernández y Sara Paín, quienes han teorizado las “D.A” basándose en el Psicoanálisis y en los procesos de asimilación y acomodación descriptos por Piaget (desarrollados posteriormente).

Es preciso destacar que Alicia Fernández toma los aportes de Sara Paín para abordar esta temática.

Dado que esta perspectiva difiere de las descriptas anteriormente, se considera necesario comenzar a desarrollar qué se entiende por aprendizaje desde el enfoque psicopedagógico.

Alicia Fernández (2002) piensa el aprendizaje *“como un proceso y una función, que va más allá del aprendizaje escolar y que no se circunscribe exclusivamente al niño”* (p. 57).

El aprendizaje se trata de una escena en la que hay dos lugares: uno en el que está el sujeto que aprende, y otro donde está el sujeto que enseña (docente o institución educativa, padre, madre, amigo o quien sea investido por el sujeto que aprende). Aprendizaje y enseñante respectivamente.

Un polo donde está el portador del conocimiento, y otro polo que es el lugar donde alguien va a devenir sujeto. Es decir que no es sujeto antes del aprendizaje, sino que va a llegar a ser sujeto porque aprende.

Alicia Fernández (2002) plantea además que para aprender se necesitan (aparte de un enseñante y un aprendiz): un organismo individual heredado, un cuerpo construido

especularmente, la inteligencia autoconstruida interaccionalmente y la arquitectura del deseo, que es siempre deseo del Otro.

El organismo es un sistema de autorregulación inscripto en un cuerpo y puede definirse como programación de sistemas (nervioso, digestivo, respiratorio, etc.).

Éste necesita al cuerpo, que es un mediador y sintetizador de comportamientos eficaces que facilitan que el sujeto se apropie del entorno.

Parafraseando a Fernández (2002), se puede decir que el organismo transversalizado por el deseo y la inteligencia, conforma un cuerpo. Y este cuerpo sufre, actúa, piensa, goza.

Por otra parte, *“cuando hablamos de inteligencia, nos referimos a una estructura lógica, mientras que la dimensión deseante es simbólica, significativa y alógica”* (Fernández, 2000, p. 78).

La inteligencia se construye a partir de las experiencias y la relación con los otros. Por lo que Fernández comparte la idea de Piaget que afirma que el conocimiento se construye, que el sujeto debe pasar por un proceso y hacer un trabajo lógico para acceder al mismo. Para construirlo, éste depende de una estructura cognitiva que sea acorde con el nivel de comprensión requerido para ese conocimiento.

En contrapartida, *“el movimiento del deseo es subjetivante, tiende a la individuación, a la diferenciación, al surgimiento de lo original de cada ser humano único en relación con el otro”*. (Fernández, 2002, p. 83).

Cuando se habla de deseo se refiere al nivel simbólico, que es el que organiza la vida afectiva y la vida de las significaciones. Por lo tanto se estaría hablando de emociones, afectividad e inconsciente.

Dado que el conocimiento se construye a partir de las experiencias y la relación con los otros; al hablar del Otro no se refiere solamente al otro tangible, sino a todos los otros que simbólicamente permiten reconocer la individualidad.

Entonces *“mientras la inteligencia se propone apropiarse del objeto conociéndolo, generalizándolo, incluyéndolo en una clasificación; el deseo se propondría apropiarse del objeto significándolo”* (Fernández, 2002, p. 84).

Los cuatro niveles mencionados anteriormente: organismo, cuerpo, inteligencia y deseo, son estructuras pertenecientes a un individuo, incluido dentro de una estructura más amplia que es la familia, y ésta a su vez incluida en un sistema socio-económico-educativo determinado.

La Psicopedagogía entonces, establece que para el aprendizaje intervienen una serie de niveles que no sólo refieren al sujeto que aprende sino también a la familia y al contexto educativo y social al que pertenece.

Dicho lo anterior y adentrando al tema de las “D.A”, es preciso mencionar que Fernández (2002) entiende que el “problema de aprendizaje” que presenta un niño se ubica en la trama vincular de su grupo familiar y a veces es mantenido por la institución educativa. Por lo tanto, el

niño no puede aprender porque asume el miedo a conocer y a saber de la familia o porque responde a la marginación socio-educativa.

Por su parte, Sara Paín (2002) introduce el término “*perturbaciones en el aprendizaje*” para designar a aquellas que atentan contra la normalidad de este proceso, cualquiera sea el nivel cognitivo del sujeto. Por lo tanto se entiende que las “D.A” no están asociadas a alteraciones a nivel cognitivo exclusivamente dado que aunque el niño posea un adecuado desarrollo cognitivo, puede tener dificultades.

Como se mencionó anteriormente, Fernández (2002) entiende que en el aprendizaje interviene también el sujeto que enseña y concluye que en las “D.A” está implicado también el enseñante. Por lo que considera que al problema de aprendizaje hay que diagnosticarlo, prevenirlo y curarlo desde los dos personajes (enseñante y aprendiente), y en el vínculo que establecen.

De esta manera, se pone en consideración no sólo al sujeto que aprende con su inteligencia y su deseo por aprender sino también al que enseña, quien es el que deberá captar la atención del aprendiente, motivarlo a aprender, a investigar, a conocer lo desconocido.

3.1. Etiología de las “D.A” según la Psicopedagogía

En este apartado se propone exponer los diferentes factores que podrían intervenir en la “dificultad de aprendizaje” de un niño.

Para eso se tomarán los aportes de Sara Paín (2002), quien ha teorizado acerca de las causas de las “D.A” y ha indagado en diversos factores para su diagnóstico.

Para explorarlos es necesario realizar una entrevista con la familia, quien brindará la información requerida.

Los factores a analizar son: orgánicos, específicos, psicógenos y ambientales, que serán desarrollados a continuación.

Factores orgánicos

Dado que el origen de todo aprendizaje está en los esquemas de acción desplegados mediante el cuerpo, se necesita de la integridad anatómica y funcional de los órganos comprometidos con la manipulación del entorno para la lectura y la integración de la experiencia.

Es por ello que Paín (2002) propone indagar el estado de la visión y de la audición, ya que cualquier alteración en algunas de estas funciones podrá obstaculizar el aprendizaje del niño. En

el caso de la hipoacusia (pérdida de audición en uno o en ambos oídos) y la miopía *“suelen encontrarse a veces con el no querer oír o ver (...) El niño con pérdida sensorial opta por aislarse o por pedirle a alguien que le repita lo que se dice, que lo dejen copiar, etc.”* (Paín, 2002, p. 34).

Es preciso además, realizar una indagatoria neurológica para saber si la “dificultad” es causa de algún trastorno neurológico.

Otro aspecto a tener en cuenta es el funcionamiento glandular, porque *“muchos estados de hipomnesia, falta de concentración, somnolencia, “lagunas”, suelen explicarse por la presencia de deficiencias glandulares”* (Paín, 2002, p. 34).

Es importante saber además, si el niño se alimenta correctamente en cantidad y diversidad. Paín (2002) afirma que *“el déficit alimenticio crónico produce una distrofia generalizada que abarca sensiblemente la capacidad de aprender”* (p. 35).

Saber cuáles son las condiciones de abrigo y de comodidad para el sueño también interesa ya que son factores importantes para el mejor aprovechamiento de las experiencias.

Factores específicos

Para indagar los factores específicos, Paín (2002) refiere a los trastornos en el área de la adecuación perceptivo-motora y afirma que si bien se sospecha que son de origen orgánico, no hay posibilidad de confirmar que así sea.

Estos trastornos

...aparecen sobre todo en el nivel del aprendizaje del lenguaje, su articulación y su lectoescritura, y se manifiestan en una multitud de pequeñas perturbaciones, tales como la alteración de la secuencia percibida, la imposibilidad de construir imágenes claras de fonemas, sílabas y palabras, la inaptitud gráfica, etc. En otro orden encontramos dificultades especiales en el nivel del análisis y síntesis de los símbolos, en la aptitud sintáctica, en la atribución significativa (Paín, 2002, p. 35).

Se debe tomar en cuenta para esto la lateralidad del niño porque los desórdenes específicos del aprendizaje están relacionados a una indeterminación de la lateralidad del sujeto.

La predominancia en la mirada o “barrido ocular” es otro aspecto a tener en cuenta debido a que valoriza y discrimina la dirección en el tanteo ocular.

Dado que en este ítem Paín (2002) le da gran importancia a la dislexia, se podría pensar que al hablar de factores específicos se está refiriendo a ese trastorno de la lectura y la escritura que es una “dificultad específica del aprendizaje” del lenguaje escrito.

Factores psicógenos

Para hablar de estos factores, Paín (2002) recurre a los términos de inhibición y síntoma descriptos por Freud.

Freud (1992) habla de *“inhibición donde está presente una simple rebaja de la función, y de síntoma donde se trata de una desacostumbrada variación de ella o de una nueva operación”* (p. 83).

De este modo Paín (2002) plantea que se observan dos posibilidades para el hecho de no-aprender: una sería la constitución de un síntoma, es decir que existe una previa represión de un acontecimiento que la operación de aprender de cierta manera significa; y la otra posibilidad sería la retracción intelectual del yo.

Tal retracción sucede, según Freud, en tres oportunidades: la primera, cuando hay sexualización de los órganos comprometidos en la acción (por ejemplo, la torpeza manual conectada a la masturbación), la segunda, cuando hay evitación del éxito o compulsión al fracaso ante el éxito; y la tercera, cuando el yo está absorbido en otra tarea psíquica que compromete toda la energía disponible (por ejemplo, la elaboración de un duelo).

Factores ambientales

Al hablar de factores ambientales, Paín (2002) se refiere al entorno material del sujeto, las posibilidades que el medio le ofrece, la cantidad, calidad y frecuencia de estímulos que constituyen su campo de aprendizaje habitual.

Se propone indagar en las características del hogar, el barrio, la escuela, el acceso a lugares de esparcimiento y deporte, el acceso a la información y a la cultura (los periódicos, la televisión, la radio, los libros, etc.) y la apertura profesional o vocacional que el medio le ofrece al niño.

Este factor permite comprender su coincidencia, o no (se agrega), con la ideología y los valores del grupo familiar. Por ejemplo, no es lo mismo una “D.A” en una familia donde el aprendizaje tiene un lugar privilegiado, en el que se valora y se considera importante; que una “DA” en una familia en la que no hay motivación para aprender, en la que el aprendizaje no tiene un lugar importante y no hay aspiraciones. Por eso interesa atender al lugar que ocupa el aprendizaje en el grupo familiar y no tomar la clase social como determinante del lugar que el aprendizaje ocuparía en esa familia.

Como se puede observar, la perspectiva psicopedagógica difiere en gran medida de las perspectivas médicas desarrolladas anteriormente.

Si bien la Psicopedagogía centra su atención en el sujeto que no aprende, no lo “responsabiliza” totalmente de la “dificultad” sino que asocia otros factores como determinantes de que esa “dificultad” se desarrolle.

Esta perspectiva entiende a las “D.A” como síntoma, por ende no responden al control del sujeto ni a trastornos orgánicos.

3.2. Diagnóstico de las “D.A” desde la Psicopedagogía

Tanto Sara Paín como Alicia Fernández resaltan la importancia de realizar una entrevista a la familia del niño para determinar cuál es el motivo por el cual han solicitado una consulta.¹

En la entrevista por el motivo de consulta, Paín (2002) entiende que se deberán indagar aspectos que tienen que ver con: el significado del síntoma en la familia, el significado del síntoma para la familia y las expectativas que la familia pone en la intervención del Psicólogo.

Como ya se mencionó, esta autora habla de “D.A” como síntoma y lo entiende como *“un estado particular de un sistema que, para equilibrarse, ha necesitado adoptar ese tipo de comportamiento que merecería un nombre positivo pero que caracterizamos como no-aprendizaje”* (Paín, 2002, p. 32).

Por lo tanto, entiende a la “D.A” como “una actitud de defensa” y como una “función positiva” para volver al estado de equilibrio perdido.

A continuación se desarrollan los aspectos a indagar en la entrevista del motivo de consulta:

Significado del síntoma en la familia

Se trata de detectar que el “problema” que presenta el niño es emergente del problema del grupo primario al cual pertenece. Se deberá tomar en cuenta la versión familiar acerca de la “problemática” del niño.

Interesa atender a los significantes del lenguaje que utiliza la familia, que pueden expresar un contenido latente. Por ejemplo, Paín (2002) menciona que no es lo mismo que una madre diga “mi hijo no me aprende, aunque es vivo como el solo”; que “mi hijo no me aprende...el problema son los deberes”. En el primer caso, dice la autora, la madre discrimina entre su relación con el niño y lo entiende como un sujeto independiente; pero en el segundo caso, el niño es un objeto de deber para una madre que no cumple con el suyo.

Otros casos son aquellos en los que el tabú del conocimiento está incorporado en forma de “secreto”. Paín (2002) pone como ejemplos los niños adoptados, los que nacieron fuera del

¹ Es importante dar a conocer que Sara Paín habla de madre y padre del niño cuando se refiere a las personas a las que va dirigida la entrevista. Pero dado que hoy en día hay casos en los que hay niños que no están a cargo de sus padres y que viven con algún familiar o tutor, otros que están bajo la tutela de uno de sus padres, y otros que viven con padres del mismo sexo, se propone hablar de familia o grupo familiar en vez de padre y/o madre.

vínculo matrimonial, los que nacieron luego de un aborto provocado. Son situaciones que a veces se “esconden” y que pueden ser la causa del no aprender.

Significado del síntoma para la familia

Se refiere a “(...) *la imagen que tienen los padres de las causas y los motivos que generan el problema y los mecanismos puestos al servicio de la defensa contra la desvalorización social que acarrea*” (Paín, 2003, p. 50).

Se deberá atender a lo que la familia piensa que es causa de la “DA” y cuáles son las consecuencias que acarrea. Esto dependerá del lugar que el aprendizaje ocupe en el grupo familiar y no sólo la clase social a la que pertenecen (como ya se mencionó).

Puede suceder que atribuyan las “dificultades” exclusivamente al niño, que culpen a la institución educativa o que se “responsabilicen” y se sientan “culpables” de las “D.A” del niño.

Expectativas que la familia pone en la intervención del Psicólogo

Hay casos en que la familia espera que el Psicólogo le diga qué es lo que le pasa al niño.

En el caso del diagnóstico, esperan “saber si no puede o no quiere” (aprender), “saber si es a causa de él o de nosotros” (la “dificultad”), “cómo puede salir adelante”, “si hay que cambiarlo de escuela”, “si tiene cura”, etc.

En este sentido, tratan de saber quién es el responsable de la “dificultad” y saber si hay “recetas” para poder superarlo.

Continuando con el diagnóstico de las “D.A”, Paín (2002) sugiere que una segunda entrevista con la familia sería indagar acerca de la **historia vital**.

La historia vital es un momento muy importante para el diagnóstico de “D.A”. “(...) *proveerá de una serie de datos relativamente objetivos vinculados a las condiciones actuales del problema permitiéndonos, al mismo tiempo, detectar el grado de individualización que el niño tiene en la madre (...)*”. (Paín, 2003, p. 54-55).

Para iniciar la historia vital, se deberá comenzar a indagar en los antecedentes natales, es decir aquellos aspectos relacionados a las condiciones del niño y su madre desde la gestación hasta el nacimiento. Los **antecedentes natales** se subdividen en: prenatales, perinatales y neonatales:

Antecedentes prenatales: Tienen que ver con las condiciones de gestación y las expectativas familiares en cuanto a la llegada del niño. Se deberá ahondar en las condiciones de alimentación, cuidado e higiene que tuvo la madre durante el embarazo.

Antecedentes perinatales: Refieren a las circunstancias del parto, principalmente aquellas

que pueden hacer sospechar de sufrimiento fetal o lesión. *“Falta de dilatación, placenta previa, circular de cordón, “parto de nalgas”, empleo de maniobras o fórceps, postergación de la intervención cesárea (...) suelen ser causa de la destrucción de células nerviosas que no se reproducen, y posteriores trastornos”* (Paín, 2002, p. 56).

Antecedentes neonatales:

Se refieren a la adaptación del recién nacido a las exigencias de la supervivencia, y sus pautas son: primer llanto fuerte seguido de sueño tranquilo, luego la presencia de llanto como demanda de succión y, finalmente, alimentación suficiente con aumento de peso según las normas, y suficiente descanso para el niño y sus padres (Paín, 2002, p. 56).

También se refieren a la adaptación de la familia al niño, relacionada con la buena lectura de sus demandas y la eficacia en la satisfacción de sus necesidades.

Continuando con la historia vital, otros aspectos a indagar son **las enfermedades.**

Para ello se deberá indagar en las enfermedades relacionadas principalmente con la actividad nerviosa superior. Estos antecedentes sirven para consultar al Pediatra o Neurólogo.

De las otras enfermedades que puede haber sufrido el niño, interesa saber el tiempo que duró la enfermedad, si hubo algún miembro enyesado y si se lesionó o inhibió algún órgano. *“La lesión o inhibición de un órgano, sobre todo en un período de ejercicio funcional del mismo, queda ligada a menudo a su uso, perturbando el aprendizaje que debe realizarse por su intermedio”* (Paín, 2002, p. 58).

Interesan además, las enfermedades psicósomáticas, su aparición y recuperación. En este caso se refiere a vómitos, bronquitis asmáticas, diarreas, cefaleas. *“Aunque no es frecuente que el “problema de aprendizaje” se presente en niños que somatizan, sí lo es encontrar síntomas psicósomáticos entre sus antecedentes”* (Paín, 2002, p. 58).

En cuanto al estado físico del niño, se deberá atender a su condición física en relación con la edad, la destreza, la habilidad manual, la disposición para los deportes, el peso, la talla, las posibilidades y limitaciones en relación con lo corporal, en especial las relacionadas con los órganos de los sentidos.

A continuación se desarrollarán otros factores a tener en cuenta en la historia vital del niño.

El desarrollo

En este caso, interesa *“establecer si las adquisiciones fueron hechas por el niño en el momento que se esperaba o si, por el contrario, se dio precocidad o retardo en las mismas”* (Paín, 2003, p. 58). Interesa saber la edad en la que el niño comenzó a caminar independientemente, a qué edad comenzó a hablar, a qué edad comenzó a pedir para solucionar su necesidad de evacuación y desde qué edad se desenvuelve solo en esa actividad.

Interesan también otras características de su independencia, tales como la alimentación, el

sueño, etc.

El aprendizaje

Es otro aspecto a tomar en cuenta. Lo importante es *“saber si el niño, una vez adquirida una pauta, es autónomo para realizarla”* (Paín, 2003, p. 59).

En este caso sería conveniente indagar en las modalidades de aprendizaje del niño. La modalidad de aprendizaje es *“una manera personal para acercarse al conocimiento y para conformar su saber”* (Fernández, 2003, p. 121). La autora menciona que la modalidad de aprendizaje se construye desde el nacimiento y a través de ella nos enfrentamos a la angustia inherente al conocer-desconocer.

Fernández (2003) diferencia “modalidad de aprendizaje” de “modalidad intelectual”. *“El aprendizaje es un proceso en el que intervienen la inteligencia, el cuerpo, el deseo, el organismo, articulados en un determinado equilibrio; pero la estructura intelectual tiende también a un equilibrio para estructurar la realidad y sistematizarla a través de dos movimientos”* (Fernández, 2002, p. 122) que son los procesos de asimilación y acomodación descritos por Piaget (1991).

Según Piaget (1991) *“la asimilación mental es incorporar un objeto a la actividad del sujeto y esta relación de incorporación entre el objeto y el Yo no es otra cosa que el interés en el sentido más estricto de la expresión (inter – esse)”* (p. 49). Pero esto depende de otro sistema de regulaciones que rige la de las energías internas sin depender directamente de ellas y que tiende a asegurar o restablecer el equilibrio del Yo, completando incesantemente la actividad mediante la incorporación de nuevas fuerzas o de nuevos elementos exteriores, que es lo que se entiende como acomodación.

Por lo tanto, en la asimilación el sujeto transforma la realidad para integrarla a sus posibilidades de acción, y en la acomodación transforma y coordina sus propios esquemas activos para adecuarlos a las exigencias de la realidad.

Todo acto de inteligencia, por más sencillo y rudimentario que sea, supone una interpretación de la realidad externa, es decir, una asimilación del objeto por conocer a algún tipo de sistema de significados existentes en el sujeto. De igual modo, todo acto de inteligencia, por más elemental que sea, supone un enfrentamiento con las características del objeto, es decir, una acomodación a las demandas o requerimientos que el mundo de los objetos impone al sujeto (Fernández, 2003, p. 103).

Una adaptación inteligente serían los procesos de asimilación y acomodación equilibrados, es decir, que ninguno de ellos predomine excesivamente sobre el otro.

Pero en las “dificultades de aprendizaje” existen perturbaciones a nivel de estos procesos: *“ya sea la inhibición de los procesos, ya sea el predominio de uno de los momentos sobre otro, impidiendo la integración que posibilita el aprendizaje”* (Paín, 2002, p. 60).

Las perturbaciones a nivel de estos procesos pueden ser:

- Hipoasimilación: los esquemas de objeto permanecen empobrecidos, así como también la capacidad de coordinarlos. Hay una restricción de la capacidad imaginativa y por lo tanto el juego se ve empobrecido.
- Hiperasimilación: internalización prematura de los esquemas, con un predominio lúdico que en vez de permitir la anticipación de transformaciones posibles desrealiza negativamente el pensamiento del niño. Hay un gran predominio de la fantasía por lo que el sujeto desborda al objeto a conocer. La frontera entre la realidad y la fantasía es difusa.
- Hipoacomodación: aparece cuando no se ha respetado el tiempo del niño ni su necesidad de repetir muchas veces la misma experiencia. No hay riqueza de fantasía ni adaptación al objeto a conocer.
- Hiperacomodación: surge cuando ha habido sobreestimulación de la imitación. El niño puede cumplir con las consignas actuales pero no dispone con facilidad de sus expectativas ni de su experiencia previa. El niño se somete tanto al objeto a conocer que no predomina la capacidad imaginativa ni creativa.

En palabras de Sara Paín (2002),

(...) lo que interesa es llegar a comprender la oportunidad que tuvo el niño para indagar (aplicar esquemas precoces) y para modificarse (por transformación de sus esquemas), con las implicaciones posteriores de estas actividades en el juego y la imitación, lo que hace a la constitución de símbolos e imágenes (p. 62-63).

Situaciones dolorosas

Las situaciones dolorosas por las que ha pasado el niño son un aspecto importante a indagar. Paín (2002) se refiere a los acontecimientos que han representado cambios considerables tanto para el niño como para la familia. Pueden deberse al nacimiento de un hermano, mudanzas, muerte de un familiar, cambios escolares, etc.

Los duelos deterioran el aprendizaje pues tornan infructuosos todos los esfuerzos empleados en dominar la situación anterior (...) el niño siente que cada cosa nueva que aprende reemplaza a una que se olvida, que aceptar "lo de ahora" es renunciar a "lo de antes (Paín, 2002, p. 63).

Para que una situación dolorosa no se transforme en el desencadenante de la "D.A", el niño debería tener la oportunidad de elaborar correctamente la pérdida, por integración del pasado en el presente mediante su participación activa en la situación ocurrida. Esto hará, según Paín (2002), que el niño preserve el recuerdo y no transforme el olvido en secuela necesaria del aprendizaje de lo nuevo.

Información

Refiere a los temas que se hablan con el niño, cuáles son los intereses comunes que lo ligan a los miembros de su familia y qué recepción encuentra para su discurso. De qué temas se ha enterado y cómo lo ha hecho, por ejemplo en lo que concierne a los temas sexuales, la muerte, etc.

Si bien la falta de información no se vincula directamente con las “D.A”, la denegación a hablar de ciertos temas puede conllevar a la articulación del síntoma.

Interesa saber con qué estimulación cultural cuenta: televisión, revistas, libros, computadora, etc., y si hace uso de ellos.

Se deberá precisar también qué tipo de actividades extraescolares realiza.

La escolaridad

Por esto se entienden las experiencias escolares por las que ha pasado el niño: cambios de institución, deserción, no concurrencia al centro educativo, características de los centros educativos a los que asistió, etc. Lo que interesa saber es qué es la escuela para esa familia en particular y qué función cumple ésta dentro de las expectativas del grupo.

“Estos datos, junto con el análisis de los cuadernos del niño y, si es posible, con el informe escolar, nos permitirán dilucidar, en algunos casos, si se trata de un “problema de aprendizaje” o de un “problema escolar”, y su mutua correlación” (Paín, 2002, p. 65-66).

En este caso, se puede observar que la Psicopedagogía diferencia entre problemas que son “provenientes” del niño que no aprende (que incluyen también los factores familiares y sociales) y los problemas pertenecientes al centro educativo: método de enseñanza, currículo escolar, etc.

Es por eso que se propone diferenciar en el siguiente apartado, las “dificultades de aprendizaje” del “fracaso escolar”.

3.3. ¿“Dificultades de aprendizaje” o “fracaso escolar”?

Como ya se mencionó, existe una diferencia entre ambos términos que será importante esclarecer. Muchas veces se le atribuye una “dificultad de aprendizaje” al niño, siendo que quizás lo que está “fallando” no es su capacidad para aprender sino el método de enseñanza.

Alicia Fernández (2003) establece que “el fracaso escolar” afecta al sujeto en su totalidad. El niño que lo padece sufre al no poder responder a las expectativas de sus padres y profesores.

Plantea que el término “fracaso escolar” surge del cuestionamiento de una postura que colocaba al problema en el niño, llamando “problema de aprendizaje” a lo que era un problema de enseñanza.

Por otro lado, el “fracaso escolar” responde a dos órdenes de causas. Por un lado las imbricadas en la historia familiar e individual del sujeto que “fracasa en aprender”, y por otro lado las causas provenientes del sistema escolar.

Para saber si la causa del no aprender proviene del grupo primario del sujeto, entonces se tiene que atender a los factores que podrían haber influido en el síntoma, que son los que fueron descritos anteriormente: orgánicos, específicos, psicógenos y ambientales.

Pero Fernández (2003) entiende que los factores determinantes del “fracaso escolar” son los que provienen del sistema educativo. Conviene detenerse en este punto ya que las condiciones del sistema educativo son las que determinarán el “fracaso”. Entonces no se deberá adjudicar al niño la “problemática”, sino que se tendrá que cuestionar al sistema educativo en su conjunto: las modalidades de enseñanza del profesor, los contenidos educativos a enseñar, las relaciones entre enseñante y aprendiente, entre otros.

A nivel diagnóstico, un “fracaso escolar” puede diferenciarse de un “problema de aprendizaje” analizando la modalidad de aprendizaje del aprendiente en su relación con la modalidad enseñante de la escuela. En este sentido, es oportuno destacar a qué se refiere Fernández (2003) por estos términos.

La **modalidad de aprendizaje** se entiende como un molde o esquema de operar que se va a ir utilizando en las diferentes situaciones de aprendizaje. Dado que el niño que aprende se relaciona con el sujeto enseñante, con él mismo como sujeto aprendiente y con el conocimiento, se establece que es un molde relacional. El mismo se modifica o se repite en las diferentes situaciones de aprendizaje. Es un molde móvil ya que el sujeto aprendiente puede relacionarse de diferentes maneras con el objeto a conocer, consigo mismo y con el enseñante. Cuando este molde no se modifica y tiende a ser rígido, es un indicador de un posible “problema de aprendizaje”.

De esta manera, se encuentran modalidades de aprendizaje saludables y modalidades de aprendizaje que “perturban el aprender”. Tales son los casos de: la hipoasimilación, la hiperasimilación, la hipoacomodación y la hiperacomodación, desarrolladas en el apartado anterior.

Parafraseando a Alicia Fernández (2003), se afirma que a partir de la modalidad de aprendizaje, en cada persona se va construyendo una modalidad de enseñanza, es decir, una manera de mostrar lo que se conoce y un modo de considerar al otro como aprendiente.

La **modalidad de enseñanza** se construye desde el inicio de la vida y es además una construcción a partir de la modalidad de aprendizaje del sujeto. Pero no quiere decir que una modalidad de aprendizaje se corresponda con una modalidad de enseñanza. Tampoco que si la

modalidad de aprendizaje es rígida, la modalidad de enseñanza va a tender a ser patológica. Pero es posible afirmar que si la modalidad de aprendizaje es saludable, la modalidad de enseñanza también lo sea.

Fernández (2003) distingue “*cuatro grandes modalidades de enseñanza*”, a las que denomina: mostrar, guardar, esconder, ocultar, exhibir, desmentir, que remiten a posicionamientos entre tres instancias: quien enseña, quien aprende y el objeto de conocimiento.

Las modalidades de enseñanza saludables, articulan el mostrar y el guardar lo que se conoce, sin tener que exhibirlo o esconderlo por inseguridad, temor, culpa o vergüenza.

En las situaciones de “fracaso escolar”, la modalidad de aprendizaje del sujeto no se patologiza. En cambio, cuando se constituye un “problema de aprendizaje” (inhibición cognitiva o síntoma), la modalidad de aprendizaje se altera.

Por último y para entender la diferencia entre ambos términos, se considera interesante la siguiente cita:

“Tanto en el “fracaso escolar” como en el “problema de aprendizaje”, el alumno no aprende, pero en el primer caso la patología está instalada en las modalidades de enseñanza de la escuela (...)” (Fernández, 2003, p. 32).

Por lo tanto para determinar si se está frente a una “D.A”, se deberá atender más que a la modalidad de aprendizaje del niño y a su “perturbación” en el proceso de aprendizaje, a la modalidad enseñante del docente y de la escuela en general. Entonces sería la escuela el principal lugar en donde se debería indagar para posteriormente intervenir.

4. El aprendizaje desde la perspectiva socioconstructivista

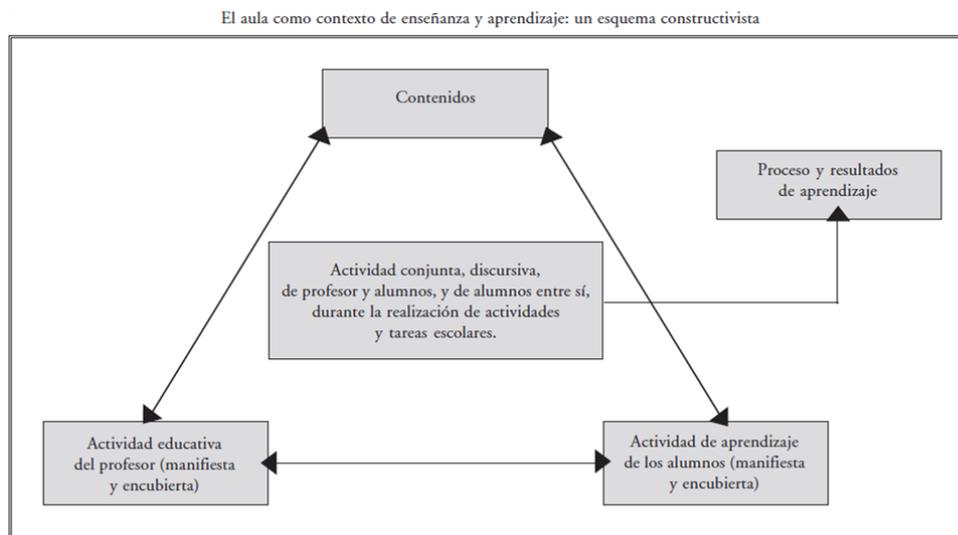
Otras perspectivas de interés son la sociocultural y la constructivista. Para teorizar el aprendizaje desde éstas, se tomarán los aportes de Cesar Coll y de Lev Vigotsky.

Dado que estas perspectivas mencionan la diversidad, se desarrollará un subapartado correspondiente a la perspectiva inclusiva para ampliar la idea de diversidad.

A diferencia de los enfoques anteriores, la perspectiva socioconstructivista no menciona el término “dificultades de aprendizaje”.

En cuanto al aprendizaje, el constructivismo lo entiende desde un conjunto de variables: el sujeto que aprende, el que enseña y el ámbito educativo (lo que incluye el currículo escolar, el centro educativo, los pares).

Por lo tanto, dicha perspectiva atiende no sólo a la naturaleza mental del alumno, es decir, a sus capacidades y/o limitaciones para el aprendizaje; sino que pone su foco de atención también en los contenidos escolares (que es también objeto de enseñanza y aprendizaje) y en el papel del profesor. A esto Coll (1999) le denomina “*el triángulo interactivo*”.



Fuente: Coll César e Isabel Saló "Enseñar y aprender en el contexto del aula" en César Coll, Iéne Palacios y Álvaro Marchesi (comp.) *Desarrollo*

Fuente: Coll (s/f) *Psicología de la educación y prácticas educativas mediadas por las tecnologías de la información y la comunicación. Una mirada constructivista* (p. 7).

Entonces, se entiende al “*aprendizaje escolar como el resultado de un complejo proceso de intercambios funcionales que se establecen entre tres elementos: el alumno que aprende, el contenido que es objeto del aprendizaje y el profesor que ayuda al alumno a construir significados y a atribuir sentido a lo que aprende*” (Coll, 1999, p. 175).

En consecuencia se podría pensar al aprendizaje escolar como un proceso dinámico en el que los tres elementos interactúan entre sí y tienen igual importancia.

Desde el concepto de “triángulo interactivo” ya se empieza a distinguir la diferencia existente con las perspectivas médicas, en las que la “dificultad de aprendizaje” se centra en el sujeto que no aprende.

Siguiendo esta línea, Coll (1999) define al aprendizaje escolar como

...un proceso activo desde el punto de vista del alumno, en el cual éste construye, modifica, enriquece y diversifica sus esquemas de conocimiento con respecto a los distintos contenidos escolares a partir del significado y el sentido que puede atribuir a esos contenidos y al propio hecho de aprenderlos (p. 101).

El proceso activo del sujeto viene dado por esa “transformación” de esquemas y por la apropiación e integración del objeto de aprendizaje, pero no quiere decir que el resto de los elementos (docente y objeto de aprendizaje) funcionen pasivamente, ya que éstos son fundamentales en el proceso de aprendizaje tal como se afirma en el concepto de “triángulo interactivo”.

Dicho proceso consiste en el quiebre de un equilibrio inicial que provoca un desequilibrio, por lo que los esquemas deberán sufrir modificaciones para volver al estado de equilibrio (reequilibrio). Si el proceso se lleva a cabo de esta manera, entonces el sujeto habrá aprendido.

Ese “mecanismo de autorregulación” es el que habilita el aprendizaje del sujeto. Un aspecto muy interesante es que el constructivismo plantea que si existiese alguna perturbación en este proceso, se estaría aprendiendo que no se pudo aprender eso que se pretendía. Por lo tanto siempre piensa en términos de aprendizaje y no en términos de “D.A”.

Otro elemento del triángulo interactivo a analizar es el papel del profesor. Son las expectativas que deposita en el estudiante las que van a condicionar de alguna manera el desempeño de éste último. Tal es así que Coll (1999) establece que

...aquellos (estudiantes) sobre los que se depositaron expectativas positivas, y que, en consecuencia, han recibido ayuda, atención y retroalimentación positiva por parte del profesor, probablemente mostrarán un elevado rendimiento (...) y los alumnos de los que se esperaban pocos éxitos, y que en consecuencia pueden haber recibido una ayuda educativa de menor calidad, tanto a nivel cognitivo como afectivo-relacional, confirmarán también las expectativas generadas, porque no han encontrado las condiciones adecuadas para mejorar su rendimiento (p. 39).

En este sentido, se entiende que la calidad de la enseñanza va influir de alguna manera (tanto positiva como negativa) en el proceso de aprendizaje del alumno.

En relación con el rol del profesor se plantea el autoconcepto, definido por los constructivistas como *“un conjunto amplio de representaciones (imágenes, juicios, conceptos) que las personas tenemos acerca de nosotras mismas, y que engloban aspectos corporales, psicológicos, sociales, morales y otros”* (Coll, 1999, p. 33).

El autoconcepto es construido a partir de las experiencias vividas y de la relación con los “otros significativos” (padres, hermanos, profesores, compañeros, amigos). En el ámbito educativo, las expectativas que deposite el profesor en el alumno serán un determinante del autoconcepto de éste último.

Partiendo de la premisa de que existe una relación estrecha entre autoconcepto y rendimiento académico, Coll (1999) afirma que los niños que tienen un alto nivel de autoestima (imagen de sí mismo), obtienen mejores resultados en la escuela.

Retomando los elementos de triángulo interactivo, se deberá atender a los contenidos escolares. Los contenidos y las tareas que proponga el profesor deben resultar atractivos, interesantes y se debe poder percibir que cubren una necesidad para el alumno (de aprender, de saber, de hacer, de cambiar).

En palabras de Coll (1999) *“esa necesidad puede funcionar entonces como motor de la acción”* (p.42). El hecho de que la tarea resulte o no atractiva, no está dada solamente por el contenido de ésta sino también por la manera de presentación y organización.

Dado que “el triángulo interactivo” se analiza desde la situación en el aula, es importante pensar en la función de la escuela.

El constructivismo plantea que la escuela *“hace accesible a sus alumnos aspectos de la cultura que son fundamentales para su desarrollo personal, y no sólo en el ámbito cognitivo”* (Coll, 1999, p. 15). Siguiendo esta línea, consideran que la educación es la propulsora del desarrollo global del individuo y que el aprendizaje es fruto de una construcción personal en la que no interviene sólo el sujeto que aprende.

Este planteo coincide con Vigostky (1979), quien afirma que toda función del desarrollo cultural del niño *“aparece dos veces: primero, a nivel social, y más tarde, a nivel individual; primero entre personas (interpsicológica), y después, en el interior del propio niño (intrapsicológica)”* (p. 94).

Es interesante destacar además, que el constructivismo concuerda con la perspectiva sociocultural de Vigotsky (1979) en el sentido de que no opone el aprendizaje al desarrollo. Vigotsky (1979) afirma que *“el aprendizaje y el desarrollo están interrelacionados desde los primeros días de vida del niño”* (p. 131). Se puede pensar en este caso, en la adaptación del recién nacido al medio, lo que implica por ejemplo, el desarrollo de las funciones de atención y memoria, la adquisición del lenguaje y otros aprendizajes que dan a conocer el desarrollo evolutivo del niño.

Parafraseando a Coll (1999), la enseñanza debe pensarse sólo como ayuda, porque no puede sustituir la actividad mental constructiva del alumno ni ocupar su lugar. Por lo tanto, si los métodos de enseñanza y el currículo escolar no se ajustan a las necesidades y demandas del alumnado, entonces no se estaría contribuyendo al proceso de aprendizaje.

Por otro lado, Coll (1999) supone que *“la enseñanza debe apuntar fundamentalmente no a lo que el alumno ya conoce o hace ni a los comportamientos que ya domina, sino a aquello que no conoce, no realiza o no domina suficientemente”* (p. 103).

Respecto al párrafo anterior y parafraseando a Vigotsky (1979), es interesante mencionar que en un principio se creía que mediante el uso de tests, podía determinarse el nivel de desarrollo mental del niño, y la educación debía tenerlo presente para enseñar sólo lo que éste (aparentemente) podía aprender. Por lo tanto, el procedimiento orientaba el aprendizaje hacia el desarrollo pasado, es decir, hacia estadios evolutivos ya completos.

Luego se descubrió que existía un error en este procedimiento ya que se debía apuntar al aprendizaje de conocimientos nuevos y no a la repetición de aprendizajes anteriores.

Esto cobró visibilidad en la enseñanza de “niños con retrasos mentales”. Se pensaba que no eran capaces de desarrollar un pensamiento abstracto, por lo que las escuelas especiales destinaban la enseñanza al uso de métodos concretos de imitación. Pero se observó, que

...un sistema de enseñanza basado únicamente en lo concreto (...) no sólo no podía ayudar a los niños retrasados a vencer sus hándicaps innatos, sino que además reforzaba dichos

hándicaps al acostumbrar a los niños a utilizar exclusivamente el pensamiento concreto, suprimiendo así los pocos rudimentos de pensamiento abstracto que poseían estos niños (Vigotsky, 1979, p. 137).

Por lo tanto entendieron que si los “niños con retrasos mentales” no pueden elaborar por sí mismos formas de pensamiento abstracto, la escuela debería ayudarlos en eso. Es entonces que actualmente *“se considera que la concreción es necesaria e inevitable, pero únicamente como trampolín para desarrollar el pensamiento abstracto, como medio, no como fin en sí misma”* (Vigotsky, 1979, p. 137).

Esto da a conocer una vez más, que las expectativas que el profesor deposita en el alumno, serán las que influirán en el desarrollo del proceso de aprendizaje. En el caso de los “niños con retrasos mentales” de los que se pensaba que sólo podían aprender sobre lo concreto, se los estaba limitando en su capacidad de aprendizaje.

Continuando con el aprendizaje, Coll (1999) plantea que se aprende cuando se es capaz de elaborar una representación personal sobre un objeto de la realidad o sobre un contenido que se pretende aprender. Dicha elaboración consiste en acercarse al objeto o contenido y aprehenderlo, y ese acercamiento viene acompañado de las experiencias, intereses y conocimientos previos del sujeto.

En coincidencia, Vigotsky (1979) afirma que *“todo tipo de aprendizaje que el niño encuentra en la escuela tiene siempre una historia previa”* (p. 130). Por historia previa se entendería la experiencia resultante del encuentro con un objeto de iguales características pero que fue “conocido” de otra forma. Tal es el caso de las cantidades por ejemplo, que los niños empiezan a estudiarlas en la escuela pero que mucho tiempo antes ya han tenido alguna experiencia con éstas, dice Vigotsky (1979).

Como se explicitó en la introducción, se entiende al aprendizaje como un proceso compartido, en el que sería necesaria la ayuda de otros (pares, profesores, familia) para poder lograr un mayor nivel de comprensión y aprehensión del objeto a conocer.

Por este motivo se propone entender el aprendizaje desde el concepto de Zona de Desarrollo Próximo (ZDP) propuesto por Vigotsky (1979), y los aportes que realiza el constructivismo en torno a este concepto.

Se desarrollarán además, aspectos del aprendizaje cooperativo y la tutoría entre pares o iguales. Entendiendo a ésta última como un método de aprendizaje cooperativo (Duran, 2006).

Vigotsky (1979) remite a estudios anteriores en los que se pensaba que las actividades que el niño podía realizar por sí solo eran indicativas de las capacidades mentales del mismo. Ni siquiera pensadores prestigiosos pensaron en la posibilidad de que aquello que los niños pueden hacer con la ayuda de otros pudiera ser más indicativo de su desarrollo mental. Pero es Vigotsky (1979) quien plantea que la diferencia existente entre lo que el alumno puede realizar por sí

mismo y lo que puede hacer con ayuda de otros, se entiende como Zona de Desarrollo Próximo.

Ésta se define como *“la distancia entre el nivel real del desarrollo, determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema, y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con otro compañero más capaz”* (Vigotsky, 1979, p. 133).

Parafraseando a Vigotsky (1979) esta zona define aquellas funciones que no han madurado pero que se hallan en proceso de maduración. Es por esto que se entiende que la ZDP caracteriza el desarrollo mental prospectivamente. En cambio, el nivel de desarrollo real lo caracteriza retrospectivamente.

En consecuencia, lo que se encuentra hoy en la ZDP será mañana el nivel de desarrollo real. Es decir, lo que un niño puede hacer hoy con la ayuda de otro, podrá hacerlo luego por sí solo.

Para el constructivismo, la Zona de Desarrollo Próximo es el lugar donde, gracias a los soportes y la ayuda de los otros, puede desencadenarse el proceso de construcción, modificación, enriquecimiento y diversificación de los esquemas de conocimiento que define el aprendizaje escolar (Coll, 1999). Nuevamente este enfoque destaca la importancia de la ayuda y además plantea la necesidad de crear ZDP para propiciar el aprendizaje.

La creación de la ZDP va a estar determinada por la interacción profesor/alumno y por la interacción entre alumnos.

Como plantea Coll (1999), la interacción profesor/alumno es la fuente básica para la creación de ZDP. Esto se debe a la propia naturaleza de la educación escolar como práctica diseñada intencionalmente con el objetivo de que el alumno aprenda determinados contenidos escolares gracias a la ayuda que le brinda el profesor.

Sin embargo, la interacción entre alumnos también favorece la creación de ZDP mediante el **aprendizaje cooperativo**.

Según Johnson, Johnson y Holubec (1999) *“el aprendizaje cooperativo reemplaza la estructura basada en la gran producción y la competitividad, que predomina en la mayoría de las escuelas, por otra estructura organizativa basada en el trabajo en equipo y en el alto desempeño”* (p. 4). Es decir que ya no se trata de la “transmisión” de conocimientos sino de aprender en equipo, de los otros y con los otros.

En este sentido, el rol tradicional del docente ya no se ejecutaría y éste pasaría a ser el “empleador del aprendizaje cooperativo”, por lo que deberá

...tomar una serie de decisiones antes de abordar la enseñanza, explicarles a los alumnos la tarea de aprendizaje y los procedimientos de cooperación, supervisar el trabajo de los equipos, evaluar el nivel de aprendizaje de los alumnos y alentarlos a determinar con qué eficacia están funcionando sus grupos de aprendizaje (Johnson, Johnson y Holubec, 1999, p. 4).

El aprendizaje cooperativo trae consigo beneficios para el alumnado porque posibilita elevar su rendimiento (tanto de los que tienen un alto nivel y los que tienen "D.A"): *"trabajar juntos para alcanzar objetivos comunes"* (Johnson, Johnson y Holubec, 1999, p. 5). Por lo tanto, los estudiantes procuran obtener resultados beneficiosos tanto para ellos como para el resto de los miembros del grupo.

Otro beneficio del aprendizaje cooperativo es que promueve relaciones positivas entre los alumnos y les proporciona las experiencias que necesitan para lograr un desarrollo saludable tanto a nivel social, como psicológico y cognitivo.

El constructivismo plantea que mediante el aprendizaje cooperativo, el alumno encuentra puntos de vista diferentes al suyo, y en consecuencia crea nuevos retos y desafíos ya que contribuye en que los estudiantes puedan comunicar a los demás su punto de vista o su conocimiento acerca de determinado tema, lo que exige que reconsideren y reanalicen lo que pretenden transmitir. Podrán entonces, revisar y enriquecer el propio punto de vista (Coll, 1999).

Como se mencionó al inicio, un método de aprendizaje cooperativo es la **tutoría entre iguales**, en el cual *"un alumno considerado experto en determinado tema, instruye a otro u otros que son considerados como menos competentes en el contenido"* (Coll, 1999, p. 119). En esta instancia, no sólo se beneficia el "alumno tutorizado" sino también el "alumno-tutor" dado que éste último deberá explicitar y exponer con la mayor claridad posible sus conocimientos y deberá ayudar a sus compañeros.

Lo interesante de la tutoría entre iguales es que estos roles sean dinámicos y un mismo alumno pueda pasar por ambos roles.

Por lo tanto, consiste en crear parejas con una relación asimétrica (derivada del rol respectivo de tutor o tutorizado), con un objetivo común y compartido (la adquisición de un contenido) que se logra a través de la planificación del profesor (Duran y Vidal, 2004, referido por Duran, 2006).

En este caso se resalta la importancia del profesor en cuanto a propiciar el aprendizaje cooperativo, y por ende la tutoría entre iguales.

Parafraseando a Duran (2006), los beneficios de este método de aprendizaje serían las interacciones que se desarrollan entre los alumnos ya que ofrecen oportunidades de aprendizaje para los "alumnos tutorizados", y a su vez desarrollan valores de solidaridad y de sociabilidad.

Un aspecto muy importante a resaltar es lo que refiere al término "iguales", ya que en este caso se refiere a los alumnos. Pero Duran (2006) plantea que se puede adoptar un concepto más amplio del término si se refiere a personas que comparten un status o características similares. Por lo tanto, se estaría frente a un aprendizaje en parejas, en el que cada miembro posee características sociales parecidas. Estos aprenden enseñándose pero ninguno cumple un rol docente.

El aprendizaje cooperativo se piensa como *“un recurso para la atención a la diversidad, porque no sólo reconoce las diferencias entre los alumnos, sino que saca partido de ellas y nos hace ver la diversidad en positivo”* (Duran, 2006, p. 1). Visión muy interesante ya que no deja de lado las diferencias entre los alumnos, y entiende que el proceso de aprendizaje varía según el alumno.

4.1. Atención a la diversidad: una perspectiva inclusiva.

En este apartado se propone introducir el concepto de educación inclusiva entendida como una forma de atender a la diversidad del alumnado.

Para ello se tomarán los aportes de Tony Booth, Mel Ainscow y Rosa Blanco.

Cuando se habla de educación inclusiva, se hace énfasis en *“disminuir todas las barreras al aprendizaje y a la participación, independiente de quién las experimenta y dónde se encuentren estas barreras, en las culturas, las políticas y prácticas de una escuela”* (Ainscow, 2001, p. 8).

Sería necesario entender de qué se habla cuando se mencionan las barreras al aprendizaje y la participación.

Booth y Ainscow (2000) utilizan este concepto para definir *“las dificultades que el alumnado encuentra, en vez del término “necesidades educativas especiales”, implica un modelo social respecto de las dificultades de aprendizaje y la discapacidad”* (p. 22).

Parafraseando a los mencionados autores, la inclusión implicaría entonces identificar y minimizar estas barreras, y maximizar los recursos que apoyen los procesos de aprendizaje y participación.

Según los autores, tanto las barreras como los recursos para reducirlas, se encuentran en todos los aspectos y estructuras del sistema, es decir, dentro de los centros educativos, en la comunidad, en las políticas locales y nacionales.

Por lo tanto se entiende que el término “necesidades educativas especiales” (NEE) es sustituido, en este enfoque, por el de “barreras al aprendizaje y la participación”.

Se resalta que esta perspectiva difiere de las otras desarrolladas, ya que entiende a las “dificultades en educación” como aquellas producidas a través de la interacción entre los estudiantes y sus contextos; la gente, las políticas, las instituciones, las culturas, y las circunstancias sociales y económicas.

Otro aspecto a desarrollar sería el de las dimensiones: crear culturas inclusivas, elaborar políticas inclusivas y desarrollar prácticas inclusivas. Se exploran para determinar si un centro educativo es inclusivo o no.

La dimensión cultura *“está orientada a la creación de una comunidad escolar segura, acogedora, colaboradora y estimulante en la que cada uno es valorado (...) Pretende desarrollar valores inclusivos, compartidos por todo el profesorado, los estudiantes, los miembros del consejo escolar y las familias (...)”* (Booth & Ainscow, 2000, p. 16).

La inclusión debe ser llevada a cabo por todos los miembros del centro educativo. Si bien se necesita un fuerte liderazgo, que puede ser del director o de un grupo de docentes, la inclusión cobra visibilidad cuando es promovida por todas las personas que participan en ese centro educativo.

A través de la cultura de los centros educativos inclusivos es que se producen cambios en las políticas y las prácticas de éstos.

Parafraseando a Booth y Ainscow (2000), la dimensión de elaborar políticas inclusivas pretende que la inclusión sea el eje central del proceso de innovación del centro educativo, alcanzando las políticas educativas del mismo para mejorar el aprendizaje y la participación del alumnado.

Por último, la dimensión desarrollar prácticas inclusivas pretende que las prácticas de los centros educativos reflejen la cultura y las políticas inclusivas. Intenta asegurar que las actividades en el aula y las actividades extraescolares motiven la participación de todo el alumnado y tengan en cuenta el conocimiento y la experiencia de los estudiantes fuera del entorno escolar (Booth & Ainscow, 2000).

Cuando se habla de escuela inclusiva se refiere a aquella que se interesa por el logro y el bienestar de todos los niños, es decir a la diversidad de estudiantes, entendida como un rico recurso de apoyo al aprendizaje y a la enseñanza. Esta perspectiva entiende que se debe aprender a vivir con las diferencias y aprender de ellas.

La preocupación de “educar a la diversidad” se centra en que existe una diferencia entre la equidad en el acceso a la educación y la calidad de la misma. Para que la inclusión sea efectiva no alcanza con que la heterogeneidad de alumnos ingrese a un centro educativo sino se necesitará que promueva una educación de calidad. Y esa educación de calidad dependerá de la capacidad de dar respuesta a la diversidad.

La atención a la diversidad implica la realización de cambios en el currículo escolar, la metodología a utilizar y la organización escolar. De esta manera se modifican las condiciones que segregan y excluyen a algunos alumnos del centro educativo.

Por lo tanto, *“la inclusión está relacionada con el acceso, la participación y los logros de todos los alumnos, con especial énfasis en aquellos que están en riesgo de ser excluidos o marginados, por diferentes razones”* (UNESCO, 2005, referido por Blanco, 2006, p. 5). En este caso se refiere a los niños en contextos sociales vulnerables, discapacitados, con “D.A”, inmigrantes, etc.

El concepto de diversidad lleva a considerar el hecho de que todos los alumnos tienen

“necesidades educativas” propias ya que cada uno aprende de manera distinta, tiene diferentes experiencias, intereses y motivaciones.

Si el docente lo considera, podrá poner en práctica diferentes estrategias de atención a las “necesidades educativas”, tales como: dar más tiempo al alumno para que realice una tarea, utilizar otros materiales educativos, diseñar actividades complementarias, etc. En algunos casos, este tipo de estrategias no resulta efectivo y se deben buscar otros recursos, ayudas y medidas pedagógicas diferentes a las que se utilizan habitualmente con la mayoría de los alumnos, según Ainscow (2001).

La perspectiva inclusiva se apoya en la concepción constructivista del aprendizaje, por lo que le da gran importancia al aprendizaje cooperativo dado que considera que tiene efectos positivos en el rendimiento académico, la autoestima, las relaciones sociales y el desarrollo personal.

Entiende que las “D.A” sea cual sea su origen, tienen un carácter interactivo dependiendo tanto de las características personales de quien las padece como la respuesta educativa que se le ofrece. Es decir, las *“dificultades” derivadas de su propia problemática pueden compensarse, minimizarse o incluso acentuarse en función de la respuesta educativa y de las características del contexto escolar*” (Ainscow, 2001, p. 14-15).

Se entiende entonces que al hablar de “dificultades de aprendizaje” no se va a referir a fallas en el Sistema Nervioso de un niño (como plantean las perspectivas médicas), sino a aquellas que surgen de la interacción del niño con el centro educativo, sus pares, el método de enseñanza del docente, su situación familiar, su condición socioeconómica, entre otras.

Como establece Blanco (2006),

...en el enfoque de la inclusión (...) se considera que el problema no es el niño sino el sistema educativo y sus escuelas. El progreso de los alumnos no depende sólo de sus características personales sino del tipo de oportunidades y apoyos que se le brindan o no se le brindan, por lo que el mismo alumno puede tener “dificultades de aprendizaje y de participación” en una escuela y no tenerlas en otra (p. 5-6).

Por eso la importancia de pensar no sólo en la “problemática” del niño sino en las características del centro educativo al que asiste.

5. Reflexiones finales

Ante las diferentes perspectivas desarrolladas en el presente trabajo, sería interesante cuestionar el diagnóstico y la clasificación de las “dificultades de aprendizaje”. Es importante aclarar que a ésto se debe la insistencia de poner el término entre comillas.

Dicho planteo no propone cuestionar la validez del diagnóstico pero entiende que muchas veces, a través del mismo, se “etiqueta” a los niños y se podría decir que se “patologiza” a la infancia.

Se piensa que el “etiquetado” trae consigo consecuencias negativas que recaen exclusivamente en el niño dado que se lo denomina según su “dificultad”. Por ejemplo: “este niño es disléxico, él tiene déficit atencional, él es hiperactivo, etc.”. En este sentido se dejaría de considerar al niño que hay por detrás de esa “etiqueta”.

Por lo tanto habría que preguntarse: ¿qué pasa con ese niño que recibe ese diagnóstico?, ¿cuál es la causa de esa “dificultad”?

Sería importante pensar a las “D.A” no solamente desde los factores orgánicos (alteraciones y disfunciones del Sistema Nervioso) que pueden ser causa de la “dificultad”, sino también en otra variedad de factores como plantea Paín (2002).

En primer lugar se tendría que atender a la situación familiar porque la familia ocupa un lugar importante en los procesos de aprendizaje, y de ésta dependerá -en gran medida- el lugar que el aprendizaje tenga en la vida del niño. De esta manera, los recursos con los que la familia cuenta y las posibilidades que le brinda, serán también los que incidirán de alguna manera en su proceso de aprendizaje. Será importante determinar cuál es la relación del niño con lo desconocido y cómo se posiciona frente a lo nuevo.

Por ejemplo, si la familia vive en una situación de vulnerabilidad socioeconómica, en la que las necesidades básicas están insatisfechas, evidentemente el aprendizaje no ocupará un lugar central. Y esto coincide con lo que plantea Paín (2002) en cuanto a atender las condiciones de alimentación, de sueño y de abrigo, ya que en un contexto vulnerable no hay condiciones favorables para desarrollar un sano proceso de aprendizaje y el mejor aprovechamiento de las experiencias.

Las consecuencias negativas también se relacionan con los centros educativos que al recibir a un alumno con “D.A” proponen actividades que quizás no son las que pondrían en juego el potencial del mismo, sino que son limitadas a su “dificultad”. De esa manera se lo estaría privando de aprender ciertos contenidos que podrían ser necesarios para su desarrollo global (como refiere el constructivismo). Planteo que se asemeja a lo que Vigotsky (1979) comentaba acerca de los “niños con retrasos mentales”.

Sería necesario detenerse a indagar cuáles son las políticas que rigen en el centro educativo, y por ende cuál es su clima cultural y qué prácticas se llevan a cabo, como plantean Booth y Ainscow (2000).

Si el niño con “D.A” está inserto en un centro educativo en el cual no se atiende a la diversidad del alumnado, entonces no es un centro inclusivo.

Para atender a la diversidad, se debería pensar en que todos los alumnos tienen necesidades educativas propias, como establecen los mencionados autores. Por lo tanto, quizás

no se hablaría de “D.A” si los centros educativos respondieran de manera eficaz a las necesidades educativas del alumnado. Y no se dice necesidades educativas especiales (NEE) en este caso, ya que si el centro educativo da respuesta a esa necesidad, entonces no tendría nada de “especial”.

Se podría pensar que hablar en términos de NEE va a depender del centro educativo dado que lo importante al considerar que las necesidades educativas de una persona son especiales, estaría dado no por las condiciones individuales de la misma sino por lo que esas condiciones le exigen al centro educativo al cual asiste.

Por lo tanto, si el niño concurre a un centro que atiende tales necesidades, no sería necesario llamarle especiales ya que el mismo ofrecería todos los recursos necesarios para que él pueda sentirse acogido e incluido.

Por el contrario, si el centro no responde a la heterogeneidad de los alumnos, entonces se estaría frente a NEE, porque al ingresar un niño con “D.A” debería buscar recursos y estrategias de enseñanza “sobre la marcha” para que él pueda aprender.

Tal es así que se concuerda con el cambio de terminología de las NEE, como lo plantean Booth y Ainscow (2000) al hablar de *“barreras al aprendizaje y la participación”*.

Lo antedicho se relaciona también con el rol docente para poder pensar desde qué lugar se posiciona para enseñar; porque las prácticas inclusivas del centro se reflejan también a la hora de observar los métodos de enseñanza que se llevan a cabo. Entonces si el docente y el centro educativo no comparten una visión inclusiva del aprendizaje, se estaría frente a un niño con “D.A” y en consecuencia con NEE.

Sería importante que los docentes se detuvieran en crear *“Zonas de Desarrollo Próximo”* (Vigotsky, 1979). En este sentido el aprendizaje cooperativo cobraría relevancia ya que es a entender de la autora de este trabajo, una estrategia para propiciar el alto rendimiento de los alumnos porque darían lugar a que se pongan en juego los potenciales individuales mediante la ayuda y el trabajo entre pares.

En este sentido, la perspectiva socioconstructivista a diferencia de las perspectivas médicas, permite cuestionar y pensar los procesos de enseñanza y aprendizaje.

El enfoque socioconstructivista podría llevar a reducir la cantidad de los diagnósticos de “D.A” dado habría una diversidad que podría ser atendida, que podría trabajar en conjunto, que podría generar nuevos conocimientos, que podría aportar desde sus experiencias, y que no se la limitaría por su condición o su “problemática”. Se trataría de aprender de los otros y con los otros.

Hipotéticamente se podría decir que esta metodología de trabajo sería la que va a propiciar una educación inclusiva dado que el enfoque inclusivo toma en cuenta las teorizaciones del socioconstructivismo.

Por último, se propone que sería interesante pensar cuando se habla de “D.A”, en

agregarle el término enseñanza. Es decir hablar de “dificultades de enseñanza-aprendizaje”, ya que como se pudo observar, surgen de la interacción que se establece entre las características del alumno y la oferta educativa que se le ofrece.

6. Referencias bibliográficas

Ainscow, M (2001). *Comprendiendo el desarrollo de las escuelas inclusivas*. Recuperado de

http://bam.educarex.es/gestion_contenidos/ficheros/1231%5D01comprendiendoeldesarrollodeescuelasinclusivas.pdf. 18-07-2013.

American Psychiatric Association. DSM-IV-TR (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Masson: Barcelona.

Blanco, R (2006). La equidad y la inclusión social: uno de los desafíos de la educación y la escuela hoy. *Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio de la Educación (REICE)*. (3) 4. Recuperado de <http://www.rinace.net/arts/vol4num3/art1.htm>. 29-9-2014

Booth, T; Ainscow, M (2000). *Guía para la evaluación y mejora de la educación inclusiva*. CSIE y Consorcio Universitario para la Educación Inclusiva: Madrid.

Castro, A (2009). Dificultades de aprendizaje. *Revista Enfoques Educativos*. 42 (1) 21-33. Recuperado de www.enfoqueseducativos.es/enfoques/enfoques_42.pdf. 12-08-2014.

Coll, C; Martín, E; Mauri, T; Miras, M; Onrubia, I; Solé, I; Zabala, A (1999). *El constructivismo en el aula*. Barcelona: Editorial Giraó.

Coll, C (s/f). Psicología de la educación y prácticas educativas mediadas por las tecnologías de la información y la comunicación. Una mirada constructivista. *Revista Separata*. 25 (1) 1-24. Recuperado de <http://virtualeduca.org/ifdve/pdf/cesar-coll-separata.pdf>. 25-09-2014.

Cuba, J (1994). Neuroplasticidad y adaptación funcional del Sistema Nervioso. Aproximación a la anatomía funcional del tronco cerebral. *Revista de Neuropsiquiatría*. 57 (1) 109-122. Recuperado de www.upch.edu.pe/famed/revista/index.php/RNP/article/.../1088/1101. 18-08-2014.

Duran, D (2006). Tutoría entre iguales, la diversidad en positivo. *Revista Aula de Innovación Educativa* (153) 1 7-11. Recuperado de <http://grupsderecerca.uab.cat/grai/sites/grupsderecerca.uab.cat/grai/files/monograficoaula.pdf>. 25-09-2014.

Fernández, A (2002). *La inteligencia atrapada. Abordaje psicopedagógico clínico del niño y su familia*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Fernández, A (2003). *Los idiomas del aprendiente. Análisis de las modalidades de enseñanza en familias, escuelas y medios*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Freud, S (1992). *Obras Completas. Volumen 20 (1925-26)*. Argentina: Amorrortu.

- Johnson, D; Johnson, R; Holubec, E (1999). *El aprendizaje cooperativo en el aula*. Buenos Aires: Paidós.
- Kachinovsky, C (1988). *Observaciones sobre la inteligencia. Su exploración y revisión crítica*. Montevideo: Roca Viva.
- Karmiloff, K; Karmiloff-Smith, A (2005). *Hacia el lenguaje. Del feto al adolescente*. Madrid: Morata S.L.
- Martínez, S (s/f). Las gnosias. *Ficha didáctica. Exploración de los Aspectos Intelectuales y Psicomotrices. Área de Diagnóstico e Intervención Psicológica*. Recuperado de www.psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/exploración-aspectos_ficha-didactica-gnosias.pdf. 25-08-2014.
- Narbona, J; Chevie-Muller, C (2003). *El lenguaje del niño. Desarrollo normal, evaluación y trastornos*. Barcelona: Masson.
- Paín, S (2002). *Diagnóstico y tratamiento de los problemas escolares*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Piaget, J (1991). *Seis estudios de Psicología*. Barcelona: Labor S.A.
- Rebollo, M (2004). *Dificultades del aprendizaje*. Montevideo: Prensa Médica Latinoamericana.
- Tannhauser, M; Rincon, M; Feldman, J (1979). *Problemas de aprendizaje perceptivo motor*. Bogotá: Panamericana.
- Vigotsky, L (1979). *Desarrollo de los Procesos Psicológicos Superiores*. Barcelona: Editorial Crítica.
- Ygual - Fernández, A; Cervera – Mérida, J (2001). Valoración del riesgo en dificultades de aprendizaje de la lectura en niños con trastornos del lenguaje. *Revista de Neurología Clínica*. 2 (1) 95-106. Recuperado de <http://www.jmunoz.org/files/9/Logopedia/TEL/documentos/ValoraciondelRiesgoenproblemasdeLecturaadeninosconTrastornosdelLenguaje.pdf>. 18-08-2014.