

¿COMO APROXIMARNOS AL DIAGNOSTICO PSICOLOGICO DE LOS PROBLEMAS ESPECIFICOS DE APRENDIZAJE?

Cecilia Thorne

Se presenta un modelo dinámico para enfocar el diagnóstico de los Problemas Específicos de Aprendizaje (P.E.A.), cuyo objetivo debe ser describir detalladamente los hallazgos en el proceso de evaluación para poder planear un programa educativo destinado a subsanar o compensar las deficiencias que presenta el niño con P.E.A. Los factores que se toman en cuenta son: intelectuales, instrumentales, adquisiciones escolares y efectivos.

A dynamic approach in the diagnosis of learning disabilities (L.D.) is presented. The main goal is to describe in detail the findings of the assesment process, that will permit the planning of a remediation program whose objective is to assist the learning disabled child. The factors that are taken into consideration are: intellectual, specific abilities, school achieved and personality.

El presente artículo es una contribución al estudio de los Problemas Específicos de Aprendizaje (P.E.A.). Se basa, principalmente, en la labor profesional llevada a cabo en esta área por la autora en los últimos 8 años.

La aproximación diagnóstica en este campo nos lleva a hacer una serie de consideraciones previas sobre la noción misma del término P.E.A. Kirk en 1963 (cf. Lerner 1981) acuñó el término "learning disabilities". El propósito era de agrupar a aquellos niños con problemas que presentaban una etiología y sintomatología variable, pero que en conjunto tenían en común una dificultad específica en el aprendizaje escolar. Es un concepto que proviene de un enfoque educacional de las dificultades que presenta el niño que aprende.

Clásicamente para explicar por qué un niño no aprende, se hace uso de un modelo causal en el cual se señalan las razones por las cuales no aprovecha su experiencia escolar. Es así como, tradicionalmente, la etiología de los problemas que nos ocupan incluye 4 grandes categorías:

- a) Nivel intelectual por debajo del promedio o retardo mental;
- b) Ambientes desfavorecidos que no brindan oportunidades y estímulos al niño;
- c) Deficiencias sensoriales, particularmente la visión y la audición; y,
- d) Problemas emocionales graves.

Este modelo causal concluye, por lo general, con un diagnóstico clínico que culmina poniendo una etiqueta al problema; como por ejemplo: retardo mental, dislexia, fobia escolar, etc. sin proporcionar mayores explicaciones.

La posición actual está orientada a usar un modelo dinámico (Kirk y Gallagher, 1979; Salvia y Ysseldyke, 1978; Lerner, 1981) que trascienda el modelo causal y a su vez lo complementa. En este sentido el diagnóstico debe ser funcional. El propósito es coleccionar información y analizarla con el objeto de planear un programa educativo destinado a subsanar o compensar las deficiencias que presenta el niño con P.E.A. Señala así Kirk que es más pertinente decir que un niño no ha aprendido a leer y determinar a través de un modelo de procesamiento de información (Kirk y Gallagher, 1979), dónde se ubica el problema, que señalar que el niño es disléxico.

Es dentro de este contexto que nos ubicamos y que enfocaremos el diagnóstico de los P.E.A., término con el cual hemos traducido el concepto de "learning disabilities" propuesto por Kirk. Expresamente no lo hemos traducido por "problemas de aprendizaje" debido a que este concepto es muy amplio en español y escapa a la connotación puramente educacional y funcional que Kirk quiso otorgarle.

Bajo el concepto de P.E.A. se agrupa una serie de desórdenes en uno o más de los procesos psicológicos básicos que intervienen en la comprensión o en el uso del lenguaje hablado o escrito que puede manifestarse como una dificultad para oír, pensar, hablar, leer, escribir, deletrear o llevar a cabo cálculos matemáticos. Por lo general, estos desórdenes se manifiestan en niños de inteligencia normal y nos es difícil explicarnos el por qué de su bajo rendimiento escolar. Muchas veces desconcierta el hecho que logran éxitos en unas materias y fracasan en otras. El nivel de logro no va de par con el nivel intelectual. Se les ve como niños inteligentes con buena capacidad de razonamiento y abstracción, así como con un buen desenvolvimiento en la vida diaria. Estas condiciones hacen que las expresiones conductuales sean menos evidentes, resultando difícil determinar la causa del problema.

Por su misma naturaleza, los P.E.A. se presentan en diferentes grados y tipos y muchos son los especialistas que se ocupan de estudiarlos: neurólogos, psicólogos, terapeutas de lenguaje y especialistas en educación especial, entre otros. Por un lado los neurólogos hacen hincapié en los factores neurológicos y físicos y le prestan poca atención a la relación que existe con el aprendizaje escolar. Por otro lado, muchos educadores y psicólogos ignoran las disfunciones físicas responsables del mal aprendizaje.

Nosotros nos colocamos en una posición intermedia: reconocemos que muchos de los problemas en el aprendizaje se deben principalmente a disfunciones neurológicas que producen deficiencias en la percepción, coordinación motora, atención, lenguaje o habilidades cognitivas. Dentro de esta línea encontramos a autores como Gaddes (1985), Ozbrut y Hynd (1983), Fisk y Rourke (1983), Cruickshank (1983), Myklebust (1964 cf. Francis-Williams 1974), (1983), Francis-Williams (1974) y muchos otros que consideran esta posición más enriquecedora para la comprensión neuropsicológica del niño con P.E.A. y para el diseño del programa de remediación.

La complejidad misma de los P.E.A. nos lleva a emplear una variedad de técnicas diagnósticas y modos de aproximarnos al problema. Cuando se trata de casos muy complejos, el diagnóstico debe ser llevado a cabo por un grupo interdisciplinario; mientras que en los casos más sencillos puede requerirse únicamente la labor de un psicopedagogo. Esto nos lleva a proponer, dentro del campo de la Psicología, un modelo de aproximación diagnóstica que debe llevarse a cabo en 3 fases.

1. La primera fase es de recopilación de datos y a través de ella se obtendrá lo siguiente:

a) *Motivo de Consulta*.— Es el punto de partida de toda la evaluación y de su análisis, se desprenden las hipótesis de trabajo iniciales. Aquí debe delimitarse el problema escolar actual del niño y hacerse una pequeña historia escolar. Así mismo, debe obtenerse información sobre tratamientos anteriores, sus eventuales resultados y avatares.

b) *Historia Clínica*.— Aquí debemos poner énfasis en los antecedentes familiares (si algún familiar ha tenido o tiene P.E.A.); antecedentes del niño (historia pre y perinatal, enfermedades); datos saltantes del desarrollo (psicomotor, lenguaje, psicosocial y educacional).

c) *Observación*.— Con la ayuda de una ficha elaborada especialmente, se hace un estudio cuidadoso del modo de adaptación del niño a la evaluación (modo de relacionarse, expresión y comprensión de lenguaje, expresión corporal) y de sus conductas durante las pruebas (comprensión de consignas, atención, reacción, independencia, persistencia, cansancio).

d) *Administración de Pruebas*.— Nos va a proporcionar los datos psicométricos. Generalmente se administran, según el caso: Pruebas de Madurez (e.g. Jordan y Massey, ABC); Pruebas de Nivel Intelectual (e.g. WISC-R, WPPSI, Stanford-Binet, Escala de Habilidades para niños de McCarthy); Pruebas Instrumentales (Bender, Beery, Vayer y Pick, ITPA, MVPT, Wepman, Harris); Pruebas Académicas (lectura, escritura, matemáticas) y Pruebas Gráficas de Personalidad (DFH-Koppitz, Familia).

2. Durante la segunda fase vamos a llevar a cabo la calificación de las pruebas en términos cuantitativos, obteniéndose resultados en términos de cociente intelectual, perfiles, edades mentales y cocientes de desarrollo. A partir de este momento se puede determinar si el niño tiene o no un P.E.A., debiendo observarse si existe una discrepancia entre lo que el niño está aprendiendo y lo que debería lograr.

3. En la tercera fase se hace un análisis cualitativo, tanto del desenvolvimiento del sujeto durante la administración de las pruebas, así como un análisis por ítems.

Al estudiar el desenvolvimiento del sujeto durante la evaluación, vamos a detenernos en cómo el niño se aproxima a la información y cómo la procesa. Tratamos de determinar dónde se ubica el problema: a) ¿al recibir la información? b) ¿al expresar la información? o c) ¿al procesar y asociar la información?

Al detenernos en las diferentes respuestas dadas por el sujeto, prescindiendo de los datos cuantitativos, obtenemos una información muy rica sobre el problema que presenta el niño, así como datos muy importantes para la reeducación. Como ejemplo podemos señalar el caso del sujeto que en la prueba del WISC-R en el subtest de Información fracasa en “los días de la semana” o “en el mes que viene después de marzo”. Este tipo de error es indicador de una dificultad del sujeto para manejar secuencias, lo que muchas veces se presenta en niños que tiene dificultades en las matemáticas. Puede presentarse también en casos de dislexia. Otro ejemplo es el caso del niño que en el WISC-R en el Subtest de Completamiento de Figuras, presenta dificultades para nombrar las partes que faltan, lo que es

típico en los niños diagnosticados como disléxicos. Otro tipo de ejemplo es el que podemos ver en un Bender con errores de perseveración, típicos de sujetos que no pueden cambiar de una tarea a otra.

Una vez que hemos pasado por estas tres fases, se reúne toda la información con el objeto de interpretarla y formular una hipótesis diagnóstica que responda al motivo de consulta. El *diagnóstico debe ser funcional*, lo que significa hacer una descripción detallada de todos los hallazgos en el proceso de evaluación. Para ello, se toma en cuenta lo siguiente: factores intelectuales, factores instrumentales, adquisiciones escolares y factores afectivos.

Los *factores intelectuales* se interpretan cuantitativamente y cualitativamente. Cuantitativamente señalamos el nivel intelectual actual de funcionamiento del niño, ubicándolo en la categoría correspondiente, sea esta inferior, promedio o superior. Luego se analiza las diferentes capacidades intelectuales para cuya interpretación nos basamos en la Psicología Cognitiva. Se toma en cuenta la capacidad de abstracción, la capacidad de generalización, el tipo de pensamiento y razonamiento del niño, así como sus posibilidades de análisis y síntesis y de representación mental y simbólica. La inteligencia práctica y social también debe ser tomada en cuenta. A este nivel es preciso indicar en que capacidades sobresale el niño y en cuales se encuentra en desventaja.

Los *factores instrumentales* se refieren a las diferentes funciones estudiadas a través de la observación y el material recogido de las pruebas, enmarcando su interpretación dentro de la teoría neuropsicológica. Se toma en cuenta el lenguaje (expresión, comprensión, vocabulario), la percepción auditiva y visual, la coordinación motora gruesa y fina, la coordinación viso-motora, la orientación temporo-espacial, la noción de esquema corporal y la lateralidad, la memoria y la atención. Lo importante es poder determinar el desempeño del niño en estas funciones y si éste se está dando de acuerdo a lo esperado para su edad. Así mismo interesa determinar si existe algún déficit característico de una disfunción orgánico cerebral.

Las *adquisiciones escolares* se refiere al nivel de conocimientos actuales del niño en función del colegio y grado de estudios. Se analiza el nivel de información general, así como el desempeño en lectura, dictado y matemáticas. Es preciso analizar y señalar el tipo de dificultad que presenta el niño en cada materia.

Los *factores afectivos* constituyen una información adicional en cuanto al desarrollo de la personalidad del niño. Por la naturaleza misma de la evaluación, no se trata de una exploración profunda desde este punto de vista, sino más bien de un descarte que nos permita determinar si existen problemas afectivos que puedan estar interfiriendo en el P.E.A. Se analiza los rasgos saltantes de la personalidad del niño, el autoconcepto y la ubicación dentro del núcleo familiar.

Visto en estos términos el informe psicológico debe perseguir fines prácticos, destacando los aspectos positivos del niño y las áreas en las que presenta dificultades. Es decir, debemos señalar cuáles son los logros y en

que aspectos se encuentra en desventaja. Este tipo de información es la que va a proporcionar los instrumentos con los cuales hacer un buen plan de rehabilitación. Por lo tanto, debemos evitar informes donde se señale que "el niño tiene un C.I. bajo y que se recomienda que sea ubicado en una clase especial" o donde se señale que "el niño tiene una lesión cerebral", sin mayores explicaciones. El final del informe de la evaluación es importante dedicarlo a las *conclusiones* del caso haciendo una síntesis del mismo y en el cual se clarifique que es lo que está interfiriendo con el normal aprendizaje del niño. A las conclusiones debemos añadir las *recomendaciones* precisas que permitan un manejo adecuado del problema.

BIBLIOGRAFIA

1. CRUISCKSHANK, W. "Learning Disabilities: A Neuropsychological Dysfunction". Journal of Learning Disabilities, 1983. Vol 16. No. 1. 27-29.
2. DUMONT, J.J. "Learning Disabilities, logically and chronologically put in order". Unpublished paper.
3. FISK, J.L.; ROURKE, B.P. "Neuropsychological Subtyping of Learning-Disabled Children: History, Methods, Implications". Journal of Learning Disabilities, 1983. Vol 16. No. 9. 529-531.
4. FRANCIS-WILLIAMS "Children with specific learning Difficulties". 2nd. Edition, Oxford, Pergamon Press, 1974.
5. GADDES, W. "Learning Disabilities and Brain Function". New York. Springer-Verlag, 1985.
6. KIRK, S. and GALLAGHER, J. "Educating Exceptional Children". Boston, Houghton Mifflin, 1979.
7. LERNER, J. "Learning Disabilities". Boston. Houghton Mifflin, 1981.
8. MC LOUGHLIN, J.; NETICK, A. "Defining Learning Disabilities: A new and cooperative direction". Journal of Learning Disabilities. Vol 16, No. 1, 21-23, 1983.
9. MYBLEBUST, H. "Toward a science of Learning Disabilities". Journal of Learning Disabilities. Vol 16. No. 1, 17-18. 1983.

10. OBRZUT, J. and HYND, G. "The Neurobiological and neuropsychological Foundations of Learning Disabilities". *Journal of Learning Disabilities*. Vol 16. No. 9, 515-520. 1983.
11. SALVIA, J. and YSSELDIKE, J. "Assessment in Remedial and Special Education". Boston, Houghton Mifflin, 1978.
12. WHITE, M. "Identification of Dislexia: A Ninety Minute Procedure". *Journal of Learning Disabilities*. Vol 16, No. 1, 32-34, 1983.