

El diagnóstico educativo

Neva Milicic M.*

¿Por qué y para qué diagnosticar?

El diagnóstico educativo, sea individual o colectivo, implica siempre la evaluación de una interacción. El rendimiento de un niño en una prueba psicométrica es producto de sus potencialidades genéticas y de la situación educativa a la que ha estado expuesto.

Un diagnóstico es el punto de partida de un complejo sistema que no sólo afecta al niño en cuanto queda "rotulado", sino también a los padres, para los cuales la tarea de aceptarlo es un proceso difícil. Para el sistema escolar, a su vez, el diagnóstico lo enfrenta a la tarea de dar solución a las dificultades que el niño presenta. En este sentido se requiere de un manejo cuidadoso del diagnóstico y sus implicaciones.

En la institución educativa es posible trabajar en diagnóstico desde un punto de vista clínico, psicométrico, social y/o pedagógico, ya sea en forma individual o colectiva.

El **diagnóstico clínico** es individual y se orienta, fundamentalmente, a los aspectos psicopatológicos de la conducta infantil así como a realizar una evaluación de los niveles de desarrollo que ha alcanzado el niño.

Habitualmente, se basa en una descripción de los problemas que el niño presenta, incluyendo no sólo aquellos por los cuales los padres consultan, sino los que el clínico obtiene de su relación con el niño. Esta descripción debe hacer un análisis de las situaciones que desencadenan el problema, la frecuencia de presentación y la reacción del ambiente.

De alguna manera debe responder a las preguntas ¿cómo?, ¿cuánto?, ¿dónde? y ¿con quién? se presentan las conductas problemáticas, y ¿qué cambios opera la conducta del niño en el ambiente?

El **diagnóstico psicométrico** contempla la evaluación intelectual, de personalidad, la evaluación de las funciones psicológicas denominadas "básicas" en el proceso de aprendizaje y de los aspectos pedagógicos, a través de instrumentos estandarizados.

Un test es siempre una muestra de conducta y, en esa medida, dice qué sucede en un sujeto determinado, en el aquí y en el ahora, con relación a un aspecto parcial del niño, aspecto que a lo mejor no es ni siquiera lo más relevante de lo que está ocurriendo en su mundo interno.

* Neva Milicic M., presidente de la Asociación Chilena de Lectura, de Santiago, filial local de la Asociación Internacional de Lectura, es Doctora en Psicología y se desempeña en la Universidad Católica de Chile.

La administración de instrumentos debe basarse en una apreciación clínica previa abierta a lo que le está sucediendo al niño en su familia, en lo pedagógico, en el aspecto social y emocional.

Pese a que hay posiciones teóricas que rechazan el diagnóstico psicométrico, entendemos que toda apreciación es de alguna forma una valoración positiva o negativa de una situación o de una persona, y que se hace necesario contar con instrumentos objetivos válidos y confiables que sean un "auxiliar" de la clínica y que permitan desarrollar la investigación psicológica.

La apreciación de la eficacia de programas y técnicas terapéuticas y de desarrollo, supone contar con instrumentos que reúnan los requisitos de estar estandarizados y validados para las poblaciones en las que van a ser utilizados. Los inventarios autoadministrados, aun cuando sus características psicométricas no son siempre las exigidas, constituyen un mecanismo que puede permitir ver cómo se percibe el niño a sí mismo, y sobre todo tomar conciencia de algunas áreas en que podría desarrollarse. Así, por ejemplo, al autoevaluarse a través de un inventario de creatividad, el niño podrá plantearse si está siendo fluido, original, si posee sentido del humor; lo hará pensar acerca de sí mismo y dar a las categorías utilizadas en el test una connotación positiva.

El **diagnóstico social** se refiere al estudio del medio ambiente familiar y cultural en el cual vive el niño, considerando la influencia que éste tiene sobre su desarrollo general. Conocer el nivel ocupacional y de estudios alcanzados por los adultos de su familia y la atmósfera que rodea al niño, podrá explicar en gran medida sus rendimientos insuficientes y los problemas emocionales que presente. Hacer un diagnóstico psicosocial es imprescindible ya que "el hecho de crecer en diferentes medios sociales físicos hace que cada niño desarrolle distintos patrones de conducta. Estas diferencias pueden atribuirse básicamente a diferencias genéticas y/o al proceso de socialización, siendo los padres los agentes de socialización más importantes durante la infancia" (Milicic, 1981).

En el desarrollo emocional y cognitivo del niño influyen las normas de crianza usadas por los padres, la interacción con sus profesores y compañeros en el colegio, el medio ambiente en general y los medios de comunicación.

El **diagnóstico pedagógico** comprende el estudio del nivel pedagógico del niño, su capacidad de aprendizaje, su "historia" escolar (edad de ingreso, cambios de colegio, repeticiones), su integración al grupo-curso.

Este diagnóstico puede ser hecho en forma grupal, como una forma de evaluar la situación de cada niño en relación con su grupo-curso y de evaluar los programas en relación con los objetivos y criterios pedagógicos planificados.

Esta evaluación permite además fijar metas específicas y personalizadas para cada niño, rompiendo con el mito del curso como unidad pedagógica.

El análisis en esta área debe incluir:

- Un análisis de la lectura tanto en su fase inicial como en las etapas de comprensión lectora, ya que ella por sí sola explica un 41 de la varianza en las repeticiones (Bravo, 1978).
- Un análisis de la escritura no sólo en sus aspectos caligráficos y ortográficos sino en su aspecto más central: la comunicación del mensaje.
- Un análisis del rendimiento matemático que incluya no sólo las operaciones matemáticas, sino el tipo de razonamiento utilizado por el niño.

Un factor que influye en todas las áreas anteriores y que es básico para el rendimiento escolar es la evaluación de los hábitos de estudio que ha de permitir la implementación de estrategias más apropiadas para el procesamiento de la información.

La observación y el registro de conducta son otros instrumentos que pueden usarse en el área pedagógica. Es necesario que estos registros sean objetivos y que cuenten con estudios de confiabilidad, ya que la tendencia a generalizar y a hacer apreciaciones subjetivas sobre la base de observaciones aisladas y la falta de especificación dificulta una enseñanza planificada a partir de fundamentos reales.

En general, el estudio que se haga teniendo en cuenta las áreas descritas anteriormente permite un acercamiento a la realidad psicológica, pedagógica y social, pero concordamos con Westwood (1978), en que "ni el más sofisticado diagnóstico o evaluación que se haga de un niño puede proveer en forma concluyente la causa de sus dificultades".

Antes que buscar las causas específicas, es quizá preferible considerar los estadios que ha logrado alcanzar y las implicaciones que su nivel actual tiene en la programación de la enseñanza.

Riesgos del diagnóstico

En las últimas décadas ha habido una gran difusión de terminología técnica en relación con los trastornos infantiles (dislexia, disgrafia, discalculia, hiperkinesia...) que ha tenido como consecuencia el uso y abuso de ella con las consiguientes repercusiones para los sujetos "teóricamente" portadores de los diferentes cuadros. Esta difusión no siempre ha sido positiva ya que para muchos niños el ser diagnosticados no ha sido una ayuda sino que, por el contrario, les ha significado la marginación del colegio, con la típica frase: "Este es un colegio para niños normales".

Uno de los riesgos del diagnóstico radica en el hecho de que el niño es un ser en desarrollo, con una evolución no previsible, por lo tanto se hace arriesgado encasillarlo en categorías, que puede operar para los padres como una profecía (Rosenthal y Jacobson, 1968).

Se ha planteado que en gran número de casos el diagnóstico no beneficia al niño, sino que lo perjudica, rotulándolo de una manera que se

convierte en un estigma y crea una barrera que discrimina al niño de los supuestamente normales, en la situación escolar y en lo familiar.

Frecuentemente se observa que la aplicación de cualquier instrumento de evaluación, concluye en el empleo de una categoría diagnóstica. La administración de un instrumento, un registro o una entrevista clínica, constituyen hechos por separado.

Un diagnóstico supone la integración de una serie de áreas y la intervención de especialistas en un enfoque multidisciplinario. En la medida en que la psicología educacional y la educación especial han ido evolucionando, la insatisfacción con el diagnóstico-clasificación ha crecido porque, con demasiada frecuencia, la interconsulta con un especialista, sólo ha significado un nuevo nombre para el problema del niño. Lo importante sería responder a las preguntas "cómo enseñar mejor" a los niños con dificultades.

Hay interés por reformular el concepto de diagnóstico, poniendo el énfasis en qué hacer con el niño, ya sea con un sentido preventivo o un sentido remedial. Este enfoque tiende a establecer una mayor interacción entre la detección del problema y la sugerencia del procedimiento terapéutico o educacional (Milicic y Scagliotti, 1979).

Diagnóstico individual

El diagnóstico individual permite mayor libertad de acercamiento a la situación específica que está viviendo cada niño. Sin embargo, al leer los informes psicológicos o psicopedagógicos, se suele observar una cierta rigidez en las descripciones que rara vez dan cuenta de lo que sucede con el mundo interno de los niños. Los reportes escritos parecen de algún modo hechos en serie, tendiendo a centrarse en los aspectos negativos de la persona y su situación, más que en el lugar donde se encuentran las potencialidades del cambio.

Es posible que éste sea un problema formal, parte de una operación de seguridad: parece que transformar números en puntajes, hablar con un lenguaje técnico, permite sentirse validado científicamente. Pero, la mayoría de las veces, en la medida en que el lenguaje técnico no hace imagen para el lector, se transforma en etiquetas vacías de significado. Si se incluyeran en la concepción teórica que orienta el diagnóstico, las áreas que es posible desarrollar en cada niño, los aspectos que es necesario cambiar, habría que utilizar un lenguaje más accesible para cualquier lector.

Un informe debería ser para los lectores posibles (padres y profesores), una especie de siembra de ideas (Haley, 1980) positivas acerca de lo que puede hacer para ayudar al niño. La lectura de un informe debería hacer sentir más cerca al hijo o al alumno.

A veces la lectura de informes sobre el niño hace que el profesor o los padres se sientan culpables en relación con él. Sin embargo, la culpa no ayuda al cambio y deteriora más la relación en la medida en que el adulto debe "perdonar" al niño no sólo sus déficit, sino también el hecho de hacerlo sentirse culpable (Napier y Whitaker, 1982). Conectarse al escribir con los

polos positivos de la conducta del niño, a veces no simbolizados por los adultos que lo rodean, o sentidos por ellos en una dimensión de no valor, suele ayudarlos a asumir una actitud positiva. Por ejemplo, si al hablar sobre el desorden del niño, se hace referencia a que el desorden es una característica altamente correlacionada con la creatividad, con esa sola frase se puede hacer más por promover una actitud familiar de aceptación que centrarse únicamente en cómo modificar "el eventual desorden del niño".

Ser capaz de ver lo positivo y expresarlo, es una meta que a menudo se quiere lograr en las personas que acuden en busca de ayuda. Habría que empezar a practicarlo, para actuar como modelo.

Cuando se tiene la posibilidad de estudiar en forma individual a un niño, es posible plantearse una serie de preguntas en relación con su imagen personal y con su programación interna. Preguntas acerca de:

- ¿Cómo se ve el niño a sí mismo?
- ¿Qué conceptos son centrales en relación con su imagen personal?
- ¿Cómo se ve en el futuro?

Se puede conversar acerca de cómo se percibe a sí mismo, cómo se siente un niño desde lo físico, afectivo, moral e intelectual. Algunas técnicas, como los registros de condiciones personales o ejercicios de imágenes, constituyen modos de conectarse con el mundo interno del niño.

En síntesis, se trata de averiguar qué se dice el niño a sí mismo sobre sí mismo. Lo que una persona se dice a sí misma sobre sí misma es de vital importancia en lo que el sujeto llegará ser (Ellis, 1981).

En este diálogo interno, lo que el niño se diga sobre su familia, sus habilidades y sus metas, se relacionaría con cómo se siente con lo que llegará a ser. La influencia que puede tener un psicólogo o un educador sobre este diálogo es de incalculable valor porque proviene de un experto.

La tarea de dar la mejor imagen posible del niño, dentro de los límites de la realidad, incluyendo en ella lo que el niño puede llegar a ser, en la medida en que es un proyecto en construcción, no es fácil.

Diagnóstico e información a la familia

Es necesario diferenciar entre el diagnóstico que hace un profesional y que le sirve para diseñar las estrategias de tratamiento, investigar, satisfacer la necesidad de interconsulta y comunicación con otros profesionales, y la entrega de este diagnóstico a la familia.

De algún modo el diagnóstico es una abstracción semántica y como tal pretende acercarse a la realidad pero no la agota.

En tanto sistema de lenguaje científico va evolucionando y, así, se ha asistido en no más de una década a la rotulación de un mismo síndrome con tres o cuatro nombres diferentes. Por ejemplo, el llamado antiguamente "daño

orgánico cerebral mínimo" evolucionó hacia el nombre de "disfunción cerebral mínima", posteriormente se denominó "hiperkinesia" y, en la actualidad, la mayor parte de los autores lo describe como "déficit atencionales".

Para devolver la información a la familia es necesario plantearse qué es lo que ella puede asimilar en concreto de ese diagnóstico para que le sea útil y de qué manera esta información ha de ser beneficiosa para el niño.

Por ello es necesario hacer algunas consideraciones acerca de la forma en que el problema es percibido por cada miembro del grupo familiar.

Si se considera la familia como un sistema abierto, en el cual sus miembros interactúan, cualquier alteración en uno de los miembros del sistema requiere una adaptación del resto de los componentes. Cuando la familia se enfrenta al caso de un hijo que tiene dificultad en un área importante como es el colegio, debe hacer uso de mecanismos de regulación para aceptar y superar la crisis.

No es un problema que afecte sólo al niño; es toda la familia la que aparece involucrada en el problema. Es necesario centrar la atención en el grupo familiar, en su interacción y en cómo el problema específico de un hijo altera el equilibrio previo (Milicic, 1981).

Al tomar la historia, una entrevista a familias puede permitir a veces recoger la percepción que los distintos miembros de la familia tienen del problema, cómo se realizan las coaliciones internas y cuál es el tipo de mecanismo que se puede emplear para restaurar el equilibrio. Y se ha de partir de allí para efectuar la entrevista de devolución.

La información debe tratar de delimitar las dificultades para iniciar la búsqueda de soluciones posibles, más que a identificar al culpable.

Si la información es dada a ambos padres en conjunto, hacer recaer la responsabilidad en uno más que en otro, posiblemente generará un conflicto de pareja más que la resolución del conflicto en cuestión.

En gran medida los cambios positivos en terapia se obtienen cuando se involucra al padre que aparece más lejano o distante en la relación.

Es importante conocer, antes de iniciar los planteamientos diagnósticos, el estado emocional de los padres. En una entrevista de devolución es básico conectarse en forma empática con la realidad subjetiva de los padres en el momento de recibir la información. El estado emocional explica en gran medida la apertura con que se recibe la información.

Hay que recordar que en una comunicación las cosas no son sólo "cómo se dicen sino cómo se escuchan".

Al discutir un esquema de solución frente a las conductas desadaptativas del niño, ya sea indicando una interconsulta o entregando normas de conducta a seguir, se debe tratar de especificar cuál será la

reacción de los padres, ya que muchas veces éstas resultan absolutamente contraproducentes y contrarias a lo que el especialista pensaba generar con su información.

Todo niño, cualquiera sea su problemática, tiene rasgos positivos, que es bueno reforzar y dar a conocer a los padres, de tal manera que ellos perciban de parte de la persona que atiende al niño una actitud positiva y de afecto hacia su hijo.

Una vez planteado y discutido con la familia la forma de resolver las dificultades, es importante citar a los padres a controles. El cumplimiento de las indicaciones y su elaboración emocional requiere de tiempo para integrarse al comportamiento diario. En un gran número de casos una terapia a la familia es la única manera de producir y mantener el cambio.

Referencias bibliográficas

- Bravo V., Luis. Estudio de deserción y repitencia escolar. Documento del Programa de Educación Especial. Universidad Católica de Chile, Santiago, 1978.
- Edwards, E. Planning for the child who needs special understanding. Australian, Pre-school Alty, 13, 8-11.
- Ellis, A. y Grieger, R. **Manual de terapia racional emotiva**. España: Editorial Desclee de Brouwer, 1981 .
- Haley, J. **Terapia para resolver problemas**. Buenos Aires: Editorial Amorrortu, 1980.
- Jones, H. Procedures for detecting children in need of special help. **Remedial Education**, 6, N° 1, 28-30.
- Milicic, N. La relación familiar en el aprendizaje escolar. En N. Milicic, **El niño y la escuela**. Santiago: Ediciones Nueva Universidad, 1981. Milicic, N. y Scagliotti, J. Consideraciones acerca del diagnóstico psicopedagógico. Apunte mimeografiado. Santiago: Universidad Católica de Chile, 1979.
- Napier, A. y Whitaker, L. **El crisol de la familia**. Buenos Aires: Editorial Amorrortu, 1982.
- Rosenthal, R. y Jacobson, L.E Teacher expectation for the disadvantaged. Sc. Amer. Vol. 23, 8, N° 4, 1968.
- Westwood, P. **The remedial teacher's handbook**. Longman group, 1978.