

Clínica de la lectura

Carmen Martí*

Introducción

El texto y el lector, así como la interacción que acontece entre ambos, constituyen la base que permite teorizar el efecto del texto literario, que se despliega en la lectura. El texto literario incluido el del aprendizaje de la propia lectura, es contemplado bajo la consideración de que es comunicación; y por ende, uno de los elementos más importantes en el proceso de socialización, en donde tienen lugar intervenciones en el mundo, en las estructuras dominantes y la literatura anterior.

Enseñar a leer a un niño es darle instrumentos de revolución permanente para su proceso de socialización, ya que sus fallas en dicho aprendizaje implicarán fallas en su integración social. Enseñar a leer y escribir a un niño es darle las herramientas para que se realice en contacto con los mejores ideales.

El acto de lectura tendrá diferentes textos y lecturas, que irán acompañadas de sentimientos, emociones y afectos. Todos los problemas del niño previos al aprendizaje de la lectura, se expresarán en ella.

La lectura supone el empleo de varios procesos complementarios estrechamente integrados, incluida la adquisición de la técnica para decodificar el mensaje escrito, y lograr que quien está aprendiendo a leer, sea capaz de transformar un mensaje escrito en datos leídos, traducidos oralmente e interpretados de acuerdo con sus experiencias, como bien dice nuestro poeta Octavio Paz: "La obra sobrevive gracias a las interpretaciones de sus lectores. Esas interpretaciones son en realidad resurrecciones: sin ellas no habría obra. La obra traspasa su propia historia para insertarse en otra historia".

Así, la relación maestra-alumno motivada por los problemas del niño para aprender a leer y escribir; inscriptas como parte de un conflicto en la socialización, traspasa la historia de esa relación para insertarse en otra historia, en el transcurrir de la vida.

El fracaso en la habilidad de leer adecuadamente, implica por tanto, una serie de pérdidas y rechazos, que la maestra en educación especial, deberá afrontar y ser capaz de absorber y ayudar usando sus instrumentos de aprendizaje a elaborar. Doble juego: enseñar a leer y escribir y encontrar un ritmo con el niño, que le permita superar sus rechazos, defectos e inicios de sentimientos de minusvalía. Relación que implica un arte, en un niño ya lesionado, cuando ingresa a la clínica de aprendizaje.

El ritmo de maestra y alumno en la clínica de aprendizaje, además de las técnicas de lectura, servirán para dar confianza al niño, para que se encuentre consigo mismo; empatía que es ritmo que se percibe y no se puede

* Maestra de preescolar y primaria y licenciada en educación especial.

repetir, sílabas sueltas de una melodía lejana que suena a intervalos en ruidos de silencios, en los mismos tonos y sensaciones con murmullo en la respiración y el latido de las arterias. Coros de miles de voces que permiten superar la voz de la madre y se expresan en el acorde majestuoso y prolongado. Ritmo que debe ser acorde, lejano y suave, que crece día a día y permite distancia y cercanía hasta confundirse en el acoplamiento, que implica la creación de la lectura, la nueva pareja, el niño y el texto, calco de la pareja maestra-alumno; que disparará el proceso de socialización en un acto continuo y graduado que ha de permitir la elaboración de aquello que el niño ha perdido por sus inhabilidades y que en su mundo es todo: afecto de los padres, relación con los otros niños, aprendizaje de nuevos conocimientos, que en suma lo van relegando.

Considerando lo citado, surgió el interés por conocer los problemas que afectan al niño en el proceso de aprendizaje de la lectura. ¿Cómo ayudarlo a vencer los conflictos que se le presentan por tener deficiencias en su aprendizaje, que afectan sus procesos de socialización, en la escuela, su casa y sus amigos?

El objetivo del presente trabajo, es intentar establecer ese ritmo, que es empatía con el niño; dentro de un encuadre de corte psicoanalítico. Encuadre en el que lo importante es el niño dentro de una Clínica de Verano para problemas de lectura donde se tratará de modificar sus inhabilidades.

La técnica será la que más se adapte al ritmo del niño en su relación con la terapeuta y permita la empatía, que le da el aprendizaje de la lectura y la superación de la depresión con la que ya llegan a la clínica, expresada, de muchas maneras: distracción, aburrimiento, rechazo a asistir, agresión a las terapeutas, independientemente de su carga orgánica. Este encuadre que le da al niño un espacio, para expresar su coraje y resentimiento, dentro de límites precisos y fijos y que al mismo tiempo le permite aprender la técnica de lectura, así como la evaluación de la Clínica de Lectura, se presentan a continuación.

Contenido del programa

Existe una gran variedad de estudios relacionados con la metodología instruccional de la lectura para los niños con problemas de aprendizaje. Se ha observado que ningún método específico reporta el éxito deseado. La necesidad de enseñar habilidades para la decodificación de palabras y la comprensión de los textos han llevado a los investigadores a reconocer que el uso de una sola metodología ofrece resultados positivos; pero que, en cierto momento, es necesario adaptarse a un programa de instrucción individualizada, donde una metodología ecléctica dará mejor respuesta a la necesidad del niño.

El contenido de este programa está basado en la gran corriente de enseñanza de la lecto-escritura en México; el método global del análisis estructural donde se propone, a enseñar a leer y escribir a partir de la visualización de frases enteras relacionadas con su significado y derivadas de

un tema de conversación en el que previamente se haya interesado el alumno para que comprenda lo que lee y escribe.

Identificadas las frases a través de diferentes actividades, el método se complementa con un proceso de análisis con el fin de que el alumno identifique primero las palabras de las frases; y después las sílabas, sin perder de vista la frase en su totalidad.

Este método se adaptó y se modificó según las necesidades de los niños. Además, se incluyeron las sugerencias de Ekwall (1981) (con las variaciones necesarias para el idioma) para la corrección de la mecánica de la lectura, tales como omisiones, inversiones, repeticiones, silabeo y comprensión. Los ejercicios y materiales fueron elaborados por las terapeutas basados en su creatividad, experiencia y especialmente en las necesidades de cada alumno.

Hablar de lectura no es solamente una cuestión de índole escolar o didáctica, sino algo que significa abrir la gran puerta de la educación, de la cultura y de la socialización. Las grandes campañas de alfabetización llevadas a cabo en los países en vías de desarrollo como México, muestran que la lectura plantea además un problema social.

Desde sus principios el acto de leer y la enseñanza de la lectura, se han concebido como un aprendizaje casi mecánico preparado cuidadosamente por los maestros (de acuerdo con distintas técnicas) para que todas las dificultades de la lengua escrita fuesen dominadas progresivamente.

Así comenzó a surgir una preocupación de índole psicológica que abarcó hasta el siglo XX. A fines del siglo XVIII, la lectura recibió un nuevo impulso al enunciarse las primeras bases del método global. Al mismo tiempo se subrayó la importancia de la comprensión y del lenguaje del niño, quien debe aprender a leer de acuerdo con lo que ve, conoce y comprende.

La lectura supone el empleo de varios procesos complementarios estrechamente integrados. Ante todo está la adquisición de la técnica para decodificar el mensaje escrito. Y lograr que quien está aprendiendo a leer, sea capaz de transformar un mensaje escrito en datos leídos, comprendidos, traducidos oralmente e interpretados de acuerdo a sus experiencias.

Goodman (citado en Ferreiro y Gómez Palacio, 1982) ha interpretado la lectura como "un juego de adivinanzas psicolingüístico. Es un proceso en el cual el pensamiento y el lenguaje están involucrados en continuas transacciones cuando el lector trata de obtener sentido a partir del texto impreso" (p. 13). El mismo autor considera la lectura como un proceso constructivo y enfatiza que el significado no es una propiedad del texto, sino que la transacción a la que hace referencia implica precisamente la construcción de ese sentido a partir del texto: el lector no es independiente del texto cuando lee, pero tampoco está controlado por él. El proceso de lectura tiene que abarcar una transacción entre el lector y el texto y, en sentido estricto, entre el lector y el escritor a través del texto.

a) Planificación del estudio piloto

La primera etapa de este proyecto consistió en planificar el desarrollo de una Clínica de Verano para problemas de lectura. Se elaboró un cuestionario con el propósito de conocer los problemas que surgen en el aprendizaje de la lectura, y se aplicó a directores y/o psicólogos de 20 planteles. Sus respuestas dieron información acerca de la incidencia de problemas de lectura, los principales problemas de lectura que se presentan y su conciencia y manejo dentro del aula.

La encuesta arrojó los siguientes resultados:

- La edad promedio en que se presentan problemas de lectura se sitúa entre los 7 y los 10 años; correspondiendo con primero, segundo y tercer grados de primaria.
- Los principales tipos de problemas de lectura que se detectaron fueron: omisión, sustitución, inversión, repetición, silabeo y especialmente falta de comprensión.
- El número de niños por grupo que presentan este problema es variado, constituyendo aproximadamente un 10% del total.
- En cuanto al manejo y conciencia del problema de lectura dentro del salón de clase, se captaron en las respuestas necesidades como motivar al niño, preparar material especial, detección temprana y una mayor preparación del maestro en el campo de problemas de lectura.

b) Realización de la clínica de verano

Objetivo

Disminuir problemas de lectura en niños de educación primaria mediante el trabajo intensivo en una Clínica de Verano, a través de:

Terapia Individual de Aprendizaje (TI)

Tiene como finalidad superar los problemas de aprendizaje que presenta el niño, mediante la atención individualizada de la terapeuta, el niño logra desarrollar nuevas habilidades y fortalecer las ya existentes que le permitirán resolver su problema de aprendizaje. La terapeuta puede adaptar o crear nuevas metodologías sobre la base de su experiencia profesional y conocimiento de las necesidades específicas del niño. Estas necesidades estructuran el programa y objetivos a seguir en la terapia.

Terapia Semi-Grupal de Aprendizaje (TSG)

Considerando el nivel de lectura, el problema de lectura y la edad del niño se formaron grupos pequeños (de 2 a 4 alumnos) lo más homogéneos posible.

Esta terapia se dedica a reforzar habilidades y destrezas adquiridas en la TI. Su estructura es diferente, no hay atención individual de parte de la terapeuta, se organizan actividades en conjunto que ella dirige en forma de juego como loterías, serpientes y escaleras, dominós y muchos otros

entretenimientos que se adaptaron para la finalidad del curso: mejorar los problemas de lectura de los participantes.

Desempeño de tareas en un Centro de Aprendizaje

Un Centro de Aprendizaje es un sistema instruccional desarrollado con una meta específica, que da al niño la oportunidad de trabajar en una tarea usando la experiencia como método de aprendizaje. El propósito debe ser claro, no demasiado extenso y estar subdividido en varias metas con actividades concretas sugeridas por el maestro y elegidas por el alumno. Su finalidad es introducir, desarrollar o reforzar algunos conceptos y ampliar diferentes habilidades que deberán ser seleccionadas y definidas cuidadosamente.

Un Centro de Aprendizaje no es una panacea para problemas educacionales; más bien es un sistema para alejar al estudiante de la educación centrada en el maestro y guiarlo hacia actividades de aprendizaje elegidas por él mismo. Consiste en una colección de materiales arreglados alrededor de una o más estaciones, o sea, mesas de trabajo diseñadas para desarrollar una habilidad específica relacionada e integrada al objetivo del Centro.

En cada estación, el niño encontrará las instrucciones y el material necesario para trabajar. El objetivo principal del Centro de Aprendizaje fue mejorar la lectura a la vez que se fortalecían ciertas áreas académicas. Los temas elegidos para cada estación fueron: Ciencias Naturales, Matemáticas, Filminas, Juegos de Lectura y biblioteca.

La terapeuta que se encargó del funcionamiento del Centro ayudó a los niños a incorporarse a esta nueva forma de trabajo, y junto con la supervisora, se encargó de revisar los trabajos diarios de los niños, de sugerirles ciertas actividades y de atender cualquier necesidad que surgiera.

Sujetos

De los 25 niños que solicitaron inscripción a la Clínica, sólo 17 fueron admitidos, pues eran los únicos que llenaban los requisitos indispensables, los otros 8 se descartaron debido a varios factores, tales como posible retraso mental, año escolar preprimario, etc.

Se trabajó con 10 niños y 7 niñas entre 7 y 12 años con las siguientes características: a) Grado escolar de primero a tercero de primaria; se aceptaron dos niños de sexto grado debido a que su nivel independiente de lectura correspondía a segundo de primaria; b) Nivel de lectura independiente, por lo menos un grado inferior a su grado escolar.

Instrumentos

Personal. Se requirió personal profesional: a) seis terapeutas que hubieran recibido un mínimo de 80 horas de supervisión en el área de aprendizaje. b) cuatro estudiantes que estuvieran en el segundo trimestre de prácticas de aprendizaje y que tuvieran 40 horas de supervisión para actuar como adjuntas

en la TSG. c) un investigador; una encargada de la planificación, organización del curso, evaluación inicial de todos los niños para ingresar a la Clínica de Verano, y también de la supervisión general.

Instalaciones. Se utilizaron cinco cubículos con sus respectivas cámaras de Gesell, un aula de clase adaptada para el funcionamiento del Centro de Aprendizaje, una habitación que se adaptó para el funcionamiento de la biblioteca y el jardín.

Material. El necesario para los cubículos, el Centro de Aprendizaje y la biblioteca (mesas, sillas, pizarrones, grabadoras, proyectores, filmas, biombos, diferentes tipos de libros, papelería, etc.) Para el control adecuado del progreso de los niños cada terapeuta contó con un audio-cassette para cada alumno.

Pruebas. Un Inventario Informal de Lectura para cada nivel académico (1° a 6° de Primaria).

Procedimiento

El curso duró seis semanas; con un horario matutino de tres horas diarias (9.00 a.m. a 12.00 p.m.). Todos los niños participantes en la Clínica de Verano presentaban bajo rendimiento académico con problemas de lectura.

Para poder trabajar de acuerdo con las necesidades de cada niño, fue importante conocer sus habilidades y deficiencias. Para evaluar su nivel de ejecución se emplearon pruebas informales. Sobre la base de los libros de uso cotidiano en las escuelas, se elaboró el Inventario informal de Lectura, integrado por seis niveles, correspondientes a los seis grados de primaria. Cada nivel contaba con una lista de palabras aisladas y lecturas equivalentes con cuatro grados de dificultad. Las pruebas se utilizaron como pre y post-test y fueron aplicadas en forma individual dependiendo del grado escolar y tomando la totalidad de los sujetos como su propio control. El pre-test se aplicó al solicitarse la inscripción al Curso, con la finalidad de determinar deficiencias y nivel independiente de lectura; el post-test al final del curso, para evaluar el progreso y las habilidades adquiridas.

No se debe olvidar que el Inventario Informal de Lectura no es un instrumento estandarizado y no proporciona información sobre el niño en relación con la ejecución de un grupo. Sólo evalúa el nivel de competencia de un niño en una tarea particular, está diseñado para determinar cómo puede realizar el niño la tarea.

El investigador aplicó individualmente el pre-test. Elegía la lectura correspondiente al grado escolar de cada niño y se grababa para desglosar y obtener los datos precisos de su problema de lectura.

Una vez que todos los niños fueron evaluados, dependiendo de la edad, nivel de lectura y tipo de problema se formaron grupos lo más homogéneos posible, resultando un total de cinco.

Cinco de las seis terapeutas requeridas quedaron a cargo de los grupos y la sexta fue la responsable del funcionamiento del Centro de Aprendizaje. Todas estuvieron asesoradas por el investigador.

Ya establecida la forma de trabajo, se procedió a repartir el tiempo que los niños emplearían en las diferentes actividades, quedando definido su horario diario y semanal, con lo cual se logró un trabajo organizado que facilitó el manejo de la rutina.

Tomando en cuenta todos los factores, se programó una forma de trabajo en la que se impartió TI, atacando con ella el problema de lectura personalmente. Además el niño formó parte de un grupo pequeño TSG, donde se trabajó para desarrollar habilidades que le ayudaron a superar su problema de lectura. Y en el Centro de Aprendizaje donde además de realizar actividades diversas de lectura, todos los niños debían aprender a trabajar en forma autodirigida, siendo esto una forma nueva y diferente de llevar a cabo tareas semejantes a las de un salón de clase.

Tres horas diarias permitieron cubrir las 3 diferentes formas de trabajo. Se repartió este tiempo en tres períodos. Uno de 2 horas (formada por dos ciclos; uno de 40 minutos para la TI, y otro de 80 minutos para el Centro de Aprendizaje) uno más de 20 minutos para el receso y el último de 40 minutos para las TSG. Durante las primeras dos horas (primer período de 9.00 a 11.00 a.m.) todos los niños recibieron alternadamente TI y realizaron actividades en el Centro de Aprendizaje; mientras cada terapeuta impartía TI a un niño determinado, el resto de su grupo trabajaba en el Centro de Aprendizaje.

A los 40 minutos se daban por concluidas las TI correspondientes a esos primeros niños, los cuales continuaban sus labores del día reuniéndose con el grupo que trabajaba simultáneamente en el Centro de Aprendizaje. Al inicio de los siguientes 40 minutos otro grupo de niños también ya determinado recibía su TI, repitiéndose el ciclo una vez más hasta completar este primer período de dos horas. En el Centro de Aprendizaje el niño contó con ciclos de 20 minutos para cada estación. (Los temas elegidos para cada estación fueron: Ciencias Naturales, Matemáticas, Filminas, Juegos de Lectura y Biblioteca), los cuales les permitían terminar las tareas asignadas con la oportunidad de pasar por cuatro de las cinco diferentes estaciones diariamente.

Al finalizar el primer período quedaban concluidas las actividades del día dentro del Centro de Aprendizaje y la TI; después los niños contaban con un receso de 20 minutos para actividades recreativas (segundo período), y los últimos 40 minutos del programa diario se destinaron a la TSG (tercer período).

Los cinco diferentes grupos se alternaban para trabajar un día a la semana en el Centro de Aprendizaje intercambiando la TI por las actividades que en él se realizaban, lo cual resultó altamente benéfico.

Para poder dar asesoría a las 6 terapeutas, el tiempo de supervisión se dividió en períodos de 20 minutos; en cada uno se observaba el trabajo de la TI o bien las actividades del Centro de Aprendizaje.

El investigador y la encargada del Centro se reunían diariamente al finalizar el día para revisar las actividades y el trabajo de los alumnos; las hojas de trabajo se corregían y archivaban, se elegía el material para el día siguiente tomando en cuenta el nivel independiente de lectura del niño, su grado escolar e intereses, así como el progreso que denotaban sus actividades.

Generalmente, cada semana aumentaban en un nivel de dificultad las tareas a realizar por el niño, pues éste lograba cubrir el nivel anterior; de no ser así, se retrocedía al nivel necesario.

Al concluir la semana, las terapeutas entregaban al investigador todos sus planes de trabajo, en los que deberían ir anotados los resultados de cada terapia.

Con el objeto de informar a los padres sobre el trabajo realizado en la Clínica de Verano, se les citó a una junta que se llevó a cabo a las tres semanas de haberse iniciado el curso.

El haber archivado todo el material permitió comparar el trabajo de principio de curso con el de mediados y fin de éste, observando el nivel de ejecución de cada niño. Fue vital para el programa haber llevado registros claros y completos.

Tres días antes de concluir las labores se dio inicio a las evaluaciones finales, para lo cual se volvió a utilizar el Inventario Informal de Lectura empleado en el pre-test. Las terapeutas se encargaron de aplicar a sus alumnos respectivos el post-test, se cuidó de seguir el procedimiento inicial y de no usar el mismo texto. Con los datos de dicha valoración y los registros obtenidos a lo largo de las seis semanas de trabajo, cada terapeuta elaboró los reportes que se entregaron por escrito a los padres al finalizar el curso.

Análisis de los resultados

En las tablas A y B se puede observar las evaluaciones inicial y final de cada uno de los sujetos participantes en la Clínica de Verano.

Se obtuvieron datos de:

- Reconocimiento de palabras a la vista con límite y sin límite de tiempo.
- Comprensión del material leído dentro de un contexto.
- Número de errores en lectura (promedio en un minuto).
- Velocidad de lectura (promedio de palabras por minuto, PXM).
- Grado escolar.
- Nivel independiente de lectura inicial y final.

La información obtenida fue analizada por la "Prueba t apareada" con el fin de obtener datos grupales y ver el progreso en general después de las

seis semanas del curso. Para obtener el "promedio de las diferencias" se utilizó la fórmula 01 - 02 siendo 01 el pre-test y 02 el post-test.

Los datos obtenidos se encuentran en la tabla 1.

	t	D	Diferencia significativa	gl (Grados de libertad)
Reconocimiento de palabras a la vista con límite de tiempo.	- 1.65	1	NO	16
Reconocimiento de palabras a la vista sin límite de tiempo.	- 1.38	- 0.35	NO	16
Número de errores en la lectura.	3.58	5.76	SI	16
Comprensión del material leído dentro de un contexto.	- 0.38	- 0.06	NO	16
Velocidad de lectura (PXM).	- 2.33	- 10.24	SI	16

Basándose en el nivel de significancia (0.05) y en los 16 gl (grados de libertad), se obtuvieron de las "Tablas de distribución", aquellos puntos que definen la región crítica o de rechazo, siendo estos valores 2.12 – 2.12. Estos datos indican si la diferencia entre el pre-test y el post-test es muy grande en sentido positivo o muy chica en sentido negativo.

Las calificaciones t se grafican en las tablas 2 y 3.

NIÑO	RECONOCIMIENTO		COMPRESION		PXM	GRADO ESCOLAR	NIVEL INDEPENDIENTE
	FLASH DE 20 PAL.	SIN LIMITE	NUM. ERRORES	ORAL DE 5¿?			
1	14	19	17	3 ½	58	2º primaria	1º
2	2	19	6	4 ½	11	1º "	pre-pri
3	20	20	5	4 ½	67	3º "	2º
4	14	20	7	4	31	1º "	pre-pri
5	12	20	20	5	68	6º "	2º
6	18	20	7	4 ½	70	4º "	3º
7	18	20	5	5	88	4º "	3º
8	14	20	15	5	26	1º "	1º
9	11	19	11	4 ½	46	2º "	2º
10	15	19	9	5	37	2º "	pre-pri
11	19	20	12	4	38	2º "	1º
12	14	20	6	5	62	6º "	2º
13	12	20	16	4	78	3º "	1º
14	15	20	17	5	43	2º "	2º
15	16	20	6	5	64	3º "	2º
16	14	16	3	5	58	5º "	2º
17	19	20	2	5	50	2º "	1º

NIÑO	RECONOCIMIENTO		COMPRESION		PXM	GRADO ESCOLAR	NIVEL INDEPENDIENTE
	FLASH DE 20 PAL.	SIN LIMITE	NUM. ERRORES	ORAL DE 5¿?			
1	13	20	3	5	72	2º primaria	2º
2	4	19	6	4 ½	15	1º "	1º
3	20	20	2	4	40	3º "	1º
4	13	20	4	4 ½	38	1º "	1º
5	12	20	6	5	50	6º "	5º
6	18	20	1	4 ½	78	4º "	4º
7	17	20	3	5	90	4º "	4º
8	12	19	1	5	65	1º "	2º
9	18	20	2	5	79	2º "	3º
10	16	20	1	5	50	2º "	1º
11	20	20	12	4	50	2º "	1º
12	19	20	5	5	94	6º "	2º
13	14	20	1	5	113	3º "	3º
14	14	20	2	5	60	2º "	1º
15	16	20	5	5	60	3º "	3º
16	19	20	8	3 ½	70	5º "	3º
17	19	20	4	4 ½	45	2º "	2º

Conclusión

El objeto de este trabajo fue desarrollar el funcionamiento de una Clínica de Verano, diseñada con el propósito de mejorar problemas de lectura en niños de educación primaria. La duración del curso fue de seis semanas, la asistencia fue de tres horas diarias. Para evaluar la efectividad del programa, se utilizó un Diseño Pre-test / Post-test de un solo grupo. Con el pre-test se obtuvo el nivel independiente de lectura de cada niño y los datos se analizaron para fijar los objetivos a trabajar con ellos. Con los 17 niños participantes se formaron cinco grupos lo más homogéneos posible, cada grupo contaba con una terapeuta y su adjunta. Diariamente se impartía Terapia Individual (TI), Terapia Semi-Grupal (TSG) y trabajaban dentro del Centro de Aprendizaje. Al finalizar el curso, se explicó el post-test, obteniendo datos de progreso que demostraron una mejoría estadísticamente significativa en velocidad de lectura y en reducción de errores. El 76% del grupo aumentó como mínimo un nivel en su lectura independiente. Las observaciones anteriores nos hacen suponer que el incremento en la capacidad de la lectura podrá equipararse a un nivel escolar superior. Esto también implica un progreso general en la asimilación del resto de las asignaturas.

Referencias bibliográficas

- Breyfogle, E.; Nelson, S.; Pitts, C. y Santich, P. (1976) **Creating a learning environment, a learning center handbook**. Glenview, Illinois: Scott Foresham and Company.
- Cohen, S. y Plaskon, S. (1980) *Language arts for the mildly handicapped*. Columbus, Ohio: Charles E. Merrill Publishing Company a Bell y Howell Company.
- Craig y Borda M. (1978) **The good apple guide to Learning Centers**. Carthage, Illinois: Good Apple, Inc.
- Davidson, T.; Fountain, Ph.; Grogan, R.; Short, V. y Steely, J. (1976) **The Learning Center book**. Santa Monica, California: Goodyear Publishing Company, Inc.
- Ekwall, E. (1981) **Reading and correcting reading difficulties**. Columbus, Ohio: Charles E. Merrill Publishing Company a Bell y Howell Company.
- Ferreiro, E. y Gómez Palacio, M. (eds.) (1982) **Nuevas perspectivas sobre los procesos de lectura y escritura**. México: Siglo XXI Editores.
- Gómez Palacio, M. (1982) **Propuesta para el aprendizaje de la lengua escrita**. México: SEP-OEA.
- Goodman, K. y Niles, O. (1970) **Reading process and program**. Champaign, Illinois: National Council of Teachers of English.
- Johnson, M. y Kress, R. (1987) **Informal Reading Inventories**. Newark, Delaware: International Reading Association.
- Kirk, S.; Kliebhan, J. y Lerner, J. (1978) **Teaching reading to slow and disabled learners**. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Miller, W. (1980) **The reading activities handbook**. Estados Unidos de América: Holt Rinehart and Winston.
- Piechwiak, A. y Cook, M. (1976) **Complete guide to the Elementary Learning Center**. West Hyack, New York: Parker Publishing Company, Inc.
- Reid, K. y Hresko, W. (1981) **A cognitive approach to learning disabilities**. New York: McGraw-Hill Book Company, Inc.
- Valett, R. (1980) **Dyslexia**. Belmont California: Fearon Pitman Publishers, Inc.
- Wallace, G. y Larsen, S. (1978) **Educational assessment of learning problems testing for teaching**. Boston: Allyn and Bacan, Inc.

Young, R. y Savage, H. (1982) **Better learning**. Englewood Cliffe, New Jersey:
Prentice Hall, Inc.