

---

---

## PONENCIA I

---

---

### APORTACIONES DEL DIAGNÓSTICO EN EDUCACIÓN II. UN MODELO DE DIAGNÓSTICO PARA DIFICULTADES EN EL APRENDIZAJE

por  
Andrés Suárez Yáñez<sup>1</sup>  
Universidad de Santiago

#### 1. INTRODUCCIÓN

El modelo de diagnóstico que voy a presentar ha sido elaborado en la práctica y para la práctica de la intervención psicopedagógica, concretamente para la intervención con escolares que tienen «dificultades en el aprendizaje». Se han procurado incorporar en el mismo, no obstante, las tendencias teóricas observadas en la literatura internacional relevante. Por ello creo que la aportación está en consonancia con el carácter teórico-práctico que figura en el título de este VII Seminario de Modelos de Investigación Educativa. Una exposición más detallada se encuentra en el libro *Dificultades en el Aprendizaje. Un modelo de diagnóstico e intervención* (Suárez, 1995a). En la separata que he puesto a vuestra disposición, ofrezco la aplicación del modelo a un caso concreto (Suárez, 1995b).

Primero, expondré brevemente cómo concibo las «Dificultades en el Aprendizaje» (D.A.), ya que es el constructo al que va destinado el modelo. Luego, en un apartado-puente, me referiré, también de forma breve, a las distintas perspectivas u orientaciones con que se vienen estudiando las D.A. Es precisamente esta pluralidad de perspectivas y una decidida intención práctica lo que ha estimulado la elaboración del modelo *integrador* de diagnóstico/intervención, que expongo en el apartado siguiente. Para terminar, aludiré a algunas limitaciones y críticas que pueden hacerse al modelo.

---

<sup>1</sup> Facultade de Fª e CC. da Educación, Campus Universitario Sur, 15706 Santiago de Compostela. A Coruña.

## 2. DIFICULTADES EN EL APRENDIZAJE

En un sentido amplio, «Dificultades en el Aprendizaje» es equivalente a «Necesidades Educativas Especiales»: ambos conceptos se definen circularmente (DES, 1981, 1993; CNREE, 1989; MEC, 1989). Los escolares con N.E.E. tienen significativas dificultades para aprender, en comparación con sus compañeros, de modo que, para conseguir los objetivos generales de la educación, requieren una ayuda especial. En los últimos años —completando la intención unificadora que ya se advierte en el informe Warnock, de 1978—, se ha sustituido el adjetivo «especiales» por el de «individuales» (Norwich, 1993: 53), de manera que N.E.E. ha llegado a reinterpretarse como «atención a la diversidad» (Wang, 1995).

Según puede verse en la Figura 1, las D.A. en sentido amplio —identificadas con la letra C— se refieren a dos grandes grupos de escolares, los subconjuntos D y E. El subconjunto D lo forman un grupo heterogéneo de escolares que tienen lo que yo vengo llamando «D.A. en sentido restringido», y que corresponde a lo que en la órbita norteamericana se conoce como «learning disabilities». Para el propósito de este trabajo basta con decir que nos referimos a un grupo relativamente numeroso de escolares —en torno a un 18% de la población escolar— que muestran una discrepancia significativa entre lo que pueden aprender y su actual rendimiento escolar. Se trata de escolares que tienen un rendimiento escolar insatisfactorio, ni

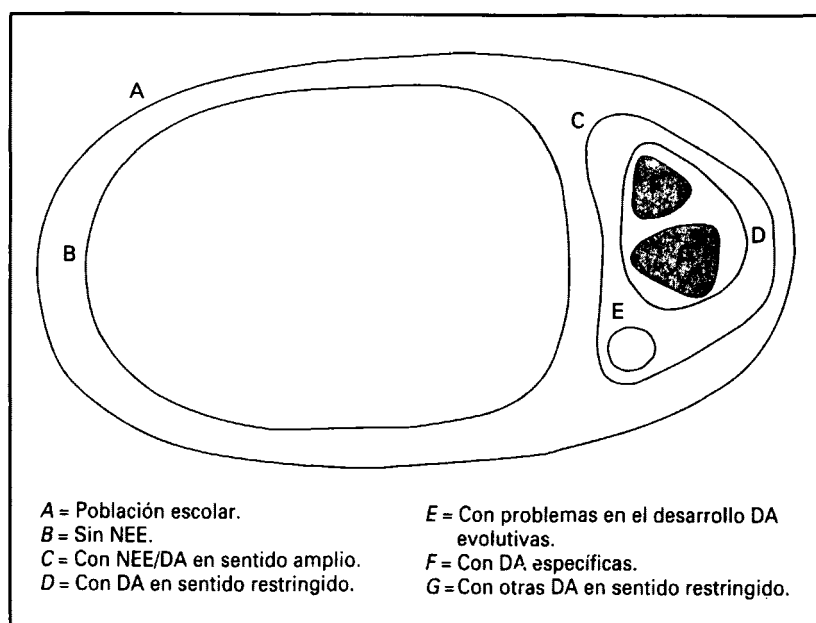


Figura 1

Relaciones del concepto «Dificultades en el Aprendizaje» (D.A.) con el de «Necesidades Educativas Especiales» (N.E.E.) y otros conceptos.

debido a deficiencias sensoriales, ni a deficiencia mental, ni a trastornos emocionales graves, ni a falta de escolaridad o dispedagogía, ni a deprivación socio-cultural. El caso prototípico de estos escolares es el de los que tienen «Dificultades en el Aprendizaje Específicas», esto es, dislexia-disortografía, disgrafía y discalculia, representados en la Figura 1 por el subconjunto F. Una conceptualización más precisa del constructo puede encontrarse, por ejemplo, en Hammill (1990), Mercer (1991) y en el nº 139 de *Siglo Cero* (1992).

El subconjunto E está formado por los escolares que presentan «dificultades en el desarrollo», en torno al 2% de toda la población escolar. Se trata de los escolares tradicionalmente considerados como los típicos destinatarios de Educación Especial. Son estos escolares, junto con los que atiende la Educación compensatoria, los que excluya, unas líneas más arriba, del conjunto de los «learning disabled».

El modelo de diagnóstico/intervención objeto de este trabajo se ha concebido expresamente para y aplicado con alumnos que presentan dificultades en el aprendizaje en sentido restringido, es decir, para «learning disabled».

### 3. PERSPECTIVAS EN EL CAMPO DE D.A.

Los conceptos de D.A. expuestos en el apartado anterior pudieran dar la falsa impresión de que el constructo DIFICULTADES EN EL APRENDIZAJE tiene una naturaleza monolítica. Muy lejos de ser este el caso. Existen diferentes perspectivas u orientaciones, cada una de las cuales concibe la naturaleza de las D.A. de manera significativamente distinta y, consecuentemente, también todo lo relacionado con ellas: etiología, prevención, prevalencia, detección, *diagnóstico*, tratamiento, investigación, formación de profesionales especialistas... En la identificación de estas perspectivas venimos coincidiendo, grosso modo, todos los estudiosos de este campo y campos afines (Alfaro & Marí, 1986; Garanto Alós, 1990; Ciudad Maestro, 1990; Lovitt, 1989; Mercer, 1991, etc.).

En el libro que sirve de base a este trabajo, distingo y caracterizo sumariamente las siguientes perspectivas: biomédica y psicométrica, ambientalistas, conductual y modificación de conducta, cognitiva y metacognitiva, curricular, dinámica y humanística/holística. Estas orientaciones suponen, en última instancia, la aplicación de las distintas teorías del aprendizaje a los aprendizajes que se tornan difíciles para algunos escolares. Las teorías del aprendizaje pueden concebirse, dice Entwistle, «como explicaciones del éxito y el fracaso en el aprendizaje» (1988: 16-17, 33-34).

El modelo de diagnóstico/intervención que aquí someto a vuestra consideración tiene, como característica básica, la de ser *integrador*, integrador de todas esas perspectivas señaladas. A la hora de diseñar e implementar programas de intervención concretos, echamos mano de todo aquello que nos pueda ayudar, como ocurre en otras esferas de la vida, olvidándonos un tanto de disquisiciones teóricas —incluidas las epistemológicas—, por más que éstas también tengan su lugar, qué duda cabe. Particularmente dañino es el poner las anteojeras intelectuales de una única perspectiva teórica a quienes están recibiendo una formación inicial en D.A.,

puesto que el reduccionismo que ello significa les acompañará probablemente a lo largo de todo su desempeño profesional.

#### 4. UN MODELO INTEGRADOR DE DIAGNÓSTICO/INTERVENCIÓN

##### 4.1. Características generales

**INTEGRADOR.** Como ya he dicho, la característica fundamental del modelo es la de ser integrador. Cuando queremos ayudar a alumnos concretos con dificultades en su aprendizaje escolar, echamos mano de todo el bagaje teórico, tecnológico e instrumental disponible. En unos casos, o en determinados momentos de un mismo caso, nos parecerá más oportuno instalarnos en una perspectiva teórica que en otra, contar con la colaboración de un experto de esta o aquella orientación. Cuando se habla de la necesidad de contar con equipos multidisciplinares, no se hace otra cosa que reconocer la conveniencia de un enfoque integrador, de una actitud multidisciplinar.

El modelo es integrador también en el sentido de que no se separan en él la evaluación diagnóstica (conocimiento del escolar, en último término, aunque los énfasis sean distintos respecto al qué, cómo, para qué, etc. de ese conocimiento, según se trate de una u otra perspectiva) de la intervención, que se consideran macrocomponentes de una misma unidad estructural y dinámica. En esto el modelo integrador se diferencia claramente del modelo psicométrico, que se centra, casi exclusivamente en el diagnóstico hecho a través de tests («exploración») y presta poca atención a la intervención en sentido estricto.

**SISTEMÁTICO.** En el M.I. se procede de forma disciplinada, lógica, compensando quizá otras limitaciones —de preparación psicopedagógica básica de los usuarios, por ejemplo— con un proceder estructurado/organizado, en el que se aprovechan al máximo toda la información y todos los recursos disponibles. A pesar de que un programa se concibe como un «conjunto *sistemático* de actuaciones que se ponen en marcha para alcanzar unos objetivos» (Tejedor et al., 1994: 96), en la práctica es muy difícil encontrar *programas* de desarrollo individualizados o adaptaciones curriculares individuales que cumplan el requisito de la sistematicidad (Aguilera et al., 1990: 224).

Este proceder sistemático típico del M.I. está en consonancia con la secuencia de pasos que se recomienda en la resolución de problemas, según tendremos ocasión de ir viendo. Nótese, por otra parte, que esta sistematicidad se hace compatible con un carácter sumamente ABIERTO, integrador.

**ASEQUIBLE.** El modelo integrador es utilizable partiendo de los recursos que se encuentran en el centro escolar típico. Profesores de las aulas ordinarias, de las aulas de educación especial y de apoyo y encargados de los departamentos de orientación pueden beneficiarse claramente de él, aunque, en ocasiones, tendrán que recabar la ayuda de equipos psicopedagógicos de apoyo y de otros especialistas. Comparto lo que afirma P. Westwood en las primeras palabras de la Introducción a

su libro *Commonsense Methods for Children with Special Needs*: «Este texto está basado en la premisa de que hay muy poco que sea único o “especial” en la enseñanza requerida por estudiantes con dificultades moderadas» (1993). La mejora de la calidad de atención a los escolares con dificultades en el aprendizaje no vendrá tanto de la proliferación de especialistas —en algunos casos, sólo especialistas de «diploma»— como de la mejora de la formación —de la inicial, sobre todo— del profesorado (Pugach, 1987).

**IDIOGRÁFICO.** No hay en el M.I. cabida para la intervención estereotipada. Si ya es muy difícil para el ser humano mantener en general una *actitud* de apertura, de comprensión, ante lo diverso, sin asimilarlo automáticamente a lo conocido (Schachtel, 1962), mucho más lo es desarrollar un *comportamiento* coherente con la diversidad, que exige un alto grado de autoexigencia profesional. Probablemente en pocos ámbitos educativos exista una mayor distancia entre la retórica y la práctica que en lo concerniente a la atención de la diversidad. Y es una pena, porque los programas de intervención personalizados parecen ir acompañados como de una especie de efecto placebo.

**INTERACCIONISTA.** Respecto a la etiología de las dificultades en el aprendizaje, en el modelo integrador ni se prejuzga que la causa/el locus de las mismas esté dentro del escolar (en factores de carácter orgánico o psicológico, la atribución favorita de los profesores, según Conway, 1989) ni que esté fuera (en factores ambientales). La impresión que se tiene en la gran mayoría de los casos, cuando se trabaja con escolares concretos, es que las dificultades están causadas por la interacción de varias causas, causas que, por supuesto, es conveniente tener en mente a la hora de la intervención, pero cuya influencia es imposible demostrar de manera rigurosa. Respecto a esto último, me parece inadecuada la conceptualización excesivamente experimental que hace del Psicodiagnóstico R. Fernández Ballesteros (1987: 164). No es extraño que especialistas diseñadores de influyentes programas de intervención —como es el caso de M. Clay con su *THE READING RECOVERY PROGRAMME*— insistan más en averiguar la naturaleza de las dificultades que su etiología (1992: 71).

Podríamos señalar aún otras características del modelo integrador, como un cierto sabor ecológico, un talante humanista o su optimismo pedagógico. El modelo se presenta de forma diagramática en la Figura 2.

#### 4.2. Evaluación diagnóstica

El plano en el que me sitúo respecto al diagnóstico es el aplicado, el práctico, de la intervención psicopedagógica, sin que con ello quiera dar a entender que otros planos —como el elegido por mi compañero de ponencia, el Prof. Doval— no sean legítimos.

Entiendo por diagnóstico —que yo prefiero denominar *evaluación diagnóstica*— ni más ni menos que el proceso que voy a describir, encaminado, grosso modo, a conocer la naturaleza de las dificultades en el aprendizaje de un escolar concreto.

Opto, pues, por una definición empírica, operativa, ostensiva del concepto. La Lingüística pragmática (Suárez, 1995c) nos recuerda que una lengua es, de modo muy fundamental, una herramienta de comunicación: lo importante es negociar con nuestros interlocutores lo que queremos significar. Y hay mucho que negociar, puesto que cada una de esas perspectivas teóricas a las que he hecho referencia tiene un concepto distinto de esa misma cuestión básica (conocer al escolar), que, por influjo, sobre todo, del modelo biomédico, solemos denominar *diagnóstico*. Es en el marco de estas perspectivas teóricas donde se encuentra, en mi opinión, la respuesta a una adecuada conceptualización del diagnóstico, por ejemplo, del tema puntual de sus relaciones con el concepto «evaluación» (Municio et al., 1994).

El proceso de evaluación diagnóstica del M.I. tiene por objetivo primordial llegar a la síntesis valorativa de un amplio elenco de información, multidisciplinar, que nos permita *especificar* las N.E.E. del escolar derivado y sus puntos fuertes, señalando, en la medida de lo posible, las causas de esas necesidades o —será lo más frecuente— tratando de comprenderlas. Esta síntesis y el resto de la información recabada no constituyen nada más que un primer punto de partida (el conocimiento de la naturaleza del problema) que servirá de base para la adopción de una serie de decisiones básicas y para la orientación del diseño del programa o programas de intervención. *Pero esencialmente la función diagnóstica tiene que tener un carácter continuo, permanente, debe ejercerse a lo largo de todo el proceso de intervención.* A este carácter continuo de la función diagnóstica apuntan toda una serie de conceptos subrayados recientemente en la literatura especializada, tales como «evaluación formativa», «enseñanza diagnóstica» (que tanto subraya la importancia del análisis de los procedimientos alternativos de solución de problemas y de los errores), «evaluación dinámica», «evaluación interactiva», «potencial de aprendizaje», «zonas de desarrollo próximo», etc. Hasta cierto punto, en el Modelo Integrador es más importante este diagnóstico simultáneo a la intervención que el diagnóstico previo, si bien, por supuesto, lo deseable es contar con los dos.

Permitidme que insista: el concepto que yo tengo de diagnóstico se infiere *de lo que hago* cuando realizo una evaluación diagnóstica.

Paso ahora a hablar de cada uno de los componentes de la *evaluación diagnóstica*. Aparte de una caracterización general, insistiré en aquellos aspectos que me parecen críticos a la hora de la práctica, aunque, a primera vista, pudieran parecer nimios.

(1) La *detección y derivación* se refieren, respectivamente, a la toma de conciencia por parte del profesor ordinario, tutor, familia... de que el rendimiento del escolar no es satisfactorio y a la petición de ayuda a alguna instancia legitimada al efecto (Departamento de Orientación del centro o Equipo Psicopedagógico de Apoyo, por regla general). Aparecen en la Figura 2 con líneas discontinuas porque son funciones que suele realizar el centro escolar sin contar con el concurso de servicios externos. A juzgar por los datos de que dispongo, son muy pocos los colegios que en sus proyectos educativos o curriculares especifican lo que se va a hacer al respecto.

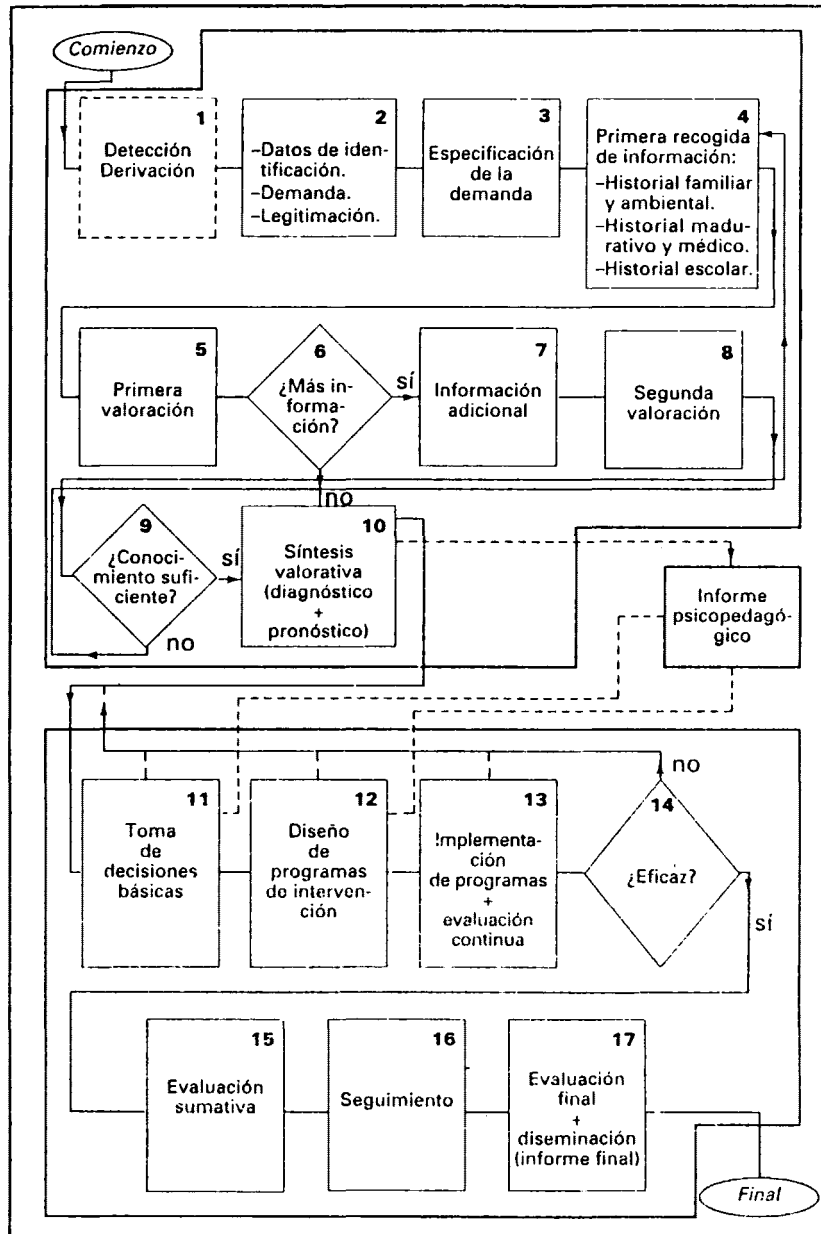


Figura 2  
Modelo Integrador (M.I.) de intervención con alumnos que tienen dificultades en el aprendizaje escolar.

Aunque el M.I. se coloca primordialmente en la tesitura de que el escolar se ha derivado a una instancia externa al círculo inmediato de tutor, profesor del aula de educación especial, equipo de profesores de ciclo, el modelo puede ser también utilizado perfectamente por estos profesionales, por ejemplo como rutina para elaborar las preceptivas ADAPTACIONES CURRICULARES.

(2) *Datos de identificación, demanda y legitimación* hacen referencia a una serie de tareas aparentemente obvias, pero que no reciben el apropiado cuidado, a juzgar por lo que queda reflejado en los informes psicopedagógicos. Una vez que se ha decidido someter al escolar a un estudio sistemático tenemos que asegurarnos de que dejamos constancia escrita de la identificación de todas las personas directamente implicadas y del motivo por el que se nos ha derivado al escolar. Respecto al tema de la legitimación —tanto en cuanto a la autorización expresa de los padres como en cuanto a si es ética nuestra intervención— me parece que en otros países (con seguridad en el Reino Unido, cuya situación conozco mejor) se actúa de manera más cuidada que entre nosotros.

(3) *Especificación de la demanda.* La intención de pedir a quien ha detectado las dificultades del escolar que nos las especifique y concrete lo más posible es la de aprovechar el conocimiento directo que tienen de él, pasando así por alto las generalizaciones típicas de la demanda inicial («retraso escolar generalizado», «falta de atención», «dislexia», etc.). Suele resultar interesante la información indirecta que estas especificaciones aportan sobre quienes las emiten, sobre todo, cuando se la pedimos a través de una pregunta abierta y no a través de una lista de comprobación («checklist»).

(4) *Primera recogida de información.* Me refiero con este rótulo al acopio de información de las interacciones del escolar en sus ambientes naturales. Concretamente, información —del pasado y de la situación actual— referida a estos ámbitos:

- familiar y del entorno
- evolutivo y médico (puede figurar como un apartado del familiar)
- escolar

Hay una información que suele interesarnos siempre y otra que varía en función del motivo de consulta y de lo que hayamos averiguado en la especificación de la demanda. Es muy aconsejable elaborar unos *guiones* con la información que queremos recabar, indicando a continuación las fuentes, *procedimientos, técnicas e instrumentos* adecuados para cada uno de los elementos incluidos en el guión. De nada valdrá seguir estos pasos si finalmente no *organizamos* bien la recogida de esa información. Una forma sencilla de hacerlo es escribir en hojas distintas la información que queremos obtener en cada fuente (expediente del escolar, profesor tutor, padres, propio alumno...) y, luego, ir recogiendo la siguiendo un principio de economía (aprovechando toda la información que obra en el centro, no duplicando información...).

(5 & 6) En la *primera valoración* uno se hace esta pregunta: «¿Comprendo ya la naturaleza y las causas o razones de las dificultades del escolar?». En el caso de que la respuesta sea negativa, se especifica qué información adicional procede recabar,



en qué fuentes y a través de qué procedimientos o instrumentos, planificándose, después, la recogida como señalé anteriormente. Por extraño que parezca, hay ocasiones en que la primera recogida de información es tan reveladora que ya nos permite pasar a hacer la «síntesis valorativa».

(7) *Recogida de información adicional.* Normalmente se trata de recabar ahora una información más puntual y técnica, que incluso puede ir dirigida a la comprobación de hipótesis específicas. La «exploración» que nos encontramos en el modelo psicométrico tiene aquí su oportunidad. Es el momento en que suele sentirse la necesidad de acudir a especialistas (neurólogo, psicólogo, logopeda, asistente social, psiquiatra...). Por supuesto, también es el momento de incorporar cualquier procedimiento que evalúa directamente la ejecución del escolar en el contenido curricular concreto que está siguiendo (Frederickson, 1992).

(8 & 9) *Segunda valoración.* Con la información de que ahora disponemos, repetimos los procesos expuestos en el apartado (5 & 6). Si es necesario volvemos atrás, a algún momento anterior; de lo contrario, pasamos a realizar la «síntesis valorativa».

(10) La *síntesis valorativa* corresponde a lo que tradicionalmente se ha venido llamando diagnóstico —en el sentido de producto— y al pronóstico. En el modelo de modificación de conducta constituyen la «hipótesis funcional» y la «hipótesis de intervención».

El contenido central de esta síntesis es la explicitación de las necesidades educativas del escolar/dificultades en el aprendizaje y de sus puntos fuertes. Conviene hacer referencia al grado de seguridad con que realizamos nuestros juicios. Hay que referirse también a la etiología de las dificultades: la mayoría de las veces no podremos hacer otra cosa que apuntar a la interacción de una serie de causas, que enumeraremos. Conviene terminar la síntesis haciendo un pronóstico acerca de la medida en que se considera que las necesidades identificadas pueden ser satisfechas, si se implementa el programa de intervención que se explicita, e indicando el tiempo aproximado que llevará el proceso de recuperación.

### 4.3. Intervención

Al terminar la evaluación diagnóstica, podemos decir que ya conocemos bastante bien la naturaleza del problema del escolar. Contamos con una buena base para pensar en alternativas de solución, sopesarlas, decidirse por unas y diseñar e implementar el programa de intervención consiguiente. Nótese que el término «intervención» se utiliza a veces para referirse globalmente a lo que en el M.I. se distingue como evaluación diagnóstica + intervención. Se habla también de la «evaluación como intervención» (Hoghugh, 1992: 4).

(11) *Adopción de decisiones básicas.* Para que los programas de intervención sean realistas, viables, antes de diseñarlos hay que adoptar una serie de decisiones, centradas en lo que viene llamándose «tipo de provisión», «niveles de servicio» y «emplazamiento». Entre los temas sobre los que hay que tomar decisiones están:

- Naturaleza de los programas. ¿Cómo priorizarlos?
- ¿A quién van a ir dirigidos? (No siempre irán dirigidos directamente al escolar)
- ¿Habrá que actuar en especial desde una determinada orientación teórica?
- ¿Quién se va a encargar de la implementación del programa? ¿Dónde, cuándo se va a implementar?

En la experiencia acumulada estos últimos años, este componente del M.I. se ha ido decantando como uno de los más relevantes y en el que el psicopedagogo tiene más margen para la originalidad.

(12) *Diseño del programa de recuperación*. Sólo excepcionalmente hemos encontrado constancia escrita de un programa de recuperación suficientemente especificado para los escolares atendidos en las aulas de Educación Especial, como también han apreciado otros autores (Aguilera et al., 1990: 224).

Pienso que respecto al diseño de programas hay que restaurar cierta sencillez, en consonancia con lo que se hace en trabajos relacionables y de solvencia (DFE, 1995), y en contra de la complejidad del proceso y nomenclatura predominantes en la actual Reforma Educativa. ¿Por qué no aplicar el concepto vygotskyano de *zonas de desarrollo próximo* también al profesor?

El sencillo esquema de programación que sugiero gira en torno a estos dos componentes principales:

- (a) ¿Qué objetivos terminales queremos conseguir con el programa?
- (b) ¿Qué se va a hacer para tratar de alcanzar cada uno de esos objetivos?

Los objetivos terminales los derivamos de las N.E.E. que hemos especificado en la «síntesis valorativa». Lo fundamental respecto a (b) son las actividades y experiencias de enseñanza-aprendizaje a través de las que se van a conseguir los objetivos. Lógicamente, esas actividades y experiencias vienen sugeridas por unas orientaciones didácticas claras en relación con cada uno de los objetivos, requieren ser hechas en un cierto tiempo, con unos recursos, de una cierta manera, en un cierto lugar, secuenciarse adecuadamente, beneficiarse de la retroalimentación... Al referirnos a objetivos y actividades y experiencias de enseñanza-aprendizaje, utilizaremos un lenguaje sencillo, al alcance de cualquier persona con un nivel de estudios medio.

En el M.I. plasmamos la programación-implementación en unas hojas A4, apaisadas, divididas en tres columnas, en cuyas cabeceras figuran *objetivos, programación e implementación*. El profesor va a cada sesión de trabajo con el escolar habiendo cubierto la parte correspondiente a *objetivos y programación*. Durante la sesión va tomando nota, en la columna *implementación*, de las respuestas del escolar en cada actividad y de todas las observaciones que crea oportunas (muchas de ellas tendrán un carácter diagnóstico). Custodiando estas hojas en una CARPETA, junto con el resto de la documentación correspondiente a los otros momentos del proceso (evaluación diagnóstica, evaluación sumativa, etc.), tendremos una constancia de la intervención seguida con cada escolar que no tendrá mucho que envidiar a otras más sofisticadas (Edyburn, 1994).

(13 & 14) Acerca de la *implementación + evaluación continua* poco más que añadir a lo dicho en el apartado anterior. El diálogo de tipo piagetiano será muy conveniente en la evaluación continua, en especial para el análisis de los errores. Se ha de prestar mucha atención a los procesos y al tipo de ayudas que parecen resultar mejores para ese escolar concreto. A la hora de hacer la programación de la semana siguiente se tendrán delante las hojas de programación-implementación anteriores para incorporar el feedback que contienen. Esta evaluación continua nos irá indicando si el programa resulta eficaz o no. En el caso de no lo sea, tendremos que volver atrás, para buscar posibles explicaciones y hacer las rectificaciones pertinentes.

(15) *Evaluación sumativa*. Se procederá a la misma cuando se considere que los objetivos terminales se han alcanzado. Tiene que ser de tal naturaleza que inequívocamente nos permita demostrar el progreso realizado por el escolar, tomando como referencia los resultados de la evaluación diagnóstica inicial (la línea-base, en sentido laxo). Además de esta evaluación criterial, será conveniente ver cómo está el escolar en relación al resto de sus compañeros del aula ordinaria.

(16) La función básica de la fase de *seguimiento* es la de asegurarse que el escolar mantiene los logros alcanzados con el programa de intervención a medio y largo plazo y los generaliza a los contextos escolares ordinarios. Si surgen dificultades habrá que afrontarlas. La realización del seguimiento desde el centro educativo es una tarea fácil, una vez que existe la determinación de hacerla.

(17) No hay que confundir la *evaluación final* del programa de intervención con la evaluación sumativa. La final, posterior a la fase de seguimiento, incorpora la referencia al mantenimiento y generalización de los logros a medio y largo plazo, por una parte; por otra, puede abarcar otros contenidos típicos de la evaluación de programas (Colás y Rebollo, 1993: cap. III).

#### 4.4. Informe psicopedagógico

Se trata de un macrocomponente del M.I. relativamente independiente de los otros dos (evaluación diagnóstica + intervención). Es un documento escrito que resume el proceso de diagnóstico-intervención realizado con un determinado escolar, dirigido normalmente a quien nos lo ha derivado. La pluralidad de posibles destinatarios (centro educativo, inspección educativa, familia...) y de sus finalidades (mera información, asesoramiento, certificación...) conlleva una considerable variabilidad de los informes psicopedagógicos: respecto al momento en que se realizan dentro de todo el proceso, en cuanto al contenido, al registro idiomático, etc.

Un informe psicopedagógico hecho desde la perspectiva del M.I. ha de contener, como norma general, estos argumentos:

- autor y destinatario del informe
- identificación de los participantes
- motivo de consulta
- proceso seguido para la recogida de información

- información obtenida (y buscada pero no conseguida) en los ámbitos familiar, evolutivo, médico, escolar y comunitario
- información adicional
- síntesis valorativa
- intervención
- lugar, fecha y firma
- anexos (protocolos de pruebas y producciones escolares, informes de especialistas...)

## 5. POSIBLES LIMITACIONES Y CRÍTICAS

La primera crítica que se pudiera hacer al M.I. es que, en realidad, no aporta nada nuevo (quizá manifestada con la vieja expresión de «¡eso ya se hace!»...). Toda la información de que dispongo apunta, sin embargo, a que un tipo de intervención como el sugerido en este trabajo sólo se lleva a cabo de forma muy excepcional. Entre las pautas corrientes, en clara contradicción con lo preconizado en el M.I., están:

- predominancia del modelo psicométrico, que concede una desproporcionada importancia a los tests psicológicos en el diagnóstico y apenas contribuye a la fase de intervención en sentido estricto

- cierta psicologización de toda la intervención psicopedagógica (pondré un ejemplo para aclarar lo que quiero decir: El hecho de que el escolar no realiza la tarea que le ha mandado la profesora —lo que los anglosajones denominan simplemente OFF TASK— tenderá a ser interpretado en términos de deficiencias en funciones psicológicas básicas, quizá como «falta de atención», y, consiguientemente, se recomendará un programa dirigido a mejorar la atención).

- intervenciones consistentes en «más de lo mismo», esto es, en tareas escolares semejantes a las que han «fabricado» las dificultades, pero, eso sí, con materiales didácticos correspondientes a alumnos de niveles inferiores

- la utilización de materiales de recuperación estandarizados/comerciales, que el escolar utiliza solo y como medida principal de recuperación, sin que el profesor esté presente para actuar como mediador en los procesos

- actuaciones asistemáticas y de las que no queda constancia escrita, que, por tanto, no constituyen propiamente un PROGRAMA.

Curiosamente, la segunda crítica que se puede hacer al M.I. es incompatible con el «eso ya se hace» mencionado. Consiste en afirmar que una actuación concorde con el M.I. es inviable en las condiciones típicas de nuestros centros escolares, porque el modelo es demasiado complejo, meticuloso, requiere mucho tiempo... Es verdad que choca con las actitudes y hábitos predominantes de muchos profesores, pero es perfectamente viable. Pondré una muestra del tipo de cambios que posibilitarán el empleo del M.I.: El profesor del aula de educación especial podrá dedicar

dos o cuatro semanas a coordinar/realizar la evaluación diagnóstica, la adopción de decisiones básicas y el diseño del programa para un determinado escolar que le han derivado, antes de incorporarlo a tiempo parcial a su aula. Después, quizá decida una intervención UNO-A-UNO, durante períodos cortos, en lugar de tenerlo en el aula, durante períodos más largos, haciendo un trabajo no individualizado con un grupo pequeño de compañeros.

Uno de los principios de la recuperación de las dificultades en el aprendizaje es el de seguir un ritmo lento (seguro que es una de esas pocas cosas «especiales» de la educación de escolares con dificultades a que hacía referencia Westwood, en la cita hecha más arriba). Cuando se achaca excesiva premiosidad al M.I., me gusta comparar el número de cursos que suele llevar el escolar intentando alcanzar unos determinados objetivos —sin conseguirlos— con el tiempo que requiere la implementación del programa elaborado dentro del espíritu del modelo integrador.

Una tercera crítica que se ha hecho al M.I. es su carácter clínico, el que esté pensado para intervenciones con escolares individuales. Si el M.I. significara que todo lo que hay que hacer en cuanto a las D.A. se redujera a lo preconizado en el M.I., sería una crítica justificada. Pero según subrayo en el libro de referencia (Suárez, 1995a: 12-13), hay que prestar atención a otras muchas dimensiones de las Dificultades en el Aprendizaje, además de a la ineludible dimensión clínica.

Finalmente, hay quienes insisten —frente al carácter predominantemente recuperador del M.I.— que se impone una labor de prevención. Al respecto, y aunque la expresión resulte un tanto prosaica, respondo: «¿Es que por el hecho de ser decididos partidarios de la medicina preventiva vamos a pedir el cierre de todos los hospitales?».

## BIBLIOGRAFÍA

- AGUILERA, M.J. et al. (1990): *Evaluación del Programa de Integración Escolar de Alumnos con Deficiencias*. Madrid: C.I.D.E.
- ALFARO ROCHER, I.J., MARÍ, R. (1986): *Dificultades en el aprendizaje*. Valencia: Cristóbal Serrano Villalba.
- CIDAD MAESTRO, E. (1990): *Modificación de conducta en el aula e integración escolar*. Madrid: UNED.
- CLAY, M. (1992): A second chance to learn literacy. By different routes to common outcomes (The Reading Recovery Programme). En T. Cline: *The Assessment of Special Educational Needs*. London: Routledge.
- CNREE (1989): *Las necesidades educativas especiales en la escuela ordinaria*. Madrid: MEC.
- COLÁS, M.P., REBOLLO, M.A. (1993): *Evaluación de Programas. Una guía práctica*. Sevilla: Kronos.
- CONWAY, A. (1989): «Teachers explanations for children with learning difficulties: An analysis of written reports». *Early Child Development and Care*, 53, 53-61.
- D.E.S. (1981): *Education Act 1981*. London: HMSO.
- D.F.E. (1995): *English in the National Curriculum*. London: HMSO.

- EDYBURN, D.L. (1994): «An Equation to Consider: The Portfolio Assessment Knowledge Base + Technology = The Grady Profile». *LD forum*, v. 19 (4), 35-38.
- ENTWISTLE, N. (1988): *La comprensión del aprendizaje en el aula*. Madrid: Paidós/MEC.
- FERNÁNDEZ BALLESTEROS, R. (1987): *Psicodiagnóstico. Concepto y metodología*. Madrid: Cin-cel.
- FREDERICKSON, N. (1992): Curriculum-Based Assessment: Broadening the Base. En T. Cline: *The Assessment of Special Educational Needs. International Perspectives*. London: Routledge.
- GARANTO ALOS, J. (1990): *Trastornos de conducta en la infancia*. Barcelona: PPU.
- HAMMILL, D. (1990): «On defining Learning Disabilities: An Emerging Consensus». *Journal of Learning Disabilities*, 23, 2, 74-84.
- HOGHUGH, M. (1992): *Assessing child and adolescent disorders (A practice manual)*. London: SAGE Publications.
- LOVITT, T.C. (1989): *Introduction to Learning Disabilities*. Boston: Allyn & Bacon.
- M.E.C. (1989): *Libro Blanco para la Reforma del Sistema Educativo*. Madrid: MEC/Dirección General de Renovación Pedagógica.
- MERCER, C. D. (1991): *Dificultades de Aprendizaje*, I-II. Barcelona: CEAC.
- MUNICIO, P. et al. (1994): «¿Por qué diferenciar los términos evaluación y diagnóstico?». *RIE*, 23, 577-594.
- NORWICH, B. (1993): Has «Special Educational Needs» Outlived its Usefulness? En J. Visser and G. Upton: *Special Education in Britain After Warnock*. London: David Fulton Publs.
- PUGACH, M. (1987): Teacher educations empty set: the paradox of preparing teachers of learning disabilities. En B.M. Franklin: *Learning Disability: Dissenting Essays*. London: The Falmer Press.
- SCHACHTEL, E.G. (1962): *Metamorfosis (el desarrollo humano y la psicología de la creatividad)*. México: Fondo de Cultura Económica.
- SUÁREZ, A. (1995a): *Dificultades en el Aprendizaje. Un modelo de diagnóstico e intervención*. Madrid: Santillana/Aula XXI.
- SUÁREZ, A. (1995b): «Intervención ante dificultades en lectoescritura: Estudio de un caso». *Revista Galega de Educación*.
- SUÁREZ, A. (1995c): «La comprensión lectora desde una perspectiva pragmática-comunicativa». *Innovación educativa*, 5, 207-224.
- TEJEDOR, F.J., GARCÍA-VALCÁRCEL, A., RODRÍGUEZ, M.J. (1994): «Perspectivas metodológicas actuales de la evaluación de programas en el ámbito educativo». *RIE*, 23, 93-128.
- VV.AA. (1992): «Discapacidades para el Aprendizaje». *Siglo Cero*, 139, monográfico (original en *J.L.D.*, nº 21, 4 abril 1988).
- WANG, M.C. (1995): *Atención a la diversidad del alumnado*. Madrid: Narcea.
- WESTWOOD, P. (1993): *Commonsense methods for children with special needs*. London: Routledge.