

**UNIVERSIDAD DE MÁLAGA**  
**Facultad de Ciencias de la Educación**  
**Departamento de Teoría e Historia de la Educación y Métodos**  
**de Investigación y Diagnóstico en Educación**



**TESIS DOCTORAL**

**EL PROCESO DIAGNÓSTICO EN LA PRÁCTICA DE  
LA ORIENTACIÓN EDUCATIVA: HACIA UNA  
DELIMITACIÓN OPERATIVA DEL TÉRMINO.**


**Dolores Casquero Arjona**

**Málaga, 2015**



Publicaciones y  
Divulgación Científica

AUTOR: Dolores Casquero Arjona

 <http://orcid.org/0000-0002-2137-4605>

EDITA: Publicaciones y Divulgación Científica. Universidad de Málaga



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional:

Cualquier parte de esta obra se puede reproducir sin autorización pero con el reconocimiento y atribución de los autores.

No se puede hacer uso comercial de la obra y no se puede alterar, transformar o hacer obras derivadas.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode>

Esta Tesis Doctoral está depositada en el Repositorio Institucional de la Universidad de Málaga (RIUMA): [riuma.uma.es](http://riuma.uma.es)

**UNIVERSIDAD DE MÁLAGA**  
**Facultad de Ciencias de la Educación**  
**Departamento de Teoría e Historia de la Educación y Métodos**  
**de Investigación y Diagnóstico en Educación**



**TESIS DOCTORAL**

**EL PROCESO DIAGNÓSTICO EN LA PRÁCTICA DE  
LA ORIENTACIÓN EDUCATIVA: HACIA UNA  
DELIMITACIÓN OPERATIVA DEL TÉRMINO.**

**Dolores Casquero Arjona**  
**Málaga, 2015**





**TESIS DOCTORAL**

**EL PROCESO DIAGNÓSTICO EN LA PRÁCTICA DE  
LA ORIENTACIÓN EDUCATIVA: HACIA UNA  
DELIMITACIÓN OPERATIVA DEL TÉRMINO.**

**Dolores Casquero Arjona  
Director: Dr. Eduardo Elósegui Bandera**

**Departamento de Teoría e Historia de la Educación y Métodos de  
Investigación y Diagnóstico en Educación  
UNIVERSIDAD DE MÁLAGA**



*“Casi todo lo que realice será insignificante,  
pero es muy importante que lo haga”*  
Mahatma Gandhi (1869-1948)



## AGRADECIMIENTOS

Me faltan espacio y palabras para agradecer tanto y a tantos el haber podido llevar a cabo este trabajo. Comenzando por mis padres, mis hermanas y hermano, a los que debo el poder estar hoy aquí y el ser como soy; su amor incondicional, su apoyo y su comprensión (incluso cuando no entienden qué les estoy contando), me ha dado y me darán fuerzas siempre para seguir adelante. Y no saben lo orgullosa que me siento de todos y cada uno.

Pero sobre todo mi más sincero agradecimiento a mi Director de Tesis, mi profesor y amigo el Dr. Eduardo Elósegui Bandera, pues ambos sabemos que han sido su esfuerzo, tenacidad, paciencia y profesionalidad, los que han conseguido que este trabajo se termine. Ha sabido guiar mis ideas, y ayudarme a *mover los muebles de mi cabeza* para comenzar a pensar como investigadora. Soportando estoicamente mi cabezonería y mis “*yo pienso, yo opino, yo creo*” que ahora sé que no son nada científicos.

A mi segundo hermano Fede Anglada, por hacerme sentir que en cualquier momento puedo contar con él para cuanto necesite.

A mis compañeros los doctores Antonio Matas, Juan Carlos Tójar, Juan Fº Romero y Rafael García, por su apoyo y sus valiosas aportaciones, sobre todo en la validación de los instrumentos construidos. Y además al Dr. Diego J. Luque no sólo por sus enseñanzas sino por su activa participación en el desarrollo de esta investigación.

Gracias al Equipo Técnico Provincial para la Orientación Educativa y Profesional de la Delegación Territorial de Educación, Cultura y Deporte de

Málaga, de la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía, el cual nos facilitó el acceso a los Equipos de Zona y a los Departamentos de Orientación, para hacer llegar los cuestionarios. Así como a todos los Orientadores y Orientadoras de la provincia de Málaga que han participado en la recogida de información de este estudio.

A los/as Orientadores/as Diego J. Luque, Ricardo Hernández, Enrique Gallardo, Ana Isabel Zamorano y M<sup>a</sup> Rosa Cuenca por su participación como expertos/as en la mesa de discusión que tuvimos para contrastar toda la información recabada, ha sido un placer y un gran honor que quisieran compartir parte de su tiempo y experiencia para facilitar esta investigación.

A mis compañeras de “*fatigas*” Gemma Rodríguez, María del Mar Castañeda, Rocío Lavigne y M<sup>a</sup> Soledad Ramos, por respetar siempre mi deseo de no hablar de la tesis durante las comidas y contarnos sólo *cositas divertidas*.

A todas y todos mis amistades y conocidos que con sus preguntas e interés me demostraban que se preocupaban por la evolución y transcurso de mi trabajo, y me animaban a seguir adelante.

Y Jefe, ahora por fin y aquí, déjeme decir: P.P. ¡GRACIAS!

## ÍNDICE GENERAL

---

### AGRADECIMIENTOS

INTRODUCCIÓN .....	1
--------------------	---

### CAPÍTULO 1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Justificación .....	5
1.2. Objetivos .....	7

### CAPÍTULO 2: FUNDAMENTOS DEL DIAGNÓSTICO EN EDUCACIÓN

2.1. Desde su constitución hasta nuestros días .....	11
2.2. Definiciones de diagnóstico .....	32
2.2.1. Cómo se ha construido .....	34
2.2.2. Cómo se usa .....	36
2.2.3. Cómo se alimenta .....	47
2.2.4. Necesidad de una definición operativa .....	50
2.3. Fundamentos psicopedagógicos del diagnóstico en educación .....	52
2.3.1. Marco disciplinar del Diagnóstico en Educación .....	52
2.2.1.1.- <i>Las relaciones del Diagnóstico en Educación con disciplinas de las Ciencias de la Educación</i> .....	55
2.3.1.2.- <i>Las relaciones del Diagnóstico en Educación con disciplinas no incluidas en las Ciencias de la Educación</i> .....	57
2.3.2. Funciones del Diagnóstico en Educación .....	59
2.3.3. Finalidades Y Objetivos Del Diagnóstico En Educación .....	63

### CAPÍTULO 3: LA PRÁCTICA DEL DIAGNÓSTICO

3.1. Influencia de los modelos diagnósticos .....	65
3.1.1. Modelos Psicológicos .....	68
3.1.1.1. <i>Modelos Tradicionales</i> .....	69
3.1.1.2. <i>Modelos Conductuales</i> .....	73
3.1.1.3. <i>Modelos Cognitivos</i> .....	79
3.1.1.4. <i>Modelos Constructivistas y socioculturales</i> .....	85
3.1.1.5. <i>Modelo Integrador</i> .....	85
3.2. El marco legal en la práctica diagnóstica .....	86

### CAPÍTULO 4: LA ENSEÑANZA DEL DIAGNÓSTICO

4.1. Situación actual de la enseñanza del diagnóstico en educación .....	91
4.2. Los textos sobre Diagnóstico en Educación .....	94

### CAPÍTULO 5: EL PROCESO DE INVESTIGACIÓN

5.1. Justificación del estudio .....	97
5.2. Planteamiento del problema de investigación .....	99
5.3. Objetivos e Hipótesis .....	100
5.4. Variables del estudio .....	101

5.5. Población y muestra .....	105
5.6. Instrumentos .....	110
5.6.1. Justificación de los instrumentos .....	110
5.6.2. Diseño del cuestionario .....	113
5.6.3. Validación del cuestionario .....	122
5.6.3.1. Validez de Contenido .....	124
5.6.3.2. Consistencia Interna .....	138
5.6.4. La entrevista a grupo de expertos .....	139
5.7. Metodología .....	141
5.7.1. Enfoque y Diseño de investigación .....	142
5.7.2. Procedimiento .....	143
5.7.3. Técnicas de Análisis .....	145
<b>CAPÍTULO 6: ANÁLISIS DE DATOS Y RESULTADOS</b>	
6.1. Introducción .....	149
6.2. Variables relacionadas con las condiciones en las que se desempeña el diagnóstico .....	149
6.2.1. De los Centros .....	150
6.2.1.1.- Número de Centros atendidos en los Equipos de Orientación .....	150
6.2.1.2.- Número medio de visitas que realizan los orientadores por centro .....	150
6.2.2.- Población atendida en el curso académico .....	152
6.2.2.1. Número de alumnos atendidos .....	152
6.2.2.2.- Referidos a cinco casos diferentes .....	152
6.2.3. Del Diagnóstico .....	162
6.2.3.1. Número de Sesiones .....	162
6.2.3.2. Variables relacionadas con: .....	167
6.2.3.2.1. El tiempo .....	167
6.2.3.2.2. Si lo realiza sólo o en equipo .....	171
6.2.3.2.3. El Lugar .....	172
6.2.3.2.4. Condiciones ambientales .....	173
6.2.3.2.5. Tiempo suficiente .....	175
6.2.3.2.6. Condicionantes de los alumnos .....	177
6.3. Variables relacionadas con el proceso Diagnóstico .....	178
6.3.1. Del Proceso .....	179
6.3.1.1. Quien Demanda .....	179
6.3.1.2.- Fases Reconocidas .....	180
6.3.2. El conocimiento de Técnicas e Instrumentos .....	181
6.3.2.1. Instrumentos .....	181
6.3.2.2. Ámbitos .....	185
6.3.2.3. Áreas o Variables Valoradas .....	186
6.3.2.4. Nivel de Conocimiento, Necesidad de Formación y de Profundización de los Instrumentos .....	191
6.3.2.5. Técnicas .....	196
6.3.2.6. Nivel de Conocimiento, Necesidad de Formación y Profundización en las Técnicas .....	199



6.3.3. De las Fases del Proceso Diagnóstico .....	218
6.3.3.1. Manejo de la hipótesis del proceso diagnóstico .....	219
6.3.3.2. Manejo del análisis de los datos .....	222
6.3.3.3. Manejo de la Conclusión Diagnóstica .....	226
6.3.3.4. Manejo del Informe Diagnóstico .....	230
6.3.3.5. Manejo de la propuesta de intervención .....	234
6.4. Variables Relacionadas Con Las Competencias Diagnósticas .....	239
6.5. Resultados Cualitativos Del Grupo De Experto .....	246
<b>CAPÍTULO 7 CONCLUSIONES</b>	
7.1. Discusión de resultados y conclusiones .....	257
7.1.1. Conclusiones sobre el objetivo específico nº 3 .....	258
7.1.2. Conclusiones sobre el objetivo específico nº 4 .....	261
7.1.3. Conclusiones sobre el objetivo específico nº 5 .....	266
7.1.4. Conclusiones sobre el objetivo específico nº 1 .....	272
7.1.5. Conclusiones sobre el objetivo específico nº 2 .....	276
7.1.6. Conclusiones sobre el objetivo específico nº 6 y objetivo general .....	279
7.2. Limitaciones de la Investigación .....	280
7.3. Nuevas líneas de Investigación .....	282
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	285
<b>ANEXOS</b> .....	303



## ÍNDICE DE TABLAS, FIGURAS Y ANEXOS

---

### ÍNDICE DE TABLAS

---

#### CAPÍTULO 4

<i>Tabla 4.1 Asignaturas de Diagnóstico en los Grados de Pedagogía</i> .....	92
<i>Tabla 4.2 Asignaturas de Diagnóstico en los Masters de Pedagogía</i> .....	93

#### CAPÍTULO 5

<i>Tabla 5.1a . Variables situacionales</i> .....	103
<i>Tabla 5.1b. Variables condicionantes de la práctica diagnóstica</i> .....	103
<i>Tabla 5.1c. Variables del proceso diagnósticos</i> .....	104
<i>Tabla 5.1d. Variables sobre necesidades formativas</i> .....	105
<i>Tabla 5.1e . Variables relacionadas con las competencias profesionales</i> .....	105
<i>Tabla 5.2 . Distribución de la muestra por género</i> .....	108
<i>Tabla 5.3. Distribución de la muestra por titulación y edad</i> .....	108
<i>Tabla 5.4. Distribución de la muestra por antigüedad</i> .....	109
<i>Tabla 5.5 . Distribución de la muestra por desempeño como orientador</i> .....	110
<i>Tabla 5.6. Resumen del análisis de fiabilidad de los bloques 6, 7 y 8</i> .....	139

#### CAPÍTULO 6

<i>Tabla 6.1. Distribución del de centros atendidos en los EOE</i> s .....	150
<i>Tabla 6.2. Distribución en una tabla de contingencia de las Variables de centros atendidos y N<sup>a</sup> de visitas totales a los Centros</i> .....	151
<i>Tabla 6.3 Distribución de los casos atendidos por diagnóstico</i> .....	152
<i>Tabla 6.4. Distribución de los casos por diagnóstico y criterios de inclusión</i> .....	154
<i>Tabla 6.5. Distribución de los casos por criterios de inclusión</i> .....	154
<i>Tabla 6.6. Distribución de los casos por género y discapacidad</i> .....	156
<i>Tabla 6.7. Distribución de los casos por edad y criterio de inclusión</i> .....	158
<i>Tabla 6.8. Distribución de las variables nivel educativo y criterio de inclusión en los casos diagnosticados</i> .....	159
<i>Tabla 6.9. Distribución de los diagnósticos atendidos en los niveles educativos</i> .....	161
<i>Tabla 6.10. Número medio de sesiones utilizadas por diagnóstico</i> .....	163
<i>Tabla 6.11. Número medio de sesiones utilizadas por niveles educativos</i> .....	165
<i>Tabla 6.12. Resumen del resultado del Análisis de la Varianza</i> .....	166
<i>Tabla 6.13. Porcentaje de distribución del tiempo utilizado para el diagnóstico</i> .....	168
<i>Tabla 6.14. Distribución del tiempo utilizado para el diagnóstico</i> .....	169
<i>Tabla 6.15. Distribución del tiempo en tareas diagnósticas según la adscripción del orientador a o EOE ó DO</i> .....	170

Tabla 6.16. Fases del proceso, y su valoración .....	180
Tabla 6.17. Cuadro resumen de los instrumentos utilizados en función de lo que se mide y el diagnóstico .....	181
Tabla 6.18. Instrumentos utilizados en los distintos trastornos .....	183
Tabla 6.19. Tabla de frecuencia de uso de los distintos instrumentos .....	184
Tabla 6.20. Tabla de frecuencia de las áreas valoradas por los instrumentos .....	186
Tabla 6.21. Tabla de frecuencia de uso de escalas de inteligencia .....	187
Tabla 6.22. Tabla de frecuencia de uso de escalas de aptitudes .....	187
Tabla 6.23. Tabla de frecuencia de uso de escalas de TDAH .....	188
Tabla 6.24. Tabla de frecuencia de uso de escalas de competencia curriculares .....	188
Tabla 6.25. Tabla de frecuencia de uso de escalas de creatividad .....	189
Tabla 6.26. Tabla de frecuencia de uso de escalas de atención .....	189
Tabla 6.27. Tabla de frecuencia de uso de escalas de lenguaje .....	190
Tabla 6.28. Tabla de frecuencia de uso de escalas de desarrollo .....	190
Tabla 6.29. Media por cada instrumento en relación a los niveles de conocimiento, formación y profundización .....	196
Tabla 6.30. Tabla de frecuencia de uso de las diferentes técnicas .....	197
Tabla 6.31. Tabla de frecuencia de uso de las técnicas en los diferentes trastornos o dificultades .....	198
Tabla 6.32. Tabla de frecuencia de uso de las técnicas .....	199
Tabla 6.33. Rangos medios de la VD: nivel de conocimiento .....	202
Tabla 6.34. Comparaciones múltiples de las técnicas .....	203
Tabla 6.35. Resumen de los resultados del ANOVA .....	205
Tabla 6.36. Comparaciones múltiples de las técnicas .....	206
Tabla 6.37. Rangos medios de la VD: nivel de conocimiento .....	207
Tabla 6.38. Comparaciones múltiples de las técnicas .....	208
Tabla 6.39. Estadísticos descriptivos de los ítems 23,24 y 25.....	219
Tabla 6.40. Cuadro resumen de los contrastes de hipótesis de los ítems 23, 24 y 25 en relación al perfil y al puesto de trabajo .....	220
Tabla 6.41. Estadísticos descriptivos de los ítems 26, 27, 28 y 29 .....	223
Tabla 6.42. Cuadro resumen de los contrastes de hipótesis de los ítems 26, 27, 28 y 29 en relación al perfil y al puesto de trabajo .....	224
Tabla 6.43. Estadísticos descriptivos de los ítems 30 y 31 .....	227
Tabla 6.44. Cuadro resumen de los contrastes de hipótesis de los ítems 30 y 31 en relación al perfil y al puesto de trabajo .....	228
Tabla 6.45. Estadísticos descriptivos de los ítems 32, 33, 34 y 35 .....	230
Tabla 6.46. Cuadro resumen de los contrastes de hipótesis de los ítems 26, 27, 28 y 29 en relación al perfil y al puesto de trabajo .....	232
Tabla 6.47. Estadísticos descriptivos de los ítems 36, 37 y 38 .....	234
Tabla 6.48. Cuadro resumen de los contrastes de hipótesis	

de los ítems 36, 37 y 38 en relación al perfil y al puesto de trabajo .....	236
Tabla 6.49. Necesidades formativas en las distintas áreas, por orden de importancia .....	238
Tabla 6.50. Estadísticos descriptivos de las dimensiones de competencias en relación al nivel de importancia .....	240
Tabla 6.51. Valores medios de los ítems en relación con su relevancia .....	241
Tabla 6.52. Estadísticos descriptivos de las dimensiones en relación al nivel de adquisición de las competencias .....	242
Tabla 6.53. Valores medios de las competencias en relación con su nivel de adquisición .....	244
Tabla 6.54. Sistema de Categorías y Subcategorías .....	247

## ÍNDICE DE FIGURAS

---

### CAPÍTULO 2

Figura 2.1. Cuadro de diferencias entre Diagnóstico y Evaluación .....	39
Figura 2.2. Cuadro de funciones del diagnóstico según los modelos de orientación .....	60

### CAPÍTULO 3

Figura 3.1. Cuadro de los Principales Modelos que influyen en la Práctica del Diagnostico .....	67
---	----

### CAPÍTULO 5

Figura 5.1. Esquema de selección de la muestra .....	107
Figura 5.2: Distribución de la muestra por edades .....	107
Figura 5.3 Distribución de la muestra por sexo .....	108
Figura 5.4. Distribución de la muestra por titulación profesional .....	108
Figura 5.5a. Distribución de la muestra por año de obtención del título .....	109
Figura 5.5b. Distribución de la muestra por antigüedad .....	109
Figura 5.6. Distribución de la muestra por lugar de trabajo .....	110
Figura 5.7. Puntuaciones medias de los 5 ítems del bloque I .....	125
Figura 5.8. Puntuaciones medias de los 4 ítems del bloque II .....	126
Figura 5.9. Puntuaciones medias de los 7 ítems del bloque III .....	128
Figura 5.10. Puntuaciones medias de los 7 ítems del bloque IV .....	130
Figura 5.11. Puntuaciones medias de los 2 ítems del bloque V .....	131
Figura 5.12. Puntuaciones medias de los 5 ítems del bloque VI .....	133
Figura 5.13. Puntuaciones medias de los 7 ítems del bloque VII .....	134
Figura 5.14. Puntuaciones medias de los 2 ítems del bloque VIII .....	136
Figura 5.15. Puntuaciones medias de los 2 ítems del bloque IX .....	138
Figura 5.16 Fases preparatoria mesa de expertos .....	140

## CAPÍTULO 6

<i>Figura 6.1. Porcentajes de centros que atiende cada orientador de Equipo de Orientación</i>	150
<i>Figura 6.2. Distribución por trastornos o dificultades de los casos atendidos</i>	153
<i>Figura 6.3. Distribución por criterios de inclusión de los casos atendidos</i>	155
<i>Figura 6.4. Distribución por género en los criterios de inclusión</i>	156
<i>Figura 6.5. Distribución por género en los distintos diagnósticos</i>	157
<i>Figura 6.6. Distribución por nivel educativo en los distintos diagnósticos</i>	159
<i>Figura 6.7. Distribución de casos por niveles educativos</i>	161
<i>Figura 6.8. Número medio de sesiones diagnósticas empleadas según el diagnóstico</i>	163
<i>Figura 6.9. Gráfica de número medio de sesiones por nivel educativo</i>	164
<i>Figura 6.10. Número medio de sesiones diagnósticas por niveles</i>	167
<i>Figura 6.11. Porcentaje de tiempo dedicado a la tarea diagnóstica</i>	168
<i>Figura 6.12. Tiempo de dedicación según el nº de centros atendidos</i>	169
<i>Figura 6.13. Tiempo de dedicación según adscripción a EOE ó DO</i>	171
<i>Figura 6.14. Cómo se realiza el diagnóstico</i>	172
<i>Figura 6.15. Porcentajes de respuestas del Ítem 19</i>	172
<i>Figura 6.16. Porcentajes de respuestas del Ítem 20</i>	175
<i>Figura 6.17. Porcentajes de respuestas del Ítem 21</i>	176
<i>Figura 6.18. Porcentajes de respuestas del Ítem 22</i>	177
<i>Figura 6.19. Porcentajes de la fuente de la demanda</i>	179
<i>Figura 6.20. Valoración de las fases del proceso diagnóstico</i>	181
<i>Figura 6.21. Porcentajes de instrumentos por tipo de trastorno</i>	185
<i>Figura 6.22. Porcentajes de uso de las escalas de inteligencia</i>	187
<i>Figura 6.23. Porcentajes de uso de las escalas de aptitudes</i>	187
<i>Figura 6.24. Porcentajes de uso de las escalas de TDAH</i>	188
<i>Figura 6.25. Porcentajes de uso de las escalas de competencia curricular</i>	188
<i>Figura 6.26. Porcentajes de uso de las escalas de creatividad</i>	189
<i>Figura 6.27. Porcentajes de uso de las escalas de atención</i>	189
<i>Figura 6.28. Porcentajes de uso de las escalas de lenguaje</i>	190
<i>Figura 6.29. Porcentajes de uso de las escalas de desarrollo</i>	190
<i>Figura 6.30. Media de las puntuaciones</i>	192
<i>Figura 6.31. Porcentajes de uso de las técnicas utilizadas</i>	198
<i>Figura 6.32. Distribución del uso de las técnicas en los ámbitos</i>	198
<i>Figura 6.33. Distribución del uso de las técnicas en los trastornos</i>	199
<i>Figura 6.34. Gráfica de barras con los valores medios en las variables descritas por cada técnica</i>	200
<i>Figura 6.35. Gráfica de las medias de conocimiento sobre las distintas Técnicas</i>	204
<i>Figura 6.36. Gráfica de las medias de necesidad de formación según la Técnica</i>	205
<i>Figura 6.37. Gráfica de las medias de necesidad de profundización</i>	

<i>según la técnica</i> .....	209
Figura 6.38. <i>Gráfica de las medias por perfil del nivel de conocimiento</i> .....	211
Figura 6.39. <i>Gráfica de las medias por perfil de nivel de necesidad de formación</i> .....	212
Figura 6.40. <i>Gráfica de las medias por perfil de nivel de necesidad de profundización</i> .....	213
Figura 6.41. <i>Gráfica de las medias del nivel de conocimiento según el puesto de trabajo</i> .....	215
Figura 6.42. <i>Gráfica de las medias de la necesidad de formación en las técnicas según el puesto de trabajo</i> .....	217
Figura 6.43. <i>Gráfica de las medias de la necesidad de profundización en las técnicas según el puesto de trabajo</i> .....	218
Figura 6.44. <i>Gráficas de las distribuciones de frecuencias de los ítems 23, 24 y 25</i> .....	220
Figura 6.45. <i>Gráficas de las puntuaciones medias en los ítems 23, 24 y 25, según el perfil del participante</i> .....	221
Figura 6.46. <i>Gráficas de las puntuaciones medias en los ítems 23, 24 y 25, según el puesto de trabajo</i> .....	222
Figura 6.47. <i>Gráficas de las distribuciones de frecuencias de los ítems 26, 27, 28 y 29</i> .....	224
Figura 6.48. <i>Gráficas de las puntuaciones medias en los ítems 26, 27, 28 y 29, según el perfil del participante</i> .....	225
Figura 6.49. <i>Gráficas de las puntuaciones medias en los ítems 26, 27, 28 y 29 según el puesto de trabajo</i> .....	226
Figura 6.50. <i>Gráficas de las distribuciones de frecuencias de los ítems 30 y 31</i> .....	227
Figura 6.51. <i>Gráficas de las puntuaciones medias en los ítems 30 y 31, según el perfil del participante</i> .....	228
Figura 6.52. <i>Gráficas de las puntuaciones medias en los ítems 30 y 31 según el puesto de trabajo</i> .....	229
Figura 6.53. <i>Gráficas de las distribuciones de frecuencias de los ítems 32, 33, 34 y 35</i> .....	231
Figura 6.54. <i>Gráficas de las puntuaciones medias en los ítems 32, 33, 34 y 35 según el perfil del participante</i> .....	232
Figura 6.55. <i>Gráficas de las puntuaciones medias en los ítems 32, 33, 34 y 35 según el puesto de trabajo</i> .....	233
Figura 6.56. <i>Gráficas de las distribuciones de frecuencias de los ítems 36, 37 y 38</i> .....	235
Figura 6.57. <i>Gráficas de las puntuaciones medias en los ítems 36, 37 y 38 según el perfil del participante</i> .....	236
Figura 6.58. <i>Gráficas de las puntuaciones medias en los ítems 36, 37 y 38 según el puesto de trabajo</i> .....	237
Figura 6.59. <i>Gráfica de las puntuaciones medias obtenidas en las Competencias</i> .....	240
Figura 6.60. <i>Gráfica de los niveles medios de adquisición de las</i>	

<i>Competencias</i> .....	243
<i>Figura 6.61. Gráfica comparativa entre la relevancia y el nivel de adquisición, por dimensión</i> .....	244
<i>Figura 6.62. Gráfica comparativa entre la relevancia y el nivel de adquisición, por cada competencia</i> .....	245

## **INDICE DE ANEXOS**

---

### **CAPÍTULO 4**

<i>Anexo 4.1. Referencias bibliográficas básica y complementaria de las Guías Docentes</i> .....	303
--	-----

### **CAPÍTULO 5**

<i>Anexo 5.1. Presentación de la mesa de expertos</i> .....	305
<i>Anexo 5.2. Carta de Presentación para la validación del cuestionario</i> .....	307
<i>Anexo 5.3. Cuestionario diseñado para ser validado</i> .....	309
<i>Anexo 5.4. Carta Orientadores/as</i> .....	323
<i>Anexo 5.5. Cuestionario Final</i> .....	325
<i>Anexo 5.6. Transcripción mesa de expertos</i> .....	331

### **CAPITULO 6**

<i>Anexo 6.1. Cuadro de autores y agrupación de fases genéricas</i> .....	363
<i>Anexo 6.2. Cuadro de subfases aportada por cada orientador</i> .....	373
<i>Anexo 6.3. Fragmentos de textos cualitativos codificados</i> .....	375



## 0.- INTRODUCCIÓN

Después de varias años de docencia en asignaturas de Diagnóstico en Educación, tanto en Pedagogía, en Psicopedagogía, como en Educación Social, nos quedaba al presentar la materia y al explicar el primer tema, la inquietud de explicar a los alumnos, qué se hace en la actualidad cuando los orientadores llevaban a cabo tareas de diagnóstico.

Esta ha sido nuestra principal motivación, la de cubrir una necesidad, ya que los estudios que podrían explicarnos el alcance de la práctica de diagnóstico, se remitían a la década de los 70. Y aquellas fuentes que consultábamos y estudiábamos, ya fueran textos o artículos de investigación, no daban respuesta a esta pregunta.

Por tanto, esta Tesis Doctoral trata de dar cumplimiento a la pregunta de investigación realizada en torno a la descripción de la práctica diagnóstica, en una población muy concreta: la de orientadores y orientadoras en los niveles educativos de Infantil, Primaria, Secundaria y de Bachillerato; tanto en la escuela pública como concertada. Y centrada en la Provincia de Málaga.

No hemos perseguido con este estudio tener una generalización de los resultados, sino más bien, ser un punto de partida para desarrollar los objetivos en futuras investigaciones a niveles que se puedan generalizar los resultados, tanto por la representatividad de la muestra, como de aquello por lo que se pregunta a través los instrumentos o técnicas de obtención de información más idóneos, ya que somos conscientes, de la variedad y pluridimensionalidad del Diagnóstico según las diversas realidades de su práctica.

Tras un minucioso análisis de los datos y resultados obtenidos, se ha llegado a unas conclusiones que permiten considerar esta investigación como piloto, además de cumplir con los objetivos propuestos. También se han abierto una serie de consideraciones en base a las necesidades manifestadas por los propios orientadores y orientadoras en relación a la práctica diagnóstica, que

pueden constituir líneas de investigación futuras, ya que la intervención en éstas necesidades tendrían como consecuencia una modificación de la práctica diagnóstica, y por tanto una delimitación más clara de los modelos diagnósticos.

Igual que la valoración de las competencias profesionales realizadas a través del cuestionario construido a partir de aquellas competencias señaladas en los diversos *Verificas* de los planes de estudio relacionados con las asignaturas de Diagnóstico en Educación. Esta valoración de su importancia y del nivel de adquisición, conduce a planteamientos de investigaciones futuras.

El esquema de este trabajo se encuadra en la división clásica de dos partes claramente diferenciadas: un marco teórico donde se encuadra el contexto de la investigación, desarrollado a través de los cuatro primeros capítulos; y el estudio empírico que constituye el núcleo sustantivo de la Tesis, a través de los Capítulos 5, 6 y 7.

En el Capítulo 1, se plantean los objetivos de la Tesis Doctoral a partir de la justificación de la investigación que se lleva a cabo.

En el Capítulo 2, se hace un recorrido de las aportaciones llevadas a cabo por diferentes disciplinas al diagnóstico desde su constitución como disciplina científica, sus definiciones y los fundamentos psicopedagógicos del diagnóstico.

En el Capítulo 3, al hablar de la práctica del Diagnóstico en Educación, desarrollamos los modelos por su influencia en dicha práctica, y otro núcleo importante de influencia es el marco legal donde se desarrolla esta actividad.

En el Capítulo 4, hacemos un recorrido de la enseñanza del Diagnóstico en Educación, y materias afines, en los distintos planes de estudio de Pedagogía y Psicopedagogía., así como de las publicaciones sobre dicha materia. Obviamos los planes de estudio de Psicología, por estar más

centrada la docencia en la ‘evaluación psicológica’ y materias afines a los modelos clínico, aunque compartan algunas valoraciones de áreas que tratan igual los ámbitos educativos y escolares, como son la inteligencia, las realizaciones escolares, etc...

En el Capítulo 5, hablamos del proceso de investigación llevado a cabo, desarrollando los tópicos relacionados con dicho proceso: su justificación, el problema de investigación, los objetivos, las hipótesis y las variables de estudio, la población, los instrumentos (con el diseño y validación de los mismos), y la metodología llevada a cabo.

En el Capítulo 6, detallamos el análisis de los datos llevado a cabo y los resultados obtenidos, tanto de forma cuantitativa como cualitativa; de la información recabada mediante la encuesta a través del cuestionario, y la obtenida en el grupo de experto. Cabe destacar en este capítulo, la variedad de técnicas de análisis de datos empleadas, así como el ajuste de los datos cuantitativos y cualitativos para la explicación de los resultados.

En el Capítulo 7, agrupamos las conclusiones por objetivos, haciendo posible la triangulación de los resultados obtenidos tanto de las técnicas cuantitativas como de la cualitativa. Posteriormente ponemos de manifiesto las limitaciones del estudio, y por último las nuevas líneas de investigación que pensamos puedan desarrollarse a partir de este estudio.

Por último, los apartados de las referencias bibliográficas y de anexos.



# CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

## 1.1.- JUSTIFICACIÓN

Cuando nos acercamos al concepto de Diagnóstico en Educación, debemos necesariamente –en este caso, más que en otras disciplinas-, acudir a una aproximación histórica para entender algunos aspectos, que confieren a éste, un nivel de complejidad importante.

Uno de éstos aspectos es el hecho de no surgir del ámbito de la educación, aunque esté íntimamente ligado a la realidad educativa, a través de la orientación

Otro aspecto es que el objeto diagnóstico no sólo está en el sujeto sobre el que se interviene, sino que hay variables contextuales (educativas y sociales) que se tienen en cuenta; aunque sobre todo, la interacción de éstas con las primeras.

El relacionado entonces con las variables de estudio, conlleva que éstas, al ser explicadas desde diversos marcos teóricos, de diferentes formas; a la hora de considerar qué tenemos en cuenta, habrá que posicionarse en uno de estos modelos explicativos del objeto diagnóstico.

Junto con entender qué debemos tener en cuenta, habrá que considerar como medir y valorar dichas variables. Para ello tendremos diversas técnicas, instrumentos y procedimientos de medidas, con las características de calidad inherentes a los mismos.

El qué, el con qué, dan lugar al cómo y por supuesto deben compartir un procedimiento. Estas consideraciones, junto con los objetivos propios, confluyen en modelos diagnósticos.

A lo largo de ese desarrollo histórico, se han ido alimentando los aspectos antes considerados; y esta alimentación –fundamentalmente- proviene de disciplinas que no es el propio diagnóstico: la psicología, la pedagogía, la metodología, la estadística, las neurociencias, etc..., cada una de ellas, con los intereses y tensiones epistemológicas, que se trasvasan al campo del diagnóstico.

De ahí por ejemplo, la confusión terminológica con el término diagnóstico, fundamentalmente por su acepción clínica y muy centrada en el sujeto; y por la similitud con el término evaluación, con usos más o menos condicionados por intereses profesionales e incluso corporativos.

Tenemos además, acercamientos conceptuales, de forma nominal a través de lo que se escribe en los textos de diagnóstico (García Nieto, 2001). También tenemos acercamientos conceptuales a través de la epistemología del término, como en el precioso estudio de Doval (1995). Y son varios los autores que han tratado el conflicto de la sinonimia del término y su solución como en el caso de Pérez Juste (1993).

Y la práctica diagnóstica, ¿cómo se lleva a cabo?. Desde un punto de vista teórico, cada modelo tendría su propio proceso diagnóstico donde se tienen en cuenta objetos diagnósticos distintos,. Pero, ¿es lo que hacen los orientadores?. ¿Hasta qué punto esta regulada esta práctica?. El único estudio que conocemos en el sentido de describir esta práctica, es el realizado por Fernández Ballesteros (1977, citado por Elósegui, 2001), cuyas conclusiones se resumían en:

- Prevalece la tendencia a la medida de variables psicológicas a través de tests y cuestionarios.
- Elaboración y estudio de resultados para la predicción y tratamiento.
- Se valen de unos cuantos instrumentos de fama y prestigio internacionales, en los que depositan su mayor confianza.

- Los objetivos principales de su quehacer son influir en la intervención posterior: comprender al sujeto, establecer un diagnóstico y unas medidas correctivas.

Desde entonces el desarrollo en la formación de los orientadores, el desarrollo de lo que conocemos sobre las distintas áreas a explorar, la medida de las mismas, los instrumentos de medida, las necesidades educativas, los medios con los que se cuentan, etc.. han cambiado. Normativamente se desarrollan funciones y objetivos acordes con las políticas educativas -no olvidemos que la existencia y el desarrollo del diagnóstico como disciplina tiene mucho que ver con la filosofía educativa de un país (Álvarez Rojo, 1984)-; y los orientadores desarrollan su práctica bajo este paraguas.

Tampoco olvidemos que ha emergido en esta década la formación por competencias, y su influencia en la práctica es igualmente un hecho; algo que no podía tenerse en cuenta en la época del estudio referido.

Nos parecía, como docentes e investigadores, que quedaba por tener referencias de ¿qué hace el orientador cuando dice que está realizando un diagnóstico?. Es la descripción de su práctica la que nos interesa poner de manifiesto a través de los elementos que la componen. Esto constituye la definición propia de una aproximación operativa al término diagnóstico. Y este ha sido nuestro problema de investigación.

## 1.2.- OBJETIVOS

Para resolver este problema, nos hemos planteado un objetivo general que consiste en la obtención de una definición operativa de diagnóstico, ya que a partir de la descripción de los elementos que componen la práctica diagnóstica que llevan a cabo los orientadores, podremos dicha definición operativa.

Cumplir con este objetivo, supone también obtener un acercamiento de las competencias profesionales que desarrollan en relación al diagnóstico, puesto que las mismas reflejarían la importancia de los elementos que componen la tarea diagnóstica.

Derivado de este objetivo general, y dado que se construye a partir de las tareas, procesos, instrumentos y técnicas utilizados etc., queremos describir los siguientes aspectos:

- Ámbitos considerados
- Variables medidas
- Técnicas e instrumentos utilizados
- Modelos diagnósticos seguido
- Proceso llevado a cabo

Todo ello, nos proporcionará una inferencia acerca de las siguientes cuestiones que constituyen los objetivos específicos de esta investigación:

1. Derivados de la descripción de tareas, procesos, instrumentos etc., inferir si la actividad diagnóstica desarrollada se ajusta más al concepto de evaluación que al concepto teórico de diagnóstico.
2. Derivados de la descripción de tareas, procesos, instrumentos etc., detectar los posibles ajustes a modelos diagnósticos teóricos.
3. Derivados de la descripción de tareas, procesos, instrumentos etc., describir los ámbitos considerados, así como las variables comúnmente medidas en relación a determinadas dificultades de aprendizaje.
4. Obtener aquellas técnicas, procedimientos e instrumentos usados en la práctica diagnóstica dentro de la acción orientadora.



5. Derivados de la descripción de tareas, procesos, instrumentos etc., describir el proceso diagnóstico seguida en la práctica profesional.
6. Obtener una definición operativa del término diagnóstico a partir de la práctica profesional de los orientadores.

Aunque no constituya un objetivo de este estudio, además de la valoración de la competencia profesionales, obtendremos una visión de las necesidades de los orientadores relacionadas con la realización del diagnóstico en educación.



## CAPÍTULO 2: FUNDAMENTOS DEL DIAGNÓSTICO

### 2.1.- DESDE SU CONSTITUCIÓN HASTA NUESTRO DÍAS

Parece haber un gran consenso en la comunidad científica en considerar a los siguientes personajes como los autores que dan los primeros pasos en el desarrollo del diagnóstico como disciplina científica: Sir Francis Galton, James Mackeen Cattell, y Alfred Binet.

A Sir Francis Galton, famoso biólogo, viajero, especialista en estadística y geógrafo, se le reconoce el mérito de ser el fundador del estudio científico de las diferencias humanas. Influido por la obra de su primo Charles Darwin, se interesó por el problema de la variabilidad de las facultades humanas, sentando las bases de la psicología diferencial al interesarse por la medición y descripción de las características humanas. Tras sus estudios con gemelos, y genealógicos de importantes figuras de la historia inglesa, defendió el peso fundamental de la herencia sobre el ambiente en la conducta. Sus ideas le llevaron a centrarse en la investigación acerca de la herencia mental y el mejoramiento de la raza mediante lo que se denomina eugenesia: este autor consideraba que las diferencias individuales son fruto de la herencia y que los seres humanos debían dirigir la selección natural para lograr así el mejoramiento de la raza. Entre las publicaciones de sus obras *'Hereditary Genius'* (1869) e *'Inquiries into Human Faculty and Development'* (1883), se va gestando la base de los objetivos científicos que le conducirán a la necesidad de establecer procedimientos de medida diferentes a los de la psicología científica de laboratorio.

Su interés por las diferencias individuales le lleva a buscar métodos de evaluación aplicables a un gran número de sujetos. Esto implicaría dos avances decisivos para el diagnóstico: las pruebas breves y altamente específicas que arrojan medidas cuantitativas, y las técnicas que permiten establecer la distribución de las características medidas en la población y las relaciones entre éstas. Estas fueron las bases de su trabajo en el Laboratorio

Antropométrico que pone en marcha en 1884 en el South Kensington Museum de Londres, donde desarrolló procedimientos de medida de distinto tipo: fuerza muscular, capacidad respiratoria, agudeza visual, discriminación de la profundidad de color, tiempos de reacción, etc., con una muestra de 9.377 personas.

Para manejar esta increíble cantidad de datos, desarrolló procedimientos estadísticos para describir las variaciones de los rasgos entre los individuos, como fueron la mediana y el coeficiente de correlación. Las técnicas estadísticas de correlación son precisamente una de sus mayores aportaciones, perfeccionadas más tarde, en sus aspectos matemáticos por su discípulo Karl Pearson.

Hay que señalar, sin embargo, que los tests de este autor tienen una orientación en parte antropométrica, y en parte influenciados por el asociacionismo que llegaba al estudio de lo mental a través de los sentidos y percepciones al defender la continuidad sensación-intelecto. Este enfoque se distanciaba de las preocupaciones aplicadas más inmediatas, como es el caso de las necesidades que se derivaban de los avances de la educación.

Las aportaciones de Galton se pueden resumir en los siguientes puntos:

- insistencia en lo cuantitativo
- interés por la recogida empírica y sistemática de la información
- interés en las elaboraciones estadísticas de la información
- importancia que concede a la herencia.

Lo mismo que ocurriera con Galton, las teorías evolucionistas y el estudio de las diferencias individuales son el punto de partida para la fecunda obra de James Mckeen Cattell, figura decisiva no sólo por su obra sino, también, y fundamentalmente, por su papel docente y divulgador de la psicología.

Cattell se doctora con Wundt en 1886, quien crea el primer instituto de psicología del mundo en la Universidad de Leipzig (Alemania), dando lugar al nacimiento de la psicología experimental vinculada básicamente a la psicofísica. Cattell realiza su tesis doctoral sobre el estudio diferencial de los tiempos de reacción, a pesar de que esta idea no tuviera una buena acogida por parte del maestro. Parte del atractivo que tenían las pruebas sensoriales para Cattell reposaba en el hecho de que esas medidas eran precisas y exactas. Conoció a Galton en Inglaterra, quien le animó a continuar con el estudio de las diferencias individuales. De regreso a Estados Unidos, en su laboratorio de la Universidad de Columbia, crea y valida una serie de instrumentos inspirados en los creados por Galton, tales como pruebas para evaluar la habilidad para percibir la estimulación en la palma de la mano o la memoria para las letras.

Es en 1890 cuando acuñó el término de *test mental*, en cuya definición se destacan las características de estandarización y cuantificación: ‘*un sistema uniforme que permita comparar y combinar, en lugares y momentos diferentes, la medida de las funciones mentales*’ (Cattell, 1890; p.374 en Fernández Ballesteros, 1980, p.32). Este término se hizo rápidamente popular.

En su defensa de la utilización de procedimientos de medición objetivos, Cattell rechazó abiertamente la utilización de la introspección. Es el primer autor que plantea la utilización de baterías de pruebas para la evaluación, proponiendo en 1896 dos baterías diferentes de 10 y 15 test que aplicó a mucho de sus alumnos. Se medían la presión dinamométrica, la velocidad máxima de movimiento del brazo, el umbral diferencial al dolor en la mano, el umbral mínimo al dolor por presión, el umbral diferencial al peso, el tiempo de reacción simple a una estimulación auditiva, el tiempo necesario para nombrar un color, ... No obstante los trabajos de Sharp (1898) y Wissler (1901) pusieron de manifiesto la insuficiente fiabilidad test-retest de estas pruebas y, lo que era más grave, su incapacidad para predecir el rendimiento académico. Estas críticas, mostraron la necesidad de reorientar el procedimiento de elaboración y selección de las pruebas, tal y como

estaban realizando Binet en Francia, y un análisis más estricto a nivel estadístico como apoyaría Spearman en Inglaterra (Pelechano, 1988; p.122).

Las principales aportaciones de Cattell al campo del diagnóstico podrían resumirse en:

- Defensa del enfoque diferencial. Influido por el evolucionismo y por la labor de Galton, defiende las diferencias individuales en las funciones mentales.
- Producción de instrumentos tipificados. Durante la última década del siglo XIX Cattell elaboró dos baterías, con el objeto de evaluar tiempos de reacción, umbrales y captación simultánea de estímulos.
- Popularización e intentos de institucionalización de la disciplina de test. Fundó la ‘Corporación Psicológica’, una organización orientada a suministrar servicios psicológicos a la industria y a instituciones públicas. Tuvo también un papel relevante en la reglamentación de los test realizado por la American Psychological Association.

El francés Alfred Binet es la tercera figura a considerar en el nacimiento del diagnóstico, siendo una de las notas características de su trabajo la de acercarse a los problemas prácticos en el campo educativo.

La obra de Binet va a suponer una ruptura con respecto a los autores anteriores. Su interés por el estudio de las diferencias individuales trascendió el interés inicial de Galton y Cattell por las funciones sensoriales, perceptivas y motoras, interesándose por la medida de facultades psíquicas superiores y complejas. Galton y Cattell, influidos por el asociacionismo inglés, consideraban que no existían diferencias cualitativas entre los procesos implicados en las tareas de tiempo de reacción y los procesos de solución de problemas complejos. Para Binet, en cambio, desde la tradición racionalista francesa, defendía que las sensaciones y pensamientos son aspectos distintos entre sí y considera la necesidad de elaborar pruebas complejas para medir funciones complejas. En el artículo que escribe con

Henri (1896), *'La psychologie individuelle'*, hace precisamente su declaración de principios en este sentido, añadiendo al interés por el estudio de las diferencias individuales, la necesidad de superar la limitación de aspectos sensoriales y motores. Ambos autores comenzaron trabajando con tareas complejas, evaluando procesos complejos como la memoria, atención, imaginación, comprensión, sensibilidad artística y moral, sugestionabilidad, fuerza de voluntad y habilidad motora. La idea de Binet sobre lo que es la conducta inteligente introduce características como la de capacidad de adaptación, capacidad de autocrítica y estabilidad en la conducta, (Mora y Martín, 2007).

En 1899, Binet comienza a trabajar con Theodore Simon y se incorpora a la *'Société Libre pour L'étude Psychologique de L'enfant'*, sociedad cuyo propósito fundamental era abrir una brecha con respecto a la vieja pedagogía. Esta asociación emprendió una campaña para convencer al ministro de Instrucción Pública del problema que suponían los niños con retraso escolar, creándose una comisión, de la que formó parte Binet, para profundizar en la cuestión. Esta comisión resolvió, en 1904, que era necesario realizar un examen médico-psicológico a estos niños, lo que supuso un campo aplicado inmediato para los planteamientos de Binet, y la clasificación y orientación educativa de los niños con retardos.

En 1905, a petición del Ministerio de Instrucción Pública francés, Binet y Simon construyeron una escala de dificultad creciente para la medida de la inteligencia con la finalidad de distinguir los niños que podrían seguir la escolarización sin problemas de los que no eran capaces de hacerlo. En 1908, revisan esta escala y aparece ordenada por edades, lo que posibilita alcanzar una medida total y global en términos de Edad Mental. El concepto de edad mental comparaba en rendimiento de los niños respecto a su edad cronológica y permitió a Binet hablar no solo de *'retraso'* en el desarrollo intelectual sino que ayudó a identificar a los niños *'adelantados'* intelectualmente.

Tal y como señalan Mora y Martín (2007) aunque el propio Binet volvió a revisar la escala en 1911, año de su muerte, la revisión más trascendente fue la realizada por L.M. Terman en la Universidad de Stanford en 1916 (Stanford-Binet). En ella se adopta en término de *Cociente Intelectual*, a partir de la idea de cociente mental de William Stern, como razón resultante de dividir la edad mental por la edad cronológica y multiplicarla por cien.

Cabe destacar también la revisión que realizara Kuhlmann en 1912, el cual amplía el rango de edad inferior de los tres años a los tres meses, presentando la escala de Kuhlmann-Binet: uno de los más tempranos esfuerzos por desarrollar test de inteligencia para poblaciones en edad preescolar.

Como ejemplo de la capacidad de supervivencia de la escala de Stanford Binet, baste decir que posteriormente será revisada por Terman en 1936 y 1960, y que la última revisión es de 1986, realizada por un grupo de investigadores encabezados por R.L. Thorndike.

Binet puede ser considerado como el primer autor que plantea un concepto claro de '*diagnóstico*'. Destacar, dos aspectos: por una parte, su escala conformó decisivamente un concepto de inteligencia que ha prevalecido durante muchos años (Fernández Ballesteros, 1980). Por otro lado, otro hecho de enormes repercusiones para el desarrollo de posteriores test es que con Binet se inaugura una corriente de empirismo en la construcción de test: sus elementos se eligen por su capacidad para diferenciar entre los sujetos y predecir el rendimiento académico con problemas muy cercanos al criterio, aunque '*...difícilmente puede encontrarse una teoría coherente acerca de la inteligencia humana en la prueba de Binet*' (Pelechano, 1988, p.125). La falta de marcos teóricos en la construcción de instrumentos psicométricos pesará mucho tiempo sobre el diagnóstico.

A modo de resumen, podemos decir que las aportaciones más significativas de Binet al diagnóstico han sido:

- interés por las funciones psíquicas complejas



- renovación metodológica, concepción de la inteligencia como una variable continua
- idea de una escala compuesta por tareas de dificultad creciente en la que cada grupo de tareas le corresponde una determinada ‘edad mental’, así como
- una aplicación inmediata al ámbito educativo: constituye el momento de entrada de la psicología en la escuela ‘*entroncando al diagnóstico, desde sus comienzos, con la realidad escolar*’.

Si bien F. Galton, A. Binet y J.M. Cattell son unánimemente reconocidos como los iniciadores del diagnóstico como disciplina científica cabe citar, sin embargo, las aportaciones –también decisivas- de otros autores. Tal es el caso de investigadores como Karl Pearson (1857-1936), que desarrolló el significado de *correlación, desviación típica y regresión*; es considerado hoy el fundador de los métodos estadísticos bases de la psicometría; o Hugo Münsterberg (1863-1916) el cual desarrolló pruebas perceptuales, de memoria, lectura e información para niños, y colaboró en la Feria Mundial de Chicago de 1893, junto a Joseph Jastrow, en la primera aparición pública de pruebas psicológicas en Estados Unidos. Otro autor relevante es W. Stern, quien en 1912, introduce el concepto de *Cociente Mental* basado en que la diferencia absoluta entre dos edades no es adecuada para el cómputo o no significa la misma cosa, y se debe establecer una relación entre ambas. Henry Goddard fue el primero que tradujo e introdujo el test de Binet-Simon en el ámbito anglosajón, destacando igualmente en la redacción de la primera ley de Estados Unidos (1911) que proporcionaba educación especial en escuelas públicas para sordos, ciegos y ‘retrasados mentales’. También destacar la aportación realizada por Lightner Witmer (1867-1956), sucesor de J.M. Cattell en Pennsylvania, editor de ‘*The Psychological Journal*’ y fundador en esta Universidad en 1896 de la primera clínica psicológica, destacando sus estudios sobre la afasia y dislexia y su relación con la privación ambiental.

Además de los avances en el desarrollo de test mencionados es obligado comenzar este periodo comentando las aportaciones de Charle Spearman (1863-1945). Este autor sentará las bases de la psicometría clásica, formulando procedimientos para establecer las garantías científicas de los test. Además, formuló su teoría acerca del factor 'G' o factor general que explicaría la varianza que comparten las diferentes pruebas de inteligencia cuando son correlacionadas.

Otros hitos relevantes, tal y como apunta Elósegui (2001), en el desarrollo del diagnóstico en esta época son la publicación de los Laberintos de Porteus en 1914, así como los trabajos de Arnold Gessell (1880-1961), que depura una escala para evaluar el desarrollo y la maduración de los procesos mentales para las primeras edades, ya en 1919. Gessell ha sido una de las primeras autoridades en cuestiones como el desarrollo infantil, adoptando una posición madurativa de la mayoría de los procesos infantiles.

Sin embargo, lo que supondrá una expansión definitiva de los test de evaluación psicopedagógica, especialmente los dedicados a la medida de la inteligencia, logrando su implantación y reconocimiento social, fue el conflicto armado de 1914 a 1918 (I Guerra Mundial). Esta circunstancia dio lugar a la creación de los test colectivos de inteligencia. Un grupo de eminentes psicólogos, entre los que se contaban A.S. Otis, L.M. Terman y R.S. Woodworth, con R.M. Yerkes (presidente de la Sociedad Americana de Psicología) a la cabeza, aportaron los conocimientos e incipientes técnicas de diagnóstico al servicio del ejército, con el fin de seleccionar y clasificar al inmenso colectivo movilizado. Reunieron una serie de pruebas (algunas propias, en fase de construcción) y elaboraron los *Army Alpha Tests* (AAT) y *Army Beta Tests* (ABT), versiones que correspondían a la necesidad de evaluación colectiva de la inteligencia en adultos que supieran leer y escribir en inglés o a sujetos analfabetos o que no dominasen el idioma. Además, Woodworth construyó uno de primeros inventarios de personalidad para la

detección de la sintomatología neurótica grave: el *Woodworth Personal Data Sheet (WPDS)*.

A partir de estos momentos se iniciará una proliferación desordenada de los test, que James McKeen Cattell intentará frenar, lo que derivará en una ‘testología’ y llevará a una separación de hecho entre ‘*conocimientos de laboratorio y construcción-desarrollo-aplicación-interpretación de tests*’ (Pelechano, 1988, p.127). Tal y como relata Dahlstrom (1985, p. 89, citado por Elósegui (2001): ‘*la cantidad de test que comenzaba a usarse se incrementó drásticamente, pero la cantidad de trabajo de investigación acerca de ellos, así como la calidad de impresión o manufactura, dejaban mucho que desear*’. Viendo esta rápida expansión de los test y dándose cuenta de las dificultades y peligros inherentes a tan aparente crecimiento, Cattell reconoció la necesidad de la estandarización de los tests, del control de calidad y de las restricciones profesionales en la distribución y en el uso. El 1921, en colaboración con alrededor de 200 psicólogos, estableció ‘*The Psychological Corporation*’ en la Ciudad de Nueva York. Este grupo de psicólogos fue pionero en el establecimiento de normas sobre los test y en la supervisión del desarrollo y distribución de los mismos’.

El periodo de expansión (1921-1945), se caracteriza por una enorme productividad de instrumentos, muchos de los cuales siguen utilizándose frecuentemente en nuestros días. Se conoce también como época de universalización del psicodiagnóstico, de creciente expansión por el desarrollo que se produce en la construcción y aplicación de pruebas colectivas y por la apertura a nuevos campos de evaluación, con gran influencia de los test proyectivos.

Los instrumentos proyectivos que se desarrollaron en este periodo son propios de un momento en el que primaba la función asistencial de rehabilitación de los sujetos, tras la contienda de la I Guerra, sobre las necesidades de selección propias del periodo bélico. En este sentido, la publicación de la obra ‘*Psychodiagnostik*’ del psiquiatra suizo Hermann Rorschach, en 1921, va a suponer un momento clave para el diagnóstico; en

ella se describe su técnica de manchas de tinta, creada originalmente para diagnosticar trastornos perceptivos en sujetos con alucinaciones. En Estados Unidos, fue presentada en 1930 por Beck, en la American Orthopsychiatric Association, publicando un trabajo sobre esta técnica con niños retrasados. A ello se añade que en 1935, H.A. Murray, publica su ‘Thematic Aperception Test’ (TAT), como alternativa a la falta de fiabilidad, subjetivismo interpretativo y validez dudosa de la técnica de Rorschach, y que formará junto con el Rorschach el tándem de técnicas proyectivas más importantes durante décadas. En 1939, L.F. Frank propone la utilización de la expresión ‘métodos proyectivos’ para denominar a estas pruebas en las que el sujeto proyecta su forma de percibir la realidad estructurando el material, mínimamente estructurado, que se le presenta.

El desarrollo de tests con el refinamiento de técnicas factoriales también continúa. Las teorías en torno a la estructura factorial de la inteligencia surgen de forma paralela al desarrollo de métodos estadísticos para la evaluación con grandes cantidades de datos. En un sentido histórico, se desarrollan dos posturas, la de aquéllos que defienden la teoría de un factor general de la inteligencia y la de aquéllos que defienden la teoría de factores múltiples independientes. Charles E. Spearman y Louis L. Thurstone (1887-1955) pueden considerarse los representantes de cada una de estas dos opciones. Spearman en su publicación de 1927, ‘*The abilities of man*’ propone una teoría de dos factores de inteligencia, enfatizando un factor general (G) que explicaría la varianza que comparten las diferentes pruebas de inteligencia cuando son correlacionadas y uno o más factores específicos (S). En cambio Thurstone en sus trabajos de ‘*Vectors of mind*’ en 1935, y unos años más tarde en ‘*Primary mental abilities*’ (1938), sostiene que la inteligencia no puede considerarse como un rasgo unitario, describiendo ocho factores primarios.

Tal y como apuntan Mérida y Martín (2007), L.M. Terman y M.A. Merrill publican en 1937 la primera revisión de la escala de inteligencia de Stanford-Binet. Terman concibió la inteligencia como una capacidad hereditaria de adaptabilidad a situaciones nuevas que se desarrollaba hasta

los catorce o dieciséis años y era independiente del sexo pero no de la clase social. Entre sus trabajos, destaca el seguimiento que realizó de las biografías de más de mil niños con un C.I. por encima de 140. Del seguimiento de estos sujetos comprobó la relación entre las puntuaciones en los test de inteligencia general y la capacidad de logro. Sin embargo, Terman se mantuvo cauto a la hora de predecir en que dirección se manifestaría el éxito y en qué factores de personalidad afectarían al desarrollo de la inteligencia. Su interés por los aspectos intelectuales de los niños superdotados le llevó a publicar en 1926 '*Estudios genéticos del genio*'.

En 1939 aparecerá la primera escala de inteligencia de David Wechsler (1896-1981) para adultos, el *Wechsler Bellevue*, que tras una primera revisión, pasará a conocerse como la *Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS)* que se publicará en 1955. Para Wechsler, el concepto de inteligencia hace referencia a un aspecto de la personalidad total, es decir, integra junto a las aptitudes y capacidades cognitivas, rasgos de personalidad, pero sin confundir inteligencia y personalidad. Wechsler abandona el concepto de *Edad Mental* y *Cociente Intelectual* e introduce el método de los *Cocientes de Desviación* que comparan ejecuciones entre los sujetos pertenecientes a un mismo grupo establecido en función de la edad, sexo, nivel educativo, grupo social, etc. Para Wechsler la inteligencia es la capacidad global del sujeto de actuar intencionalmente, de pensar racionalmente y de interactuar efectivamente con el ambiente.

Mientras tanto, en 1936, el Comité Central del Partido Comunista de la Unión Soviética prohibía la construcción y utilización de tests en la URSS, condenados como '*pseudocientíficos y antimarxistas*'.

Pertenecientes a esta época son también las aportaciones de F. Goodenough que en 1926 publica su '*Test de la Figura Humana*'. En 1927 E.K. Strong publica su '*Inventario de Interese Vocacionales*', y bastantes años más tarde, en 1942, se creara el '*Kuder Preference Record*'. L. Bender (1938) da a conocer el '*Test Gestáltico de Bender*'. Los trabajos de E.A. Doll, en el

campo de la evaluación del desarrollo social, llevaron en 1935 a la construcción de la '*Escala de Madurez Social de Vineland*', primer instrumento construido para evaluar el desarrollo social, y posiblemente uno de los más utilizados; que basándose en el supuesto de que para cada edad cronológica haya un nivel normal de desarrollo social, el sistema de puntuación de la misma, permite obtener la '*edad social*' del sujeto, así como el '*cociente de desarrollo social*'.

En 1939 estalla de II Guerra Mundial, y con ella de nuevo surge la necesidad de aportaciones técnicas desde el diagnóstico, significando la potenciación del uso de baterías de evaluación múltiple y un refinamiento del proceso diagnóstico. A propuesta de la APA, con Yerkes como presidente, fomenta la participación de los psicólogos en la Guerra, por lo que una cuarta parte de los psicólogos norteamericanos trabajaron como diagnosticadores en el ejército, algunos de ellos en los *Assessment Centers*, en los que se llevaba a cabo una evaluación rigurosa con múltiples técnicas, tests situacionales entre ellas, y múltiples evaluadores. Una de las pruebas más importantes desarrolladas por la comisión de psicólogos, presidida por W. Bingham, y en la que participó entre otros Thurstone, fue la prueba colectiva '*Army General Classification Test*' (AGCT). También se crean pruebas para evaluar habilidades específicas y en Inglaterra se utiliza en '*Test de Raven*' para la selección en el ejército. En EEUU e Inglaterra se empieza a desarrollar y aplicar pruebas psicométricas para la evaluación de la personalidad.

Al final de este periodo surge otras de las grandes pruebas en el diagnóstico: el *MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory)* de S. Hathaway y J.C. McKinley (1943). La aparición de este instrumento va a suponer la alternativa a los instrumentos proyectivos que son cuestionados por su subjetividad y su falta de cuantificación adecuada.

En esta etapa, podemos ver cómo supone un momento de especial avance en el diagnóstico, con un incremento en el desarrollo de instrumentos. Se avanza en la evaluación colectiva, con un refinamiento psicométrico cada

vez mayor a través de las técnicas factoriales que permiten la evaluación de elementos aptitudinales específicos de inmediata aplicación a la selección de sujetos para tareas y profesiones concretas.

El periodo de post-guerra trajo consigo momentos de crisis de la ciencia en Europa en general, entre otras cosas porque muchos científicos huyen a Estados Unidos y América de Sur durante la contienda. Estados Unidos será entonces el centro del desarrollo del diagnóstico, y tras la contienda bélica, impondrá un modo de hacer caracterizado sobre todo por el funcionalismo y el pragmatismo. El lema en este periodo de post-guerra era: *'...haz tests que funcionen y si funcionan, úsalos...'* (Maloney y Ward, 1976, p.24 citado por Elósegui, 2001). En los años que restan para la década de los 40, aún marcados por la guerra, se introduce la expresión *'psychological assessment'* en la publicación *'Assessment of men'* editada por la Oficina de Servicios Estratégicos del Ejército de los EE.UU., donde se describe la actuación de los Assessment Centers. También, en esta década se sientan las bases de la evaluación neuropsicológica cuando, en 1947, Halstead publica su obra *'Brain and Intelligence'* y Luria la *'Restauración de la Función tras una Lesión Cerebral'*.

Tras una serie de minuciosos estudios sobre el desarrollo de niños normales, utilizando una metodología longitudinal y transversal, en niños de edades comprendidas entre los cuatro meses y los tres años, Gessell y Amatruda (1947) desarrollan sus escalas para el diagnóstico del desarrollo infantil, los cuales permiten evaluar los efectos del crecimiento tal y como se reflejan en la conducta del niños. En la evaluación en la infancia, es de destacar la elaboración por Graham en 1956 de la que probablemente sea la escala comportamental para neonatos la *'Graham Behavioral Test for Neonates'*, el cual permite distinguir entre niños normales y niños afectados por una lesión cerebral.

Tal y como afirma Atienza (2000), en la década de los 50 se produce un fuerte desarrollo de la evaluación factorial de la personalidad. En Gran Bretaña, H.J. Eysenck desarrolla sus trabajos de dimensionalización de la

personalidad en el Maudsley Hospital de Londres con la correspondiente elaboración de cuestionarios de personalidad para medir los factores básicos. El primer cuestionario de Eysenck fue el '*Maudsley Medical Questionnaire*' (MMQ), publicado en 1952, tras el cual publicaría el *Maudsley Personality Inventory (MPI)* en 1959. Ya en la década de los sesenta, en 1964, publicó su inventario de personalidad que ha tenido mayor difusión, el *Inventario de Personalidad de Eysenck (EPI)*. En EE.UU., R.B. Cattell, basándose en su investigación factorial, publica en 1949, su inventario de personalidad que ha tenido mayor difusión, el *Cuestionario de Personalidad de 16 Factores (16PF)*. Otra de las aportaciones relevantes a la evaluación factorial de la personalidad, es la de J.P. Guilford, el cual junto con sus colaboradores desarrollaron tres inventarios de personalidad que combinó en uno para la obtención de puntuaciones separadas en diez rangos de personalidad.

Desde la posición de la evaluación intelectual mediante escalas, es de destacar la publicación por Wechsler en 1949 de la versión infantil de su escala de inteligencia '*Wechsler Intelligence Scale for Children*' (WISC) aplicable a niños de los cinco a los quince años. El WISC fue construido no solo para superar las limitaciones que presentaban las escalas de inteligencia existentes, sino también para detectar las variables de temperamento y de personalidad que actuaban como moduladoras del funcionamiento intelectual.

El intento que se realiza en la década de los 50 por un acercamiento más individualizado al diagnóstico se encuentra también representado por otras alternativas que han impulsado el estudio de casos individuales. En 1950, Shapiro sentará las bases para la evaluación experimental individualizada. La evaluación individualizada también tendrá su desarrollo psicométrico con el trabajo de G. Kelly (1955) y su técnica de *rejilla para la evaluación de los constructos personales*, así como la prueba Q de Stephenson (1953) y las aplicaciones del *diferencial semántico*, al análisis del caso individual, de Osgood (Osgood, 1952; Osgood, Suci y Tannenbaum, 1957). Técnicas de



evaluación que, desde una perspectiva global del individuo, van a configurar las principales técnicas que hoy conocemos como subjetivas.

Pero lo que realmente da nombre a este periodo de post-guerra es la actividad de reflexión y crítica sobre los tests. Esta crítica tiene dos formas: una ‘interna’ que se da dentro de la comunidad científica, fundamentalmente en los años 50, y que se centra en los aspectos de garantías científicas y aspectos psicométricos, y otra ‘externa’, que es posterior y proviene de la sociedad, la cual tiene lugar en EE.UU. fundamentalmente en los años 60.

En la década de los 50, y como resultado de un proceso de reflexión de la comunidad científica, aparecen una gran cantidad de artículos y publicaciones que hoy en día se consideran clásicos. Siendo en 1963 el colofón de estos trabajos dedicados a reflexionar sobre las garantías científicas de los instrumentos diagnósticos.

En esta línea de crítica científica, también en esta década de los 50, la polémica en torno a los criterios de bondad de las técnicas proyectivas se generaliza. En el ámbito clínico, se presenta uno de los debates más importantes de la historia del psicodiagnóstico, y que se enuncia en el propio título de la publicación de Meehl (1954) ‘*Predicción clínica frente a predicción estadística*’. Discusión relativa a la bondad de la utilización del método intuitivo que utilizan los clínicos para combinar datos y realizar, en base a ello, clasificaciones y predicciones, frente a la utilización del método estadístico en la combinación de datos.

Esta actividad de reflexión y crítica sobre los tests, propia de este periodo, tiene una vertiente externa consistente en la crítica social al uso de los mismos: es la revuelta anti-test en EE.UU., que ya había tenido su preludeo en 1936 en la Unión Soviética y que se extenderá por Europa en la década de los 70.

En Estados Unidos, con el lanzamiento del *Sputnik* por los soviéticos en 1957, se sienten sobrepasado y se critican también los tests porque son

injustos con las personas brillantes pero poco ortodoxas. En la década de los sesenta se van a producir hechos como:

- La quema de protocolos en una escuela de Texas (1959),
- La prohibición de utilizar pruebas psicológicas en el estado de California, o en las escuelas de Nueva York (1964),
- Y el establecimiento de dos comités de investigación del Congreso (1965) para estudiar los efectos de estas aplicaciones.

Comienza así un movimiento educativo que intenta fomentar la creatividad, lo que unido a la guerra contra la pobreza, promueve la aparición de numerosos programas educativos y de acción social. Se abre así un nuevo campo de actuación para el diagnóstico: la evaluación de programas.

Las críticas que se vierten sobre los tests son de tipo ético: se considera que los tests fomentan el conformismo y que perjudican a las minorías culturalmente desaventajadas. Las causas y circunstancias de la revuelta anti-test y destaca cuatro factores que incidieron en el descrédito de los tests:

- *La limitaciones reales de tipo técnico* que presentaban los instrumentos (déficits conceptuales, metodológicos e instrumentales), y las limitaciones *humanas* (lagunas de conocimientos, fallos, errores, etc.) de quienes los aplicaban.
- *Los abusos cometidos en la utilización de los test*, que en muchos casos se han aplicado indiscriminadamente, sin reflexionar sobre la adecuación de la prueba para los fines que se pretendían; sobre aquellos casos en los que la aplicación de tests no se ha realizado con el objetivo de lograr el máximo beneficio para el sujeto evaluados, sino con fines de manipulación ideológica, política, religiosa, comercial, propagandística o de otro tipo.

- Las *reacciones defensivas de la sociedad* ante instrumentos que podrían *violar su intimidad*.
- Por último, la *inadecuada presentación de los resultados* por parte de algunos profesionales, que contribuyó al clima de descrédito que se propagó en torno a los tests psicológicos.

El periodo comprendido entre 1965 y 1980 puede ser considerado como el periodo de instauración y desarrollo de nuevos paradigmas que van a orientar la práctica diagnóstica y evaluadora hacia aspectos tanto del propio sujeto como del ambiente. Así aparecen los enfoques ambientalista, interaccionistas y cognitivos, que dan lugar a la consideración del contexto en las que se desarrolla la persona, el carácter activo del organismo y su relación con las variables ambientales, así como el carácter activo que tiene el sujeto frente a la información que recibe y de la que aprende. Y por tanto a modelos de evaluación conductual, a modelos cognitivos y al constructivismo.

La evaluación conductual, con dos antecedentes: la observación de la conducta como técnica básica de evaluación y la consideración del ambiente como parte fundamental de la explicación de la conducta. Tendríamos como ejemplo de esta unión la *Escala sobre Clima Social de Moss* (1974). Será entre 1970 y 1975 cuando la evaluación conductual viva sus momentos de máxima expansión, publicándose a partir de mediados de esta década los primeros manuales sobre tal disciplina, y a partir de 1979 aparecen las dos primeras revistas (y más importantes) de evaluación conductual.

A esta fase de constitución y consolidación de la evaluación conductual, le va a suceder otra de crisis del modelo en la que aún estamos inmersos, por las aportaciones de Bandura (1977), quien planteará su '*determinismo recíproco*' que significa un nuevo espaldarazo a la introducción de la persona en el análisis funcional de la conducta, y en el enfoque que se ha denominado *cognitivo-conductual*. Mientras, se va fortaleciendo la psicología cognitiva y el año 1976 se considerará el 'año de los

paradigmas’, acentuándose la polémica entre conductismo y cognitivismo (Pelechano, 1988).

Otro hito fundamental de este periodo es la publicación , en 1979, de la obra de Feuerstein ‘*Dynamic Assessment of Retarded Performers*’ que trae a la evaluación de las aptitudes la importancia de la evaluación de procesos frente a la vertiente psicométrica, sólo preocupada por los productos intelectuales. Según Fernández Ballesteros (1992), esta obra marca el inicio de un modelo cognitivo de la evaluación del funcionamiento intelectual.

Desde la posición de la evaluación intelectual mediante escalas, es de destacar la publicación por Wechsler en 1967 de la versión adaptada para el examen de niños de edades comprendidas entre los cuatro y los seis años y medio, la ‘*Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence (WPPSI)*. La Revisión del WISC (*Wechsler Intelligence Scale for Children-Revised – WISC-R-*) la realiza en 1974. En España, esta versión del WISC-R es muy utilizada por los Orientadores hasta que en más recientemente se ha comercializado el WISC-V (2015).

Ha de destacarse la publicación de ‘*La Psychologie de L’Enfant*’ realizada en 1969 por Piaget e Inhelder sobre el estudio del desarrollo cognitivo, que ha dado lugar al desarrollo de instrumentos de evaluación. Su aportación más importante desde el punto de vista de su valor diagnóstico, es la descripción de la secuencia global del desarrollo intelectual, en el que no importa la edad en la que se logra una determinada adquisición, ni la rapidez o lentitud de su desarrollo, sino situar al niño en la secuencia del desarrollo, con el fin de proporcionarles avance hasta el siguiente estadio.

En la actualidad, se tiende a aceptar la clasificación diagnóstica y la nosología clínica, existiendo un acercamiento hacia la llamada ‘*evaluación tradicional*’, y para la evaluación cognitiva, los autoinformes y autorregistros adquirieron una gran importancia (Fernández Ballesteros, 1994). También existe una gran preocupación por las garantías científicas de los instrumentos de diagnóstico, campo en el que se registran importantes avances; en este sentido cabe destacar las aportaciones de la *Teoría de la*

*respuesta a los ítems (TRI)*. Aunque el nacimiento de la TRI suele fecharse en el libro de Lord (1952), es en la década de los 80-90 cuando experimenta una gran expansión, sobre todo a raíz de otro libro de Lord de 1980 en el que se detallan las principales aplicaciones de la TRI. Entre dichas aplicaciones, resaltar el impulso que, de la mano de esta teoría, han experimentado los “*tests a medida*”, también llamados “*tests adaptados al sujeto*”, “*tests de nivel flexible*”, “*tests ramificados*”, etc., y cuya administración se ve facilitada por el uso del ordenador.

La evaluación de la inteligencia, también ha experimentado desarrollos notables, habiéndose realizado esfuerzos en la revisión y desarrollo de nuevas técnicas de medidas acordes con los avances que se han producido con relación a la concepción de la inteligencia. Subrayar también, las aportaciones realizadas desde el enfoque de la evaluación del cambio cognitivo debido al entrenamiento, perspectiva que ha sido denominada evaluación dinámica o evaluación del potencial de aprendizaje. Desde esta perspectiva se han desarrollado diversos modelos, como son los de Budoff, Carlson y Wiedl, Feuerstein, o el de Campione y Brown (Budoff, 1967; Carlson y Wiedl, 1976, 1978; Campione y Brown, 1987; Feuerstein y cols, 1979), siendo uno de los más conocidos el modelo de evaluación dinámica de Feuerstein (1979), el cual ha diseñado la batería LPAD (Learning Potencial Assessment Device) (Feuerstein, 1979). En España es de destacar la aportación realizada por Fernández Ballesteros y cols. (1987) con la creación de la prueba EPA (*Evaluación del Potencial de Aprendizaje*).

La década de los 80 está marcada por un imparable ascenso de la evaluación de la personalidad. La investigación en torno a los ‘*cinco grandes*’, que arranca de los trabajos pioneros de Tupes y Crhstal (1961) y por Norman (1963), tiene actualmente una enorme vitalidad y ya ha cristalizado en la creación de nuevos inventarios entre los que cabe destacar el Neo-Personality Inventory (NEO-PI) (Costa y McCrae, 1985), y su revisión, el NEO-PI-R (Costa y McCrae, 1992), que permite evaluar cinco factores principales (Neuroticismo, Extraversión, Apertura, Amabilidad y Responsabilidad) y 30 facetas de la personalidad. Sobre el NEO-PI ya se

han realizado en nuestro País importantes estudios (Avia et al., 1994; Gómez Benito y Maydeu Olivares, 1994; Silva et al., 1994). En Italia Caprara, Barbaranelli y Borgogni en 1993 crearon el ‘Big Five Questionnaire’ (BFQ), instrumento que también evalúa las cinco dimensiones del modelo de los ‘cinco grandes’ en la estructura de la personalidad. También el grupo de Caprara ha creado recientemente una nueva versión del BFQ desarrollada para la heteroevaluación en una lista de adjetivos bipolares (BFO) (Caprara, Barbaranelli y Conrado, 1994). En cuanto a instrumentos clásicos de la evaluación de la personalidad, son de destacar las nuevas versiones del 16PF-5 y del MMPI; el primero incorpora en sus factores secundarios no cuatro, sino cinco, en la línea de investigación de los ‘cinco grandes’, mientras que el segundo ha sido revisado (desde su creación en 1943 no lo había sido) y reformulado en dos versiones, el MMPI-2 (Butcher, Dahlstrom, Graham, Tellengen y Kaemmer, 1989) y una versión específica para adolescentes, el MMPI-A (Butcher y cols, 1992).

Actualmente, el diagnóstico en educación está siendo dirigido por diversos acontecimientos que podemos agrupar en torno a tres circunstancias (Cabrera, 2000): nuevas aportaciones teóricas que han dado lugar a modelos alternativos y más prometedores; intentos por desvincular el diagnóstico en educación de los modelos médico y psicológico; y nuevas demandas desde el ámbito aplicado, sobre todo a partir de la Ley de Reforma del Sistema Educativo (LOGSE).

Respecto al primer punto, cabe destacar:

- *Relevancia del modelo cognitivo.* Según Anaya Nieto (1994: 40), esto ‘ha supuesto el traslado del centro de interés del diagnóstico desde el estudio de las asociaciones E-R, al de los procesos mentales implicados en la formación y aplicación de planes, propósitos o, en general, cogniciones’.
- *Acercamiento y tolerancia entre los diversos enfoques,* hablándose de modelos integradores que recojan distintas perspectivas.

- Las *aportaciones de los modelos ecológicos* han propiciado la creación de estrategias e instrumentos dirigidos a la aprehensión de los contextos físicos y sociales en que se mueven los sujetos, así como de las percepciones que éstos tienen sobre aquellos (Fernández Ballesteros, 1987; Anaya Nieto, 1990).
- Las *aportaciones de las teorías interaccionistas* han otorgado una gran relevancia al ambiente o contexto de aprendizaje, y el papel que este desempeña en el desarrollo del sujeto. Por tanto, los datos requeridos para realizar el diagnóstico abarcan al sujeto en su totalidad, en interacción con su medio, y no se centran sólo en aquellas relaciones con el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- *Resurgir del modelo psicométrico*, tanto en su utilización como en el cumplimiento del rigor científico exigido. Además de están construyendo nuevos instrumentos diagnóstico en aquellos campos por los que recientemente la intervención educativa está tomando interés, como la orientación vocacional (Walsh y Osipow, 1983) o el entrenamiento cognitivo (Feuerstein, 1979).
- Finalmente, el diagnóstico tiene *una preocupación cada vez mayor por los estudios de valoración*, tanto de las técnicas e instrumentos como del propio proceso diagnóstico y de las intervenciones.

Respecto de las aportaciones desde el ámbito educativo, cabe señalar no sólo interesantes aportaciones desde los contextos propiamente educativos, sino que se reivindica la generación de modelos propios. Entre los acontecimientos generados en torno al marco propio del diagnóstico en educación encontramos lo siguiente:

- *Surgimiento de los modelos específicamente educativos* como el análisis de tareas (Gagné, Siegel, Resnick, Glaser). Esto originó no sólo una nueva perspectiva para el diagnóstico educativo sino una polémica entre los partidarios del empleo de test y los defensores del análisis de tareas.

- Junto al análisis de tareas, se han priorizado y desarrollado instrumentos basados en criterios, en contra de los supuestos normativos de los modelos psicométricos. Con ellos se pueden observar las ejecuciones de los sujetos de acuerdo con unos objetivos o criterios preestablecidos durante el proceso de aprendizaje.
- Se ha empezado a demandar el desarrollo de modelos diagnósticos propiamente educativos, no sólo con la finalidad de contar con un *corpus* científico propio, que lo dote de auténtica autonomía, sino que ofrezcan alternativas más cercanas a los procesos educativos tal como ocurren en la práctica, como por ejemplo implicar activamente tanto al evaluador como al evaluado.
- Respecto a la orientación psicológica que ha caracterizado al diagnóstico educativo, se entiende que lo que tienen en común es que el diagnóstico educativo se sirve de técnicas empleadas por el diagnóstico psicológico, puesto que el educativo es más amplio que éste que sólo considera variables personales.
- Hasta ahora no se ha visto la necesidad de realizar diagnósticos en situaciones ordinarias. Hoy se enmarca la función del diagnóstico en el proceso de enseñanza-aprendizaje. El objetivo es el de proporcionar información relevante de un sujeto específico y su entorno, y analizar e interpretar dicha información para facilitar la toma de decisiones sobre el proceso instructivo.
- Se habla por tanto de un modelo integrador de diversos modelos, para dar respuesta educativa, desde lo que se denomina evaluación psicopedagógica (Donoso, 2011)

En definitiva, el diagnóstico en educación ha ido evolucionando desde perspectivas más centradas en el alumno ‘problema’ a un diagnóstico potenciador de todo el alumnado y centrado tanto en las variables de la persona como de la situación.



## 2.2.- DEFINICIONES DEL CONCEPTO DIAGNÓSTICO.

El término “Diagnóstico”, al igual que el término “Educación”, suele ser utilizado con bastante ligereza en multitud de ámbitos y situaciones; comúnmente, se tiene la sensación de que todo el mundo sabe de lo que está hablando, y sin embargo, cada persona entiende cosas muy distintas sobre ello. Centrados, ya en el término que nos ocupa, para referirse al “Diagnóstico”, se han utilizado a menudo términos tales como investigación, evaluación, medida, reconocimiento, etc. (Iglesias Cortizas, 2005). Por lo que de partida ya podemos pensar que probablemente no se entienda lo mismo o no se esté considerando lo mismo por cada uno de los autores.

Autores como Fernández Ballesteros (1994) y Granados (2001), dejan constancia de esta problemática, y plantean que existen al menos tres posibles formas de acercarse al significado del concepto “Diagnóstico”; como fórmula para esclarecer algo más la base con las que trabajamos. Y estas posibilidades serían: desde la *etimología* del término, desde la *semántica*, y desde la *sinonimia* del mismo, tal y como muy claramente nos apunta Iglesias Cortizas (2005).

Tras analizar la mayoría de lo expuesto por estos autores, hemos llegado a la conclusión de que nos resulta más unificador el intentar acercarnos más a dicha problemática, con la intencionalidad de intentar afinar algo más la definición del término, desde las siguientes perspectivas:

- a) Cómo se ha construido el término: que coincide con lo que los autores definen como la *etimología* del mismo.
- b) Cómo se usa: aquí distinguimos entre:
  - a. En relación a otros términos:

- i. Tal y como los autores anteriores definen como la perspectiva desde la *sinonimia* del término, en relación a otros términos.
  - ii. y además unificamos las nuevas tendencias sobre la relación del término “Diagnóstico” con otros términos tal y como la realizan los *Thesaurus*.
- b. En relación a sí mismo ó desde una perspectiva *semántica* (según Fernández Ballesteros y Granados):
- i. A través de lo que se escribe en los libros que dicen tratar el Diagnóstico. Es decir, desde la perspectiva *Nominal*.
  - ii. A partir de lo que hacen los profesionales que realizan diagnósticos cuando dicen que están diagnosticando, o perspectiva *operativa*
  - iii. Y desde el estudio de los planes de estudio de las carreras universitarias en las que dicha asignatura se suele cursar, por tanto una perspectiva *académico-curricular*.
- c) Y por último, el acercamiento al término a través del análisis de cómo se alimenta de otras disciplinas, que equivaldría a la perspectiva disciplinar.

### 2.2.1. ¿Cómo se ha construido?

Comencemos por el principio; para definir cualquier término, lo primero suele ser ver cual es su *raíz* etimológica, es decir, volvamos en el tiempo y recuperemos cual es el origen inicial en nuestro idioma de dicho vocablo, y así dejar expuesto cómo se ha construido.

El término inicial de Diagnóstico, tal y como afirma Iglesias (2005), proviene del griego, que según nos aclara el profesor Doval (1995), con su

historiografía del término, existen tres vocablos que forman la familia léxica de la palabra “Diagnóstico” y que son por orden de aparición en la lengua griega:

a)La forma verbal: a partir del verbo ‘*διαγνωσκειν*’ cuyo origen data del siglo II d.C., y descomponiendo dicho término tendríamos que consta de la partícula ‘*δια*’ y del verbo ‘*γνωσκω*’. Una de las acepciones de la partícula significa ‘a través de’, ‘a lo largo de’, ‘mediante...’; y el verbo significa ‘conocer’, por lo que el significado completo sería: ‘*conocimiento por partes, a través de, en profundidad*’.

b)La forma sustantiva: ‘*διάγνωση*’ o *diagnosis*, entendido como “*discernimiento, acción de diferenciar, decidir a través de...*”. Hoy en día se consideran como sinónimos *diagnosis* y el adjetivo sustantivado *diagnóstico*. A pesar de que sigue habiendo quien sólo considera *diagnosis* como el proceso de acción y reserva el *diagnóstico* para el juicio ya elaborado, (Doval, 1995, pp 202).

c)La forma adjetival: ‘*διαγνωστικός*’ o *diagnósticos*, considerado como “*apto para discernir, capaz de juzgar...*”

Básicamente afirma dicho autor, que el significado de la palabra completa podría entenderse, algo así como ‘*comenzar el prolongado - o tal vez , dificultoso - conocimiento de algo a través de sus partes o a lo largo de un proceso complicado*’.

Fue Galeno quien lo incorporó a la Medicina, con el significado de “*diferenciar una enfermedad de otra según (ó a través de) sus signos*”. En lengua castellana no será incorporado hasta 1914 como verbo médico con la acepción de “*capaz de, acción o efecto de, diferenciar una enfermedad de otra afin*” Doval (1995: 206); y es con este significado y acepción médica, con el que pasa a nuestro tiempo para referirse sobre todo a los sujetos con dificultades de aprendizaje, emocionales, sensoriales, etc. (Brueckner y Bond, 1971; Lerner, 1976; Faas, 1980). Como por ejemplo se pueden

destacar en 1905, varios trabajos de Bínnet y Simón donde se hace uso del término diagnóstico científico de la inteligencia.

En el castellano es recogido por el Diccionario de la Real Academia de la Lengua hasta su 9ª Edición en 1843. Aunque en España, el término más usado en Psicología y Pedagogía fue el de *examen*, debido sobre todo a la influencia de la obra de Huarte de San Juan (1575): *Examen de Ingenios para las Ciencias*, evitándose el término diagnóstico por sus connotaciones clínicas. Pero en 1936, el Diccionario Labor de Pedagogía define el Diagnóstico Pedagógico.

### 2.2.2. ¿Cómo se usa?

Cuando nos acercamos al término “Diagnóstico” desde el análisis de su uso, en relación con otros términos, como indicábamos anteriormente, y desde la perspectiva de la *sinonimia* de Fernández Ballesteros y Granados, podemos encontrar, según idiomas y países, términos como: ‘*evaluación psicológica*’, ‘*evaluación diagnóstica*’, ‘*psicodiagnóstico*’, ‘*evaluación conductual*’, ‘*evaluación psicopedagógica*’. etc. Pero tal y como afirma Iglesias Cortizas (2005), todos estos términos no son mas que partes o actividades parciales y necesarias que conforman un todo más amplio que es el propio Diagnóstico. A pesar de que se intenten comparar, no equivalen a lo mismo.

Mientras que el Psicodiagnóstico se desarrollaba como disciplina en busca de una explicación al comportamiento humano en general, el Diagnostico en Educación utiliza los mismo modelos y proceso para explicar el comportamiento en situaciones de aprendizaje. En ese proceso de desarrollo autónomo del psicodiagnóstico respecto a las connotaciones de enfermedad del término que lo identificaba, surgen -sobre todo en la literatura psicológica- términos sinónimos que hacen referencia a una misma realidad: ‘*assessment*’, ‘*evaluation*’, ‘*measurement*’, ‘*appraisal*’, ‘*diagnosis*’, ‘*testing*’... Dos son los términos o conceptos anglosajones que requieren una especial atención dada su relación y vinculación, al ser traducidos a nuestra

lengua como diagnóstico y evaluación respectivamente: ‘*assessment*’ y ‘*evaluation*’.

Inicialmente, el término “assessment”, surge en Estados Unidos en 1948, de la mano de Henry Murray con su obra *Assessment of men*, que fue publicada por la Oficina de Servicios Estratégicos de los EE.UU.; como un programa para la selección de agentes especiales del ejército norteamericano en la Segunda Guerra Mundial (Silva, 1985); en esta obra, se vincula el término “assesment” (*valoración, tasación, medida, estimación*), a la toma de decisiones clínicas de asesoramiento y tutoría a conductas del individuo; en oposición al término *psicodiagnostic*, que impusiera el doctor Rorschach en 1921, que tendría entonces más relación con la predicción y selección personal, basadas en medidas psicotécnicas, proveniente de una tradición centrada en la detección de aspectos negativos, deficitarios, patológicos del funcionamiento psicológico de las personas y con fines esencialmente taxonómicos. Se propone por tanto la sustitución del término psicodiagnóstico por el de evaluación, para evitar el sesgo de patología que conlleva este primero. Con ello, se quiere enfatizar que la evaluación sea un proceso más neutral en el que no se busque la etiqueta “sindrómica” o el rótulo patológico, sino aspectos, en principio, positivos (Silva, 1990).

Posteriormente, en la década de los sesenta, aparecen obras significativas como son ‘*Personality Assessment*’ (Mischel, 1968) o ‘*Advances in Psychological Assessment*’ (McReynolds, 1968b) claves en el proceso de consolidación del nuevo término. Y diversos autores (Keeves, 1988; Ahoppin, 1990; Darling y Hammond, 1994), refuerzan la tendencia de utilizar el término *assesment* aplicado a la evaluación de personas (estudiantes) dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Con respecto al término “*evaluation*” comenzará a coexistir tímidamente junto al de “*measurement*” en Estados Unidos, que venía siendo utilizado como “evaluación educativa” desde 1934 (Doval, 1995:208). En 1949, R.W. Tyler en su obra *Basic Principles of currículo and instruction*, afirma que el proceso de evaluación significa sobre todo *la medida en la que el currículo*

y la enseñanza logran satisfacer realmente los objetivos propuestos por la educación. Aunque la aceptación final del término vino tras la publicación del Informe patrocinado por la UNESCO y realizado por Hotyat, en Hamburgo en 1958 titulado *L'évaluation in éducation*. Donde según Fernández Huerta (1958) citado por Doval (1995): “*se amplian los conceptos de medida o valoración del proceso educativo más allá de las puntuaciones de los profesores*”.

A partir de aquí todas las Administraciones educativas (incluyendo la española), comenzarán a utilizar el término *evaluación*. Aunque no serán hasta finales de los 70 cuando comenzará a ser uno de los conceptos más aceptados en la normativa educativa.

Recapitulando un poco y como muy bien aclara Doval (1995: 210) vemos que en el ámbito anglosajón:

*“...los términos assessment/diagnostic son utilizados para el reconocimiento de los factores que influyen en las conductas (normales o anormales) concretamente relativas al ajuste escolar de alumnos, profesores y padres (Murria, 1948; Savage, 1968; Scriven, 1991; Savatino, 1993).*

*.....Y el término evaluation suele reducirse a los límites de los programas, el currículum y las situaciones organizativas y/o políticas (Tyler, 1949; Lawton, 1986; Stufflebeam y Shinkfield, 1987; Walberg y Haertel, 1990)”.*

En nuestro país, inicialmente se traduce el término *assessment* como *diagnóstico* y el de *evaluation* por *evaluación*, llegando en la actualidad a tomarlos como términos sinónimos, dado que el diagnóstico supone tanto actividades propias de *assessment* como de *evaluation*, tal como señala Martínez González (1993:53) en cuanto a objeto y dimensiones del Diagnóstico Pedagógica en relación a los términos vinculados con él: para *assessment* el objeto sería el sujeto y su dimensión individual y para

*evaluation* los objetos serían los programas, instituciones o contextos y sus dimensiones académica y socio-ambiental.

Consideramos muy aclarador las diferencias que expone Doval (1995: 212) en relación a estos dos términos, las cuales resumimos en el siguiente cuadro:

DIAGNÓSTICO	EVALUACIÓN
1. Identificación y comprensión de la naturaleza del fenómeno educativo a examen	1. Descripción y juicio de valor sobre el fenómeno educativo a examen
2. Por su referencia un modelo teórico científicamente establecido y descrito	2. Por su referencia a un criterio o parámetro socialmente establecido
3. Con vinculación específica a los factores responsables del status quo del fenómeno considerado, sean intra o extrapsíquicos	3. Con vinculación específica al comportamiento, currículo y programas educativos
4. Realizada habitualmente por técnicos de apoyo al Sistema	4. Realizada de modo habitual por los profesores ordinarios del Sistema

**Figura 2.1. Cuadro de diferencias entre Diagnóstico y Evaluación**

Nota. Fuente: Doval, L. (1995:212)

Por tanto, parece quedar claro en la mayoría de los autores que cuando se utiliza el término *diagnóstico* se hace referencia a la prevención y normalización del educando dentro de todo el proceso de E/A; y se deja el término *evaluación* para los aspectos relacionados con los programas, el currículum educativo y todas aquellas acciones pedagógicas que se puedan llevar a cabo.

Nos resulta muy clarificadora la explicación que hace Pérez Juste (1994) al puntualizar los pasos que han motivado que dos conceptos, inicialmente

distintos, sean hoy muy próximos y parecidos. Ya que en su evolución han recorrido estas transformaciones:

- Inicialmente, los conceptos diagnóstico/evaluación, en el ámbito educativo, eran claramente distintos y no tenían relación alguna. La evaluación, casi en exclusiva era una actividad que realizaba el profesor al asignar una categoría (ó valor numérico) al rendimiento de los alumnos en las diferentes áreas o materias de estudio. Se trataba de una evaluación, basada en resultados y, fundamentalmente numérica y final. En cambio el diagnóstico, originariamente, era una actividad que realizaba un técnico y especialista – el orientador del centro - casi exclusivamente con aquellos alumnos que presentaban retrasos o problemas de aprendizaje. Era, pues, un diagnóstico claramente terapéuticos y curativo.
- Posteriormente, la evaluación comienza a considerarse como un elemento de comprobación de los elementos que intervienen en el proceso de enseñanza/aprendizaje, y se comienza a hablar de una evaluación *formativa, retroalimentadora de dicho proceso*, con lo que ya no se va a restringir solamente ni al ámbito cognoscitivo de la educación ni va ser el alumno el único componente del proceso de enseñanza aprendizaje que va ser evaluado. Por su parte, el diagnóstico, se va a considerar como un elemento necesario dentro de todo el proceso educativo de todos los alumnos en todos sus aspectos, no sólo los deficitarios. Puesto que la razón de ser del diagnóstico pedagógico, en opinión de García Hoz (1975), Pérez Juste (1989; 1990), Repetto (1985), Anaya (1993) es de: *‘aportar conocimiento técnico y riguroso sobre las singularidades personales de los educandos con el fin de fundamentar la toma de decisiones sobre las actuaciones educativas más convenientes o eficaces en cada situación procurando la excelencia personal’*. Se evoluciona, así, hacia un concepto de diagnóstico para todos los alumnos y como medio de individualización educativa. Con lo que la distancia entre los dos conceptos se va estrechando.



- Surge una mayor aproximación, en una ulterior evolución y ensanchamiento de los dos conceptos, cuando, por una parte a la evaluación de le comienza a dar un carácter de apoyo para la toma de decisiones, con lo que consideran dimensiones no sólo externas y de rendimiento, sino internas del alumno: aptitudinales, motivaciones, ... Al mismo tiempo, el diagnóstico supera las connotaciones terapéuticas, selectivas y clasificatorias de los alumnos para adoptar la intencionalidad de ser preventivo, potenciador y comprensivo, interesándose no solo de los componentes intrapsíquicos de los alumnos sino de los externos y ambientales como factores de fuerzas intervinientes en el proceso educativo del alumnado. Ya están los dos conceptos en un estrecho punto de convergencia.
- Finalmente, se da un paso más hacia la semejanza y afinidad conceptual, con la ampliación del radio de acción de la evaluación, que comienza a adjetivarse con nuevas formulaciones: *Evaluación Conductual*; *Evaluación Psicodiagnóstica*; *Evaluación Psicopedagógica*; *Evaluación Diagnóstica*; ... Con lo que ocurre que, sobre todo, dentro del ámbito de la psicología, se da una clara tendencia o corriente, denominada Evaluación Conductual, que rechaza hasta el término diagnóstico tanto por librarlo de las reminiscencias clínicas y médicas, como por dar entrada en él a variables contextuales y ambientales como condicionadoras de la evolución del sujeto. Como los orientadores, en un importante número, son titulados en psicología, comienza a hablarse de *evaluación psicológica*. Con lo que ya tenemos el término usado en los dos ámbitos. Si a ello añadimos la importancia que, en los últimos tiempos, dentro del contexto de la investigación educativa una de sus líneas es denominadas como *Investigación Evaluativa*, y a veces usada como sinónima, incluso de *Evaluación Diagnóstica*, tendremos los ingredientes necesarios y suficientes para utilizar ambos conceptos de una forma casi indistinta, necesitando de algún

tipo de adjetivación para puntualizar su significado concreto a cada situación.

Dejando entonces claro que tanto evaluación como diagnóstico, son realidades muy próximas cuyas diferencias, son de pequeños matices, ¿se tendrían inconvenientes en aceptarlos como realidades polisemánticas e intercambiables?; Este interrogante puede condicionar de alguna manera la existencia de elementos diferenciadores, como son que:

- El diagnóstico incluye mayor nivel de la realidad que la evaluación (Parra, 1996). Se puede hacer la evaluación de una variable, pero nunca la exploración o valoración de una variable puede entenderse como un diagnóstico.
- El diagnóstico nunca puede tener una función sumativa (Martínez González, 1993), no tiene carácter sancionador. El diagnóstico siempre tiene que ofrecer alternativas para el cambio o la mejora. Cosa que no ocurre con la evaluación.
- La evaluación actúa sobre realidades, productos o procesos, y el diagnóstico – además – sobre los sujetos o contextos para que se produzcan los efectos deseados (Alfaro Rocher, 1994:579).
- Diferentes profesionales han de llevar a cabo la realización de uno y otro.
- Diferencias en la dinámica de cada proceso. Mientras que en la evaluación se va evaluando efecto tras efecto, en el diagnóstico el proceso es para averiguar por qué razón se están produciendo unos efectos y no otros.
- La naturaleza de las técnicas de que se sirve el diagnóstico son distintas. Igualmente en el diagnóstico se exige la utilización de un número mayor de técnicas que la evaluación (Buisan y Marín, 1987).

Otra cuestión es el establecimiento de la relación entre diagnóstico y evaluación en relación al proceso: ¿uno integra a otro?. Por lo general se presentan las siguientes posturas:

- El diagnóstico, en cuanto es concebido como diagnóstico inicial por un lado, y como apoyo al proceso evaluativo por otro, se entiende como fase del proceso evaluador (Alvarez Rojo, 1984; Pérez Juste, 1989; 1994; Vidal y Manjón, 1992).
- La evaluación, al permitirnos la valoración aislada de variables específicas, ofrece datos al diagnóstico para complementar su proceso de recogida de información. Por ello se dice que entre otras tareas, el diagnóstico realiza tareas de evaluación, o que el diagnóstico no se puede llevar a cabo sin basarse en evaluaciones previas (Buisan y Marín, 1984; Lázaro, 1986, 1990; Martínez González, 1993), por lo que la evaluación, al margen de su propia entidad, forma parte del diagnóstico.
- Ambas tareas podrían integrarse en un mismo proceso ya que se refieren a lo mismo, por lo que daría igual tomar un concepto como otro. Según García Jiménez (1994:585), la supervivencia de uno de los dos conceptos es una cuestión cultural.

Otra vía para llegar a cercarnos al concepto de “Diagnóstico” puede ser la de analizar los temas que se investigan y publican (sobre todo en Revistas especializadas) sobre el contenido del Diagnóstico en Educación, a partir de un estudio bibliométrico guiado por los descriptores que mejor lo puedan definir.

Para llevar a cabo esto, inicialmente tenemos que dejar claro que, en nuestro contexto, el debate puede comenzar desde que advertimos que abundan términos o expresiones tras las cuales, parece ser que todos entendemos lo mismo, (véase el caso de *Diagnóstico en Educación*, *Diagnóstico Educativo*, *Diagnóstico Psicopedagógico*, *Evaluación Educativa*,

*Evaluación Psicopedagógica, etc.*); pero al analizar los textos de las publicaciones a nivel mundial relacionadas con el tema, hemos de realizar las búsquedas a partir de los descriptores aceptados internacionalmente por los *Thesaurus*. Estos glosarios de términos definen no sólo el concepto que busquemos sino también los términos más relacionados con el mismo, de manera jerárquica por niveles.

Como mejor ejemplo de ello, nos referiremos al estudio realizado por Ignacio J. Alfaro Rocher y que publicó en 2004<sup>1</sup>; y en el que a través del análisis de 1.464 artículos publicados en la base de datos de ERIC, durante el periodo que va de 1983 a 1999, nos deja evidenciados que el único descriptor que aparece de forma generalizada en las bases de datos especializadas, (aunque se centra en dos fundamentalmente el ERIC y PSYCINFO) es el término “*Educational Diagnosis*”, aclarando que dicho concepto no está enfocado a aspecto diferenciales de los sujetos, “*ya que la definición no habla de “individuos” sino que deja abierta otras posibilidades; ni tampoco apunta a causas de tipo teórico (cognitivo, perceptual, emocional...) como hacen otras definiciones. Para así buscar el máximo consenso y que no excluya cualquier posibilidad de investigación; y que además incluye un número mayor de descriptores asociados*”. Que el adjetivo “*psychoeducational*” (psicoeducativo), tan utilizado en nuestro contexto literario actualmente, no se encuentra sin embargo tan extendido en el ámbito anglosajón, por lo que sólo se localiza asociado a dos sustantivos concretos, que son “*methods*” y “*clinics*” haciendo referencia al “*uso de principios y procedimientos psicológicos para facilitar el aprendizaje y ajuste en contextos educativos*”; y a “*problemas conductuales de niños en contextos escolares*”; respectivamente. Quedando explicado así el por qué no se suelen encontrar concretamente artículos en contextos internacionales en referencia al Diagnóstico Psicoeducativo ó la Evaluación Psicoeducativa, literalmente; sino que debemos localizar información relevante sobre estos

---

<sup>1</sup> Alfaro Rocher, I.J. (2004): “El diagnóstico en Educación en la Comunidad Científica y Bases de Datos Internacionales”. *En Revista de Investigación Educativa*, vol. 22. n° 1. pp. 145-182.

temas realizando búsquedas en los Thesaurus por medio de los términos relacionados con el inicialmente expuesto “*Educational Diagnosis*”.

Con respecto a cuales son dichos términos asociados el trabajo de este autor localiza de entre mil setecientos sesenta (1760) descriptores diferentes que aparecen en las publicaciones estudiadas, veinte (20) de ellos que configuran el término Diagnóstico en Educación. Los cuales representa en un espacio dimensional a través de un *Escalamiento Multidimensional* y aplicación de un *Análisis de Cluster*. Tras lo cual, diferencia tres (3) zonas o dimensiones en las que se pueden agrupar todos estos términos; quedando la distribución terminológica en resumen como:

- a) Zona I: Identificación e intervención temprana y preventiva. *Elementos caracterizados por la anticipación a los acontecimientos.*
- b) Zona II: Diagnóstico y ajuste psicoeducativo. *Identificación tipológica de problemas y la propuesta de métodos y técnicas psicoeducativas*
- c) Zona III: Diagnóstico aplicado a habilidades, programas y procesos. *Diagnóstico de los propios procesos de intervención)*

Tras lo cual, podemos destacar que el interés general de la comunidad científica en relación al tema del Diagnóstico está centrado en la utilidad práctica y la búsqueda de la mejora del sistema y de las personas. Y que indirectamente sugiere un método de actuación diagnóstica basado en dichos centros de interés. Como puede ser el:

- a) Primero realizar diagnósticos con carácter preventivo, diseñando acciones que puedan anticipar y evitar riesgos en cualquier ámbito (personal, social, escolar, familiar...)
- b) Después como vía para adecuar el proceso de enseñanza/aprendizaje a las características y necesidades del alumnado.
- c) Por último, considerando el Diagnóstico como proceso para controlar y confirmar que la acción realizada es la más apropiada en cada caso.

Tras el análisis exhaustivo de la afinidad del contenido o semántica entre descriptores, queda reflejado que las temáticas que abordan los artículos que contienen descriptores relacionados con el Diagnóstico en Educación suelen ser las siguientes, agrupadas en cinco (5) categorías o grupos, los cuales son: un número importante de ellos tratan sobre “modelos y teorías”, casi una cuarta parte de la producción científica. En segundo lugar se tratan en un 24% de los casos sobre la “gestión, administración y análisis de tests evaluativos”. Otro tanto igual ocurre con temas relacionados con lo que el propio autor en otro estudio (Alfaro 1998) denomina la “Inadecuación Pedagógica”. Siguen en cantidad de los artículos relacionados con el “conocimiento específico” de habilidades básicas del conocimiento. Y por último, se encuentran un conglomerado de artículos en los que el tema al que aluden son matizaciones sobre distintas visiones evolutivas y estrategias diagnósticas y de intervención, que vienen a aportar nuevas conceptualizaciones del Diagnóstico en Educación.

Cuando nos acercamos al término desde el análisis de su uso en sí mismo, o siguiendo a Fernández Ballesteros (1994) y Granados (2001), desde una visión *semántica* del término se pueden optar por tres perspectivas diferentes como son:

a) Una *perspectiva nominal*: a través de la cual se analizan los libros de consulta o estudios referentes al término que existen, y los cuales básicamente tratan de los instrumentos y técnicas que se utilizan en el proceso, y que han sido asumidos literalmente de la práctica psicológica. Como bien afirma García Nieto, N. (2004) ....”*muchas oscuridades envuelven las nuevas aspiraciones del Diagnostico, aunque sí hay una fecunda producción en técnicas e instrumentos*”... (pg: 144)

b) Una *perspectiva operativa*, es decir, analizar lo que hacen objetivamente los Psicólogos, Psicopedagogos, Pedagogos, Orientadores, en sí los profesionales que se dedican al Diagnóstico Educativo, cuando dicen que están diagnosticando. Siendo ésta la perspectiva que va a centrar nuestro

estudio empírico en la segunda parte de este trabajo. Y por la cual, desearíamos aportar un poco de luz al término que tratamos.

c) Y la *perspectiva académica*, por la cual nos centraríamos en los contenidos de las programaciones docentes según los Planes de Estudios Universitarios, de las carreras en las que se cursa dicha asignatura.

Bajo esta perspectiva, y tal y como señala Iglesias Cortizas (2005), predominan las siguientes características al profundizar en las programaciones docentes:

- 1.- El objeto del Diagnóstico en Educación como asignatura, suele focalizarse en los trastornos del aprendizaje. Y, por tanto, el sujeto casi siempre está en la etapa de escolarización de Infantil o Primaria.
- 2.- No suele darse demasiada importancia a los conceptos, fundamentos y marcos epistemológicos, ni a los planteamientos y modelos diagnósticos de las tendencias actuales.
- 3.- Se profundiza mucho en el conocimiento técnico de instrumentos, sin valorar tanto las causas y los procesos.
- 4.- Se suelen priorizar los aspectos psicológicos sobre los aspectos pedagógicos.
- 5.- No se le vincula con otro proceso tan importante como es la intervención.

### 2.2.3. ¿cómo se alimenta?

Y finalmente, la última forma de acercarnos al término que nos ocupa, es decir , el “*Diagnóstico*”, consideramos que puede ser viendo *cómo se alimenta* de otras disciplinas que pueden serle útiles y necesarias. A pesar de que el Diagnóstico en Educación posee una entidad científica propia, tal y como afirma Parra (1996) al señalar que:

*'el diagnóstico en educación es una disciplina científica, en tanto que los trabajos que conforman los marcos teóricos incorporables a la disciplina reúnen o han de reunir las notas propias del rigor científico estando sujetos a los criterios de sentido científico (observabilidad, verificación y falsabilidad); inmersa en el marco de las ciencias de la educación, como parece aceptado por la propia comunidad científica; factual, en el sentido de que trabaja o puede trabajar con enunciados sintéticos, es decir con referente empírico (a diferencia de las formales con procesos analíticos, exclusivamente); técnico-cultural, porque busca la resolución de problemas concretos, en este caso como pensamiento de dominio y de transformación de la realidad en su aprehensión rigurosa y ordenadora de la misma; y aplicada, en tanto que recoge marcos teóricos científicos de otras disciplinas de carácter básico o de mayor nivel de fundamentación teórica? (Parra, 1996:16).*

Este carácter técnico-aplicado marca la diferencia con otras disciplinas incluidas en las llamadas “Ciencias de la Educación”, ya que éstas últimas, en sentido general, tiene por objeto de estudio el hecho educativo en todas sus dimensiones, mientras que el *diagnóstico* se dirige al estudio científico de los sujetos a los que se dirige la acción educativa. Esto hace que consideremos que el diagnóstico en educación deba conceptualizarse como una disciplina con carácter propio, estrechamente emparentada con la Evaluación Psicológica, en general, de la que en buena parte procede, pero como sugieren Vidal y Manjón (1992), no identificándola plenamente con ella ni considerarla como simple subconjunto de la misma.

Así, para Marín (1986) el trabajo que debería emprenderse para que el diagnóstico se vaya consolidando como disciplina científica, podría ir dirigido principalmente a:

- La elaboración de modelos
  
- La confección de técnicas instrumentales propias



-Y a reflexionar sobre el proceso propiamente dicho

Como ya hemos mencionado, el Diagnóstico en Educación a demás de tener una entidad científica propia, se alimenta e influye (recíprocamente) de multitud de Ciencias que tienen y no tienen relación en diferentes niveles con las denominadas “Ciencias de la Educación”, no sólo por las múltiples metodologías y técnicas que pueda emplear, para la recogida y análisis de información, sino por la multitud de aspectos que pueden ser explorados.

Precisamente, Martínez (1993) y Batanaz (1996), distinguen cuatro niveles de interacción entre estas Ciencias y el Diagnóstico, como son:

- Con la Teoría de la Educación como disciplina básica. No tiene una relación directa pero marca el fin último hacia el que debe dirigir su actuación. La presencia, más o menos expresa, de los fines y objetivos que perseguimos en las acciones educativas concretas de las que partimos constituyen un elemento indispensable para el Diagnóstico en Educación.
- Con disciplinas básicas e instrumentales, que contribuyen a definir las características del objeto de estudio y a sentar las bases metodológicas para su investigación, como son la: *Pedagogía Diferencial, Sociología, Pedagogía Social, Metodología y Medición Educativa*. Específicamente con la Pedagogía Diferencial, está profundamente vinculada, por el hecho de que tiene como objeto propio de estudio las incidencias que ejercen las diferencias humanas sobre los procesos educativos, en cuanto que determinan patrones de intervención diferenciados (Jiménez Fernández, 1989). El Diagnóstico en Educación se relaciona, asimismo, con la Sociología de la Educación, en cuyos conocimientos debe encontrar apoyo para analizar las influencias que los diferentes ambientes pueden llegar a ejercer en los sujetos (Vygotsky, 198; Bandura, 1982). La Metodología de la Investigación Educativa proporciona las bases metodológicas para el

diseño de procedimientos de evaluación de necesidades, tanto de individuos como de ambientes, programas o instituciones educativas.

- Con materias aplicadas que persiguen objetivos similares al del diagnóstico y se complementan mutuamente: como son la *Orientación Educativa* y *Trastornos o Dificultades de Aprendizaje*. Las vinculaciones del Diagnóstico en Educación con la Orientación resultan tan evidentes y manifiestas, que algunos autores han llegado a considerar ambas disciplinas como entidades no separables (García Nieto, 1990), considerándose al Diagnóstico como una actividad presente en todo el proceso de orientación y no sólo en sus comienzos. La vinculación respecto a la disciplina de Trastornos o Dificultades de Aprendizaje y la Educación Especial aparece por el hecho de que contribuye a identificar a los alumnos con necesidades educativas especiales, analiza la naturaleza de sus dificultades o necesidades y ofrece descripción de las causas determinantes.
- Con disciplinas aplicadas que contemplan aspectos curriculares y organizativos sobre los que, como consecuencia de la intervención diagnóstica, se requiere un replanteamiento de la situación concreta: *Didáctica y Organización Escolar*. Con respecto a la primera, el Diagnóstico en Educación asume el compromiso de identificar las características propias de los individuos y grupos para encontrar las estrategias didácticas más adecuadas a ellas. La segunda por medio de una disposición racional de sus efectivos, puede facilitar las tareas propias del Diagnóstico en Educación., contribuyendo éste a la evaluación global del centro a través de la información que obtiene y proporciona.

Hasta aquí hemos visto la relación que tiene inequívocamente el Diagnóstico con las Ciencias relacionadas con la Educación, pero a su vez, el Diagnóstico en Educación tiene mucho de influencias y que aportar a otras disciplinas que no son precisamente relacionadas con la Educación y

que se retroalimentan mutuamente. Como pueden ser sobre todo la Medicina, la Biología, la Estadística y la Psicología.

#### 2.2.4. Necesidad de una definición operativa

Intentaremos dejar clara cada una de las posturas en lo referente a las definiciones, a los objetos, finalidades, funciones y objetivos, para terminar concretando si de todas ellas se pueden extraer cuales son las características principales que definen a cada uno de los procesos, y si ello tiene asociado una visión más o menos clara de cada proceso así como si se le puede asociar un modelo de intervención o de actuación (ya sea genérico o particular) a cada uno de estos procesos. Para con ello intentar concretar (a partir de nuestro estudio empírico) una definición operativa de lo que suelen realizar los orientadores contrastando si lo que realizan es un proceso de evaluación o si es un proceso de diagnóstico.

Hasta el momento sólo tenemos noticias de un estudio similar llevado a cabo en España por Fernández Ballesteros en 1977, a través de la Universidad Nacional de Educación a Distancia, y que se centró en el Colegio Oficial de Psicólogos Españoles, de Madrid, Barcelona y Sevilla; para delimitar el campo de actuación del Psicólogo dedicado al Psicodiagnóstico<sup>2</sup>. El cuál contando con una población de 965 invitados, la muestra final del estudio fue de 68 participantes. Sí se han realizado en Estados Unidos, para saber “lo que hacen” los psicólogos americanos, pero siempre desde un contexto clínico (Sundberg (1961) y Lubien, Wallis y Paine (1971)). El primer estudio con una muestra de 185 psicólogos clínicos y el segundo con una de 251 profesionales. Pero en ambos casos, los esfuerzos estuvieron centrados en aspectos instrumentales de la práctica, no en el significado conceptual del Proceso de Psicodiagnóstico.

---

<sup>2</sup> Fernández Ballesteros, R. (1980). *Psicodiagnóstico: Concepto y Metodología*. Madrid: Ed. Cíncel.

La situación de la década de los años 70, no es la misma, por diferentes razones: por el avance del conocimiento de las distintas áreas intervinientes en el diagnóstico, por la aparición y desarrollo de nuevos modelos, por el desarrollo de nuevas herramientas de medición, el propio perfil de los orientadores, el marco legal, etc..

Partimos de que no es el mismo diagnóstico en educación el que se lleva a cabo en la actualidad; pero aunque no fuera así, la cuestión está en ¿cual es el diagnóstico que se realiza actualmente?, ¿sigue un modelo determinado?, ¿considera variables distintas a las descritas por el estudio de Fernández Ballesteros?, etc..

## **2.3. FUNDAMENTOS PSICOPEDAGÓGICOS DEL DIAGNÓSTICO EN EDUCACIÓN.**

### **2.3.1.- Marco Disciplinar Del Diagnóstico En Educación**

La consideración de ciencias aplicadas atribuidas a las Ciencias de la Educación es algo que forma parte de la tradición de estos estudios. Este carácter pluridisciplinar de los conocimientos sobre educación tiene una doble vía de alimentación: por una parte las aportaciones especializadas desde distintas ciencias – y que tienen una aplicación en la educación -, y por otra, las emanadas de las necesidades por la investigación educativa que, apoyándose en ciencias auxiliares, ha generado sistemas de conocimientos pedagógicos específicos.

García Hoz (1960), en su conocida propuesta sistematizadora de las Ciencias de la Educación, ha partido de dos puntos de vista (el estudio analítico de la educación que da origen a la Pedagogía General y el estudio sintético de la educación que origina la Pedagogía Diferencial), de donde propone un despliegue de las ciencias pedagógicas frecuentemente citado que las sistematiza en uno u otro de esos grandes apartados.

Por su parte, Fernández y Sarramona (1977) propone la distribución de las Ciencias de la Educación divididas en Ciencias Teleológicas, Ciencias Ilustrativas, Ciencias Condicionantes, Ciencias normativas y Ciencias aplicativas.

Ni en estas, ni en otras de habitual referencia (Fullat, 1978; García Hoz, 1990), aparece el Diagnóstico en Educación expresamente citado como disciplina científica, bien por la lejanía en el tiempo de la elaboración de los esquemas clasificatorios mencionados, o como señalan Maganto (1989), Salmerón (1991), Martínez González (1992), por entenderse como parte de la disciplina Orientación Educativa. Por ello, el Diagnóstico en Educación podría figurar en la clasificación de García Hoz como un conjunto de conocimientos incluidos entre los que este autor denomina *técnico-culturales* (además de la Didáctica, la Orientación y Formación y la Organización Escolar); y en la clasificación de Fernández y Sarramona, como una de las Ciencias Aplicativas, precisamente por su carácter de conjunto de conocimientos vinculados a la explicación y comprensión y a la toma de decisiones sobre la práctica.

Esta circunstancia de no inclusión en ninguna clasificación disciplinar, generó algunas dudas sobre su propia entidad como disciplina, pero los distintos autores que han analizado esta situación (Martínez, 1993; Parra, 1996) consideran que al estar el diagnóstico tradicionalmente unido a la orientación, se ha entendido como una fase del proceso orientador. Por otro lado, los distintos autores coinciden en resaltar, en el ámbito educativo, el carácter aplicado del mismo (Fernández Sarramona, 1977; Lázaro, 1988; Parra, 1996; etc.). Por tanto, ese carácter aplicado que se le atribuye, y que se apoya en bases metodológicas (disciplina técnica) y contextuales (disciplina cultural), es el que constituye su contribución a las Ciencias de la Educación (Martínez, 1993).

En este sentido, la revisión que hace Parra (1996) del carácter de disciplina científica del Diagnóstico en Educación nos parece acertada, señalando que este carácter técnico-aplicado marca la diferencia con otras disciplinas

incluidas en el rótulo de Ciencias de la Educación, ya que éstas últimas, en sentido general, tiene por objeto de estudio el hecho educativo en todas sus dimensiones, mientras que el diagnóstico se dirige al estudio científico de los sujetos a los que se dirige la acción educativa. No tiene, por tanto, hallazgos de principios generales, sino verificar si esos hallazgos se dan en los sujetos individuales. Esto hace que consideramos que el diagnóstico en educación deba conceptualizarse como una disciplina con carácter propio, estrechamente emparentada con la evaluación psicológica, en general, de la que en buena parte procede, pero como sugieren Vidal Y Manjón (1992), no identificable plenamente con ella ni incluirse como simple subconjunto de la misma.

Así, para Marín (1986) el trabajo que debería emprenderse para que el diagnóstico se vaya consolidando como disciplina científica, podría ir dirigido principalmente a la elaboración de modelos, confección de técnicas instrumentales y reflexionar sobre el proceso diagnóstico.

### *2.3.1.1.- Las relaciones del Diagnóstico en Educación con disciplinas de las Ciencias de la Educación*

Si bien el Diagnóstico en Educación posee entidad científica propia, mantiene con otras disciplinas pedagógicas conexiones e influencias mutuas que implican un enriquecimiento recíproco. Para Parra (1996), el Diagnóstico en Educación como proceso ligado a la intervención educativa, mantiene relación, en diferentes niveles, con gran cantidad de disciplinas educativas, no sólo por la variedad de metodologías y técnicas de recogida y análisis de información que utiliza, sino por la multidimensionalidad de aspectos que pueden ser explorados. Así, señala aportaciones provenientes de:

- Parte de disciplinas básicas/teórico/ideológicas como la Teoría de la Educación o la Filosofía.
- Recoge tesis, leyes y/o teorías de disciplinas básicas y aplicadas como la Sociología de la Educación, la Pedagogía Diferencial, Fundamentos Biológicos, Psicología, etc.. que además aportan vías sobre las que fundamentar el proceso de indagación, explicación y definición de las consecuencias de un hecho educativo.
- Hace uso de disciplinas instrumentales como los Métodos de Investigación en Educación, sin cuyo aporte resultaría difícil trabajar en diagnóstico.
- Genera elementos de juicio riguroso para la toma de decisiones hacia disciplinas técnico-aplicadas como la Didáctica, Organización Escolar, Orientación Educativa, Pedagogía Social o Trastornos del Aprendizaje.

Martínez (1993) y Batanaz (1996), distinguen cuatro niveles:

- Teoría de la Educación como disciplina básica. No tiene una relación directa pero marca el fin último hacia el que debe dirigir su actuación. La presencia, más o menos expresa, de los fines y objetivos que perseguimos en las acciones educativas concretas de las que partimos constituyen un elemento indispensable para el Diagnóstico en Educación.
- Disciplinas básicas e instrumentales, que contribuyen a definir las características del objeto de estudio y a sentar las bases metodológicas para su investigación: Pedagogía Diferencial, Sociología, Pedagogía Social, Metodología y Medición Educativa. La primera, Pedagogía Diferencial, está profundamente vinculada al Diagnóstico precisamente en el hecho de que tiene como objeto propio de estudio de las

incidencias que ejercen las diferencias humanas sobre los procesos educativos, en cuanto determinan patrones de intervención diferenciados (Jiménez Fernández, 1989). El Diagnóstico en Educación se relaciona, asimismo, con la Sociología de la Educación, en cuyos conocimientos debe encontrar apoyo para analizar las influencias que los diferentes ambientes pueden llegar a ejercer en los sujetos. Los ambientes y grupos sociales ejercen una poderosa influencia sobre los sujetos hasta el punto de llegar a influir sobre la configuración de sus instrumentos de interpretación y codificación de símbolos (Vygotsky, 1986; Bandura, 1982). La Metodología de la Investigación Educativa proporciona las bases metodológicas para el diseño de procedimientos de evaluación de necesidades, tanto de individuos como de ambientes, programas o instituciones educativas.

- Materias aplicadas que persiguen objetivos similares al del diagnóstico y se complementan mutuamente: Orientación Educativa y Trastornos o Dificultades de Aprendizaje. Las vinculaciones del Diagnóstico en Educación con la Orientación resultan tan evidentes y manifiestas, que algunos autores han llegado a considerar ambas disciplinas como entidades no separables (García Nieto, 1990), considerándose al Diagnóstico como una actividad presente en todo el proceso de orientación y no sólo en sus comienzos. La vinculación respecto a la disciplina de Trastornos o Dificultades de Aprendizaje y la Educación Especial aparece por el hecho de que contribuye a identificar a los alumnos con necesidades educativas especiales, analiza la naturaleza de sus dificultades o necesidades y ofrece descripción de las causas determinantes.
- Disciplinas aplicadas que contemplan aspectos curriculares y organizativos sobre los que, como consecuencia de la intervención diagnóstica, se requiere un replanteamiento de la situación concreta en que su acción se está llevando a cabo: Didáctica y Organización Escolar. Con respecto a la primera, el Diagnóstico en Educación asume el compromiso de identificar las características propias de los



individuos y grupos para encontrar las estrategias didácticas más adecuadas a ellas. La Orientación Escolar, por medio de una disposición racional de sus efectivos, puede facilitar las tareas propias del Diagnóstico en Educación., contribuyendo éste a la evaluación global del centro a través de la información que obtiene y proporciona.

### *2.3.1.2.- Las relaciones del Diagnóstico en Educación con disciplinas no incluidas en las Ciencias de la Educación*

Con el fin de delimitar el campo disciplinar del Diagnóstico en Educación es necesario además describir las aportaciones mutuas que se registran entre ésta y un conjunto de disciplinas cuyos campos de estudios están vinculados. No podemos olvidar que los orígenes del Diagnóstico descritos en el apartado primero de este proyecto hace mención a surgimiento del mismo al amparo de ciencias como la Medicina, la Biología, la Estadística, y por supuesto la Psicología, con la que mantiene un tronco común y un apoyo conceptual y metodológico con la Psicología Experimental, el Psicodiagnóstico - Evaluación Psicológica, en términos más actuales- (siempre se le ha atribuido al diagnóstico pedagógico tendencias psicodiagnóstica). Con la Psicología Evolutiva, con la Psicología de la Educación, la Psiconeurología, y la Psicología de la Personalidad, el profesional de diagnóstico no actúa directamente sobre las áreas delimitadas por estas disciplinas, pero si debe tener en cuenta, sin embargo, sus aportaciones y conocimientos por cuanto los aspectos estudiados en las mismas pueden condicionar el proceso educativo y de enseñanza-aprendizaje.

La vinculación del Diagnóstico en Educación con la Evaluación Psicológica procede directamente de los orígenes de ambos, en los que aparecen

fundidos en una sola disciplina, hasta tal punto que todavía hay quienes desconocen su separación como campos científicos diferenciados (Batanaz, 1996). Con esta disciplina, comparte el análisis de las diferencias individuales a nivel sensorial, motor y mental. Así, '*..la indagación profunda que el psicodiagnóstico realiza sobre el individuo a nivel intelectual, conductual, cognitivo y de rasgo de personalidad interesa sobremanera al diagnóstico, que ha de tener en cuenta estas o otras características individuales para operar a nivel educativo*' (Martínez, 1993: 14).

Las aportaciones para el Diagnóstico en Educación procedentes de la Psicología Evolutiva se manifiestan como consecuencia de la necesidad de tomar como referencia las características y leyes generales del proceso de desarrollo humano para acomodar a ellas las actuaciones educativas. Algunos aspectos de estas aportaciones son especialmente significativos, como las escalas de desarrollo, que exponen las adquisiciones en cada etapa de evolución de los niños en áreas especialmente significativas para la educación, como la motricidad, la percepción sensorial, el lenguaje, la sociabilidad. Las pruebas estandarizadas, que evalúan aspectos intelectuales y aptitudinales, así como determinados rasgos de la personalidad e intereses de los sujetos, tienen especial interés para la educación y, en consecuencia, son asumidas como propias para nuestra disciplina.

El estudio de los procesos de aprendizaje e instrucción que tienen lugar en la educación en general, y en particular en la institucionalizada, así como los fenómenos de transferencia, la selección y la generalización de estímulos, la motivación o las principales aportaciones de la Psicología al aprendizaje son particularmente relevantes para el Diagnóstico en Educación, dado que una de las funciones del mismo es promover programas de intervención para prevenir y corregir problemas conductuales y de aprendizaje académico, y promover el desarrollo individual en todas las dimensiones curriculares, le interesa conocer los mecanismos por los que se producen las mejoras educativas.

Con menor intensidad, comparte con: la Psicología de la Personalidad, modelos de trabajo concretos en el planteamiento de rasgos de personalidad; la Psiconeurología, descripciones y explicaciones acerca de determinados trastornos; la Psicología Social, contribuciones en torno a la microsociología, la exploración de grupos o el trabajo de algunos objetos de estudio como las actitudes.

En los últimos años se relaciona el Diagnóstico en Educación con las nuevas tecnologías, no sólo para la administración de pruebas y análisis de datos, sino para la creación de programas de autoevaluación y ayuda en la toma de decisiones.

### **2.3.2.- Funciones del Diagnóstico en Educación**

De este panorama se comprueba cómo, en la práctica, el diagnóstico se contempla como una función a desarrollar por los distintos servicios de orientación, de ahí que haya autores que consideren que las funciones del diagnóstico están condicionadas por las propias funciones de la orientación, por lo que se hace igualmente necesario considerar los modelos de intervención desde los que puede guiarse la práctica orientadora. Dichos modelos ofrecen diferentes posibilidades de intervención, dependiendo de los presupuestos teóricos de partida, los fines que se persigan y los contextos en los que se actúe. A modo de síntesis, las funciones diagnósticas derivadas de los distintos modelos de orientación, en la actualidad, son las siguientes:

MODELOS DE ORIENTACIÓN	FUNCIONES DEL DIAGNÓSTICO
<b>Modelo de Counseling:</b> modalidad organizativa por servicios	* Función clasificatoria / descriptiva  * Función terapéutica o correctiva
<b>Modelo de intervención por programas</b>	*Función preventiva: diagnóstico de necesidades y valoración de intervenciones  * Función de desarrollo  * Función de intervención educativa y social
<b>Modelo de Consulta</b>	* Función de intervención educativa y social

Figura 2.2. Cuadro de funciones del Diagnóstico según los Modelos de Orientación

Hemos visto, como un fundamento del diagnóstico es necesario a la hora de realizar la orientación educativa o la intervención psicoeducativa, y por tanto, en base al objetivo marcado en dicha orientación o intervención, la función del diagnóstico varía. Así es que los objetivos de la orientación y las funciones del diagnóstico están íntimamente relacionados. Estas funciones son:

- La **función correctiva** ha evolucionado con el diagnóstico, ya que actualmente ésta intervención correctiva se centra en las causas que han originado la situación que se pretende modificar o corregir, y éstas pueden ser personales o ambientales, de ahí la necesidad de una evaluación tanto personal como de contextos y de la interacción o influjo de estos contextos en el sujeto o en su interrelación; de ahí que, incluso, una tarea correctiva puede tener efectos preventivos y por ende enriquecedores.
- La **función preventiva**, estrechamente vinculada a la intervención por programas en contextos amplios, se fundamenta especialmente en el pronóstico de las situaciones o conductas previsibles, y tiene

como finalidad que el alumno desarrolle todas sus potencialidades, bien *'manteniendo la situación educativa como está, o bien reestructurándola con ánimo de optimizar las variables intervinientes en el presente'* (Sobrado y Ocampo, 1997:89). Desde esta función el diagnóstico cumple un doble cometido que va desde la prestación de ayuda para un adecuado análisis de necesidades, hasta la evaluación final del programa, pasando por el diagnóstico del contexto grupo-individuo sobre el que se está interviniendo (Maganto Mateo, 1996).

Esta función de prevención cabría situarla en tres niveles:

- a) *Prevención primaria*, cuya finalidad estaría en evitar los casos y situaciones 'anormales', lo que comporta una actuación previa sobre todos los factores que intervienen en el proceso, mediante un análisis de necesidades, a fin de tomar las decisiones oportunas de intervención. Se trata de determinar qué tenemos para responder a las situaciones o casos educativos que se nos van a presentar, y qué necesitamos para que dicha respuesta sea la más adecuada.
- b) *Prevención secundaria*, puesta en práctica, a través del diagnóstico precoz y la atención temprana, que tiene como misión la detección de necesidades, lo más tempranamente posible, con la finalidad de disminuir la duración y la severidad de los efectos que sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje puedan tener; orientándose a la vez hacia la identificación de los factores determinantes, la evolución, y la predicción de consecuencias personales y comunitarias, de cara a la articulación de la intervención.
- c) *Prevención terciaria*, que se ocuparía de reducir los efectos de los trastornos en los pasos subsiguientes del proceso. El papel del diagnóstico desde la prevención terciaria es propiamente

correctiva, y además, prolongada en el tiempo, puesto que las necesidades educativas derivadas de las características personales y de su interacción con el medio van a ser evolutivas y dinámicas. La planificación del proceso de intervención, así como su valoración, estarán presentes durante toda la intervención educativa, y servirán de base y guía, a las evaluaciones psicopedagógicas futuras.

- Desde la **función de desarrollo**, se plantearía promover el proceso de crecimiento y desarrollo personal del alumno favoreciendo el proceso de cambio de un estadio a otro del desarrollo. Esto implicaría que en la intervención que se lleva a cabo, al diagnóstico no le bastaría con identificar los problemas, sino que ha de analizar las condiciones bajo las cuales el alumno puede progresar. Es decir, *'descubrir y dar razón de por qué ocurren determinados hechos, qué variables inciden en el proceso, y qué cambios y estrategias se proponen en función de los objetivos'* (Maganto Mateo, 1996:94).

Se habla igualmente de otra serie de funciones como la función de reestructuración (Buisán y Marín, 1996) muy similar al nivel terciario de la función de prevención; la función de intervención educativa y social (Rodríguez Espinar, 1993; Maganto Mateo, 1996) que hace hincapié en los marcos sociales donde se produce el aprendizaje, siendo similar a la función de desarrollo; la función de análisis de contextos y análisis de necesidades (Kauffman, 1982; Tejedor, 1990; Alonso Tapia, 1995) que toma en cuenta no sólo las necesidades de las personas hacia las que se dirige la acción educativa, sino también las necesidades del contexto, la percepción de necesidad de los agentes que desarrollarán dichas acciones, así como las necesidades de la propia comunidad - recursos disponible, etc...-. Por último, actualmente, al hacer alusión a las funciones diagnósticas, distintos autores contemplan la de seguimiento y valoración de la intervención (Tack, 1980; Fernández Ballesteros, 1986, 1996; Lázaro, 1990; Sobrado y Ocampo,

1997), que consistiría en comprobar si las decisiones adoptadas han alcanzado el nivel de eficacia deseado.

### 2.3.3.- Finalidades y Objetivos del Diagnóstico en Educación

¿Para qué se diagnostica?. La respuesta a esta pregunta marca la finalidad del diagnóstico. La de ofrecer las bases para una adecuada toma de decisiones que optimice el proceso de enseñanza-aprendizaje, y por tanto se favorezca el proceso de desarrollo personal del discente. Ello implica que el diagnóstico educativo guiaría la intervención preventiva, clasificadora, modificadora o de reestructuración.

Tradicionalmente las distintas funciones diagnósticas han estado identificadas con objetivos concretos hacia los que dirigir la acción. Así tendríamos distintos objetivos derivados de la concepción que cada autor tiene del Diagnóstico Pedagógico:

- ✓ De apreciación. Este objetivo tiene por finalidad tratar con más eficacia los problemas derivados de las diferencias de capacidad y rendimiento entre unos alumnos y otros. Bueckner y Bond (1986) complementarían este objetivo con la comprobación del progreso del alumno hacia una meta educativa establecida con anterioridad en un triple ámbito: el cognoscitivo, el afectivo y el psicomotor.
- ✓ De clasificación. Los objetivos que tienen finalidad de clasificación son aquellos que adecuan las necesidades o características diferenciales de los alumnos con los contextos institucionales, de programas y socio-ambientales; a la vez que agrupan al alumnado por niveles de competencia, lo que facilitaría la adaptación contextual e institucional.

- ✓ De prevención y pronóstico. Con la prevención se lograría la anticipación de los efectos futuros de la educación de la persona a partir de la realidad actual de ésta y el contexto sobre el que se le ofrece la acción educativa, a fin de que se pueda garantizar un desarrollo óptimo de su potencial.
- ✓ De corrección o modificación. Su finalidad es la de intervenir eliminando o minimizando los obstáculos que impiden que una persona alcance las metas educativas establecidas. Se produce una adecuación de las oportunidades de aprendizaje a las características y necesidades de cada alumno, ajustando el proceso de enseñanza-aprendizaje más adecuado.
- ✓ De intervención y de toma de decisiones. Este objetivo, se confunde con la función y el fin último del diagnóstico, ya que todo diagnóstico va encaminado a una correcta toma de decisiones de cara a una intervención psicoeducativa, con la finalidad de que el discente alcance las competencias necesarias para un óptimo desarrollo cognitivo, afectivo y motor.
- ✓ De reestructuración o reorganización. Hace referencia a la posibilidad de organizar, agrupar o asignar el contexto donde se produce la situación de enseñanza-aprendizaje.



## CAPÍTULO 3: LA PRÁCTICA DEL DIAGNÓSTICO

### 3.1. INFLUENCIA DE LOS MODELOS DIAGNÓSTICOS

Para seguir acercándonos al concepto de Diagnóstico, hemos de considerar, como no puede ser de otra forma, la influencia en su desarrollo y conceptualización que tienen los distintos paradigmas metodológicos y epistemológicos. La sociedad que nos rodea se encuentra en permanente cambio, y ante ello los individuos que la conforman han de adaptarse rápidamente a dicho proceso; pero la formación del currículum ha de favorecer dichos cambios, y adaptación. Hoy más que nunca se persigue el desarrollo de competencias que sirvan para responder de manera crítica y eficaz a dichos requerimientos que plantea la sociedad en la que nos hayamos inmersos. Por lo que han de ser múltiples y variados tanto los instrumentos como las metodologías a utilizar para llevar cabo las evaluaciones y diagnósticos que se presenten. Teniendo en cuenta múltiples variables (personales, sociales, familiares o escolares), no sólo como factores que configuran la realizada de la persona, sino como ayuda para la descripción de los contextos en los que se desarrolla y lo envuelven y que han de proporcionar una visión más completa de dicha realidad (Donoso Vázquez, 2011). Sin olvidar la especial importancia y el impacto sociocultural que está teniendo en nuestra *Sociedad del Conocimiento*, las nuevas tecnologías (García, 2003). En la actualidad, y con palabras de Marí Moyá (2006), con los actuales cambios a todos los niveles que nos rodean, no hay otra fórmula que la de la aceptación de la *pluralidad paradigmática* y la apertura a los cambios, como fórmula de complementación en la búsqueda del mejor o más adecuado proceso para llevar a cabo un Diagnóstico en Educación.

Pero para llegar a esta visión heterodoxa y complementaria, hay que tener claras, las aportaciones que han llegado a tener en cada uno de los momentos evolutivos de esta disciplina, los diversos modelos o paradigmas

científicos existentes; es por lo que en ese apartado, nos vamos a detener en exponer cuales han sido dichas aportaciones.

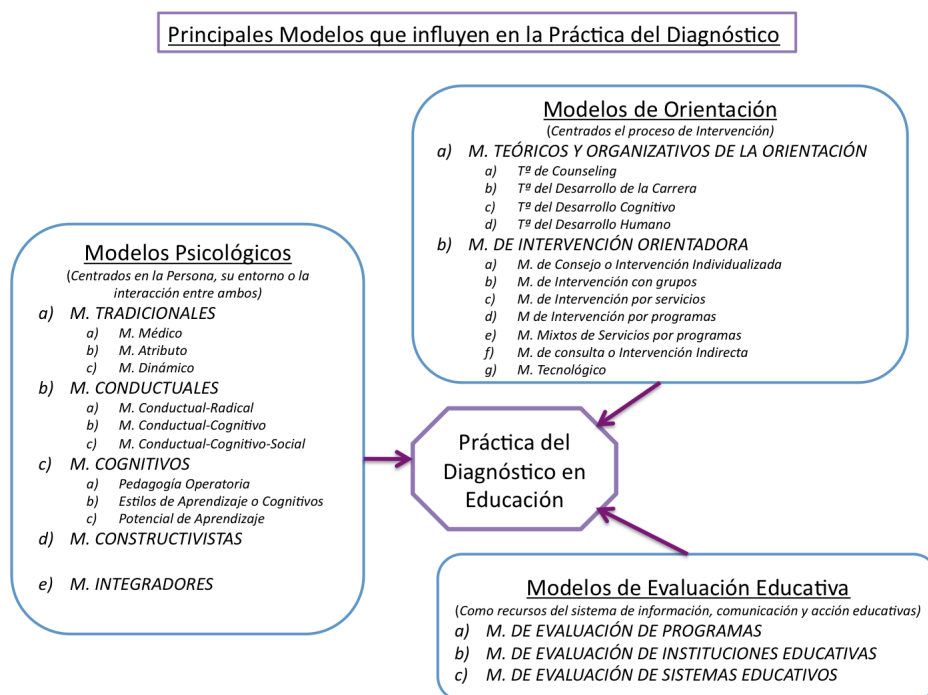
Se ha de tener en cuenta que en un principio el adscribirse a un modelo específico de Diagnóstico o Evaluación, conllevaba asumir un esquema riguroso y de pasos específicos inalterables, que van unidos a presupuestos teóricos, metodológicos y técnicos del modelo en el que nos basamos pero con las nuevas tendencias, estas exigencias son algo más flexibles, y con ello se facilita una adaptación más real a la práctica profesional que además promueve su desarrollo (Donoso Vázquez, 2011).

Tal y como recoge García Pérez, R. (2003: 271) la mayoría de los modelos de diagnóstico recogidos en la bibliografía especializada son un trasvase desde la Psicología, lo que da pie a las diversas clasificaciones de los modelos (p.e. *tradicionales, conductuales, cognitivos, constructivistas*, etc.), lo cual es lógico, por la gran influencia que ha tenido la escuela psicológica tanto en el objeto de estudio como en los constructos de sus teorías, en el avance y construcción del Diagnóstico como disciplina científica; aunque como también apuntan Marín (2001), Marín (1986) y Marín y Buisán (1986) se intenten introducir aspectos de carácter más pedagógicos (como pueden ser los estilos cognitivos, el clima de clase) a lo largo de su evolución, así como más recientemente y hacia esa tendencia más integradora, la evaluación del potencial de aprendizaje. Y a su vez se han de tener también en cuenta otros modelos teóricos, del campo de la Orientación, como los modelos de Super o Holland por sus aportaciones desde las teorías del counseling, el desarrollo de la carrera o el asesoramiento constructivista en el desarrollo integral humano. Además en la práctica diagnóstica actual, esta visión multidisciplinar y multidimensional hace que el diagnóstico, la orientación, la intervención y la evolución se conciban de manera integral y entrelazada; por lo que una visión metodológica reducida a un modelo no facilitaría la actuación educativa. Y lo mismo ocurre entre el diagnóstico y la evaluación. Por tanto es necesario tener en cuenta tanto marcos teóricos de referencia desde

modelos de diagnóstico, de orientación como de evaluación educativa (García Pérez, R (2003:275)).

Ante todo hemos de tener en cuenta que no resulta sencillo concretar y definir todos modelos que pueden influir en la praxis diagnóstica, puesto que cada autor consultado (Buisan y Marín, 1986; Fernández Ballesteros, 1986; Dueñas, 1994; Granados, 1992; Maganto, 1996; Sobrado y Ocampo, 1997; Padilla, 2002); tiene su propia definición y organización, y sobre todo realiza los agrupamientos teniendo en cuenta perspectivas distintas.

Como síntesis y esquema introductorio nos parece clarificador el análisis sobre el tema que realiza el profesor García Pérez en su Proyecto Docente, y a través del cual hemos podido realizar el siguiente CUADRO 1



**Figura 3.1. Cuadro de los Principales Modelos que influyen en la Práctica del Diagnóstico**

**Nota Fuente** Adaptado a partir de García Pérez , R. (2003)

A través del mismo podemos observar cómo la práctica del Diagnóstico en Educación ha tener en cuenta las influencias que desde distintos modelos tanto de diagnóstico de con base psicológica, a través de los cuales se la búsqueda de información se focaliza sólo en la persona, su entorno o la interacción de ambos, (puesto que se considera al sujeto como objeto final del diagnóstico). Tendencias más educativas, a través de los modelos de intervención en orientación (ya que no se entiende la intervención si no es a través de la orientación educativa) y las más recientes visiones sobre los modelos de evaluación educativa, (para un mayor conocimiento de la realidad sobre la que se va a intervenir, sin centrarse en el sujeto propiamente dicho); (Marí, 2001; Sobrado, 2002; García Pérez, 2003).

### **3.1.1. Modelos Psicológicos**

La mayoría de los autores consultados tratan estos modelos como la base de las formulaciones del diagnóstico. Resumidamente podemos decir que este proceso se inicia a finales del siglo XIX en el intento de buscar unidades de análisis y estudio individuales que afectan al proceso de enseñanza-aprendizaje. En un principio se centró la búsqueda únicamente en la persona (influenciados por tradiciones más psicologistas) luego se consideró el ambiente como determinante (a través de teorías más sociales) y con posterioridad se consideró la interacción persona-contexto como la base de la búsqueda, con lo que las propuestas socioculturales (originarias de las Teorías de Vygostki) reconducirán la psicología hacia lo que Cole (1999) denomina “*Psicología Cultural*”.

En este punto, seguiremos tal y como recomienda García Pérez (2003) la propuesta que realiza Cabrera (1999) tras revisar ampliamente la literatura y que distingue cuatro perspectivas más o menos considerables y el momento actual, tremendamente complicado por un conjunto de acontecimientos sociales, culturales, académicos y científicos que posiblemente nos lleva hoy a una reformulación de la idea del diagnóstico en sí misma como modelo integrado de intervención en educación. En este sentido se

distinguen: 1) la perspectiva tradicional; 2) la perspectiva conductual; 3) la perspectiva cognitiva; 4) la perspectiva constructivista; y, 5) la perspectiva integradora actual (postmoderna).

#### *3.1.1.1. Modelos Tradicionales:*

La mayoría de los autores como Fernández Ballesteros (1983); Silva (1982); Parra (1996); Ibarra (1999); Padilla (2002); recogen bajo este epígrafe una serie de modelos que han influido muchísimo desde el principio en la práctica diagnóstica pero que en la actualidad se quedan cortos a la hora de dar respuestas al objeto diagnóstico. Consideran como determinante el comportamiento del individuo, por tanto el centro de atención será *lo que la persona es o tiene*. Ya que asumen que las causas de las posibles deficiencias que pueda tener la persona se encuentra en el propio individuo. Se limitan casi exclusivamente a las deficiencias y dificultades en el aprendizaje, dejando al margen otras áreas.

Estos modelos son:

##### a) *Modelo Médico*

En este modelo toda deficiencia en la conducta de una persona se interpreta como fruto de una anomalía o alteración orgánica en su anatomía o fisiología. Los autores más relevantes de este modelo son Bender (1938) y Wechsler (1993).

Este modelo está relacionado con el de *atributos*, y ambos aplican el método hipotético-deductivo correlacional para el estudio de sus aspectos; además emplean técnicas empíricas y factoriales tipificadas (*test*) para recoger información sobre el grado (cuantificación) en que una persona está afectada por un trastorno determinado; y emplean registros psicofisiológicos como el electroencefalograma.

Encuentra su mayor aplicación en el ámbito de la Educación Especial, en la cual se diagnóstica y se ejerce intervención a sujetos con déficits de varios tipos (Marín y Buisán, 1986; Sobrado, 2002).

b) *Modelo de Atributo ó de Rasgos y Factores ó Modelo Psicométrico*

Este modelo se basa en la cuantificación de los aspectos psicoeducativos de la persona a través de variables orgánicas e intrapsíquicas, con el objetivo de destacar las diferencias individuales, explorar las causas y cómo se distribuyen los rasgos entre la población, con el fin de predecir la conducta futura.

Los autores más destacados de este modelos han sido Galton, Cattell, Binet, etc., hasta la década de los sesenta fue el modelo por excelencia del diagnóstico educativo.

El estudio de las variables en este modelo se realiza siguiendo el método hipotético-deductivo en su vertiente correlacional; emplea técnicas de recogida de información tipificadas (tests psicométricos), construidos siguiendo procedimientos empíricos y factoriales (cuantitativos), que permiten realizar un análisis específico y objetivo de la persona, así como determinar su posición relativa a su grupo normativo de referencia. Esto hace que sea aplicable tanto al ámbito escolar como al del laboratorio. Tradicionalmente es muy aplicado en el ámbito de la orientación profesional, con el objetivo prioritario de predecir la conducta futura del individuo en base a las características evaluadas, con la finalidad de seleccionar o clasificar.

Los instrumentos más utilizados y conocidos son:

- *Las escalas de inteligencia de Wechsler (WAIS, WISC, WIPPSI)*
- *Test de aptitudes mentales primarias de Thurstone (PMA)*
- *Test de Matrices Progresivas de Raven (PM-56, PMS, y PMC)*
- *El Factor “g” de Cattell*

- *Registros de Preferencias de Kuder*

### c) Modelo Dinámico o Psicodinámico o Psicoanalítico

Basado en las Teorías Psicoanalíticas de Freud, parte de una concepción del hombre como un ser *gobernado por sus instintos y destinado a ser una víctima de la interacción y el conflicto entre los instintos y las fuerzas sociales*, por lo que surge la necesidad de crear un método que nos permita acceder al análisis del inconsciente.

Son representantes de este modelo Adler (1954), Murray (1964) y Freud (1967), que consideran que su objetivo es la interpretación de la conducta partiendo de la teoría de que ésta es expresión de unas variables o construcciones teóricas internas, como el *Yo*, el *Ello* y el *Superyo*, que configuran la personalidad, junto con unos dinamismos internos inconscientes: pulsiones primarias (de vida o conservación – Eros- y de muerte o destrucción- Thanatos) y mecanismos de defensa el *Yo*, que pueden analizarse por los signos de una actividad mental del sujeto, permitiendo un nivel de inferencia máximo. Tarea que se realiza interpretando pruebas proyectivas, analizando los sueños, asociaciones de palabras; percepción de formas, estructuras, actividades gráficas, técnicas lúdicas como la dramatización y la construcción, asociaciones mentales que se supone reflejan dicha vida mental.

Se basan el método *inductivo*, a través de la técnica de la observación clínica, la libre asociación, el análisis de los sueños, de los olvidos, y de los *lapsus linguae*. En la búsqueda del sentido de la conducta sobre todo en la “anormal”.

Utiliza la perspectiva cualitativa, y para ello aplica técnicas diferentes, como:

- Las técnicas proyectivas
- Autoinformes

- Observaciones generales
- Entrevistas poco estructuradas.

Su aplicación ha sido sobre todo clínica aunque también se ha llevado al ámbito escolar. Su importancia en nuestra área radica en que se postula que la personalidad está básicamente formulada alrededor de los 5 ó 6 años de edad. En este periodo se establecen las primeras defensas del Yo, la marea de interactuar con el mundo, con los demás y los sentimientos de seguridad o ansiedad. Esto permite modificar o mejorar la interacción educativa.

Una aportación importante de este modelo ha sido la consideración significativa que da a la anamnesis (toda recogida de datos físico-psicológico-social pasados) y la aplicación de técnicas analítico-proyectivas, bajo un modo de interpretación clínico, a pesar de que recibe críticas de ser poco subjetivo, ambiguo y tener poca validez prescriptiva (García Pérez, 2003).

Como síntesis de estos modelos, la mayoría de los autores consultados afirman que comparten algunos rasgos, a pesar de que el modelo dinámico sea más flexible en algunos aspectos debido a sus fundamentos psicoanalíticos, tan discutidos a nivel científico. Aún así comparten:

- se centran en el análisis de la persona, sus rasgos o constructos internos como reflejo de características psicológicas no observables y que se infieren a partir de conductas observables (personalidad, aptitudes, intereses, etc. ).
- El diagnóstico se fundamenta en la aplicación de pruebas y procedimientos de medida como experimentos psicológicos.
- La finalidad es predecir el comportamiento a través de la descripción y la clasificación.



- Uso del método hipotético-deductivo y la metodología correlacional, para el estudio de las diferencias individuales y su posterior interpretación normativa.
- Las variables ambientales se consideran como algo secundario.
- Se consideran como distintas las tareas de diagnóstico y las de intervención, provocando que incluso sean llevadas a cabo por distintos profesionales.

Como aportaciones relevantes de este enfoque a través de los distintos modelos se apuntan siempre la gran gama de técnicas de medida y de recogida de información estructurada y estandarizada que se han creado; permitiendo una gran recogida de información en poco tiempo y con poco costo de tiempo y esfuerzos.

En contraposición son criticados por favorecer prácticas profesionales que abusan de las etiquetas en los casos y el delegar la intervención en otros profesionales.

#### *3.1.1.2. Modelos Conductuales:*

A partir de 1968 se empiezan a criticar los postulados psicométricos de las técnicas e instrumentos empleados en el modelo tradicional, y surgen nuevos procesos de análisis que pretendían ser más congruentes con los principios del aprendizaje. Generándose una concepción radicalmente opuesta a la del modelo tradicional; ahora la conducta no depende de las variables intrapsíquicas, sino que se trata de una respuesta a las variables ambientales, que son totalmente responsables de los cambios conductuales del individuo.

Buscando hacer de la psicología una ciencia más objetiva y experimental, Watson se centra en la conducta como explicación del esquema básico de estímulo-respuesta, desarrollándose así el conductismo radical, que

continuará con Skinner a través de sus estudios sobre el condicionamiento operante y la formulación de la teoría de la intervención en el aprendizaje basada en el refuerzo; con lo que se derivará al modelo conductual-radical progresivamente.

A partir del estudio y explicación de la conducta se van a generar cambios significativos sobre todo en el acercamiento e integración de las tareas de diagnóstico e intervención. Ya que se va pasando progresivamente del estudio de lo que la persona “tiene” o “es”, hacia lo que “hace” y las condiciones de “cómo lo hace” (Silva, 1989). Surgiendo así en España lo que se denomina “evaluación conductual” (Fernández Ballesteros y Carrobbles, 1981).

Desde esta perspectiva, autores como Martínez González (1993), Mari (2001) y Padilla (2002), consideran la derivación de los siguientes modelos:

a) *Modelo Conductual – Radical*

También conocido como Conductual-situacionista, se basa en que las variaciones del comportamiento observable son una consecuencia de las condiciones ambientales en que se mueve el sujeto, y por tanto que la conducta varía en función de la situación en que se emite.

Este enfoque se caracteriza por destacar el ambiente externo que estimula el comportamiento del individuo y por el rechazo de cualquier variable intrapsíquica.

Según Sobrado (2002:159)<sup>1</sup>, los orígenes del diagnóstico desde este modelo están vinculados a las propuestas de los conductistas de la primera generación. Y como núcleo de análisis se acepta sólo el comportamiento observable directamente.

---

<sup>1</sup> SOBRADO FERNÁNDEZ, L.M. (2002). *Diagnóstico en Educación: teoría, Modelos y Procesos*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Se entiende la respuesta como variable dependiente y las condiciones ambientales como variables independientes a controlar y manipular con el objeto de identificar los tratamientos (*programas*) más determinantes para la modificación de la conducta. Por lo que el diagnóstico (*experimental*) y la intervención encuentran un espacio común y se consideran inseparables; de hecho, el proceso de diagnóstico consiste en la observación y valoración de las reacciones del sujeto mediante la introducción de modificaciones ambientales (*intervención*) para comprobar su efectividad.

La metodología se basa en la observación a través de los registros narrativos en los cuales el diagnosticado anota sus datos de modo narrativo; las escalas de apreciación; los códigos de comportamiento que permiten anotar las conductas específicas y las conexiones entre éstas y otras circunstancias contextuales.

Además de la experimentación basada en el contraste de los efectos producidos en la conducta de la persona manipulando las variables situacionales-ambientales identificadas.

En este modelo se rechazan los métodos correlacionales y se acepta el experimental, con el máximo control posible. La finalidad de este modelo es priorizar la predicción y el control del comportamiento. Siendo por esto que el ámbito educativo es uno de los que mejor acepta este planteamiento. Este análisis de la conducta observable tiene un carácter objetivo y cuantitativo, centrado en la conducta externa, orientado fundamentalmente hacia el tratamiento y modificación de la conducta anómala, aunque como señala Marí (2001) también se aplica para la enseñanza de las capacidades académicas o conductas sociales.

El proceso diagnóstico se realiza en dos fases:

a) La etapa de pre-tratamiento: en la que se fija la línea base y las relaciones funcionales del comportamiento con las variables que lo estimulan o lo mantienen.

b) La etapa de post-tratamiento: en la que se valora la eficacia o los beneficios que ha producido el programa de intervención realizado.

Por último, y en palabras de Iglesias Cortizas (2005), la visión de la conducta como una variable activa, y no sólo dependiente del ambiente y del organismo ha propiciado la aparición de un nuevo modelo de diagnóstico conductual cognitivo-social (Bandura y Walters, 1974<sup>2</sup>; Fernández Ballesteros, 1986 y 1990).

b) Modelo Conductual-Cognitivo

También denominados Modelos Mediacionales. Introduce con respecto al anterior, variables internas, complicando la relación entre E-R. Ya que tiene en cuenta aspectos no observables directamente (como son emocionales y cognitivos) como explicación del comportamiento. Por ello se denominan de impacto mediatizado o mediacional (Sobrado, 2002), puesto que valoran los factores intermedios que explican la relación entre el E-R. Son representantes de este modelo Hull, Tolman y Gurthrie.

Hull profundizó en el concepto de *variables intervinientes*, y considera la existencia de otro tipo de variables y que son *inferidas* en los comportamientos observables. Tolman aceptó este concepto, incluyendo los principios de *motivación, juego y necesidades biológicas* en la base del comportamiento; estudiando la variable *propósito*, como una variable interviniente de superior relevancia y propuso la existencia de *mapas cognitivos* como representaciones mentales que explican las habilidades tanto de las personas como de los animales.

---

<sup>2</sup> Bandura, A. y Walters, R. (1974). Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad. Madrid: Alianza Editorial.

Los conceptos básicos en los que se centra este modelo es la atención en los *procesos centrales* del periférico E-R, es decir, en los procesos mediacionales, tales como las percepciones, las imágenes, las ideas, etc. Estos procesos centrales permiten explicar aprendizajes más elaborados y un comportamiento más complejo del individuo.

Posteriormente, Wolpe y Eysenck, estudiarían la *ansiedad* como variable de intermediación en este proceso. Los trabajos de Bandura con relación al *valor social del aprendizaje* por imitación dirán que en este aprendizaje por observación de los modelos o modelado, las personas aprenden conductas observando e imitando a otra y concede gran interés al refuerzo vicario de tipo indirecto (Bandura, 1974)<sup>3</sup>, así como los trabajos de Rotter (1954), que se sitúan en el ámbito del aprendizaje social con una postura mediacional de carácter cognitivo. Según su teoría de la *expectancia y de control*, los sujetos crean expectativas sobre la sucesión de hechos y el comportamiento está determinado por las expectativas de éxito o de fracaso.

Este modelo utiliza como método fundamental para el diagnóstico el *Modelo Experimental*, con la finalidad explícita de predecir, instaurar y controlar o modificar el comportamiento en función del manejo de las variables independientes. Además, la ampliación de las variables de análisis a aspectos cognitivo-emocionales facilita la utilización de otros instrumentos de recogida de datos, tales como el *autoinforme verbal*. Las técnicas más utilizadas son las de desensibilización sistemática y de relajación para reducir la ansiedad, el condicionamiento operante para adecuar la conducta a las normas sociales y las de modelamientos e imitación empleadas para implantar determinadas conductas en las personas.

A modo de resumen, las técnicas y los instrumentos de este modelo consisten fundamentalmente en registros narrativos, escalas de estimación y códigos de comportamiento. El diagnóstico comprende por tanto una doble fase: el pretratamiento y el seguimiento de la eficacia de la intervención

---

<sup>3</sup> Bandura y Walters, R. (1974): *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Madrid: Alianza Editorial.

educativa, o postratamiento. Su aplicación pedagógica fue muy importante, ya que supuso una aportación de interés en cuanto a la determinación de los prerequisites conductuales para fijar un aprendizaje concreto. Así como en la educación especial, al posibilitar el diseño de técnicas de adquisición y modificación de habilidades.

Como resumen de estos modelos nos quedamos con la síntesis propuesta por Buisan y Marín en 1987 (tomada de Iglesias Cortizas, 2005) en la que se pueden exponer que a estos modelos:

- a) Lo que les interesa es el presente, la situación actual y concreta para poder observar en qué condiciones se producen las “*conductas problema*”.
- b) La conducta siempre está en relación con el ambiente. Se considera al “organismo” de forma distinta al tradicional. Es importante el factor biológico y de aprendizaje.
- c) Interesan las conducta directamente observables. Emplean las respuestas motoras, psicofisiológicas y cognitivas.
- d) La evaluación ha de ser objetiva. Las respuestas son las habilidades o capacidades ante una situación concreta. Los parámetros empleados son: la intensidad, la frecuencia, la amplitud y la adecuación.
- e) La conducta se interpreta como muestra de lo que ocurre o que puede ocurrir ante circunstancias parecidas.
- f) Su objetivo es la explicación. La identificación de la/s conducta/s problema, es importante para su modificación, ya que la evaluación y el tratamiento son inseparables.

c) Modelo Conductual-Cognitivo-Social

Un nuevo paso en relación a los anteriores, produciendo un cierto conflicto al considerar este modelo, en palabras de García Pérez (2003), posiblemente derivado del propio avance de las teorías propuestas por un autor muy influyente en la concepción de estos enfoques aún conductistas, como es

Bandura. Sus teorías del aprendizaje social aporta una aproximación al aprendizaje por observación e imitación de las conductas sociales (modelado). En palabras de Sobrado (2002: 160): “Bandura comenzó a efectuar sus postulados teóricos en el ámbito mediacional y paulatinamente su obra adquiere una concepción cognitivista, al concederle una superior ponderación a los factores cognitivos como modeladores del comportamiento y adherirse plenamente al planteamiento interactivo que completa con su concepto de transaccionalidad”.

La conducta no sólo explica del funcionamiento psíquico humano, sino que actúa sobre el ambiente y sobre el propio agente; siendo por tanto la persona un agente de influencia y modificación ambiental. Igualmente, el ambiente también juega un doble papel sobre el sujeto, en tanto provee de un marco de estímulo de determinadas conductas y, al tiempo, recoge como medium cultural el repertorio y tradición de uso de un amplio abanico de conductas sociales (Cabrera, 1999).

Estos modelos suponen un paso adelante respecto de los modelos tradicionales; sobre todo, porque realmente son modelos de intervención diagnóstica.

### 3.1.1.3. Modelos Cognitivos

El cognitivismo intenta integrar en un contexto unificador y coherente diversas metodologías y teorías como son la genética, la psicolingüística, el procesamiento de la información, etc. Para así *analizar los procesos cognitivos que facilitan a la persona procesar información que le permita adaptarse a la realidad* (Iglesias Cortizas, 2005).

Desde esta perspectiva se distinguen tres modelos que confluyen en la importancia de las variables cognitivas (memoria, lenguaje, atención, cogniciones, etc.) que estaban relegadas durante décadas por la influencia del conductismo radical.

Como aportaciones generales de estos modelos se señalan según Sobrado (2002:169):

- a) Para el diagnóstico es más importante el análisis de los procesos cognitivos que el interés por los resultados.
- b) La finalidad de este enfoque es conocer las estrategias que la persona utiliza para resolver problemas cognitivos.
- c) Se analizan las relaciones entre variables fisiológicas y actividades cognitivas, como medio de diferenciación de los sujetos.
- d) Se acuña el término “*estilo cognitivo*” para relacionar los procesos cognitivos y las diferencias individuales, entendido como el modo particular de organizar y entender la realidad que influye en la persona.

Desde estos enfoques se distinguen un conjunto de *modelos de práctica diagnóstica en educación* que se pueden resumir, de forma más o menos respetando la evolución histórico-cultural y científica en los siguientes:

a) *Modelo de Pedagogía Operatoria*

En la década de los 70, Jean Piaget publica su teoría *estructuralista*, en la que se defiende que en el desarrollo del comportamiento del niño existen cambios ordenados que representan una reorganización de los conocimientos previamente adquiridos. De dicha reorganización nacen nuevas estructuras que caracterizan un nuevo estadio, éste, a su vez, implica comportamientos concretos en actividades de cognición como son el lenguaje, la percepción, la memoria, etc.

Pero el término que mejor define la teoría de Piaget es el de *constructivista*, ya que defiende que la inteligencia se construye a partir de la conexión de la persona con su realidad exterior. Siendo la persona el ‘agente’ de la construcción de su propia realidad y debe reorganizar continuamente sus representaciones del mundo, mediante el proceso de asimilación-



acomodación. Otro término importante en esta teoría será el de *desequilibrio*, como responsable de la dinámica del desarrollo.

Se reconocen cuatro etapas o estadios: sensorio-motor, pre-operatorio, operatorio y lógico-formal; explicándose el desarrollo en base a cuatro factores en interrelación compleja: la maduración biológica, la experiencia adquirida y ejercicio con los objetos de conocimiento, las interacciones y comunicaciones sociales y el *equilibrio* como concepto regulador.

Es decir que el equilibrio entre organismo en desarrollo y el medio sociocultural mediante procesos de adaptación (acomodación/asimilación) que engloba una serie de etapas sucesivas en las que el proceso educativo y la intervención diagnóstica juegan un papel fundamental. Ya que el diagnóstico en este modelo es la *consideración y ajuste de las capacidades de aprendizaje*, el desarrollo de los esquemas mentales y las estructuras cognitivas, *con el proceso educativo*; todo ello, a partir del análisis del grado en que el sujeto está desarrollado para la acción educativa y nivel de logro estimado en función de las diversas operaciones intelectuales implicadas.

De esta manera y en palabras de García Pérez (2003), “la planificación educativa opera sobre los sujetos según sus estadios evolutivos reales y la detección de incidencias en el normal desarrollo, habitualmente, mediante procesos de intervención clínica y estudios experimentales (de resolución de tareas, problemas, ...) en los que se combina la entrevista clínica con la instrumentación típica de la psicología operatoria (clasificaciones, seriaciones, ...)”.

Se realizan diagnósticos de la inteligencia y la personalidad bajo la idea de que la conducta es el resultado de la combinación de cuatro factores:

- 1.- La maduración, básica para la especialización del sistema nervioso.
- 2.- La experiencia, generada tras la interacción con el mundo físico.

3.- La comunicación social, observándose la influencia de la educación y la crianza.

4.- El equilibrio, entre el organismo y el medio (factor esencial para el desarrollo intelectual).

El valor del diagnóstico del desarrollo intelectual desde este modelo se basa en analizar las estrategias y los procesos mentales a partir de los cuales la persona se adapta al medio o, lo que es igual, aprende y generaliza lo aprendido (Iglesias Cortizas, 2005).

Como positivo este modelo plantea la posibilidad de jerarquizar y secuenciar los aprendizajes permitiendo su adaptación en individualizada.

Por el contrario, tiene como negativo que es necesaria una formación clínica especializada así como que no existen demasiados materiales estandarizados.

La metodología que se lleva a cabo es la clínica-experimental, basada en preguntas y sugerencias del evaluador con respeto a la persona, lo que produce una interacción entre ambas. Pero con un enfoque metodológico cualitativo y evolutivo.

Como técnicas utilizadas la entrevista clínica, y otras propias de la pedagogía operatoria, de aplicación individual no estandarizadas, basadas en la exploración y utilización de objetos, clasificaciones, conservaciones y seriaciones. La entrevista clínica, la Escala de Pensamiento Lógico (EPL) de Longeot, etc.

b) Modelos basados en los Estilos de Aprendizaje

Diversos autores plantean un nuevo campo de diagnóstico escolar, centrado en el estudio de aspectos cognitivos, como son los de procesos de percepción, pensamiento, razonamiento, comprensión, resolución de problemas y recuerdo, y otros procesos que atañen a la personalidad como el

estudio de los factores de flexibilidad frente a impulsividad, dependencia frente a independencia, convergencia frente a divergencia; ya que consideran que ambos planos están integrados e interactúan en la totalidad de la persona (Sobrado, 2002; Witkin y Goodenough, 1991).

Centrándose en la evaluación cualitativa de procesos o modos de funcionar y no tanto en los productos, que dan lugar a las diferencias. Con la finalidad de predecir y modificar el funcionamiento cognitivo una vez que se conoce el modo particular en que la persona procesa la información, es decir, su estilo cognitivo, lo cual nos introduce en el campo de la orientación e intervención.

El objetivo por tanto es doble, por un lado establecer los principios generales que rigen el funcionamiento cognitivo, y por otro, analizar dicho funcionamiento cuando la persona se enfrenta a la resolución de tareas específicas. Con la finalidad de optimizar los procesos de enseñanza-aprendizaje.

Como técnicas utilizadas sobre todos los test estandarizados como son las Pruebas de Figuras Enmascaradas (dependencia-independencia de campo), la Búsqueda de Semejanzas y Diferencias (reflexión-impulsividad), de tareas que impliquen creatividad (pensamiento convergente-divergente), y otras de tipo verbal y espacial.

El conocimiento diagnóstico de los estilos cognitivos ayuda a la intervención educativa en el sentido de individualizar los procesos educativos, conocer y clasificar mejor a los sujetos, así como a predecir de forma más adecuada su comportamiento cognitivo ante las tareas de la enseñanza y la resolución de problemas (García Pérez, 2003). Pero aunque los estilos cognitivos pueden modificarse existen dificultades de generalización en la modificación de los estilos más allá de las propias tareas con las que se ejerce el aprendizaje (Marí, 2001; Marín y Buisán, 1986).

c) La Evaluación del Potencial de Aprendizaje

Esta perspectiva es una modalidad innovadora en el diagnóstico de la inteligencia, basado en la “existencia de un nivel de desarrollo real que una persona muestra cuando resuelve un problema sin ayuda y el nivel de desarrollo potencial que puede llegar a adquirir” (basado en las Teorías de Vygotsky), o lo que es lo mismo, que la persona posee una capacidad intelectual mayor de lo que normalmente muestra, y es necesario actuar sobre esos procesos de aprendizaje.

Este modelo plantea una idea innovadora que relaciona el diagnóstico y la intervención y es la evaluación *a través de la enseñanza*. En este sentido, como señalan Newman y otros (1991: 91) “cuando el cambio cognitivo se considera un proceso tanto social como individual, se suscitan *nuevas cuestiones* sobre cómo seguir la pista o medir el cambio. Los cambios habidos en el individuo pueden evaluarse en relación con el variante sistema funcional constituido por la zona de construcción interactiva. Pero la íntima relación entre evaluación y enseñanza será diferente para los profesores que *promueven el cambio* y para los investigadores que sólo lo miden”.

La finalidad del diagnóstico es valorar la capacidad del aprendizaje, y por tanto determinar el grado en que una persona posee capacidad para aprender. Utilizando para ello una metodología experimental intrasujeto de test-entrenamiento-retest.

Las técnicas utilizadas suelen ser pruebas de los modelos de diagnóstico tradicional y conductual en el ámbito de la inteligencia, como son las Matrices Progresivas de Raven, Los Cubos de Kohs, la Figura del Rey, y la Evaluación del Potencial de Aprendizaje de Fernández Ballesteros et al., por ejemplo. En las que la persona realiza una sucesión de tareas de creciente dificultad y la competencia se mide a través de la realización satisfactoria de una tarea en un momento determinado de la sucesión. En todo caso, se evalúa la actuación individual.

#### 3.1.1.4. Modelos Constructivistas y socioculturales:

Estos modelos han sido encasillados de forma diversa según distintos autores, siendo Marín (2001) la que integra aspectos y nociones de las concepciones constructivista y sociocultural en lo que denomina ‘nueva conceptualización del diagnóstico.

Estos modelos trascienden a la consideración de la persona como entidad propia, al igual que el contexto donde se desarrolla, entendiéndose ambos elementos, como identidades personales y sociales, dentro de un contexto cultural que confieren significados distintos a dichos elementos; estos significados son las identidades.

Así, el sujeto “no hace lo que hace sólo” sino en compañía que le otorga un significado a su acción, y en contextos de actividad culturalmente organizados, sea en grandes grupos sociales, grupos primarios, grupos reducidos (estables o circunstanciales / heterogéneos o entre iguales), e incluso en diadas asimétricas (p. e. tutor/alumno, experto/aprendiz) o en diadas de colaboración entre iguales (p.e. alumno/alumno, hombre/mujer).

La principal aportación de este modelo, son el desarrollo de las técnicas narrativas y discursivas que sirven de base al estudio de las identidades culturales (García Pérez, 2003, p.293).

#### 3.1.1.5. Modelo Integrador

En la actualidad no se puede concebir el diagnóstico sin la intervención, como recogida previa de información para la toma de decisiones que mejore el proceso educativo. Ello implica tener en cuenta todas las variables, metodologías e instrumentos que sean necesarios para culminar lo mejor posible el proceso. Estas variables escolares, familiares, sociales y personales no se basa en la medición de estas para llegar a una mera descripción, sino como la búsqueda de intervenciones conjuntas donde se establezca la colaboración de todos los agentes implicados en el desarrollo

del sujeto (Donoso, 2011). Las valoraciones de las mismas no se hacen con un fin descriptivo, sino dentro de un contexto en el que se desenvuelve el sujeto con el fin de tener una visión más rica de su proceso de enseñanza-aprendizaje.

No se trata de un modelo específico, sino más bien, de la utilización específica de distintos modelos, en el sentido de proceder según el caso con la finalidad del desarrollo educativo de la persona, en un contexto escolar.

Una aplicación de este modelo integrador lo constituiría la evaluación psicopedagógica, o la evaluación diagnóstica.

### **3.2. EL MARCO LEGAL EN LA PRÁCTICA DIAGNÓSTICA**

En la actualidad se dispone de distintas redes de Orientación Educativa dependientes de los distintos gobiernos autonómicos, administraciones locales y organizaciones privadas (llámense servicios, equipos, gabinetes o consultorías), que diversifican sus funciones, competencias y actuaciones en los distintos niveles educativos. Pero que tuvieron su origen en los denominados Equipos o Gabinetes de Orientación y/o Diagnóstico; los cuales centraban su actuación en las dificultades de aprendizaje de los estudiantes para facilitar su integración y formación en los centros educativos.

Estos inicios hay que buscarlos en los años 70, con la publicación de la disposición sobre los SPOEV (Servicios Provinciales de Orientación Escolar y Vocacional), concretamente en 1977, creando uno en cada Delegación Provincial de Educación (Jiménez y Porras, 1997), como desarrollo de la Ley General de Educación (1970); que pretendió impulsar los Departamentos de Orientación en los Institutos de Bachillerato, sobre todo para el asesoramiento del alumnado del Curso de Orientación Universitaria, antiguo COU, (Lázaro, 2007). Y en su artículo 9º, especifica

que la Orientación Educativa y Profesional se considera un servicio continuado a lo largo de todo el Sistema Educativo, (Sobrado, 1998).

En 1982 y dependiendo del Instituto Nacional de Educación Especial (INEE), se crean los Equipos Multiprofesionales para la Educación Especial; para coordinar su actuación junto con los SPOEVs, centrándose en la población del ámbito ordinario de la EGB, sobre todo para detectar al alumnado de educación especial, y orientar su seguimiento.

Estos reglamentos y normativas que se promulgaron tanto para primaria como para Bachillerato proponían a los centros educativos que se conformasen departamentos de orientación para diagnosticar a los escolares y asesorarles en sus problemas de aprendizaje, y que llegaron a formalizarse gracias al esfuerzo de algunos profesores y al Instituto de Psicología Aplicada y Psicotecnia (encargado de la selección psicotécnica de los futuros conductores) o a las denominadas Universidad Laboral, que fomentaban el estudio entre la clase trabajadora, y se establecieron como Gabinetes de Orientación Educativa y Diagnóstico, realizando informes de todos los alumnos, con el fin de orientarlos hacia las salidas profesionales más adecuadas a cada uno. Pero en ambos casos esta actividad estaba considerada como una “consulta”.

Pero desde el gobierno central se siguieron impulsando la creación de nuevas redes de orientación, concretando artículos de la Ley General como por ejemplo el artículo 14, surgiendo de este modo los Equipos Multiprofesionales, que dependían del Ministerio de Educación y Ciencia, y que sobre todo trabajaban con alumnos susceptibles de una Educación Especial y Diferenciada; en virtud del derecho del estudiante a tener una orientación durante su escolarización.

La LODE (Ley Orgánica del Derecho a la Educación) de 1985 es muy escueta en relación a la orientación y tan sólo reconoce el derecho entre otros varios a los alumnos (en su artículo 6º) y considera competencia del Claustro de profesores las funciones de orientación y tutorías (art. 45.2). (Morais Gallego, 1993).

Pero tal y como apunta Lázaro (2007), la mayor dificultad ha sido siempre la falta de recursos con la que se contaba, ya que las administraciones siempre pretenden que todas las innovaciones o reformas se lleven a cabo sólo a través de la creatividad, buena voluntad y tiempo de los participantes, y con muy escasos o nulos aportes económicos.

En Andalucía en 1983 por una orden del 25 de Noviembre, se crean los Equipos de Promoción y Orientación Educativas (EPOEs), encomendándoles entre sus funciones la *Evaluación Psicopedagógica*, para la detección, prevención, recuperación e integración de los alumnos/as que pudieran necesitarlo por cualquier tipo de dificultad en el aprendizaje o en el desarrollo psicobiológico.

Con la LOGSE en octubre de 1990, se considera que la tutoría y la orientación psicopedagógicas del alumnado son una función docente y forma parte de la misma, además de considerar a los profesionales de la orientación los coordinadores y responsables de dichas tareas, como apoyos especializados que colaboren con los profesores tutores (MEC, 1990); a través de los Departamentos de Orientación dentro de los Centros Educativos y a través de los Equipos de Orientación, desde el Distrito o Zona Escolar donde esté inserto el Centro (Sobrado y Ocampo, 1998).

En Septiembre de 1995, y por medio de un Decreto<sup>4</sup>, la Junta de Andalucía crea los Equipos de Orientación Educativa (EOEs) y los Equipos Especializados de Orientación, para todo lo que es enseñanza no universitaria y a nivel provincial. Sobre todo para atender a los escolares con discapacidades y asesorar en la compensación educativa. Integrando así a los antiguos EPOEs (considerados como equipos de atención más general), los Equipos de Atención Temprana y de Apoyo a la Integración (EATAI) (como equipos de ayuda más especializada) y los Servicios de Apoyo Escolar que existían desde 1985. Adoptando el modelo de intervención por programas para sus actuaciones y orientación.

---

<sup>4</sup> Decreto de 12 de Septiembre de 1995. (BOJA DE 29 de Noviembre).



Tal y como afirman Luque y Díaz (2003) a partir de la LOGSE y con la posterior aparición del Plan de Orientación de Andalucía en 1993, se evoluciona hacia modelos de servicios y de programas, llegando a uno de carácter mixto que autores como Monereo y Solé (1996) denominan de *asesoramiento psicopedagógico*.

En la legislación actual, se habla de diagnóstico y evaluación sin una delimitación clara en muchos casos, un ejemplo lo encontramos en el término de *Evaluación Diagnóstica* (que aparece en la LOCE de 2003 y la LOE de 2006). Pensamos al igual que Cortes (2006) que quizás con el uso del término evaluación (sin apellido) se intenta resaltar que la tarea es la valoración del rendimiento de los alumnos en relación a las materias curriculares, con diversos instrumentos y a través de un sistema de calificación, (assessment). Y a partir de dicha evaluación se establece un diagnóstico de la situación del alumnado, para proponer una serie de medidas que mejoren el proceso de enseñanza-aprendizaje.

En la LOGSE se propuso el uso del término *Evaluación Psicopedagógica*, y se describe como el proceso de recogida de información relevante sobre al alumnado, su contexto y la interacción entre ambos con el fin de identificar la necesidades educativas especiales que pueda presentar, decidir el tipo de escolarización y establecer una propuesta curricular y los apoyos o ayudas que pueda necesitar. Con lo que se recogen en este tipo de evaluación dos corrientes evaluativas, la educativa (a través de los logros curriculares) y la psicológica; como garantía de calidad para elaborar un plan de estudios.

En España, el sistema educativo contempla el concepto de necesidades educativas como un continuo, entendiendo que cada persona progresa en su aprendizaje con diferentes ritmos, con estrategias variadas y con mayores o menores dificultades. Como consecuencia, todo alumnado presenta o puede presentar necesidades educativas en un determinado momento de su proceso educativo. Sin embargo, habrá determinados alumnos/as que tendrán mayores dificultades para acceder a los objetivos y contenidos del currículum común. Estos alumnos, los entiende la LOPEG (1995), en su

disposición adicional segunda como alumnos con necesidades educativas especiales, ya requieran de manera temporal (o transitoria) o de manera permanente (o estable), determinados apoyos y atenciones educativas; por padecer discapacidad física, psíquica o sensorial, por manifestar trastornos graves de conducta o por estar en situación social o cultural desfavorecida. El diagnóstico en educación se ha preocupado tradicionalmente de estos alumnos/as, pero extiende su acción a todo el continuo de necesidades educativas (dificultades de aprendizaje), entendiendo que el énfasis no se pone en las dificultades del alumnado sino en las medidas que éstos necesitan para acceder al currículo normalizado.

Así el diagnóstico se centra en proveer al profesorado de las medidas y actuaciones necesarias para este alumnado, de manera que se aminore la intervención de un especialista o educador. Es decir, se busca la máxima integración del alumnado tomando medidas de atención a la diversidad. Esta visión de la integración está favoreciendo el cambio de filosofía hacia una educación de escuela inclusiva. Por tanto lo que prima no es la búsqueda del déficit o la detección de signos para prescribir un tratamiento; sino la provisión de medios y recursos para que el ajuste educativo del alumnado sea el mejor posible. Apostando por una detección temprana ante cualquier posible signo de dificultad.

Como vemos en estos momentos en el sistema educativo se intenta no identificar el diagnóstico educativo con el diagnóstico clínico, aunque compartan muchos de sus métodos y fines; y sobre todo la identificación y descripción de causas y tipo de problema. El diagnóstico educativo trata de prescribir todo tipo de tareas y actividades escolares que faciliten el proceso de aprendizaje y la adaptación al entorno.

Por tanto, el diagnóstico en educación puede incluir tareas de evaluación y valoración del alumnado (assessment), pero ha superado el contexto de lo escolar, ya que no sólo existen procesos educativos en la escuela, sino también en instituciones, organizaciones y demás grupos sociales, que no están dentro del sistema reglado formal (García Nieto, 2004).

## 4. LA ENSEÑANZA DEL DIAGNÓSTICO

### 4.1. SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENSEÑANZA DEL DIAGNÓSTICO EN EDUCACIÓN

En la actualidad existen 50 Universidades Públicas en España (según los datos obtenidos del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, del Curso 2013-14)<sup>1</sup>; de las cuales, solo en 19 de ellas se imparte en Grado de Pedagogía; y sólo en 14 algún Máster relacionado con la Psicopedagogía, la Orientación o Evaluación o Educación Especial.

Inicialmente se tuvieron en cuenta todos los planes de estudios que en dichas Universidades (visitando la web de cada una de ellas), se imparten relacionados con las Titulaciones de Pedagogía, Psicopedagogía y Educación Social, pero nos hemos centrado exclusivamente en las Asignaturas de Diagnóstico en Educación, impartidas tanto en el Grado de Pedagogía como en los posibles postgrados (Máster) de Psicopedagogía, y no tomando el Grado de Educación Social, ya que el objetivo de este estudio es el averiguar exclusivamente lo que los profesionales de la Orientación en el ámbito educativo están llevando a cabo, no en el ámbito social. Para que nos ayude a fundamentar los aspectos de la enseñanza del Diagnóstico en los planes de estudio analizados.

Hemos observado que, en relación al Grado de Pedagogía, tan sólo en una de ellas (la Autónoma de Barcelona) no tiene entre su plan de estudio ninguna asignatura relacionada con el Diagnóstico en Educación, las demás si lo hacen (18); además es de destacar sobre todo el plan de estudios de las universidades de La Laguna y UNED, en la que se contempla la posibilidad de que el alumnado curse hasta 3 asignaturas que están relacionadas con estos contenidos. Seguidamente encontramos como Salamanca, Valencia,

---

<sup>1</sup> MECD. (2014). *Datos Básicos del Sistema Universitario Español. Curso 2013-14*. Madrid: Secretaría General Técnica de Documentación y Publicaciones. mecd.gob.es.

Málaga, Granada y la Pontificia de Salamanca tienen 2 y el resto de las universidades tan sólo ofertan 1 asignatura (ver Tabla 4.1)

Tabla 4.1  
Asignaturas de Diagnóstico en los Grados de Pedagogía

UNIVERSIDAD	ASIGNATURA
Barcelona	<i>Diagnòstic i orientació educativa</i>
Burgos	<i>Evaluación psicopedagógica</i>
Granada	<i>Diagnóstico y orientación educativa</i>
	<i>Diagnóstico pedagógico</i>
Islas Baleares	<i>Evaluación y asesoramiento psicopedagógico</i>
La Laguna	<i>Análisis de necesidades</i>
	<i>Diagnóstico en educación</i>
	<i>Diagnóstico y apoyo psicoeducativo del alumnado</i>
Madrid	<i>Diagnóstico pedagógico</i>
Málaga	<i>Diagnóstico en educación</i>
	<i>Técnicas e instrumentos diagnósticos</i>
Murcia	<i>Diagnóstico en educación</i>
Navarra	<i>Diagnóstico en educación</i>
Oviedo	<i>Diagnóstico en educación</i>
País Vasco	<i>Diagnóstico en educación</i>
Pontificia de Salamanca	<i>Diagnóstico en educación</i>
	<i>Técnicas e instrumentos de recogida de información</i>
Salamanca	<i>Diagnóstico en educación</i>
	<i>Técnicas e instrumentos de evaluación</i>
Santiago de Compostela	<i>Diagnóstico en educación</i>
Sevilla	<i>Técnicas e instrumentos diagnósticos</i>
Tarragona	<i>Diagnòstic en educació</i>
UNED	<i>Diagnóstico pedagógico</i>
	<i>Diagnóstico y orientación de personas con NEE</i>
	<i>Diagnóstico y educación de los más capaces</i>
Valencia	<i>Diagnóstico en educación</i>
	<i>Diagnóstico e intervención en sujetos con NEE</i>

Y en relación a los postgrados, tenemos que la Universidad Complutense de Madrid es la que más estudios de postgrado oferta entre sus posibilidades, con un número de 3, que pueden estar relacionados (directa o indirectamente con esta materia). Pero dos de ellos no contemplan ninguna asignatura de Diagnóstico ni de Evaluación, a pesar de ser un Máster en *Educación Especial* y otro en *Atención Temprana*. Ninguno de ellos expone

entre los epígrafes de las materias previstas a impartir, temas específicos de Diagnóstico en Educación ni de Evaluación Educativa o Psicoeducativa.

Les siguen Huelva y La Laguna con 2 postrados específicos, aunque la primera ofrece una asignatura de Evaluación en uno de los dos Masters, mientras que La Laguna, oferta en ambos estudios de postgrado asignaturas relacionadas con el Diagnóstico. Y hay que destacar que Sevilla aunque tiene un solo Máster en Psicopedagogía, oferta dentro de sus contenidos dos módulos o asignaturas relacionadas con la Evaluación Psico pedagógica. Mientras que el resto o tienen una sola asignatura o ninguna afín a esta materia.

Mención especial requiere un Máster que se oferta en la Universidad de Murcia, relacionado con la *Investigación, Evaluación y Calidad en Educación*, que entre sus contenidos se pueden cursar hasta 6 módulos (o asignaturas) en los que se trabaja la Evaluación del Proceso de Enseñanza-Aprendizaje en los distintos contextos educativos, así como en las Necesidades Educativas Especiales.

Tabla 4.2  
Asignaturas de Diagnóstico en los Masters de Pedagogía

Universidad	Asignaturas
Alcalá*	<i>Evaluación Psico pedagógica</i>
Autónoma de Barcelona*	<i>Evaluación y Diagnóstico de Necesidades Educativas</i>
Barcelona*	<i>Avaluació Psico pedagógica</i>
Complutense*	<i>Diagnóstico Psico pedagógico</i>
Huelva****	<i>Orientación para el desarrollo de la persona: Evaluación e intervención</i>
La Coruña*	<i>Diseño e interpretación de pruebas diagnósticas</i>
La Laguna**	<i>Evaluación y Diagnóstico especializado de necesidades educativas en contextos educativos formales y no formales de educación</i>
La Laguna ***	<i>Evaluación e intervención psicoeducativa</i>
León****	<i>Evaluación y Asesoramiento Pedagógico</i>
Lleida*	<i>Diagnóstico en educación y análisis de necesidades socioeducativas</i>
Murcia	<i>6 asignaturas de evaluación del proceso de E-A en distintos contextos educativos Evaluación de NEEs.</i>
Sevilla*	<i>Evaluación Psico pedagógica Evaluación e Intervención Educativa de las Dificultades en el Aprendizaje Escolar</i>

**Nota:** Máster en \*Psicopedagogía \*\*Intervención Psico pedagógica en Contextos de Educación Formal y No Formal \*\*\* Psicología de la Educación \*\*\*\* Orientación Educativa

Podemos decir que es una oferta importante las que se realizan en las enseñanzas de grado como de postgrados, lo que se traduce por una apuesta clara de formación de los Pedagogos en el ámbito de trabajo de la Orientación. Existe por tanto, una preocupación del área de conocimiento de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación, para que en los planes de formación de los Pedagogos no se pierda o reduzca la adquisición de competencias en una parcela profesional en la que la perspectiva educativa tiene gran importancia: el diagnóstico o la evaluación psicopedagógica.

#### **4.2.- LOS TEXTOS SOBRE DIAGNÓSTICO EN EDUCACIÓN**

En este apartado nos centramos exclusivamente en los textos recomendados en las asignaturas relacionadas con el Diagnóstico, y que se han detallado anteriormente, y que se han extraído de sus guías docentes.

Se han recogido un total de 126 referencias bibliográficas recomendadas (ver Anexo 4.1), de las que sólo 5 están en inglés.

Se recomiendan como bibliografía básica un total de 82 referencias, de las cuáles 57 sólo aparecen una sola vez; es decir, está presente en una guía docente y no en otras; que estén presente en dos guías docentes de distintas universidades son quince referencias: Ayala Flores, C. (2001); Ayala Flores, C. y Galve, J. L. (2001); Bonals, J. y Sánchez-Cano, M. (2007); Calvo Pérez, C.(2007); Cardona Moltó, M. C. (2006); Casado, A.; Pérez, C. y Nápoles, M.D. (2010); Fernández Ballesteros, R. (2004); Fernández Ballesteros, R. (1999); Jiménez Fernández, C. (2004); Marí i Mollà, R., Climent, C.I. y Cervera, M. A. (2009); Monereo, C. y Solé, I.(1996); Pérez Juste R. Y García Ramos, J. M. (1989); Silva Moreno, F. (1995); Suárez, A. (2011); Villa Arocena, J. L. (2002). Que se encuentren referenciados en tres guías docentes son las correspondientes a: Barrio Gándara, V. (2002), Iglesias Cortizas, M. J. (2005), Maganto Mateo, J. M. (1996). En cuatro guía docentes: Dueñas Buey, M. L. (2002); Jiménez Vivas, A. (2003);

Padilla Carmona, M. T. (2002); Sánchez Cano, M. y Bonals, J. (2005); Sobrado Fernández. L. M. (2002). Que esté recogida en cinco guías docentes de diferentes universidades es la correspondiente a Marí i Mollà, R. (2001). Y la referencia más reconocida, y por tanto, entendemos que la más recomendada Anaya Nieto, D. (2002).

Igualmente se recomienda bibliografía complementaria con un total de 44 referencias, de las cuales sólo 2 se hacen figuran en más de una guía docente (en dos de ellas), y que son las de Padilla Carmona, M. T. (2002) y de Marí i Mollà, R. (2001). Ambas, han sido recogidas como básicas en otras guías. Las 42 referencias complementarias aparecen en una sola guía docente.

De este análisis podemos concluir que se da una gran variabilidad de textos según el docente que imparte la asignatura, y en menor medida se atienden a autores como referentes. Decir también que en su mayoría, los autores referenciados en más de una guía docente son del ámbito de la Pedagogía, aunque por la frecuencia de autores totales referenciados, esta mayoría se reparte con Psicología.





## CAPÍTULO 5.- EL PROCESO DE INVESTIGACIÓN

### 5.1.- JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Diversos autores nos aproximan al concepto de Diagnóstico en Educación, bien desde la definición etimológica del término diagnóstico (Doval, 1995; Fernández Ballesteros, 1994; Granados, 2001; Padilla, 2002) desde su comparación con términos similares en su uso (García Nieto, 1990, 2004; García Jiménez, 1994; Pérez Juste, 1994; Lázaro, 1986, 1990) o su tratamiento en los Thesaurus de ERIC (2005) (como la realizada por Alfaro, sobre los descriptores (*keywords*) en cada una de las publicaciones incluidas en la base desde 1983 hasta 2000); ó a través de un análisis de los textos de diagnóstico que se utiliza en esta disciplina (Fernández Ballesteros, 1980; Alfaro, 2004; Iglesias, 2005); por la delimitación disciplinar, etc.. En cambio, una forma de aproximarnos al concepto de diagnóstico en el ámbito de la educación, es saber qué hacen los orientadores en cuanto al diagnóstico cuando están diagnosticando. Sería una aproximación operativa del término (Reynolds, 1971 p. 52; Kerlinger, 1979; Fernández-Ballesteros, 1984). En este sentido, sólo conocemos un trabajo similar, pero desde el ámbito de la Psicología (Fernández-Ballesteros, 1984).

Cubrir el concepto del término diagnóstico en educación desde una definición operativa, completaría –entendemos-, el círculo de las distintas aproximaciones que se pueden realizar para comprender mejor las dificultades con las que nos encontramos, no sólo a nivel conceptual, con la naturaleza de la disciplina de Diagnóstico en Educación, sino también con su alcance, sus dificultades y sobre todo con las distintas realidades en su práctica.

Una revisión de la literatura como la expuesta en la primera parte de esta Tesis, nos lleva a considerar que existe una separación entre el desarrollo teórico del diagnóstico en educación como disciplina y su práctica, al mismo tiempo que nos pone de manifiesto cómo es la práctica diagnóstica o

evaluadora en el marco de la orientación educativa. Dejamos para una futura línea de investigación el saber cómo es dicha práctica en el ámbito privado (gabinetes).

No sólo encontraremos beneficios conceptuales derivados del conocimiento de la práctica del diagnóstico en educación, sino que tendremos elementos de juicios para completar o complementar la oferta formativa desde esta disciplina. Asimismo, podremos afianzar aspectos que desde un orden teórico se ha considerado como parte integrante de la disciplina (ámbitos, modelos, técnicas, instrumentos, etc..).

Se ha llevado a cabo la investigación en el ámbito de los orientadores en ejercicio dentro del sistema educativo no universitario, en sus niveles de primaria y secundaria, tanto en centros públicos como en centros privados/concertados. Todo ello en dos fases distintas:

Una primera fase, a través del Equipo Técnico Provincial para la Orientación Educativa y Profesional de la Delegación Territorial de Educación, Cultura y Deporte de Málaga, de la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía, el cual nos facilitó el acceso a los equipos de zona, para hacer llegar los cuestionarios a todos los orientadores, e interviniendo igualmente en la validación por experto del mismo.

Una segunda fase, mediante reunión en una mesa de expertos, con la elección de la muestra explicada más adelante en su correspondiente apartado, así como con la técnica igualmente descrita.

Hemos encontrado diferentes dificultades que determinan el tipo de información y el alcance de las mismas. Por ejemplo, el acceso a los orientadores de los Centros Educativos –tanto de Primaria como de Secundaria- públicos y concertados que se ha realizado, necesariamente, a través de la Delegación de Educación de Málaga. Como veremos en la descripción de la población y muestra, hemos recibido el apoyo necesario para llevar a cabo el trabajo de campo, aunque no en la modalidad que nos hubiera gustado (entrevista con todos orientadores posibles en la primera

parte de la investigación) dado lo costoso del procedimiento y la realidad de disponibilidad del colectivo; o bien por el sistema de acceso, el cual, a nuestro juicio, determinó la baja participación de este colectivo. Hay otros elementos de dificultad que señalaremos en la descripción tanto de las variables, como en la de tratamiento de los datos. Estas dificultades o limitaciones, no merman el agradecimiento que manifestamos desde este escrito a las personas que han colaborado en este estudio.

## 5.2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Siguiendo a Buendía y cols. (1997) en este apartado vamos a expresar lo que queremos hacer, de manera que podamos plantear en forma de preguntas aquellas cuestiones a las que queremos dar respuesta con la investigación llevada a cabo.

La cuestión principal deriva de la falta de información que tenemos relativa a lo que hace un profesional en relación al diagnóstico en educación cuando éste realiza un diagnóstico. Dada la confluencia terminológica y conceptual en dicha práctica, al menos desde lo que nos explican los textos que hablan de diagnóstico en educación; la complejidad de modelos que ponen el énfasis de lo que se quiere averiguar y cómo averiguarlo en diferentes aspectos; la variedad e incompletas aproximaciones teóricas de los objetos diagnósticos, etc.; nos llevan a plantearnos que el conocimiento de lo que el orientador hace en relación a la práctica diagnóstica cuando éste realiza un diagnóstico, se hace necesario como elemento que conforma al propio concepto de Diagnóstico en Educación. Dada la limitación muestral, y representacional, este estudio, y sus conclusiones deben tomarse como una aproximación a la definición operativa de éste concepto

Podríamos resumir por tanto, nuestro problema de investigación en las siguientes cuestiones:

- ¿Qué se hace en la práctica orientadora cuando se realiza un diagnóstico o una evaluación?

- ¿Cuáles son los procesos que sigue dicha práctica, así como a qué se atiende fundamentalmente?
- ¿Con qué medios se atiende?
- ¿Se entiende de forma distinta, en la práctica orientadora, una evaluación y un diagnóstico?
- ¿se ajusta la práctica a un determinado modelo diagnóstico?

### 5.3.- OBJETIVOS E HIPÓTESIS

El objetivo general de la investigación se centra en la obtención de una definición operativa de diagnóstico. Definición que se construirá a partir de lo que el orientador realiza (tareas, procesos) cuando dice que está llevando a cabo un diagnóstico.

Derivado de este objetivo general, y dado que se construye a partir de las tareas, procesos, instrumentos y técnicas utilizados etc., queremos describir los siguientes aspectos:

- Ámbitos considerados
- Variables medidas
- Técnicas e instrumentos utilizados
- Modelos diagnósticos seguidos
- Proceso llevado a cabo

Todo ello, nos proporcionará una inferencia acerca de las siguientes cuestiones que constituyen los objetivos específicos de esta investigación:

1. Derivados de la descripción de tareas, procesos, instrumentos etc., inferir si la actividad diagnóstica desarrollada se ajusta más al concepto de evaluación que al concepto teórico de diagnóstico.
2. Derivados de la descripción de tareas, procesos, instrumentos etc., detectar los posibles ajustes a modelos diagnósticos teóricos.
3. Derivados de la descripción de tareas, procesos, instrumentos etc., describir los ámbitos considerados, así como las variables comúnmente medidas en relación a determinadas dificultades de aprendizaje.
4. Obtener aquellas técnicas, procedimientos e instrumentos usados en la práctica diagnóstica dentro de la acción orientadora.
5. Derivados de la descripción de tareas, procesos, instrumentos etc., describir el proceso diagnóstico seguida en la práctica profesional.
6. Obtener una definición operativa del término diagnóstico a partir de la práctica profesional de los orientadores.

Por cada objetivo, al realizar los análisis descriptivos, se han ido generando hipótesis de asociación y de contrastes de medias.

Por operatividad y mayor claridad, hemos preferido formularlas en los apartados de análisis de datos y resultados de cada uno de los objetivos analizados, en el capítulo 6 de esta tesis.

#### **5.4.- VARIABLES DE ESTUDIO**

Relacionadas con las preguntas de investigación, y concretadas en los objetivos específicos, se han tenido en cuenta los siguientes grupos de variables:

1. Variables situacionales (características de la población)

- 1.1. Personales: edad, género
- 1.2. Formación: titulación, experiencia
- 1.3. Lugar de desempeño de la labor orientadora
2. Variables relacionadas con las condiciones en las que se desempeña el diagnóstico
  - 2.1. De los centros: número de centros, número de visitas por centro
  - 2.2. De la población: número de alumnos, edad, género, curso, niveles, diagnóstico
  - 2.3. Del diagnóstico: número de sesiones, si lo realiza sólo ó en equipo, lugar, condiciones ambientales, tiempo
3. Variables relacionadas con el proceso diagnóstico
  - 3.1. Del proceso: quién demanda, momento, fases reconocidas, ámbitos y variables
  - 3.2. Del conocimiento de las técnicas y procedimientos: técnicas, instrumentos, su relación con los trastornos, con las variables
  - 3.3. De las fases del proceso diagnóstico: hipótesis, análisis, conclusión, informe, propuesta de intervención
4. Variables relacionadas con las necesidades formativas
5. Variables relacionadas con las competencias en diagnóstico

Por medio de un cuestionario, se ha obtenido la información relativa a las variables anteriormente descritas. Para una mayor claridad, en las Tablas 5.1a, 5.1b, 5.1c, 5.1d y 5.1e se desglosa las variables de estudio, el tipo de pregunta y escala de medida.

Tabla 5.1a  
Variables situacionales

Variables	Tipo de pregunta	Escala
<b>Situacionales</b>		
Edad	Abierta	Nominal
Género	Cerrada	Dicotómica
Titulación	Abierta	Nominal
Experiencia	Abierta	Estimativa
Pertenencia	Cerrada	Dicotómica

Tabla 5.1b  
Variables condicionantes de la práctica diagnóstica

Variables	Tipo de pregunta	Técnicas
<b>Condicionantes</b>		
Número de centros	Abierta	Estimativa
Número de visitas	Abierta	Estimativa
Número de alumnos	Abierta	Estimativa
Niveles educativos	Abierta	Ordinal
Curso	Abierta	Ordinal
Edades de los alumnos	Abierta	Estimativa
Diagnóstico del alumnos	Abierta	Nominal
Género de los alumnos	Abierta	Dicotómica
Número de sesiones	Abierta	Estimativa
Quién realiza o participa en el diagnóstico	Cerrada	Dicotómica
Lugar de realización	Cerrada	Dicotómica
Condiciones ambientales	Cerrada	Dicotómica
Tiempo dedicado a la actividad diagnóstica	Cerrada	Estimativa
Condiciones de tiempo disponible	Cerrada	Estimativa
Condiciones del niño en la prueba	Cerrada	Estimativa

Tabla 5.1c  
**Variables del proceso diagnósticos**

<b>Variables</b>	<b>Tipo de pregunta</b>	<b>Escala</b>
<b>Proceso</b>		
Quién demanda	Cerrada	Estimativa
Momento de la intervención	Cerrada	Dicotómica
Fases reconocidas	Abierta	Nominal y estimativa
Ámbitos	Abierta	Nominal
Variables	Abierta	Nominal
Técnicas	Abierta	Nominal
Instrumentos	Abierta	Nominal
Relaciones técnicas-ámbitos-variables	Abierta	Nominal
Relaciones instrumentos-ámbitos-variables	Abierta	Nominal
Nivel de conocimiento de las técnicas	Cerrada	Estimativa
Necesidad de formación en las técnicas empleadas	Cerrada	Estimativa
Nivel de conocimiento de los instrumentos	Cerrada	Estimativa
Necesidad de formación en los instrumentos utilizados	Cerrada	Estimativa
Relación técnicas-instrumentos-trastornos	Abierta	Nominal
Características de los Análisis de Datos	Cerrada	Estimativa
Características de las hipótesis	Cerrada	Estimativa
Características de la conclusión diagnóstica	Cerrada	Estimativa
Valoración y tipo de informe	Cerrada	Estimativa
Características de las Propuesta de Intervención	Cerrada	Estimativa



Tabla 5.1d

**Variables sobre necesidades formativas**

Variables	Tipo de pregunta	Escala
Proceso diagnóstico	Cerrada	Ordinal
Técnicas e instrumentos diagnósticos	Cerrada	Ordinal
Técnicas de asesoramiento	Cerrada	Ordinal
Áreas específicas	Abierta	Nominal

Tabla 5.1e

**Variables relacionadas con las competencias profesionales**

En relación con	Tipo de pregunta	Escala
Fundamentos psicopedagógicos	Cerrada	Estimativa
Proceso diagnóstico	Cerrada	Estimativa
Estrategias, técnicas e instrumentos	Cerrada	Estimativa
Análisis de los datos	Cerrada	Estimativa
Elaboración de informes	Cerrada	Estimativa

Una definición operativa de las variables, vendrá detallada cuando expliquemos los instrumentos de medida, con el fin de que se pueda explicitar mejor la relación entre los ítems considerados y las variables medidas.

### 5.5.- POBLACIÓN Y MUESTRA

En primer lugar, aclarar que el ámbito de la población considerada es el siguiente: orientadores de la provincia de Málaga que trabajan en el Sistema Educativo, tanto público como privado, bien en Institutos de Educación Secundaria y Bachillerato, como en Equipos de orientación y Equipos

provinciales de Málaga. Se deja fuera, por tanto, los orientadores que trabajando en el ámbito escolar/educativo, lo hacen desde gabinetes privados. En este sentido, la población de referencia es de 299 orientadores y orientadoras, distribuidos en 19 Equipos de Orientación y Equipos Provinciales de Málaga, así como en 63 Institutos de Educación Secundaria Obligatoria, según datos de la web del Centro del Profesorado de Málaga<sup>1</sup> y la Consejería de Educación y Ciencias, Delegación Provincial de Málaga.

Este estudio se lleva a cabo en dos fases bien diferenciadas respecto de la muestra portadora de datos en el mismo. En una primera fase de la investigación, se entrega a la Delegación de Educación de Málaga los cuestionarios que deben rellenar los orientadores tanto de centros públicos como privados/concertados, así como de los niveles de educación primaria<sup>2</sup> como de secundaria. La Delegación se hace cargo, a través del Servicio de Orientación, que participa en la investigación descrita en la introducción de esta parte, de hacer llegar dicho documento, así como de su recogida. Se determina que esta es la mejor forma. No obstante, pensamos en aquel entonces, y ahora, que se debería haber utilizado la figura del encuestador – previamente entrenado- para este fin, entendemos que se habría optimizado la información obtenida, pero por el contrario, entendemos que hubiera sido muy costoso dada la dificultad de acceso, de tiempo, económica, etc. que presenta esta modalidad de recogida de información con este tipo de población. En una segunda fase de la investigación, se compone un grupo de experto con una muestra intencional de 3 orientadores y 2 orientadoras elegidos por su disponibilidad para unas sesiones de trabajo en relación a los objetivos de esta investigación.

Por tanto, el proceso seguido para obtener una muestra portadora de datos es el que se contempla en la Figura 5.1. El resultado es que se obtiene un N que constituye el 33% de la población. El método de muestreo seguido, no es probabilístico, por tanto las conclusiones deben ser tomadas con las precauciones correspondiente en relación a su generalización, teniendo en

---

<sup>1</sup> [www.cepmalga.com](http://www.cepmalga.com)

cuenta además que hacemos referencia sólo a la provincia de Málaga, y al orientador que trabaja en el sistema educativo reglado.

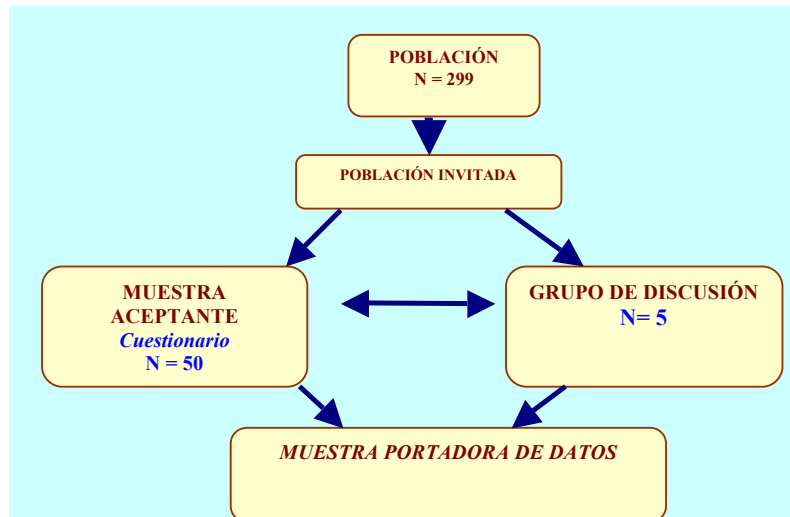


Figura 5.1. Esquema de selección de la muestra

Dada la característica del procedimiento de obtención de información, la muestra portadora de datos es de 50 participantes que respondieron al cuestionario y 5 participantes expertos en el grupo de discusión. El método de muestreo es no probabilístico, intencionado o de conveniencia.

Los datos de la muestra participante, y por tanto sus características, quedaron recogidas en el cuestionario utilizado, distribuidos de la siguiente manera:

### Edades

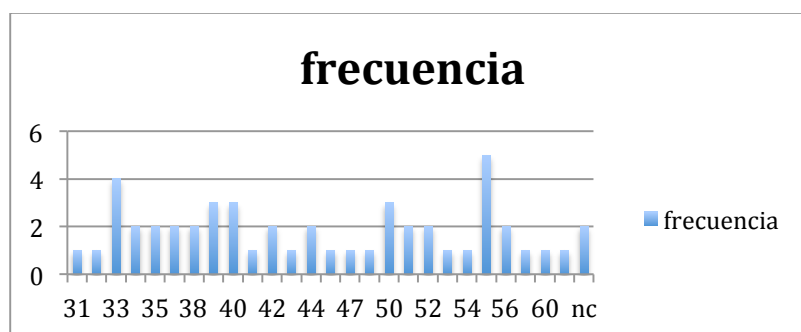


Figura 5.2: Distribución de la muestra por edades

**Género**

Tabla 5.2  
Distribución de la muestra por género

Género	N
hombres	18
mujeres	32

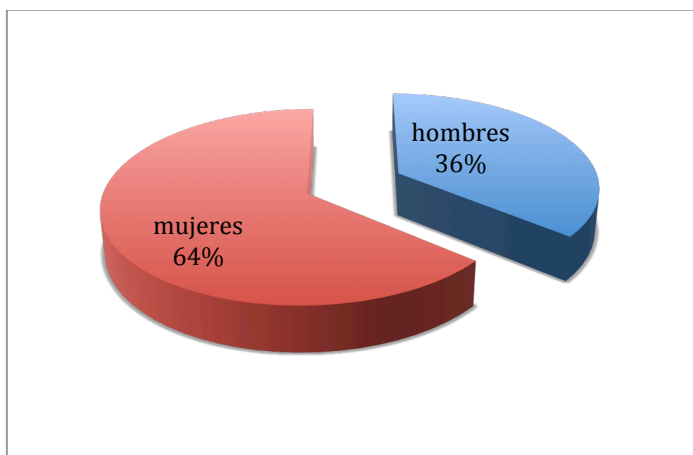


Figura 5.3 Distribución de la muestra por sexo

**Titulación**

Tabla 5.3  
Distribución de la muestra por titulación y edad

Titulación	N	Edad media
Pedagogía	12	58,7
Psicología	32	40,5
Psicología y Pedagogía	3	43,9
nc	3	

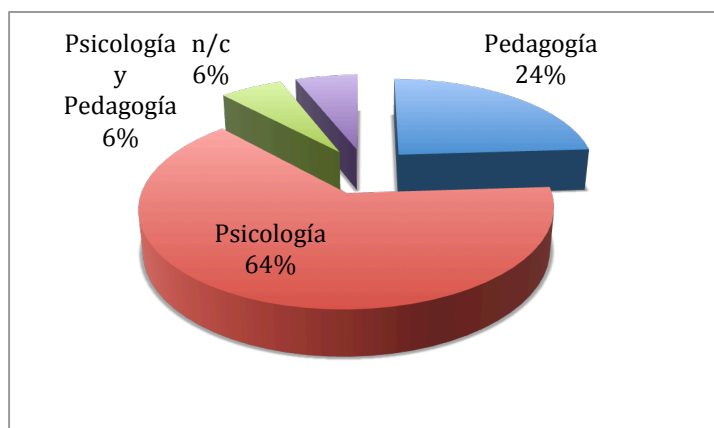


Figura 5.4. Distribución de la muestra por titulación profesional

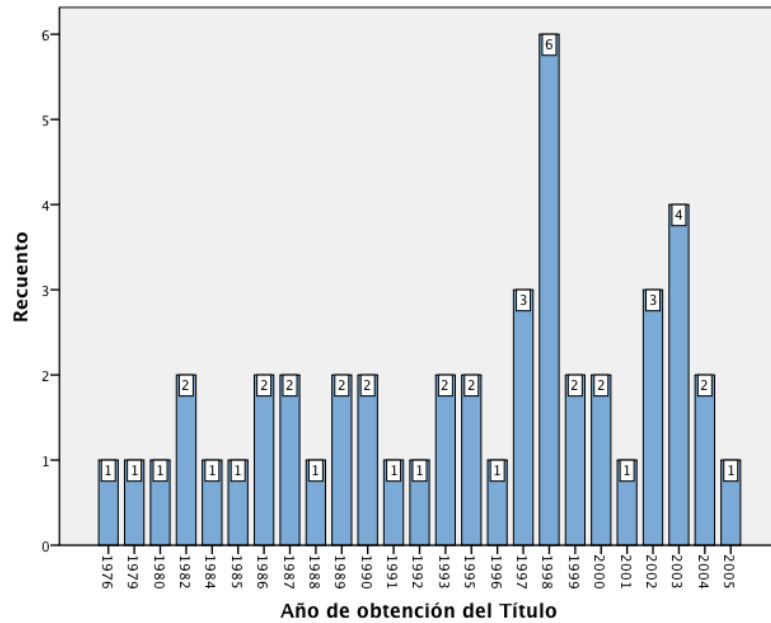


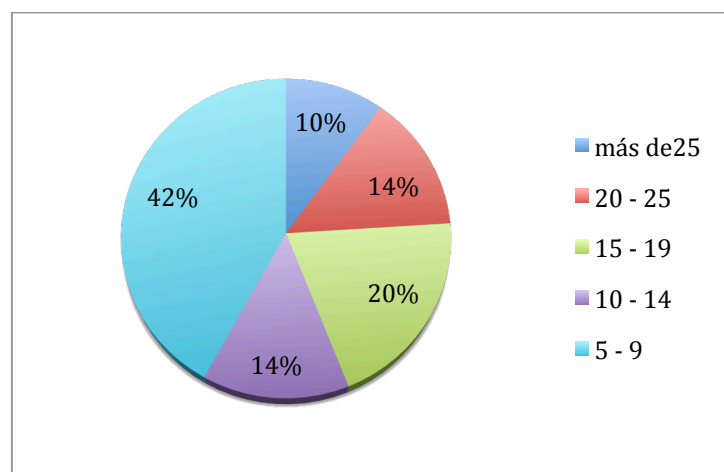
Figura 5.5a. Distribución de la muestra por año de obtención del título

*Antigüedad como orientador*

Tabla 5.4

Distribución de la muestra por antigüedad

Antigüedad	N
más de 25 años	5
entre 20 y 25 años	7
entre 15 y 19 años	10
entre 10 y 14 años	7
Entre 5 y 9 años	21



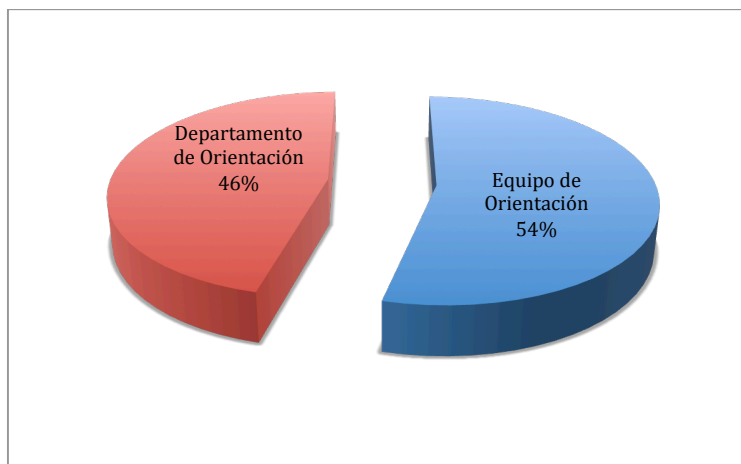
**Figura 5.5b. Distribución de la muestra por antigüedad**

*Lugar donde desempeña su labor*

Tabla 5.5

**Distribución de la muestra por desempeño como orientador**

Puesto de trabajo	N	Género		Antigüedad media
		Hombres	Mujeres	
Equipo de Orientación	27	8	19	13,44
Departamento de Orientación	23	10	13	12,83



**Figura 5.6. Distribución de la muestra por lugar de trabajo**

## 5.6.- INSTRUMENTOS

A continuación se presenta y fundamenta el proceso de construcción de los instrumentos de obtención de información, el análisis de sus características técnicas, así como la definición operativa de las variables que abarcan dichos instrumentos en relación a los objetivos e hipótesis de trabajo planteados.

### 5.6.1.- Justificación de los Instrumentos

Para dar respuesta a los objetivos de la presente investigación, fue necesario utilizar técnicas de recolección de datos consonantes con el tipo y diseño de investigación.

De acuerdo a Hernández, Fernández, Baptista (2003), la primera actividad para la recolección de datos implica determinar el instrumento o método de recolección más apropiado entre los disponibles en el área de estudio en la cual se inserta la investigación. Por tanto, hubo de construir un cuestionario 'ad hoc', el cual fue validado por expertos, siendo igualmente confiable según los índices hallados posteriormente, lo que permitirá utilizar los resultados de manera segura. Con el fin de completar y profundizar la información, se llevó a cabo una entrevista especializada a un grupo de expertos, bajo el formato de entrevista especializada a élites, por el conocimiento del tema y la experiencia práctica de este grupo de expertos (Marshall y Rossman, 1999).

Los dos instrumentos presentes en el diseño de investigación, tal y como se ha señalado anteriormente, son el cuestionario y la entrevista especializada a un grupo de expertos (Dexter, 1970). Ambos instrumentos se basan en la formulación de preguntas como forma de indagación y constituyen dos técnicas del *Método de Encuesta* ( Walker, 1989; Cohen y Manion, 1990; Cohen, Manion y Morrison, 2000; Tójar, 2006).

El cuestionario se ha elegido en base a su pertinencia por el volumen de datos que se quería recoger así como por la cantidad de sujetos a los que iba dirigidos, igualmente grande. Estas características nos permitía por un lado, conservar el anonimato de las respuestas, y por otro, la posibilidad de obtener la mayor información posible gracias a su construcción en preguntas abiertas y cerradas o de tipo Likert. Una de las limitaciones de este tipo de instrumento: la baja tasa de respuesta (Colás y Buendía, 1998; Rojas y cols., 1998), se mantiene en nuestro caso dentro de los límites considerados como normales sobre el tercio de la población (Vidal y Palacios, 2013, p.163).

En relación a tipo de entrevista llevado a cabo, se ha considerado oportuna su aplicación en base a que se constituye como la técnica más idónea

atendiendo a la naturaleza de la información y al requerimiento de la profundidad y explicación de los temas tratados (Kerlinger, 1987). En este diseño, se ha utilizado una forma de entrevista y una metodología que solapa la conocida *entrevista especializada y a élites* de Dexter (1970) con *grupo de discusión*. El motivo era llegar a comprender (dado el menor riesgo de pérdida de información que en el cuestionario) si las distintas realidades vividas por los orientadores en relación a la actividad diagnóstica eran coincidentes; y poner de manifiesto aquellos aspectos que nos sirvieran para completar las hipótesis de trabajo planteadas, así como llegar a una posible definición operatoria a partir de comprensión de la previsible diversidad de la práctica diagnóstica.

Los participantes en este grupo de discusión fueron seleccionados, atendiendo a criterios de:

- Pertenencia a un Equipo de Orientación Educativa o un Departamento de Orientación
- De diferentes zonas de la provincia de Málaga
- Un mínimo de 15 años de experiencia en la orientación educativa

Tras contactar con diferentes orientadores, durante el mes de Septiembre de 2015, fueron invitados finalmente un total de 6 orientadores (4 hombres y 2 mujeres), con el perfil antes descrito, y en concreto: 2 pertenecientes a Departamentos de Orientación, 3 pertenecientes a Equipo de Orientación Educativa, y 1 con experiencia en ambos ámbitos.

La sesión de trabajo del grupo de experto tuvo lugar en la segunda semana de Octubre de 2015, en el seminario 2.27 de la Facultad de Ciencias de la Educación, desde las 18,00 a las 20,30 horas. Esta sesión fue moderada por mí y por el Prf. Eduardo Elósegui. Se confeccionó una presentación en formato papel de la misma (ver Anexo 5.1), con el objetivo de que todos los participantes tuvieran conocimiento del proceso que se sigue en este tipo de técnica, así como del tratamiento de la información que se llevaría a cabo. Se explicó de forma verbal, insistiendo en que el objetivo de esta entrevista grupal mediante mesa de experto era ahondar en la opinión del trabajo que



realizan sobre la evaluación y el diagnóstico dentro de la práctica orientadora, con la finalidad de conocer las diferencias en estos procesos.

Para completar el diseño, se validó la información obtenida, mediante la triangulación de la información siguiendo los criterios clásico de Lincoln y Guba, 1975, citado por Rodríguez, Gil y García, 1999).

### 5.6.2.- Diseño del cuestionario

En relación a las variables descritas en el punto 4 de este estudio empírico, se localizan y definen en el cuestionario de la siguiente forma:

#### A) Variables Situacionales

En este grupo de variables, se relacionan aquellas elegidas por una posible vinculación con algunos objetivos planteados en esta investigación, en relación con la acción orientadora y la práctica profesional. Igualmente, la tradición en investigación educativa y psicológica, las han situado en un lugar privilegiado debido a su valor como variables diferenciadoras de rasgos de personalidad y aptitudinales, y como predictor de elección profesional (Gallardo, 2003).

Dentro de este grupo tenemos:

- Variables personales, como la edad, el género. Estas variables no vamos a definir las de manera operativa por no ser redundantes.
- Variables de formación, definidas como la Titulación de acceso a la actividad profesional, el año de obtención del título profesional, y los años de experiencia en esta actividad. Quedan concretadas operativamente como se han redactado, y haciendo referencia a la población objeto de estudio: los orientadores.

- Variable del lugar de desempeño de la actividad orientadora. Se define como dentro de qué estructura lleva a cabo su actividad como orientador/a, considerando dos modalidades: dentro de un Equipo de Orientación Educativa (circunscritos a los niveles de Infantil y Primaria), o dentro de un Departamento de Orientación (circunscrito a centros de educación secundaria y bachillerato)

1.- Edad: \_\_\_\_\_  
2.- Género:  Hombre  Mujer  
3.- Titulación de acceso a su actividad profesional actual: \_\_\_\_\_  
4.- Año de obtención del Título: \_\_\_\_\_  
5.- Es orientador/a desde el año: \_\_\_\_\_  
6.- Desempeña su labor en:  
 Equipo de Orientación Educativa  Departamento de Orientación

#### B) Variables relacionadas con las condiciones en las que se desempeña el diagnóstico

Pensamos que necesariamente debe haber una relación directa entre la actividad que se realiza y el tiempo, las condiciones de desempeño, la población que se debe atender, etc. El hecho de que dicha actividad sea la más adecuada a los casos pasa a un segundo plano por las condiciones de trabajo que se dan. Claro, que determinar dicha causalidad sería otro estudio, y no éste. Pero sí queremos describir cuáles son los elementos de la realidad que pueden estar presentes en que se haga labores de evaluación, de diagnóstico, de valoración, etc. Tendrían que ver, o al menos habría cierta influencia en la respuesta a la pregunta de investigación, las condiciones en que se desempeña el diagnóstico.

En este grupo de variables, consideramos los siguientes grupos: las características de la población, con las relacionadas con los centros, y con el diagnóstico.

- *Número de Centros a los que atiende.* Definido por el número de centros que están a cargo del orientador, y que puede ser 1 o más de uno.

- *Número medio de visitas.* Se define como el número de veces que el orientador visita los centros que tiene a cargo. En este caso, aquellos orientadores que pertenecen a un Departamento de Orientación, no contestarán; sólo lo harán los de zona.
- *Población atendida en el curso académico.* Hace referencia al número de alumnos que son atendidos por los orientadores en un curso académico. Esta atención no implica necesariamente una intervención de tipo diagnóstico. El interés por esta información es el valor descriptivo del volumen de trabajo que genera una atención orientadora, y que limita el tiempo para una atención diagnóstica.
- Referidos a cinco casos diferentes y significativos, bien por ser representativos frecuentes:
  - Edad de los alumnos
  - Género de los alumnos
  - Curso (1º, 2º, 3º, ...)
  - Nivel educativo (infantil, primaria, ...)
  - Diagnóstico del caso
- Número de sesiones, definida como el número de sesiones que ha utilizado en la confección de los diagnósticos anteriormente referidos en los cinco casos.
- Tiempo utilizado en las tareas diagnósticas, definido como el porcentaje de tiempo utilizado en dichas tareas sobre el total del tiempo en su labor como orientador/a.
- Quién realiza el diagnóstico, entendido como que la labor diagnóstica la lleva a cabo sólo o en equipo, de manera habitual.

- Adecuación del lugar de trabajo, definido como la valoración que hace el orientador de las condiciones del sitio donde lleva a cabo la tarea diagnóstica.
- Adecuación de las condiciones ambientales, definida como el grado de acuerdo que manifiesta cuando se afirma que dichas condiciones son adecuadas en el momento que realiza las tareas diagnósticas.
- Adecuación del tiempo en la realización del diagnóstico, definido como el grado de acuerdo que manifiesta en realizar las tareas diagnósticas con el alumnado aunque no disponga de mucho tiempo para ello.
- Afectación de las condiciones del alumno, definida como el grado de acuerdo en abandonar la tarea diagnóstica si las condiciones del alumno no son buenas en el momento de pasar las pruebas.

Estas cuatro últimas variables sobre las que se preguntan, se responden considerando una escala de estimación de 1 a 5 (desde 1 – totalmente en desacuerdo- a 5 –totalmente de acuerdo-).

7.- Número total de centros a los que atiende:  
8.- Número medio de visitas que suele hacer al mes a cada uno de los Centros:  
Centro 1: \_\_\_\_ Centro 2: \_\_\_\_ Centro 3: \_\_\_\_ Otros Centros: \_\_\_\_  
9.- Número de alumnos que está atendiendo este curso académico:  
Centro 1: \_\_\_\_ Centro 2: \_\_\_\_ Centro 3: \_\_\_\_ Otros Centros: \_\_\_\_  
10.- Datos referidos a los cinco diferentes casos que suela atender. (por ser más representativos o frecuentes)  
Caso      Edad      Género      Curso      Nivel educativo      Diagn  
1  
2  
3  
4  
5  
11.- Por término medio, cuantas sesiones ha utilizado en la realización de los diagnósticos de los casos antes referidos:  
Caso      Número de sesiones  
1  
2  
3  
4  
5  
12.- ¿Qué porcentaje de tiempo ocupa el hacer diagnósticos en su actividad profesional?  
 menos del 20%    hasta el 40%    hasta 60%    hasta 80%    más del 80%  
13.- Generalmente, el diagnóstico lo realizo: :    Sólo    En equipo

*Valore los siguientes enunciados, según su grado de acuerdo con los mismos. Como 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo)*

19.- *El lugar donde llevo a cabo las actividades diagnósticas es adecuado*

20.- *Cuando paso las pruebas diagnósticas, las condiciones ambientales son apropiadas*

21.- *Realizo las tareas diagnósticas con el alumnado aunque no disponga de mucho tiempo para ello*

22.- *Si observo que las condiciones del alumno/a, en el momento de pasar las pruebas, no son buenas, dejo esta tarea para otro momento*

### C) Variables relacionadas con el proceso diagnóstico

Este grupo de variables está relacionadas con el núcleo fundamental de la práctica diagnóstica. El conocimiento de cómo se lleva a cabo el proceso diagnóstico, nos ofrecerá las claves de una definición operativa de lo que es Diagnóstico en Educación, del modelo diagnóstico que se lleva en la práctica, porque nos habla de qué se tiene cuenta, cómo se valoran estas variables o áreas, qué conocimientos o dominios de las técnicas e instrumentos utilizados, qué proceso siguen los orientadores en el diagnóstico, qué datos tienen en cuenta, si sirven sus conclusiones diagnósticas para fundamentar su intervención psicopedagógica, cómo es la provisión de informes, la derivación de los casos, la demanda, etc.

- Quién demanda un diagnóstico, definido como la fuente de la que proviene la demanda de un diagnóstico por parte del orientador. Ésta se puede identificar con el profesor tutor del alumno, su profesor de clase, la dirección del centro, los padres, el propio alumno, o cualquier otro agente educativo.
- Fases o momentos del proceso diagnóstico. Por el concepto mismo de diagnóstico o evaluación, se entiende éstos como proceso, y no como una acción puntual, donde se pueden apreciar una serie de fases. Éstas fases varían según los distintos modelos diagnósticos, por lo que el conocimiento de qué momentos reconoce en ese proceso, y la importancia que tienen esos momentos para el orientador, nos hablarían del modelo seguido. Se hacen dos preguntas sobre esta variable: una si reconoce la existencia o no de fases o momentos en el diagnóstico o la evaluación, y la segunda les pedimos nos describa dichas fases y que valore la importancia de las

misma en una escala estimativa de 1 (poco importante) a 5 (muy importante) para su proceso diagnóstico.

- Conocimiento de las técnicas e instrumentos diagnósticos, en relación a las áreas y/o variables de exploración, y a diferentes tipos de trastornos. Se definen de forma operativa en diferentes partes:
  - qué técnicas e instrumentos aplican para las valoraciones de áreas o variables de exploración, en relación a determinados trastornos ó dificultades: trastornos por déficit de atención con hiperactividad, dificultades específicas de aprendizaje, discapacidades, problemas escolares, bajo rendimiento escolar y otros no recogidos anteriormente.
  - tiempo que llevan utilizando cada una de las técnicas e instrumentos,
  - grado de conocimiento que cree tener de las técnicas, procedimientos o instrumentos que utiliza, la necesidad de formación y/o de profundización, en una escala de 1 (poco importante) hasta 5 (muy importante)
- Hipótesis inicial del proceso diagnóstico, definida como en qué grado tienen en cuenta dichas hipótesis para su proceso de exploración, cuando se exploran o analizan los datos.
- Análisis de los datos, definida como el nivel de uso y utilización de los aspectos más relevantes del análisis de los datos obtenidos: uso, tiempo, significación de los datos.
- Conclusión diagnóstica, concretadas en el tiempo y amplitud de redacción que emplea el orientador.
- Informe diagnóstico, definidos como la provisión ajustada a uno o más modelos, y la inclusión de propuestas de intervención.
- Propuesta de intervención, definidas como el tratamiento y contenidos que hace el orientador de esta fase del proceso diagnóstico.

14.- La demanda de un diagnóstico proviene, generalmente de:

- Tutor/a del alumno/a  Profesor/a  Dirección del Centro  Padres  Alumnos/as

Otros: \_\_\_\_\_

15.- ¿Considera que existen unos momentos o fases que se puedan distinguir en la realización de un diagnóstico o una evaluación?:  Sí  No (En caso de que su respuesta sea “NO”, por favor pase a responder a partir de la **pregunta 17**)

16.- En la realización de un diagnóstico o una evaluación, generalmente puede distinguir unos momentos o fases de esa actividad, que se concretan en las siguientes. Por favor, además de nombrarlas, valore la importancia que tiene cada una de ellas en su proceso diagnóstico. Valore desde 1 (poco importante) hasta 5 (muy importante)

FASES	1	2	3	4	5
1					
2					
3					
4					
5					
6					

17.- Por favor relacione las técnicas ó procedimientos e instrumentos que suele utilizar en las diferentes valoraciones realizadas por usted.

Técnica                      Para la valoración de                      En relación a qué trastorno

Instrumento                      Para la valoración de                      En relación a qué trastorno

18.- Expresé una valoración del conocimiento que cree usted tener de las técnicas, procedimientos e instrumentos que utiliza, así como de la necesidad de formación y/o profundización en las mismas. Valore desde 1(poco importante) hasta 5(muy importante)

Técnica	Tiempo de utilización	Conocimiento	Formación	Profundización
Instrumento	Tiempo de utilización	Conocimiento	Formación	Profundización

23.- Durante la exploración de los datos puedo llegar a modificar mi hipótesis inicial.

24.- A pesar de obtener datos contradictorios en el análisis de los instrumentos o técnicas, he continuado con la indagación reflejada en la hipótesis inicial.

25.- Los motivos explicados en la solicitud para que se evalúe al niño/a van a determinar el proceso diagnóstico posterior

26.- El análisis de los datos del instrumento o la técnica utilizada se basan fundamentalmente en lo establecido en el Manual.

27.- Utilizo mis propios sistemas de análisis de datos.

28.- Normalmente la puntuación que aporta el instrumento es la única que considero

29.- No empleo excesivo tiempo en el análisis de los datos.

30.- Utilizo un tiempo y un esfuerzo importantes en la redacción de la conclusión diagnóstica.

31.- La conclusión diagnóstica la redacto en pocas palabras.

32.- Realizo Informes escritos del diagnóstico o de la evaluación llevada a cabo en todos los casos.

33.- Realizo distintos tipos de Informes escritos según el destinatario del mismo.

34.- El Informe escrito que realizo se ajusta a un modelo oficial

35.- El Informe escrito que realizo se ajusta a un modelo propio o realizado por mi equipo.

36.- En el Informe diagnóstico incluyo la propuesta de intervención

37.- En la propuesta de intervención específico detalladamente todos los pasos a seguir.

38.- Considero propuestas de intervención genéricas independientemente de las características de caso

#### D) Variables relacionadas con las necesidades formativas

De los diferentes tópicos del Diagnóstico en Educación, relacionados con el objeto diagnóstico, los procedimientos, las técnicas e instrumentos, el

proceso, las propuestas de intervención, y cuestiones relacionadas con la comunicación y el asesoramiento, sobre las que se ha tratado de averiguar anteriormente; en este apartado, tratamos de conocer cuáles son las necesidades formativas, tomando ocho áreas: proceso, técnicas, criterios, elementos curriculares, asesoramiento al profesorado, asesoramiento familiar, actualización en conocimiento de ámbitos concretos y test específicos, para que ordenen en un rango desde mayor necesidad hasta menor necesidad, cuáles son las más necesarias. Igualmente se pregunta por otras necesidades concretas, con formato abierto.

39.- Ordene las siguientes 10 áreas, según considere que precisa ampliar su formación en dichas temáticas, desde el valor 1 a la que más necesitaría, hasta el valor 10 a la que menos:

Área	Orden
En el proceso diagnóstico y/o en el proceso de evaluación	
En técnicas o procedimientos para la evaluación y el diagnóstico	
En el manejo de criterios diagnósticos de la CIE 11 y/o DSM-V	
En elementos curriculares o desarrollo curricular	
En técnicas de asesoramiento al profesorado	
En técnicas de asesoramiento familiar	
En intervención psicopedagógica en general	
En actualización del conocimiento y la intervención en trastornos de desarrollo	
En actualización del conocimiento y la intervención en discapacidad	
En test específicos para la evaluación de diferentes áreas	

40.- Especifique otras necesidades concretas de ampliar formación o de profundización:

- 1.-
- 2.-
- 3.-

#### E) Variables relacionadas con las competencias en diagnóstico

Para concretar las competencias en diagnóstico sobre las que se iban a preguntar, se consultó todos los planes de estudio de Pedagogía y Psicopedagogía, en relación a las asignaturas de Diagnóstico en Educación, obteniéndose un listado de competencias por cada universidad y plan de estudios. Todas ellas, se fueron agrupando en 5 grandes campos, extraídos del análisis de contenidos que trataban. Estos campos eran los siguientes:

1.- Conocimiento de los fundamentos psicopedagógicos del Diagnóstico o la Evaluación psicopedagógica (objeto, objetivos, funciones, ámbitos, modelos)



2.- Conocer, planificar y desarrollar procesos de Diagnóstico o la Evaluación Psicopedagógica

3.- Conocer y tener la habilidad para usar las estrategias y técnicas habituales de exploración por áreas, edades y niveles educativos.

4.- Conocer y aplicar los procedimientos de análisis de datos para obtener resultados válidos, saber extraer los resultados y determinar la conclusión diagnóstica

5.- Habilidad en la elaboración de informes y en las propuestas de intervención

Una vez agrupadas, fueron seleccionadas aquellas más representativas del grupo, y redactadas en forma de competencias, ya que no todas cumplían esta condición de expresión.

De un total de 53 competencias iniciales, se quedó en 31 competencias, sobre las que se preguntaron en el cuestionario en relación a la relevancia de la competencia para la práctica diagnóstica, así como por el nivel de adquisición de dichas competencias a través de la práctica. En un caso y en el otro, se utilizó como posibles respuestas sendas escalas de estimación 1 a 5, donde 1 era poco relevante o poca adquirida, y 5 muy relevante o completamente adquirida.

Los ítems fueron ordenados de forma aleatoria, quedando como presentación final de las competencias, las relacionadas en el cuadro:

- 41.- *Comprender el carácter contextual, plural, reflexivo e integral que tiene el diagnóstico.*
- 42.- *Saber analizar las aportaciones de las teorías y modelos que sustentan el diagnóstico.*
- 43.- *Saber diagnosticar situaciones complejas, atendiendo a la diversidad y la inclusión social.*
- 44.- *Saber aplicar la metodología científica en diagnóstico y evaluación psicopedagógica.*
- 45.- *Saber qué funciones y finalidades tiene el diagnóstico dependiendo de los ámbitos o contextos de actuación.*
- 46.- *Saber identificar cuales son los ámbitos, dimensiones y áreas de actuación del Diagnóstico en educación.*
- 47.- *Saber identificar las limitaciones, carencias y potencialidades de las distintas dimensiones del Diagnóstico en Educación.*
- 48.- *Desarrollar actitudes adecuadas para desempeñar las funciones del Diagnóstico.*
- 49.- *Mostrar comportamientos éticos al realizar las tareas diagnósticas.*
- 50.- *Conocer y entender la normativa específica del diagnóstico y la evaluación psicopedagógica.*
- 51.- *Saber actualizar sus conocimientos permanentemente, usando tanto vías tradicionales como sistemas de teleformación.*

- 52.-Saber mantener un pensamiento crítico ante las propias concepciones, pensamientos y realizaciones de los diagnósticos.
- 53.- Conocer, planificar, desarrollar y evaluar proceso de análisis y diagnóstico organizativo, como base para la mejora de proyectos.
- 54.- Diagnosticar las necesidades y posibilidades de los alumnos/as para fundamentar las acciones educativas.
- 55.- Considerar el diagnóstico como un proceso que ha de comenzar con la identificación de necesidades, su análisis y priorización para la toma de decisiones.
- 56.- Saber evaluar los procesos de enseñanza-aprendizaje y las intervenciones de los distintos agentes educativos.
- 57.- Saber diseñar y desarrollar procesos de evaluación tanto del profesorado como de los centros y programas.
- 58.- Saber planificar un proceso diagnóstico atendiendo a la situación, a las variables a explorar y a las técnicas a utilizar.
- 59.- Conocer y aplicar las normas deontológicas a la hora de realizar un proceso diagnóstico
- 60.- Conocer, saber seleccionar y aplicar correctamente las distintas técnicas e instrumentos que se utilizan en diagnóstico.
- 61.- Tener una actitud favorable de formación continua ante los procedimientos e instrumentos que se deben utilizar.
- 62.- Saber relacionar las técnicas e instrumentos utilizados en el diagnóstico con los modelos y marcos teóricos explicativos del objeto diagnóstico.
- 63.- Analizar en la práctica la eficacia de los instrumentos diagnósticos utilizados en estudios de casos concretos y reales.
- 64.- Saber informarse y actualizarse en las diferentes técnicas de diagnóstico, utilizando tanto vías tradicionales como actuales como recursos para el aprendizaje y la investigación de esta materia.
- 65.- Saber integrar la información procedente de diversas fuentes para proponer una conclusión diagnóstica
- 66.- Saber interpretar críticamente los resultados de procesos diagnósticos realizados por diversos profesionales y realizar su réplica si fuera necesario.
- 67.- Saber registrar y categorizar datos.
- 68.- Saber interpretar adecuadamente las puntuaciones de distintos instrumentos, contrastando distintas fuentes de información.
- 69.- Saber elaborar distintos tipos de informes según los destinatarios y contextos, sabiendo planificar y llevar a cabo la devolución de la información.
- 70.- Saber seleccionar, diseñar e implementar diversos programas de intervención para la mejora de habilidades.
- 71.- Ser capaz de transmitir y de buscar la información pertinente y relevante para que padres y profesores contribuyan a incrementar el desarrollo positivo de sus hijos/alumnos
- 72.- Conocer, diseñar y valorar recursos o medios didácticos con criterios de calidad e integración curricular

### 5.6.3.- Validación del Cuestionario

El proceso de diseño y elaboración del cuestionario se ajustó a un procedimiento metodológico adecuado para este caso, como es la validación de contenidos llevada a cabo por expertos en los campos de la orientación y de la metodología de investigación. Este proceso se llevó a cabo durante el curso 2014/2015, previo a la utilización del cuestionario con la población objeto de estudio. Para su construcción, como señala García y Cabero (2011) se tuvieron en cuenta los pasos establecidos en la validación de expertos: selección de la técnica, identificación de la fuente, determinación de los objetivos, y diseño, formulación y revisión interna de una primera versión del instrumento. Para garantizar que los ítems son representativos

del dominio o universo de contenido de las propiedades que se desea medir (Ruiz, 2002: 75), se lleva a cabo este procedimiento pues entendemos que el juicio intersubjetivo es el más apropiado para la validez de contenido, dado los objetivos de la investigación y su naturaleza.

La guía de validación, se estructuró en:

- una carta de presentación donde se incluía los objetivos generales y específicos de la investigación, así como las instrucciones para el proceso de respuesta (ver Anexo 5.2),
- y el cuestionario diseñado, donde se incluían por cada bloque, objetivos que pretendíamos conseguir con las preguntas, los ítems desarrollados, así como un cuadro con la valoración de los ítems en relación a categorías de opinión, y por último un espacio donde escribieran abiertamente las consideraciones y recomendaciones al bloque correspondiente (ver Anexo 5.3)

Se establecieron un total de 9 bloques en el diseño, con el fin de agrupar con mayor claridad los ítems sobre los que los expertos debían pronunciarse, recogiendo aspectos tanto identificativos de la población siguiendo lo señalado por Buendía (1998: 209-211), como de información, opinión y de contenido, relacionados como se señala en la descripción de las variables medidas, con los aspectos presentes en el proceso diagnóstico, sobre todo en el manejo de pruebas, así como de las necesidades que presenta esta población en relación a la actualización de conocimientos (teóricos, instrumentales, etc.), y a la mejora de su práctica diagnóstica. Por cada uno de estos bloques se han descrito los objetivos que perseguimos, detallándose a continuación los ítems que lo componen, sobre los cuales, los expertos deben valorar según las siguientes dimensiones:

- ✓ **Claridad** en la redacción del ítem
- ✓ **Representatividad:** si es significativo en cuanto a la información que queremos obtener
- ✓ **Adecuación:** si el ítem es adecuado al objetivo marcado

Dichas valoraciones se hacen en una escala estimativa de 1 a 5, donde el valor 1 significa '*menor grado de*' y el valor 5 '*mayor grado de*'.

Se inserta igualmente un recuadro de observaciones para que el evaluador indique aquello que considere necesario, desde la modificación de un ítem hasta la inclusión de lo que creas que falta.

#### *5.6.3.1.- Validez de contenido*

A continuación exponemos los resultados de esta validez de contenido realizada por los evaluadores externos. Para ellos, detallamos la descripción de los distintos bloques, con los objetivos correspondientes, y la identificación de las variables por bloque. Estos resultados por ítems, se exponen consignando los valores otorgados en cada ítem del bloque por cada uno de los expertos. Las frecuencias que aparecen señaladas, corresponden a la frecuencia de expertos que valoran el ítem con el grado de acuerdo correspondiente.

Posteriormente, también especifica la valoración del bloque completo mediante los valores medios, máximos y mínimos, así como el valor mediano.

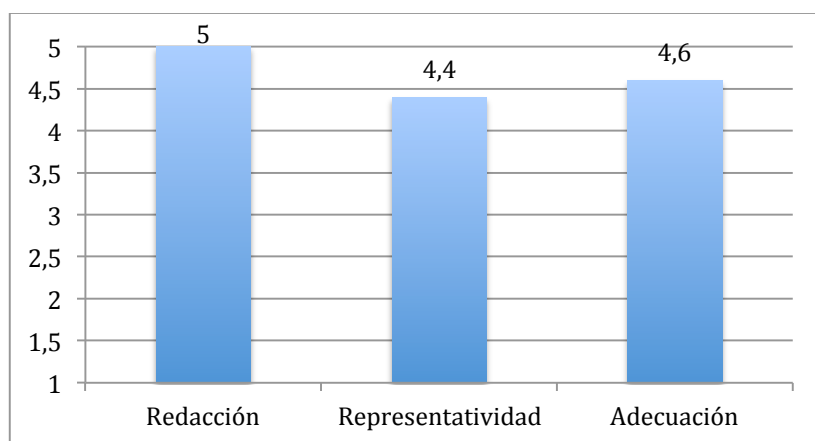
#### **Bloque I: Variables identificativas de la población.**

**Objetivo:** *identificar a las personas que cumplimentan el cuestionario, en base a las variables que puedan relacionarse posteriormente con las distintas formas de enfocar la práctica diagnóstica.*

**Valoración:**

Ítem	Redacción					Representatividad					Adecuación				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1.- Edad					5					5					5
2.- Género					5					5					5
3.- Titulación					5			1		4				1	4
4.- Experiencia					4					4					4
5.- Pertenencia					5				1	4				1	4

Este bloque ha sido valorado con valores de máximo grado de claridad en la redacción de los distintos ítems, con  $M = Me = 5$ ; con un grado de significación de los mismos en relación a la información que se desea obtener, con  $M = 4,4$  y  $Me = 5$  ( $Max = 5$ ,  $Min = 3$ ); e igualmente con un grado muy elevado de adecuación al objetivo del bloque, con  $M = 4,6$  y  $Me = 5$  ( $Max = 5$ ,  $Min = 4$ ). Gráficamente podemos ver en la Figura 5.1 de forma unitaria la valoración del bloque 1.



**Figura 5.7. Puntuaciones medias de los 5 ítems del bloque I**

**Bloque II: Variables de la población atendida por los orientadores**

**Objetivo:** Obtener información sobre el perfil del alumnado y de centros atendidos por el orientador.

## Valoración:

Ítem	Redacción					Representatividad					Adecuación				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6.- Centros				1	4		1			4		1			4
7.- Visitas				1	4		1			4		1			4
8.- Alumnos				1	4	1	1			3	1	1			3
9.- Casos		1		1	3			1	1	3			1	1	3

Gráficamente observamos en la Figura 5.2 de forma unitaria la valoración del bloque 2, estando sus valores medios comprendidos entre 4,2 y 4,65. El comportamiento ítem a ítem es desigual como se puede ver en lo detallado anteriormente, obteniendo valores de grado elevados y muy elevados de claridad en la redacción de todos los ítems, salvo en un caso del ítem 9 que figura valorado con una puntuación de 2. Igual ocurre con el grado de significación de los mismos en relación a la información que se desea obtener, con  $M = 4,2$  y  $Me = 5$  ( $Max = 5$ ,  $Min = 1$ ); se observa variabilidad en los ítems, y aunque no afecta a la valoración global del mismo, todos puntúan con una  $M = 4,4$ , salvo el ítem 8 que baja hasta 3,6. Y la adecuación al objetivo del bloque, con  $M = 4,2$  y  $Me = 5$  ( $Max = 5$ ,  $Min = 1$ ) es valorada con un grado elevado todos los ítems, salvo el ítem 8, con los mismos valores que el grado de representatividad.

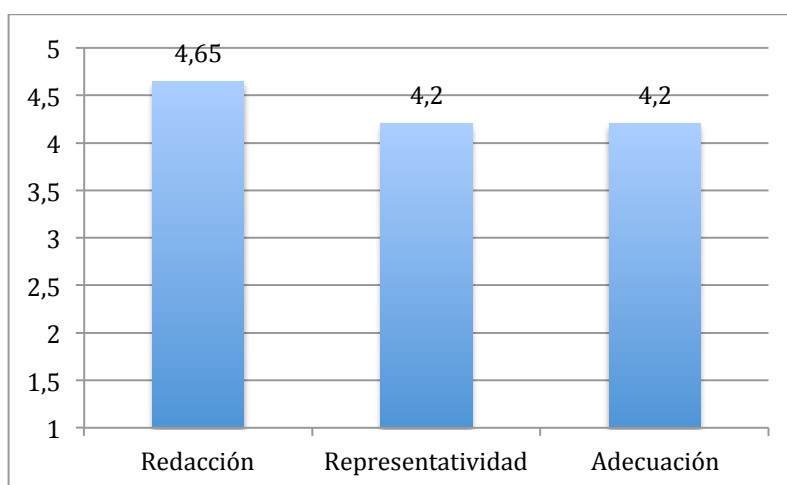


Figura 5.8. Puntuaciones medias de los 4 ítems del bloque II

**Bloque III: Variables relativas a las condiciones que afectan a la práctica diagnóstica**

**Objetivo:** *Obtener información sobre los condicionantes que pueden intervenir en la realización del diagnóstico.*

**Valoración:**

Ítem	Redacción					Representatividad					Adecuación				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
10.-Sesiones			1		4				1	4				1	4
11.- Lugar			1	1	3				2	3				2	3
12.- Ambiente			1	1	3				2	3				2	3
13.- Tiempo			1		4				1	4				1	4
14.- Equipo		1			4				1	4				1	4
15.- Tarea		1			4	1				4		1			4
16.- Niño		1			4	1				4		1			4

Este bloque, compuesto de 7 ítems, presenta una valoración global con valores  $M_e = 5$  en todo ellos, y con valores medios que oscila entre  $M_{claridad} = 4,46$  y  $M_{representatividad} = M_{adecuación} = 4,63$ . Por tanto, son ajustes próximos a muy buenos en los niveles de acuerdo en relación a los índices medidos (ver Figura 5.3). Hay variabilidad entre los distintos ítems, si tomamos con medida de tendencia central la media, puesto que la mediana todos coinciden en  $M_e = 5$ . En claridad de la redacción, los ítems mejor valorados son los ítems 10 y 13, con  $M_{ítems10, 13} = 4,6$ ; seguidos de los ítems 11 y 12, con medias igual a 4,4 ( $Dt. = 0,72$ ); y los menos valorado son los ítems 14, 15 y 16, con  $M_{ítems14, 15, 16} = 4,4$  y  $Dt. = 0,96$ . Los valores obtenidos tanto en representatividad del ítem como en adecuación, son los mismos para cada ítem, y varían, desde los mejor valorados (ítems 10, 13 y 14) con  $M = 4,8$  y  $Dt. = 0,32$ , los de valoración media en este bloque (ítems 11 y 12) con  $M = 4,6$  y  $Dt. = 0,48$ ; hasta los de valoración más bajo (ítems 15 y 16) con  $M = 4,4$  y  $Dt. = 0,72$ .

Los resultados obtenidos muestran una valoración entre unos niveles de acuerdo buenos y muy buenos en todos los ítems, y en los tres criterios de validez utilizados.

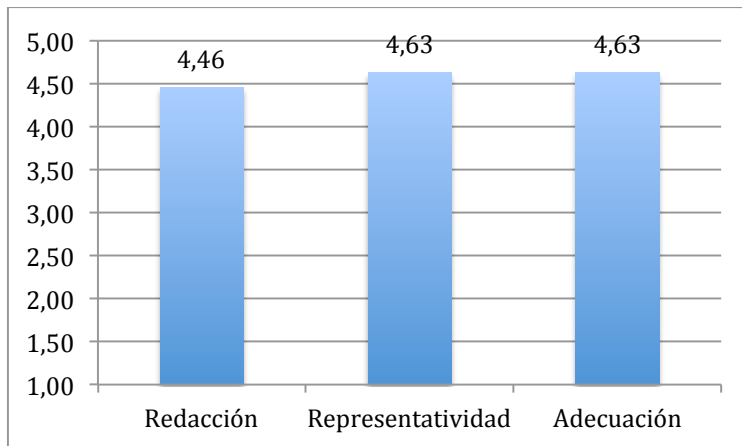


Figura 5.9. Puntuaciones medias de los 7 ítems del bloque III

**Bloque IV: Variables relativas a las características del proceso**

**Objetivo:** Conocer cómo es el proceso diagnóstico que realizan los orientadores, identificando posibles fases y el peso de cada una de ellas.

**Valoración:**

Ítem	Redacción					Representatividad					Adecuación				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
17.- Quién	1		1		4				1	4				2	3
18.- Fases (existencia)				1	4				1	4				1	4
19.- Fases (descripción)				1	4				1	4				1	4
20.- Importancia				1	4				1	4				2	3
21.- Información			1	1	2					5				1	4
22.- Datos			1		4					5				1	4
23.- Motivos					5					5					5

Este bloque cuarto, compuesto también de 7 ítems, presenta una valoración global con valores Me = 5 en todo ellos, y con valores medios que oscila entre  $M_{representatividad} = 4,89$  y  $M_{redacción} = 4,60$ . Por tanto, son ajustes



próximos a muy buenos en los niveles de acuerdo en relación a los índices medidos (ver Figura 5.4).

Hay variabilidad entre los distintos ítems, si tomamos con medida de tendencia central la media, puesto que la mediana todos coinciden en  $Me = 5$ , y en todos los criterios.

En claridad de la redacción, los ítems mejor valorados es el ítem 23, con  $M_{23} = 5$ ; seguidos de los ítems 18, 19 y 20, con medias igual a 4,8 y  $Dt. = 0,32$ ; de los ítems 17 y 21, con  $M_{\text{ítems}17, 21} = 4,6$  y  $Dt. = 0,64$ ; y por último el ítem 22 con  $M = 4,25$  y  $Dt. = 0,75$ .

Los valores obtenidos tanto en representatividad del ítem, varían igualmente formando dos grupos: con la máxima valoración los ítems 21, 22 y 23, con un promedio de 5 puntos, y los ítems 17, 18, 19 y 20, con  $M = 4,8$  y  $Dt. = 0,32$ .

En adecuación de los ítems, se obtienen valores variables desde el ítem 23 con un promedio de 5, hasta los ítems 17 y 20, con  $M = 4,6$  y  $Dt. = 0,48$ ; estando en la parte media de valoración en este bloque los ítems 18, 19, 21 y 22, con  $M = 4,8$  y  $Dt. = 0,32$

Los resultados obtenidos muestran una valoración entre unos niveles de acuerdo próximos a muy buenos, y muy buenos en todos los ítems, y en los tres criterios de validez utilizados.

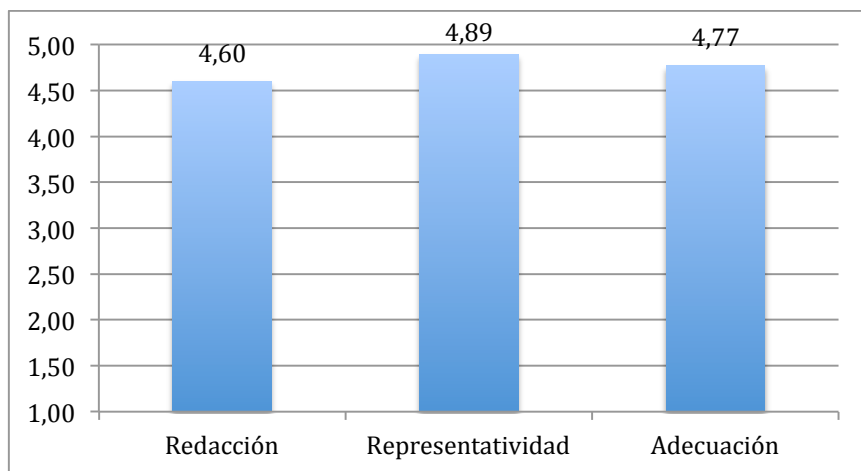


Figura 5.10. Puntuaciones medias de los 7 ítems del bloque IV

**Bloque V: Variables relativas a las técnicas, procedimientos e instrumentos diagnósticos**

*Objetivo: Conocer qué instrumentos, técnicas y procedimientos utilizan los orientadores, valorando el nivel de conocimiento de los mismos, y su relación con las variables medidas*

**Valoración:**

Ítem	Redacción					Representatividad					Adecuación				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
24.-Relación con variables	1		1	1	2		1	1		3	1			2	2
25.- Conocimiento y Formación		1	1	1	2		1	1		3		1		2	2

Gráficamente observamos en la Figura 5.5 de forma unitaria la valoración del bloque 5, estando sus valores medios comprendidos entre 3,7 y 4,0. Este bloque es que presenta una valoración más baja de todos ellos, aunque en los criterios de representatividad y de adecuación del ítem en relación al objetivo del bloque, tiene una valoración bastante adecuada. Es en la redacción del mismo donde presenta una valoración entre adecuada y bastante adecuada. Entendemos que dicha valoración global es debida a la

dificultad y complejidad de la información que se quiere obtener. No obstante, preferimos no utilizar un criterio muy cerrado por la variabilidad de respuestas esperadas; o sea, entendimos que como ‘cada maestrillo tiene su librillo’, se dejó abierta la opción de qué utilizan, pero en relación a los trastornos o dificultades previamente consensuadas (Romero y Lavigne, 2006).

El comportamiento ítem a ítem es desigual como se puede ver en las respuestas detalladas anteriormente. En el ítem 24, se obtienen valores del criterio redacción de  $M = 3,6$  y  $Dt. = 1,28$ ; en el criterio de representatividad sube a  $M = 4,0$  y  $Dt. = 1,2$ ; y en el criterio de adecuación tenemos una  $M = 3,8$  con  $Dt. = 1,12$ . El ítem 25 se comporta algo mejor, con valores en el criterio de redacción de  $M = 3,8$  con  $Dt. = 1,04$ ; en el criterio de representatividad se obtiene un grado de acuerdo de  $M = 4$  y  $Dt. = 1,2$ ; y en el criterio de adecuación, la  $M = 4$ , y su  $Dt. = 0,8$ .

Los resultados obtenidos muestran una valoración entre unos niveles de acuerdo buenos, en los tres criterios de validez utilizados.

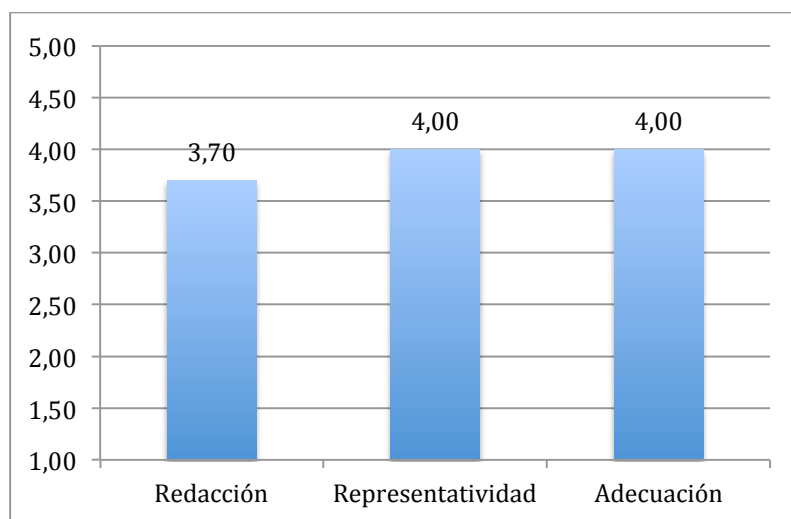


Figura 5.11. Puntuaciones medias de los 2 ítems del bloque V

**Bloque VI: Variables relacionadas el análisis de datos y los resultados**

**Objetivo:** Conocer qué las características de los análisis que se llevan a cabo en la evaluación de las variables medidas, así como las características de la conclusión diagnóstica

**Valoración:**

Ítem	Redacción					Representatividad					Adecuación				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
26.- Manual				1	4					5					5
27.- Sistema propio				1	4					5					5
28.- Puntuación única					5					5					5
29.- Tiempo análisis					5					5					5
30.- Esfuerzo conclusión					5					5					5
31.- Palabras					5					5					5

Este bloque sexto, compuesto de 6 ítems, presenta una valoración global con valores  $Me = 5$  en todo ellos, y con valores medios que oscila entre  $M_{representatividad} = M_{adecuación} = 5$  y  $M_{redacción} = 4,93$ . Por tanto, son ajustes muy buenos en los niveles de acuerdo en relación a los índices medidos (ver Figura 5.6).

Hay variabilidad entre los distintos ítems, si tomamos con medida de tendencia central la media, puesto que la mediana todos coinciden en  $Me = 5$ , y en todos los criterios; sólo en el criterio de redacción, pues en los otros dos criterios son unánimes.

En claridad de la redacción, los ítems valorados con la máxima puntuación ( $M = 5$ ) son los números 28, 29, 30 y 31. Otro bloque es el de los ítems 26 y 27, que presentan una  $M = 4,6$  y  $Dt. = 0,44$ .

Los resultados obtenidos muestran una valoración entre unos niveles de acuerdo muy buenos, en los tres criterios de validez utilizados.

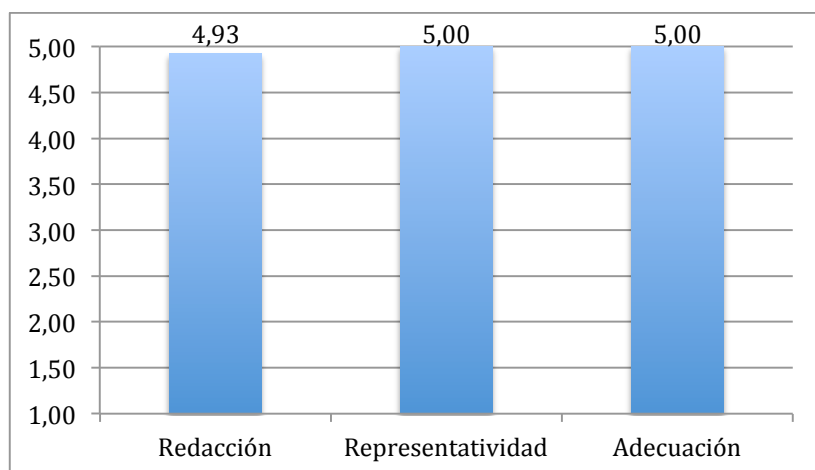


Figura 5.12. Puntuaciones medias de los 5 ítems del bloque VI

**Bloque VII: Variables relacionadas el informe y la propuesta de intervención**

*Objetivo: Conocer los tipos de informes que utilizan los orientadores, la valoración que hacen de los mismos, así como las características de las propuesta de intervención*

**Valoración:**

Ítem	Redacción					Representatividad					Adecuación				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
32.- Realizo informes				1	4					5				1	4
33.- Distintos informes					5					5					5
34.- Modelo oficial					5					5					5
35.- Informe propio					5					5					5
36.- Incluyo propuesta					5					5					5
37.- Propuesta detallada					5					5					5
38.- Propuesta genérica					5					5					5

El bloque séptimo, compuesto de 7 ítems, presenta una valoración global con valores Me = 5 en todo ellos, y con valores medios que oscila entre

$M_{\text{representatividad}} = M_{\text{adecuación}} = 5$  y  $M_{\text{redacción}} = 4,93$ . Por tanto, son ajustes muy buenos en los niveles de acuerdo en relación a los índices medidos (ver Figura 5.7).

Hay variabilidad entre los distintos ítems, si tomamos con medida de tendencia central la media, puesto que la mediana todos coinciden en  $Me = 5$ , y en todos los criterios; sólo en el criterio de redacción, pues en los otros dos criterios son unánimes.

En claridad de la redacción, los ítems valorados con la máxima puntuación ( $M = 5$ ) son los números 28, 29, 30 y 31. Otro bloque es el de los ítems 26 y 27, que presentan una  $M = 4,8$  y  $Dt. = 0,28$ .

Los resultados obtenidos muestran una valoración entre unos niveles de acuerdo muy buenos, en los tres criterios de validez utilizados.

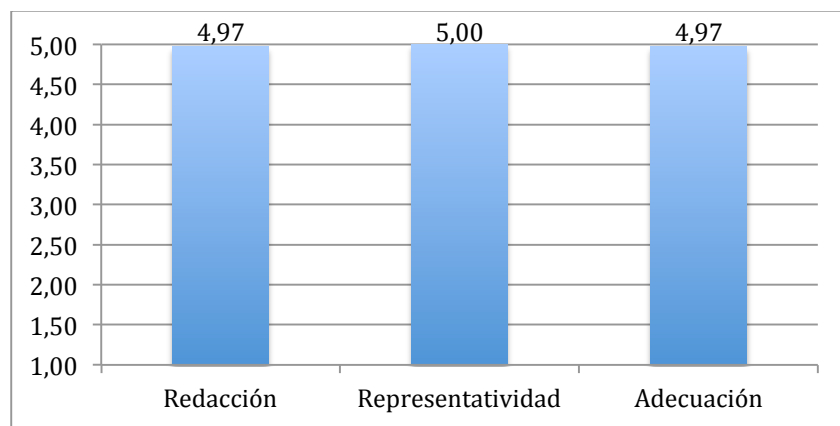


Figura 5.13. Puntuaciones medias de los 7 ítems del bloque VII

### **Bloque VIII: Variables relacionadas con necesidades formativas**

*Objetivo: Conocer las necesidades de formación y/o profundización en diversas áreas de trabajo diagnóstico y de intervención psicopedagógica*

**Valoración:**

Ítem	Redacción					Representatividad					Adecuación				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
39.- Rango de necesidad				2	3					5			1	1	3
40.- Necesidad específica		1		1	3		1			4		1		1	3

Este bloque, de 2 ítems, presenta una valoración global con valores  $Me = 5$  en todo ellos, y con valores medios que oscila entre  $M_{representatividad} = 4,70$ ,  $M_{adecuación} = 4,30$  y  $M_{redacción} = 4,40$ . Por tanto, son ajustes muy buenos en los niveles de acuerdo en relación a los índices medidos (ver Figura 5.8).

Hay variabilidad entre los distintos ítems, si tomamos con medida de tendencia central la media, puesto que la mediana todos coinciden en  $Me = 5$ , y en todos los criterios; sólo en el criterio de redacción, pues en los otros dos criterios son unánimes.

En claridad de la redacción, el ítem 39 presenta como  $M = 4,6$  y  $Dt. = 0,48$ , mientras que el ítem 40, tiene de  $M = 4,2$  y  $Dt. = 0,96$ . En representatividad obtienen un valor mayor: el ítem 39 presenta como  $M = 5$ , mientras que el ítem 40, tiene de  $M = 4,4$  y  $Dt. = 0,96$ . En el criterio de adecuación, el ítem 39 posee una  $M = 4,4$  con un  $Dt. = 0,72$ , y el ítem 40,  $M = 4,2$  y  $Dt. = 0,96$ .

Los resultados obtenidos muestran una valoración entre unos niveles de acuerdo muy buenos, en los tres criterios de validez utilizados.

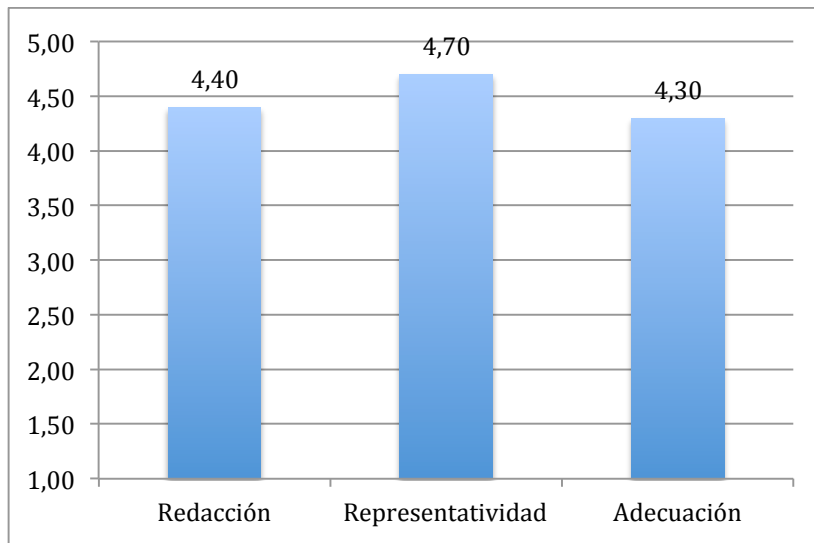


Figura 5.14. Puntuaciones medias de los 2 ítems del bloque VIII

**Bloque IX: Variables relacionadas con las competencias**

*Objetivo: Conocer las valoraciones de los orientadores sobre las competencias profesionales descritas en los diferentes asignaturas relacionadas con el diagnóstico en educación y la evaluación psicopedagógica*

**Valoración:**

Ítems	Importancia del ítem					M	Dt	Claridad de Ítem					M	Dt
	1	2	3	4	5			1	2	3	4	5		
Ítem 41				1	4	4,8	0,32			1		4	4,6	0,64
Ítem 42					5	5,0	0,00				1	4	4,8	0,32
Ítem 43					5	5,0	0,00					5	5,0	0,00
Ítem 44				1	4	4,8	0,32				1	4	4,8	0,32
Ítem 45		1			4	4,4	0,96		1		1	3	4,2	0,96
Ítem 46			1		4	4,6	0,64			1	1	3	4,4	0,72
Ítem 47		1		1	3	4,2	0,96			1	1	3	4,4	0,72
Ítem 48			1	1	3	4,4	0,72				1	4	4,8	0,32
Ítem 49		1	1		3	4,0	1,20			1		4	4,6	0,64
Ítem 50				1	4	4,8	0,32				1	4	4,8	0,32
Ítem 51			1		4	4,6	0,64			1		4	4,6	0,64
Ítem 52				1	4	4,8	0,32		1			4	4,4	0,96
Ítem 53				1	4	4,8	0,32		1			4	4,4	0,96



Ítem 54				5	5,0	0,00		1		1	<b>3</b>	4,2	0,96	
Ítem 55			1	4	4,8	0,32				1	4	4,8	0,32	
Ítem 56		1		4	4,4	0,96		1			4	4,4	0,96	
Ítem 57				5	5,0	0,00		1		1	<b>3</b>	4,2	0,96	
Ítem 58		1		4	4,4	0,96				1	4	4,8	0,32	
Ítem 59		1	1		3	4,0	1,20				<b>5</b>	5,0	0,00	
Ítem 60				5	5,0	0,00					<b>5</b>	5,0	0,00	
Ítem 61			1		4	4,6	0,64			1	4	4,8	0,32	
Ítem 62				5	5,0	0,00				1	4	4,8	0,32	
Ítem 63			1		4	4,6	0,64			1	4	4,6	0,64	
Ítem 64				4	5,0	0,00					4	5,0	5,00	
Ítem 65				1	4	4,8	0,32			1	4	4,6	0,64	
Ítem 66				1	4	4,8	0,32		1		4	4,4	0,96	
Ítem 67				1	4	4,8	0,32			1	4	4,6	0,64	
Ítem 68				1	4	4,8	0,32			1	4	4,6	0,64	
Ítem 69		1			4	4,4	0,96			1	4	4,8	0,32	
Ítem 70				1	4	4,8	0,32			1	4	4,8	0,32	
Ítem 71				1	4	4,8	0,32				<b>5</b>	5,0	0,00	
Ítem 72			1	1	3	4,4	0,72			1	1	<b>3</b>	4,4	0,72

El último bloque, compuesto de 31 ítems, corresponde al de las competencias. Por ello, en este bloque sólo se ha preguntado a los evaluadores por la importancia del ítem, y por la claridad en su redacción. No se pregunta sobre la adecuación, por tratarse de ítems formulados mediante las competencias de los distintos planes de estudio; por lo que no nos corresponde preguntarnos sobre esta adecuación, a menos que sea a través de las respuestas de los orientadores.

Presenta una valoración global con valores  $Me = 5$  en todo ellos, y con valores medios que oscila entre  $M_{representatividad} = 4,64$  y  $M_{redacción} = 4,67$ . Por tanto, son ajustes muy buenos en los niveles de acuerdo en relación a los índices medidos (ver Figura 5.9).

Hay variabilidad entre los distintos ítems, si tomamos con medida de tendencia central la media, puesto que la mediana todos coinciden en  $Me = 5$ , en los dos criterios tenidos en cuenta.

Para una lectura más comprensible, hemos detallado los promedios y las desviaciones típicas de cada uno de los ítems, en ambos criterios, en columnas desarrolladas junto con los valores otorgados por los evaluadores. Se observan, cómo en el criterio representatividad varían desde los ítems más valorados (42, 43, 54, 57, 60, 62 y 64) con  $M = 5,0$  y  $Dt. = 0,00$ , hasta el

de menor valor, el ítem 49, con  $M = 4,0$  y  $Dt. = 1,20$ . En el criterio de claridad en la redacción, los ítems más valorados con la misma media (5), son los números 43, 59, 60, 64 y 71; mientras que los menos valorados con  $M = 4,2$  y  $Dt. = 0,96$  son los ítems números 45, 54 y 57.

Los resultados obtenidos muestran una valoración de los ítems entre unos niveles de acuerdo buenos y muy buenos, en los criterios de validez utilizados.

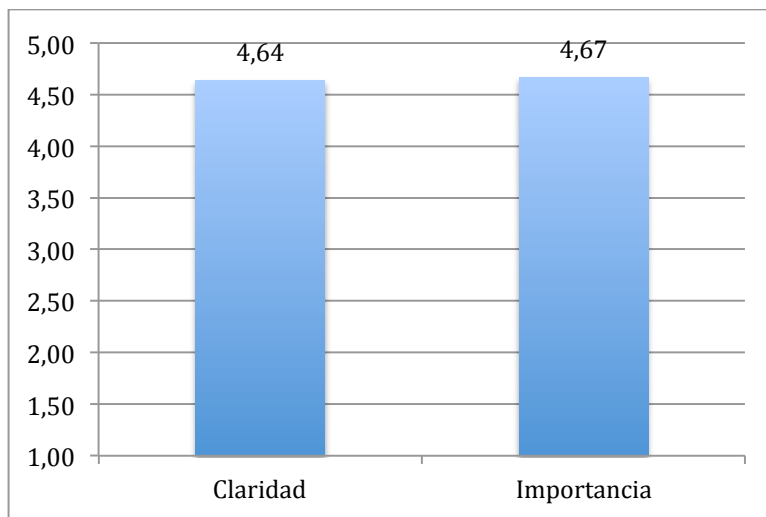


Figura 5.15. Puntuaciones medias de los 2 ítems del bloque IX

Los resultados agrupados por bloques del cuestionario, tanto cuantitativos de las escalas de valoración, como cualitativos de los espacios dejados a tal efecto, se exponen a continuación:

#### 5.6.3.2.- Consistencia interna

La consistencia interna de un cuestionario como el presentado, tiene por objeto ofrecernos información sobre si el conjunto de ítems considerados en un mismo objetivo (bloques) miden el mismo campo de contenido (Ledesma, Molina y Valero, 2002). Dada la naturaleza de la información distinta en cada bloque, sólo hemos considerado objeto de esta medición, los bloques 9, 7 y 6, puesto que el resto de los bloques está formado mayoritariamente por reactivos de naturaleza cualitativa.

La técnica que se emplea para el análisis de la consistencia interna de estos bloques es el Coeficiente Alfa de Cronbach (Cronbach, 1951). Éste toma valores comprendidos entre 0 y 1; y de acuerdo con De Vellis (2003) considera la fiabilidad de un cuestionario muy buena cuando dicho coeficiente está comprendido entre 0,8 y 1,0, y buena cuando su valor oscila en el intervalo 0,7 y 0,8.

Los resultados obtenidos se detallan en la Tabla 5.6

Tabla 5.6  
Resumen del análisis de fiabilidad de los bloques 6, 7 y 8

Bloque		N casos	N elementos	Alfa de Cronbach
6	Válidos	45	6	0,844
	Excluidos	3		
	Total	48		
7	Válidos	45	7	0,880
	Excluidos	3		
	Total	48		
9	Válidos	46	32	0,953
	Excluidos	0		
	Total	46		

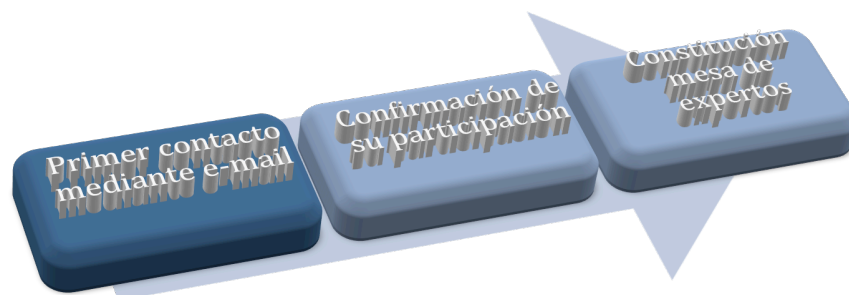
Por tanto, a partir de estos resultados podemos decir que el cuestionario, en los bloques cuyas respuestas son de tipo escalar en su totalidad, posee un grado muy bueno o muy elevado de fiabilidad.

#### 5.6.4.- La Entrevista a Grupo de Expertos

Los participantes en este grupo de discusión fueron seleccionados, atendiendo a criterios de:

- Pertenencia a un Equipo de Orientación Educativa o un Departamento de Orientación
- De diferentes zonas de la provincia de Málaga
- Un mínimo de 15 años de experiencia en la orientación educativa

El proceso de selección y composición (Figura 5.10) del grupo de experto tuvo lugar durante el mes de Septiembre de 2015, fueron invitados finalmente un total de 6 orientadores (4 hombres y 2 mujeres), con el perfil antes descrito, y en concreto: 2 pertenecientes a Departamentos de Orientación, 3 pertenecientes a Equipo de Orientación Educativa, y 1 con experiencia en ambos ámbitos.



**Figura 5.16 Fases preparatoria mesa de expertos**

Previo al primer contacto, se hizo una selección de posibles participantes teniendo en cuenta los criterios de inclusión en el grupo, con la ayuda de un orientador significativo en el ámbito de la Delegación de Educación, por el conocimiento que éste tiene, tanto del objetivo de la investigación como del mundo de la Orientación Educativa.

Una vez seleccionadas un grupo de personal, por medio de correos electrónicos se procedió a invitarlos a participar, ofreciéndoles en dicho correo información general sobre la línea de investigación y el objetivo de la misma. También se informó cuál iba a ser la composición de la mesa de trabajo.

En una segunda fase, una vez que teníamos la confirmación de su participación, fueron convocados a la sesión de trabajo del grupo de experto, que tendría lugar en la segunda semana de Octubre de 2015, en el seminario 2.27 de la Facultad de Ciencias de la Educación, desde las 18,00 a las 20,30 horas. El día concreto (miércoles 14 de octubre) fue consensuada por todos los participantes mediante confirmación telefónica o a través del orientador

de referencia. Se informó más específicamente de cómo iba a ser el procedimiento y los objetivos que se pretendían con este formato de entrevista a grupo de expertos.

Se confeccionó una presentación en formato papel de la reunión, con el objetivo de que todos los participantes tuvieran conocimiento del proceso que se sigue en este tipo de técnica, así como del tratamiento de la información que se llevaría a cabo, que fue entregada en la sesión de constitución de la mesa, que se realizó en la fecha y hora establecida. La mesa fue moderada por mi y por el Profesor Eduardo Elósegui. En primer lugar, además de agradecer la participación, se procedió a presentar a los miembros del grupo, y se explicó de forma verbal, el contenido de la presentación en papel que fue repartida en ese mismo momento, insistiendo en que el objetivo de esta entrevista grupal mediante mesa de experto era ahondar en la opinión del trabajo que realizan sobre la evaluación y el diagnóstico dentro de la práctica orientadora, con la finalidad de conocer las diferencias en estos procesos.

Se explicó igualmente que esta reunión iba a ser grabada, y que el tratamiento de la información era confidencial. La sesión tuvo una duración de 2 horas y 30 minutos.

## 5.7.- METODOLOGÍA

La metodología de esta investigación se mueve entre lo cuantitativo y lo cualitativo, buscando la mayor utilidad a la hora de dar respuesta a los objetivos planteados, siguiendo los planteamiento de Merton y Kendall (1946, cit. en Cohen y Manion, 1990, p. 73) que abogan por hacer el uso más valioso de cada uno de ellos.

En nuestra investigación se ha optado en primer lugar por un planteamiento cuantitativo que se puede clasificar como ‘de investigación mediante encuesta’ dentro de la clasificación de Husen y Postlewaite (1991),

mediante la aplicación de un cuestionario ad hoc, y en segundo lugar se opta por una metodología cualitativa a través de la encuesta a grupo de expertos, mediante el formato de entrevista especializada a élites (Marshall y Rossman, 1999).

### **5.7.1.- Enfoque y Diseño de Investigación**

El diseño de investigación del enfoque cuantitativo, seleccionado para dar respuesta a las preguntas de investigación, es de tipo no experimental y transversal, de tipo descriptivo y correlacional. De esta manera, el diseño del plan y la estructura de investigación no contemplan la utilización de procedimientos experimentales que impliquen manipular las variables en estudio alterando deliberadamente su expresión o comportamiento.

Por otro lado, el hecho que los datos requeridos para analizar la eventual relación entre las variables hayan sido recogidos en un momento único de tiempo o corte, permite determinar que el subtipo de diseño no experimental utilizado es transversal.

Es descriptivo, porque nos interesa sobre todo es describir el proceso que siguen los orientadores cuando realizan tareas de diagnóstico o evaluación, distinguiendo cuáles son los elementos de dicho proceso en su práctica. Este es el concepto mismo de definición operativa, por lo que este aspecto de la investigación tiene una importancia principal.

Es correlacional parcialmente, porque se aprovecha la información proporcionada en dicha descripción, para averiguar si existen relaciones con variables o factores que identifican a los orientadores, sobre todo con aquellos que puedan ayudarnos a inferir si esta definición operativa está influenciada por estos factores, o reside más en las propias tareas o realidad de su trabajo.

El enfoque de investigación de la metodología cualitativa, se centra en una modalidad en la que tiene mucha importancia el hecho de que los

participantes sean expertos en la materias, puesto que proporcionarán información veraz que nos permita aproximarnos al objetivo principal de cómo es la práctica diagnóstica. Esta información se caracteriza por ser holística, global e inductivo, ya que las categorías se construyen a partir de la información obtenida y se orienta a comprender e interpretar lo singular del fenómeno objeto de estudio (Latorre et al., 2003).

### 5.7.2.- Procedimiento

Para contestar la pregunta de investigación, y completar los objetivos descritos anteriormente, se procedió en primer lugar a averiguar qué hacen los orientadores en cuanto a la práctica diagnóstica en relación a su situación, los ámbitos considerados, las variables, los instrumentos, la valoración que hacen de elementos del proceso diagnóstico, etc., y posteriormente a considerar en profundidad los aspectos de la práctica mediante una interpretación focalizada en la misma, obtenida mediante un procedimiento cualitativo, para ver si se pudiera concluir sobre la naturaleza conceptual del diagnóstico que dicen realizar.

Los procedimientos de obtención de información han sido tanto de carácter cuantitativo como cualitativo, dependiendo de la naturaleza de las variables medidas, los instrumentos y técnicas aplicadas, y sobre todo del objetivo descriptivo o explicativo/comprendido que se pretendía.

Se procedió en primer lugar a obtener información mediante el cuestionario ya que, una vez analizada, pudiéramos necesitar información más concreta, con la posibilidad de obtenerla en el segundo procedimiento.

La construcción del cuestionario partió de la determinación de aspectos presentes en la definición del proceso diagnóstico, y que constituyen elementos diferenciadores a la hora de encuadrar esta práctica diagnóstica en un modelo diagnóstico u otro: objeto, sujeto, instrumentos o técnicas, metodología, etc..

En el mes de Enero de 2014, se procedió, una vez confeccionado, a la validación por parte de un grupo de expertos, tal y como se ha descrito en el apartado 5.6.3 de este informe.

En este tiempo, se contactó también con la Coordinadora del Equipo Técnico Provincial para la Orientación Profesional de la Delegación de Educación de Málaga, explicándole la naturaleza de esta investigación, así como sus objetivos; solicitándole la colaboración de los Orientadores y Orientadoras para cumplimentar el cuestionario confeccionado.

El procedimiento de cómo hacer llegar a los orientadores de todas las zonas, en el caso de Equipos de Orientación Educativa, y de todos los centros, en el caso de la existencia de Departamentos de Orientación, fue determinado por la Coordinación del Equipo Técnico Provincial para la Orientación Profesional (ETPOP).

En una reunión de trabajo con los responsables de zona el 25 de Abril de 2014, tuvimos la oportunidad de explicar personalmente la naturaleza de la investigación y sus objetivos. En la misma, se entregó a cada responsable en un sobre cerrado un número de cuestionarios (ver Anexo 5.5) que cubría al número de orientadores que tenían en su zona, así como una carta (ver Anexo 5.4), donde se explicaban el objetivo de la investigación y la fórmula para la devolución de los cuestionarios, con el fin de que los responsables les hicieran entrega del mismo, en las reuniones ordinarias que tienen. Igualmente, se entregó un sobre de correos franqueado, con nuestra dirección, para que devolvieran los cuestionarios cumplimentados por los orientadores, una vez recogidos.

Como se explicó en el capítulo referido a la población, de los 299 Orientadores con constituyen la población invitada, sólo se recibieron 50 cuestionarios cumplimentados; de diversas zonas. Este método seguido, constituía un método cerrado, que no nos permitía tener opciones para mejorar el número final de muestra participante.



Se esperó un tiempo lo suficientemente amplio, hasta Octubre de 2014, para la recepción de los cuestionarios cumplimentados. Posteriormente, se procedió a la tabulación de la información mediante el procesador de datos MS-Excel 2011.

Para la entrevista especializada a un grupo de experto, se contó con la participación de 6 orientadoras y orientadores, que fueron invitados por su representatividad y trayectoria. Su participación fue por tanto voluntaria, y queremos agradecer su total disponibilidad, así como su buen hacer en el grupo de experto.

Toda la sesión del grupo fue grabada con el consentimiento previo de los participantes. La grabación de la sesión de trabajo con el grupo de experto, en Octubre de 2015 (ver Anexo 5.6), permitió la correspondiente transcripción de la misma en un documento Word, para su posterior codificación e identificación de los fragmentos textuales.

### **5.7.3.- Técnicas de Análisis**

El análisis estadístico de los datos relativos a la información del cuestionario, la validación del mismo, así como de los datos obtenidos, se ha realizado mediante el paquete estadístico SPSS,22.0 (IBM, 2013), y del programa de bases de datos Excel.

Se han llevado a cabo análisis descriptivos de todas las variables consideradas en el cuestionario. Fundamentalmente se han calculado las medias, desviaciones típicas y medianas, así como las distribuciones de frecuencias, gráficas de perfiles y sectores.

Para el estudio de las distribuciones, y las posibles relaciones entre las variables, se han realizado pruebas de contrastes tanto paramétricas como no paramétricas, en función del cumplimiento de las garantías psicométricas de los datos; hallándose la homocedasticidad de varianzas mediante la prueba F

de Levene, para contrastar la hipótesis de que la varianza de error de la variable dependiente es igual a lo largo de todos los grupos.

El análisis de asociación, teniendo en cuenta las características de la distribución y los tipos de variables, mediante tablas de contingencia (Crosstab), se comprobó mediante el índice de  $\chi^2$  ó bien a través de la prueba exacta de Fisher (F) cuando no se cumplía el criterio del porcentaje de celdas en dicha tabla con una frecuencia menor a 5, en menos del 20%.

Las pruebas de contraste univariados utilizadas fueron ANOVA con la realización de contrastes múltiples (pruebas post hoc) como la de Scheffé para determinar los grupos en que había diferencias estadísticamente significativas, pruebas t para muestras independientes y relacionadas, y desde un posicionamiento no paramétrico, fueron empleadas las pruebas H de Kruskal-Wallis para k muestras independientes, y como pruebas de contraste post hoc el procedimiento DMS de Scheffé para rangos de grupos; así como las pruebas U de Mann-Whitney para 2 muestras independientes.

El análisis cualitativo de la información procedente de la mesa de experto, fue realizado a través del análisis de contenido de la transcripción de las entrevistas a grupo de experto, mediante la ayuda del programa de análisis cualitativo Atlas.ti 7.0 (2012), que nos permitió una selección de enunciados o fragmentos textuales con sentido sustantivo, que fueron codificados e identificados con la nomenclatura que proporciona el propio programa Atlas.ti 7.0. Como unidad cualitativa de análisis se consideraron los enunciados, fragmentos de expresiones literales. El análisis, e incluso la elaboración de las conclusiones, cuando se utiliza metodología cualitativa, se va realizando de forma paralela a la construcción de categorías, en un proceso interactivo de construcción conceptual (Tójar, 2006).

Para la validación cualitativa de los datos, a través de la triangulación, se empleó la credibilidad y la confirmabilidad (Lincoln y Guba, 1985). La credibilidad se produce cuando el contraste entre los hechos (textos) y las interpretaciones de la investigación se hace creíble a través de la transparencia del procedimiento. Esto es, cuando se detallan de manera

exhaustiva los datos, su procedencia, los criterios, las categorías, y es posible reconstruir las conclusiones a partir de todos los datos expuestos. La confirmabilidad se produce a través de la comparación (triangulación) desde el análisis reflexivo de diferentes fuentes que trataban un mismo hecho; en nuestro caso, el cuestionario y el grupo de expertos.



## **CAPÍTULO 6.- ANÁLISIS DE LOS DATOS Y RESULTADOS**

### **6.1.- INTRODUCCIÓN**

Como señalamos en el apartado anterior, los datos del cuestionarios fueron tratados con la Base de Datos Excel y con el paquete estadístico SPSS,22.0 (IBM, 2013); el primero de ellos para la obtención de tablas de frecuencias y gráficos, mientras que con apoyo del segundo se realizaron análisis descriptivos, de asociación y de contrastes, según las variables representadas en cada grupo, y los objetivos perseguidos.

Para una mayor claridad, desglosaremos por grupos de variables consideradas en el apartado 5.4. El primer grupo fue expuesto anteriormente cuando se describió la muestra participante; por lo que comenzaremos con el grupo 2 que son la variables relacionadas con *las condiciones en las que se desempeña el diagnóstico*, que persigue describir cuáles son los elementos de la realidad que pueden estar presentes en que se hagan labores de evaluación, de diagnóstico, de valoración, etc. Tendrían que ver, o al menos habría cierta influencia en la respuesta a la pregunta de investigación, las condiciones en que se desempeña el diagnóstico.

### **6.2.- VARIABLES RELACIONADAS CON LAS CONDICIONES EN LAS QUE SE DESEMPEÑA EL DIAGNÓSTICO**

En este grupo de variables, analizamos cuáles son las características de la población, los casos atendidos, así como las condiciones en las que se lleva a cabo la labor del orientador en relación a los procesos diagnósticos o de evaluación. Así, los resultados obtenidos en cuanto a la población atendida son los siguientes.

### 6.2.1. De los Centros

#### 6.2.1.1.- Número de Centros atendidos en los Equipos de Orientación

Tabla 6.1  
Distribución de centros atendidos por los EOE.

centros	Frecuencia
Dos	12
Tres	9
Cuatro	5
Cinco	1
Mediana de centros atendidos	3

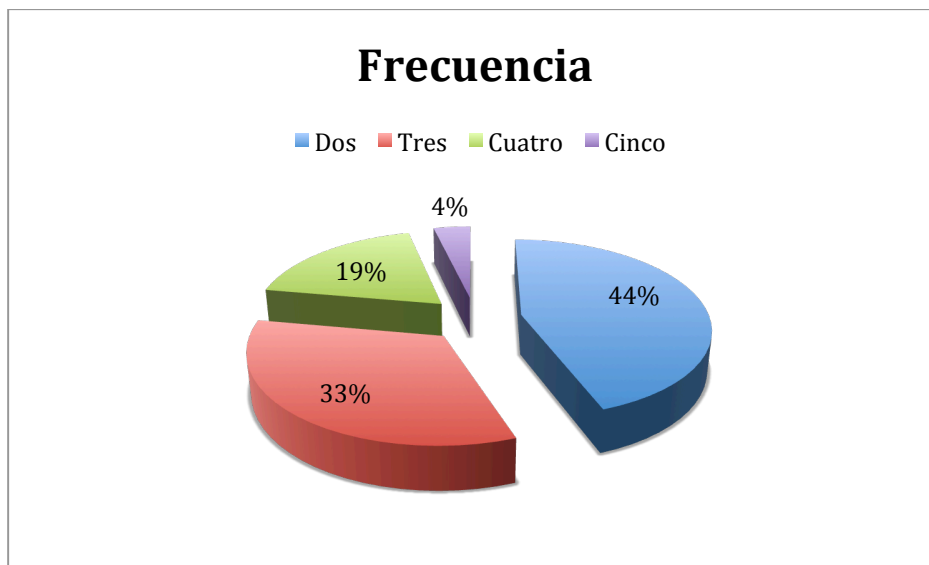


Figura 6.1. Porcentajes de centros que atiende cada orientador de Equipo de Orientación

#### 6.2.1.2.- Número medio de visitas que realizan los orientadores por centro

Como en el caso anterior, consideramos sólo los orientadores pertenecientes a Equipos de Orientación Educativa, pues los correspondientes a Departamentos de Orientación trabajan en un solo Centro, y no tendría sentido hablar de visitas o de centros atendidos.

Un análisis descriptivo de esta variable, nos arroja un resultado de que el número medio de visitas por centro es de 5,51, con una desviación típica de 1,95.

Mediante un análisis Crostabs de las variables número de centros atendidos y de visitas medias, obtenemos la siguiente tabla de contingencia para explorar la distribución que poseen una de las variables en relación con la otra:

Tabla 6.2  
Distribución en una tabla de contingencia de las Variables de centros atendidos y N<sup>a</sup> de visitas totales a los Centros

		Total de visitas que realiza a los Centros atendidos					Total	Media por centro
		2	4	12	16	20		
Centros a los que atiende	2	1	0	4	7	0	12	6,7
	3	0	1	2	5	2	10	4,9
	4	0	0	0	5	0	5	5
	5	0	0	0	0	1	1	4
Total		1	1	6	17	3	28	5,5

La prueba de independencia ji-cuadrado (chi-cuadrado) de Pearson contrasta la hipótesis de que las variables son independientes, frente a la hipótesis alternativa de que una variable se distribuye de modo diferente para diversos niveles de la otra. Pero este estadístico, deja de ser válido, por afectar a su robustez, cuando concurre la circunstancia de que el número de celdas con una frecuencia menor a 5 observaciones, están por encima del 20%. Y en este caso, tenemos un 95 %. El estadístico que utilizamos para el contraste es el de la Prueba Exacta de Fisher. Por tanto, las hipótesis estadísticas, quedan definidas como:

$$H_0 : F = 0$$

$$H_1 : F \neq 0$$

El análisis arroja un valor de  $F = 41,137$  con una significación exacta de  $p = 0,000$ , lo que nos hace rechazar la  $H_0$ , y en nuestro caso, obtenemos cómo el número de visitas a los centros los no se distribuyen al azar entre el número de centros visitados, hay una dependencia. Si observamos la Tabla 6.2, vemos como a un mayor número de centros visitados, menor número de visitas a cada centro. El rango de diferencias va desde 6,7 visitas por centros

cuando el orientador atiende sólo a 2 centros, a 4 visitas por centro cuando éste atiende a 5 centros.

## 6.2.2.- Población atendida en el curso académico

### 6.2.2.1. Número de alumnos atendidos

El número medio de alumnos atendidos en los diversos equipos y departamentos de orientación asciende a 305,26, con un rango que oscila entre 15 y 1460, por lo que tenemos una desviación estándar de 377,65.

En este caso, pensamos que fue mal entendida por parte de algunos de los participantes la naturaleza del ítem, confundiendo la población de alumnos de los centros con el número de alumnos efectivos que atiende. Por lo que este resultado debe tomarse con extrema cautela.

6.2.2.2.- *Referidos a cinco casos diferentes y significativos, bien por ser representativos ó frecuentes: edad, género, nivel educativo curso y diagnóstico y número de sesiones empleadas en estos casos.*

En primer lugar analizamos los diversos diagnósticos atendidos en relación a los 5 casos más representativos o frecuentes, tal y como se indicaba en el cuestionario. En la tabla siguiente podemos ver la distribución de las respuestas dadas:

Tabla 6.3  
**Distribución de los casos atendidos por diagnóstico**

DIAGNÓSTICOS	N
DIFICULTADES APRENDIZAJE	32
TDAH	27
DISCAPACIDAD INTELECTUAL	26
TEA	26
TTNOS. GRAVE DE CONDUCTA	17
ALTAS CAPACIDADES	13



TTNOS. GRAVES DEL DESARROLLO	13
OTROS	12
TEL	9
OTRA DISCAPACIDAD	7
DEA por BRE	4
DEA por CIL	3
DISCAPACIDAD MOTORA	3
DISCAPACIDAD SENSORIAL	1
TTNOS. MENTAL	1

De manera gráfica, podemos observar (ver Figura 6.2) de forma descendente la frecuencia de casos por tipo de trastorno o necesidad educativa.

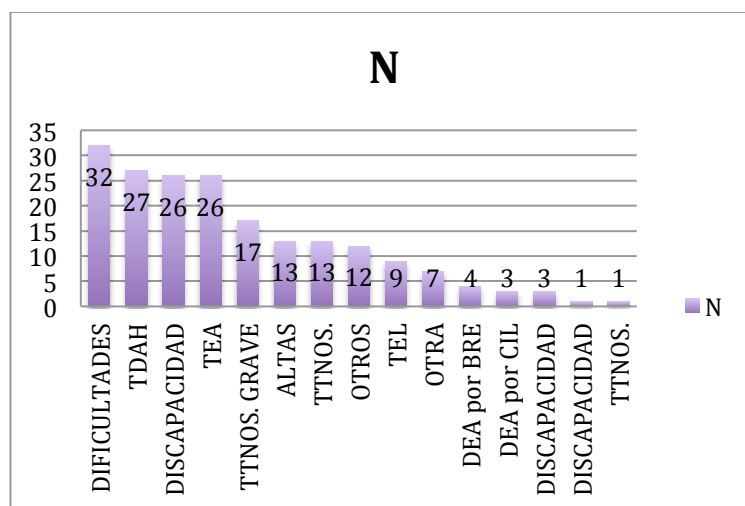


Figura 6.2. Distribución por trastornos o dificultades de los casos atendidos

Para una mejor comprensión de los ámbitos con diagnóstico por parte de los orientados, hemos agrupado éstos por el criterio de inclusión utilizado por en la Circular de 10 de Septiembre de 2012 de la Junta de Andalucía<sup>1</sup>, obteniéndose la siguiente tabla de frecuencia:

<sup>1</sup> Circular de 10 de Septiembre de 2012 de la dirección general de participación y equidad por la que se establecen criterios y orientaciones para el registro y actualización de datos en el censo del alumnado con NEAE en el sistema de información "Séneca".

Tabla 6.4  
Distribución de los casos por diagnóstico y criterios de inclusión

DIAGNÓSTICOS	CRITERIOS DE INCLUSIÓN				N
	Alumnado con NEE	Alumnado con DEA	Alumnado con AACCH	Alumnado compensatoria	
Dificultades de aprendizaje	0	32	0	0	32
DEA Por BRE	0	4	0	0	4
DEA Por CIL	0	3	0	0	3
TEL	9	0	0	0	9
TDAH	27	0	0	0	27
Altas Capacidades	0	0	13	0	13
TEA	26	0	0	0	26
Trastornos graves de conducta	17	0	0	0	17
Trastornos graves del desarrollo	13	0	0	0	13
Discapacidad Intelectual	26	0	0	0	26
Discapacidad motora	3	0	0	0	3
Discapacidad sensorial	1	0	0	0	1
Otra Discapacidad	7	0	0	0	7
Trastorno mental	1	0	0	0	1
Otros	3	0	0	9	12

Así, si resumimos el número de alumnos atendidos por los orientadores por criterios de inclusión, tendremos la Tabla 6.5 y la Figura 6.3, donde se observan tanto las frecuencias como los porcentajes de casos.

Tabla 6.5  
Distribución de los casos por criterios de inclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	N
ALUMNADO CON NEE	133
ALUMNADO CON D.A.	39
ALUMNADO CON AA.CC.II..	13
ALUMNADO COMPENSATORIA	9

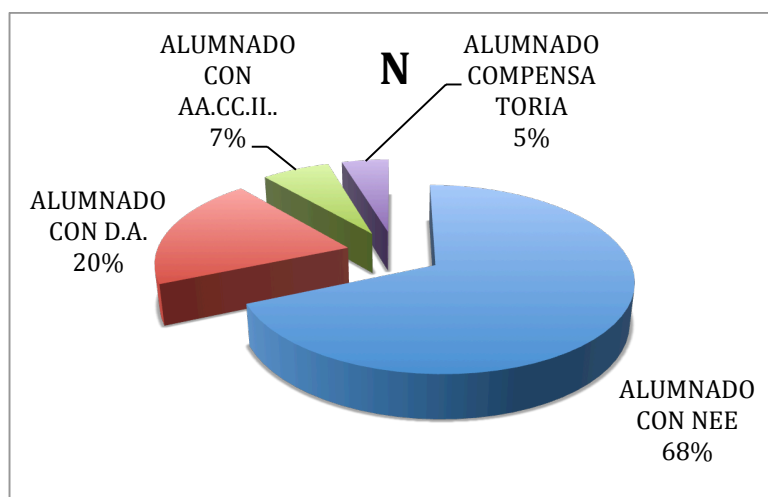


Figura 6.3. Distribución por criterios de inclusión de los casos atendidos

En cuanto a la distribución de niños y niñas atendidos, fueron 107 niños y 54 niñas. Su distribución en relación a los criterios de inclusión fue la siguiente:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	Niños	Niñas	Total
Alumnado con NEE	81	36	117
Alumnado con D.A.	19	9	38
Alumnado con AA.CC.II.	4	6	10
Alumnado compensatoria	3	3	6
Total	107	54	161

De forma figura, podemos observar cómo sólo en alumnado con AA.CC.II. las niñas con mayoría (ver Figura 6.4)

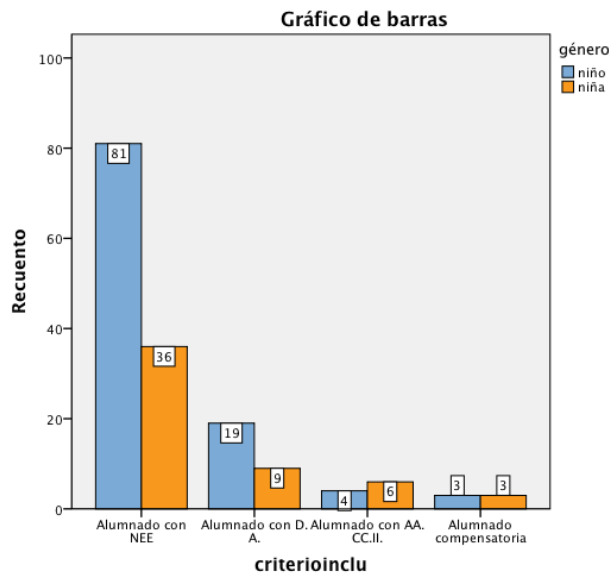


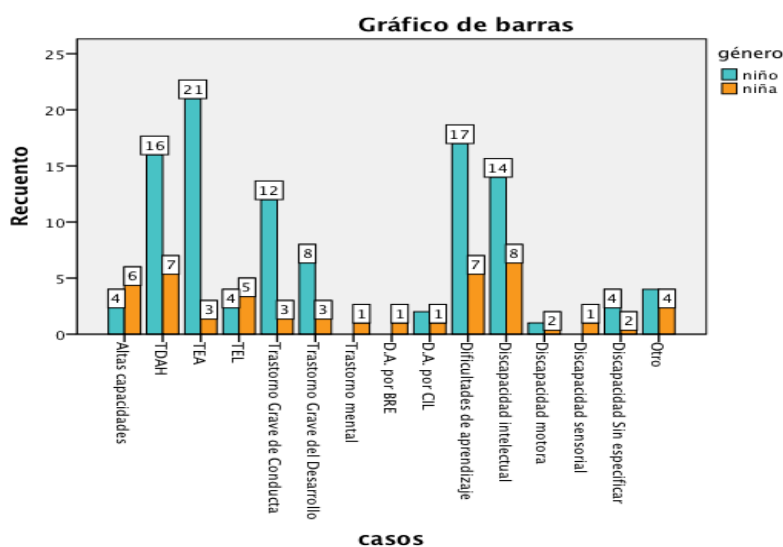
Figura 6.4. Distribución por género en los criterios de inclusión

Un desglose de casos por género, queda recogida en la siguiente tabla de frecuencia:

Tabla 6.6  
Distribución de los casos por género y discapacidad

casos	género		Total
	niños	niñas	
Altas capacidades	4	6	10
TDAH	16	7	23
TEA	21	3	24
TEL	4	5	9
Trastorno Grave de Conducta	12	3	15
Trastorno Grave del Desarrollo	8	3	11
Trastorno mental	0	1	1
D.A. por BRE	0	1	1
D.A. por CIL	2	1	3
Dificultades de aprendizaje	17	7	24
Discapacidad intelectual	14	8	22
Discapacidad motora	1	2	3
Discapacidad sensorial	0	1	1
Discapacidad Sin especificar	4	2	6
Otro	4	4	8
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>54</b>	<b>161</b>

Visto en gráfico de barras, se observan muy claramente, cómo únicamente en altas capacidades y TEL, las niñas son mayorías de casos los que se han diagnosticados (ver Figura 6.5).



**Figura 6.5. Distribución por género en los distintos diagnósticos**

Un análisis mediante tablas de contingencia (Crosstabs), para tener la distribución de frecuencias de las edades de los niños y niñas en relación a otras variables como son los criterios de inclusión y los diagnósticos, nos proporciona igualmente la respuesta a la hipótesis si la edad está relacionada con el tipo de diagnóstico y consiguientemente con el criterio de inclusión. Para ello, se hizo el correspondiente análisis de asociación, teniendo en cuenta las características de la distribución y los tipos de variables. Dado que el número de celdas en la tabla de contingencia, fue superior a los niveles permitidos para el índice de  $\chi^2$  (80,4% de los casos menores que 5 para nuestro caso – ver Tabla 6.7). Así que para el contraste de esta hipótesis se utilizó la Prueba Exacta de Fisher (F).

Tabla 6.7  
Distribución de los casos por edad y criterio de inclusión

		Criterio de inclusión				Total
		Alumnado con NEE	Alumnado con D.A.	Alumnado con AA.CC.II.	Alumnado compensatoria	
edad	3,00	13	0	0	0	13
	4,00	7	0	0	0	7
	5,00	17	0	0	0	17
	6,00	9	1	3	0	13
	7,00	6	4	0	1	11
	8,00	9	7	0	0	16
	9,00	1	1	0	0	2
	10,00	7	3	1	0	11
	11,00	5	0	1	0	6
	12,00	18	7	2	3	30
	13,00	7	3	3	0	13
	14,00	3	4	1	1	9
	15,00	10	2	0	1	13
	16,00	3	0	0	1	4
Total		115	32	11	7	165

Por tanto, las hipótesis estadísticas en relación a la asociación de la variable edad y la variable criterio de inclusión, queda definida como:

$$H_0 : F = 0$$

$$H_1 : F \neq 0$$

El análisis arroja un valor de  $F = 68,181$  con una significación exacta de  $p = 0,003$ , lo que nos hace rechazar la  $H_0$ , considerando que dichas variables no se distribuyen al azar, existe una dependencia entre la edad y el criterio de inclusión. Si observamos la tabla 20, nos damos cuenta que la distribución de los alumnos con NEE se hace en todo el rango de edad coincidiendo en mayor frecuencia con la entrada al sistema educativa (3 años) y cambios de niveles (5 años, 12 años y 15 años). Esto nos lleva a pensar que un estudio de la posible relación entre niveles de estudio y criterios de inclusión, podría resumir con mayor claridad lo expuesto. La Tabla 6.8 nos muestra la distribución de frecuencia de estas variables. Y para mayor claridad, la figura consiguiente (ver Figura 6.6) muestra cómo los alumnos con NEE

están presentes en todos los niveles (Infantil, Primaria, ESO), con frecuencias significativas en relación al resto de criterios; los alumnos con Dificultades de Aprendizaje, sólo en los niveles de Primaria y ESO, con algo más de frecuencia en la primera; los alumnos con altas capacidades intelectuales casi en el mismo nivel en Primaria y ESO; y los alumnos de compensatoria en una proporción doble en ESO que en Primaria.

Tabla 6.8  
Distribución de las variables nivel educativo y criterio de inclusión en los casos diagnosticados

Criterio de inclusión	Alumnado con	nivel			Total
		INFANTIL	PRIMARIA	ESO	
Criterio de inclusión	Alumnado con NEE	40	50	31	121
	Alumnado con D.A.	0	18	15	33
	Alumnado con AA.CC.II.	0	6	7	13
	Alumnado compensatoria	0	3	6	9
Total		40	77	59	176

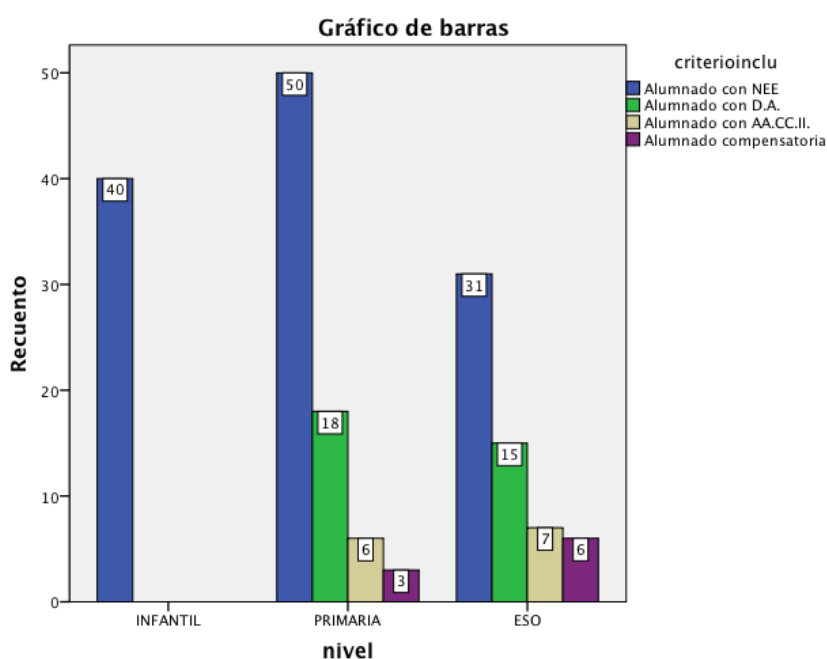


Figura 6.6. Distribución por nivel educativo en los distintos diagnósticos

Esta distribución no es aleatoria. Se parte del siguiente planteamiento de hipótesis:

$H_0$  : La distribución de los casos según el criterio de inclusión es aleatoria para los distintos niveles educativos considerados

$H_1$  : La distribución de los casos según el criterio de inclusión no es aleatoria para los distintos niveles educativos considerados

Dado que el número de celdas con valores en sus frecuencias superiores a 5, es mayor que un 20% de total de celdas, la prueba de contraste utilizada ha sido la Prueba F, Exacta de Fisher. Por lo que las hipótesis estadísticas se concretan en:

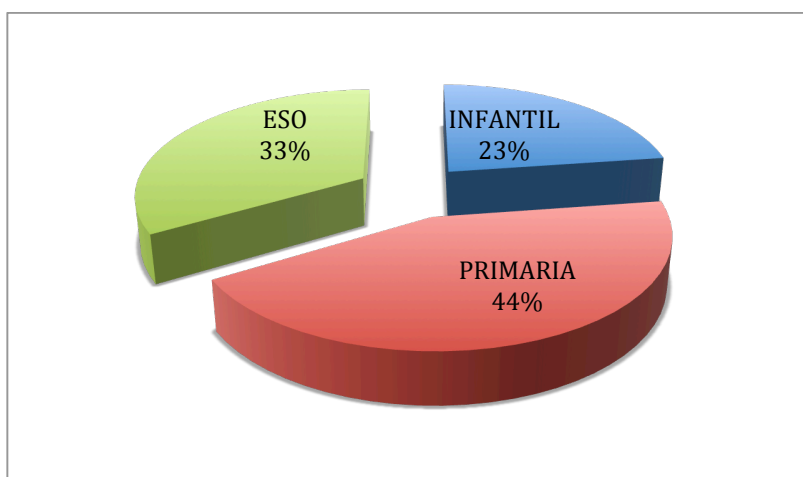
$$H_0 : F = 0$$

$$H_1 : F \neq 0$$

El análisis arroja un valor de  $F = 30,878$  con una significación exacta de  $p = 0,000$ , lo que nos hace rechazar la  $H_0$ , considerando que dichas variables no se distribuyen al azar, existe una dependencia entre el nivel educativo y el criterio de inclusión. En párrafos anteriores se hacía mención a estas diferencias, y con esta comprobación, se confirma que poseen significación estadística.

Antes de ver la distribución de los casos diagnósticos pormenorizadamente por niveles educativas, quizás sea necesario, tener una visión global de los casos atendidos, sin tener en cuenta el diagnóstico, para concretar en qué niveles ocupan los orientadores con mayor frecuencia la actividad diagnóstica (ver Figura 6.7).





**Figura 6.7. Distribución de casos por niveles educativos**

Si detallamos esta ocupación relacionando tipo de necesidad específica de apoyo educativo que estamos observando, por el nivel educativo donde se atiende en esta muestra, podemos comprobar en la Tabla 6.9

**Tabla 6.9  
Distribución de los diagnósticos atendidos en los niveles educativos**

		nivel			Total
		INFANTIL	PRIMARIA	ESO	
casos	Altas capacidades	0	6	7	13
	TDAH	2	12	12	26
	TEA	8	12	3	23
	TEL	6	2	1	9
	Trastorno Grave de Conducta	3	9	3	15
	Trastorno Grave del Desarrollo	13	0	0	13
	Trastorno mental	1	0	0	1
	D.A. por BRE	0	1	3	4
	D.A. por CIL	0	2	0	2
	Dificultades de aprendizaje	0	15	12	27
	Discapacidad intelectual	1	13	7	21
	Discapacidad motora	1	1	1	3
	Discapacidad sensorial	1	0	0	1
	Discapacidad Sin especificar	3	0	4	7
	Otros	1	4	6	11
Total		40	77	59	176

Esta distribución igualmente no es aleatoria. Partiendo de planteamiento de hipótesis:

$H_0$  : La distribución de los casos según el diagnóstico de los mismos, es aleatoria para los distintos niveles educativos considerados

$H_1$  : La distribución de los casos según el diagnóstico de los mismos, no es aleatoria para los distintos niveles educativos considerados

La prueba de contraste utilizada ha sido la Prueba Exacta de Fisher, por las condiciones de proporción de frecuencias en las celdas de la tabla de convergencia. Por lo que las hipótesis estadísticas se concretan en:

$$H_0 : F = 0$$

$$H_1 : F \neq 0$$

El análisis arroja un valor de  $F = 147,06$  con una significación exacta de  $p = 0,000$ , lo que nos hace rechazar la  $H_0$ , considerando que los casos diagnósticos no se distribuyen al azar en los distintos niveles educativos considerados; existe dependencia entre el caso diagnóstico y el nivel educativo. Podemos observar como AA.CC.II., TDAH, D.A. y Discapacidad intelectual se concentran significativamente en los niveles de Primaria y ESO, mientras que la etapa de Infantil concentra los Trastornos generalizados de desarrollo, TEA, y otras discapacidades. Y particularmente la etapa de Primaria, contiene las frecuencias más importantes de Trastornos Generalizados de Conducta, TEA, TDAH, Dificultades de Aprendizaje y Discapacidad intelectual.

### 6.2.3. Del Diagnóstico

#### 6.2.3.1. Número de Sesiones

Por último, en este 3er. bloque, el análisis de las sesiones que ocupan en cada diagnóstico, da como resultado los recogido en la Tabla 6.10, donde se puede observar que el rango oscila entre las 10 sesiones utilizados en 2 casos (discapacidad sensorial y trastorno mental), seguido de un grupo que componen la mayoría de diagnósticos cuyo rango oscila ente las 8,6 y las 5.

Se sitúan en el extremos de un menor número medio de sesiones, D.A. por BRE y discapacidad motora.

Tabla 6.10

**Número medio de sesiones utilizadas por diagnóstico**

Discapacidad sensorial	10,0
Trastorno mental	10,0
TGC	8,6
TEA	7,3
TGD	7,2
TDAH	7,0
AA.CC.II.	6,8
Dificultades aprendizaje	6,3
Discapacidad intelectual	6,1
Discapacidad sin especificar	5,4
D.A. Por CIL	5,0
TEL	5,0
Otros	4,6
D.A. Por BRE	4,5
Discapacidad motora	2,3

Ordenando esta información, podemos ver en la Figura 6.8, el número de sesiones medio utilizados por los orientadores según las sesiones diagnósticas empleadas en cada caso.

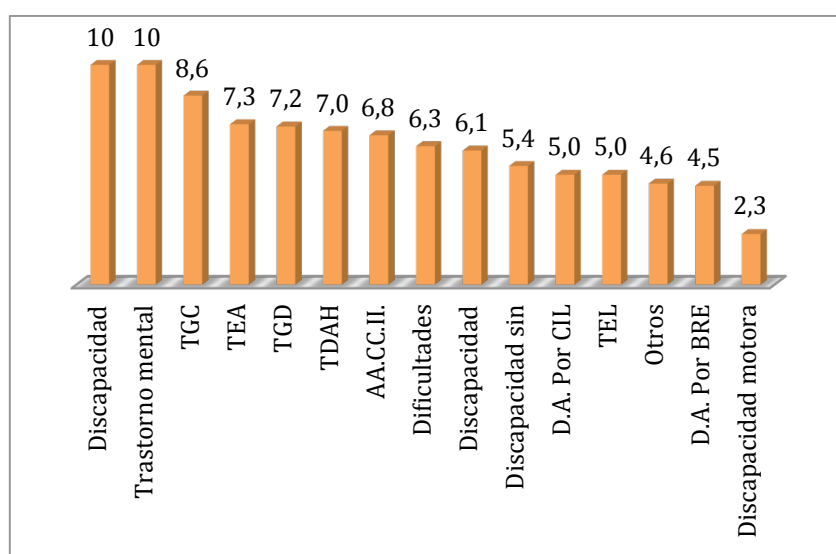
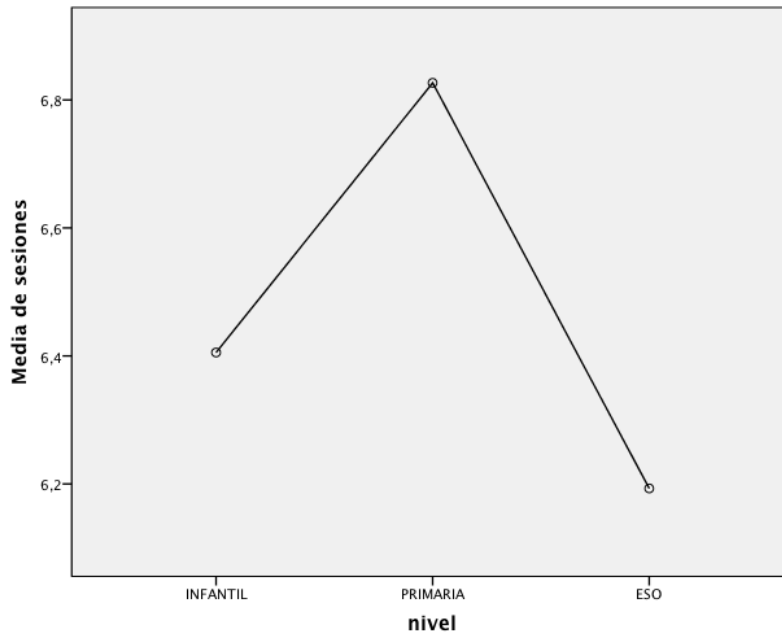


Figura 6.8. Número medio de sesiones diagnósticas empleadas según el diagnóstico

Si agrupamos por nivel educativo las sesiones que ocupan en las tareas diagnósticas por cada caso, tendremos la siguiente distribución (Tabla 6.11) y la representación gráfica de las medias globales del número de sesiones por caso en cada nivel educativo (ver Figura 6.9).



**Figura 6.9. Gráfica de número medio de sesiones por nivel educativo**

**Nota:** Infantil utiliza una media de 6,4 sesiones, Primaria 6,8, Eso 6,2

Un análisis Crosstabs nos informa sobre la distribución no aleatoria en la consiguiente tabla de contingencia. La hipótesis de investigación quedaba recogida de la siguiente forma:

$H_0$  : El número de sesiones utilizadas en los diagnósticos de los diferentes casos, es aleatoria para los distintos niveles educativos considerados

$H_1$  : El número de sesiones utilizadas en los diagnósticos de los diferentes casos, no es aleatoria para los distintos niveles educativos considerados

La prueba de contraste utilizada ha sido la Prueba Exacta de Fisher, por las condiciones de proporción de frecuencias en las celdas de la tabla de convergencia (un 71,1% de las celdas presentan una frecuencia menor de 5 observaciones). Por lo que las hipótesis estadísticas se concretan en:

$$H_0 : F = 0$$

$$H_1 : F \neq 0$$

El análisis arroja un valor de  $F = 46,06$  con una significación exacta de  $p = 0,017$ , lo que nos hace rechazar la  $H_0$ , considerando que el número de sesiones utilizadas en los diagnósticos de los diferentes casos no se distribuyen al azar en los distintos niveles educativos considerados.

Tabla 6.11

**Número medio de sesiones utilizadas por niveles educativos**

		nivel			Total
		INFANTIL	PRIMARIA	ESO	
sesiones	1	0	2	0	2
	2	2	2	0	4
	3	1	6	5	12
	4	8	3	10	21
	5	5	19	8	32
	6	8	11	11	30
	7	0	6	7	13
	8	5	15	10	30
	9	1	0	2	3
	10	3	3	3	9
	11	2	0	0	2
	12	2	2	0	4
	13	0	3	0	3
	15	0	0	1	1
	20	0	3	0	3
Total		37	75	57	169

Con el fin de obtener más información sobre esta dependencia entre ambas variables, y de las diferencias presentes, hemos realizado una prueba ANOVA, donde el factor o variable independiente es el nivel educativo de los niños y niñas con los diagnósticos detallados, con tres modalidades, y como variable dependiente, el número de sesiones utilizadas en las tareas diagnósticas (variable continua), bajo la hipótesis estadística siguiente:

$$H_0 : \mu_1 = \mu_2 = \mu_3$$

$$H_1 : \text{No } H_0$$

Donde:

$\mu_1$  = es la media de sesiones utilizadas en el diagnóstico para el grupo de Infantil

$\mu_2$  = es la media de sesiones utilizadas en el diagnóstico para el grupo de Primaria

$\mu_3$  = es la media de sesiones utilizadas en el diagnóstico para el grupo de ESO

Evaluamos en primer lugar el supuesto de homogeneidad de las varianzas:

$$H_0 : \sigma_1 = \sigma_2 = \sigma_3$$

$$H_1 : \text{No } H_0$$

Se ha encontrado homogeneidad de varianzas según el procedimiento de Levene con una  $F$  de 0,256 y  $p= 0,080$

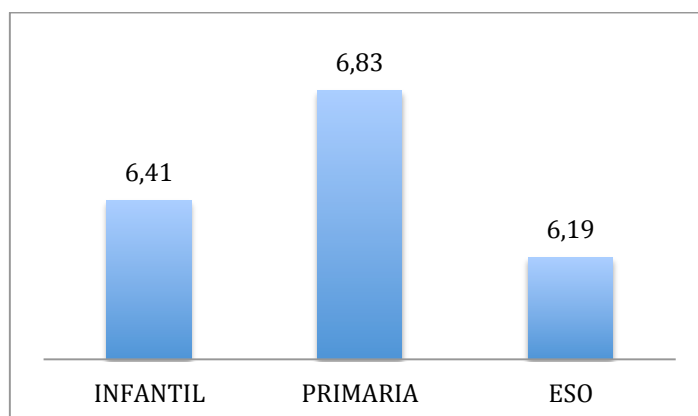
En cuanto a la diferencia de medias, los resultados obtenidos se reflejan en la Tabla 6.12 de las fuentes de variación, siendo las medias y la representación figura, las recogidas en la Figura 6.10

Tabla 6.12

**Resumen del resultado del Análisis de la Varianza**

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	13,635	2	6,817	,711	,493
Dentro de grupos	1592,543	166	9,594		
Total	1606,178	168			

Se acepta la hipótesis de igualdad de medias con  $F(2,166)=0,711$  y  $p = 0,493$ , no encontrándose diferencias estadísticamente significativas entre los distintos niveles educativos, en relación al número de sesiones que utilizan los orientadores en sus diagnósticos.



**Figura 6.10.** Número medio de sesiones diagnósticas por niveles educativos

6.2.3.2.- *Variables relacionadas con el tiempo que utiliza el orientador para esta tarea en concreto, quién realiza el diagnóstico, y las condiciones en que se lleva a cabo su práctica en cuanto a la adecuación del lugar, el ambiente, el tiempo disponible y las condiciones del alumno*

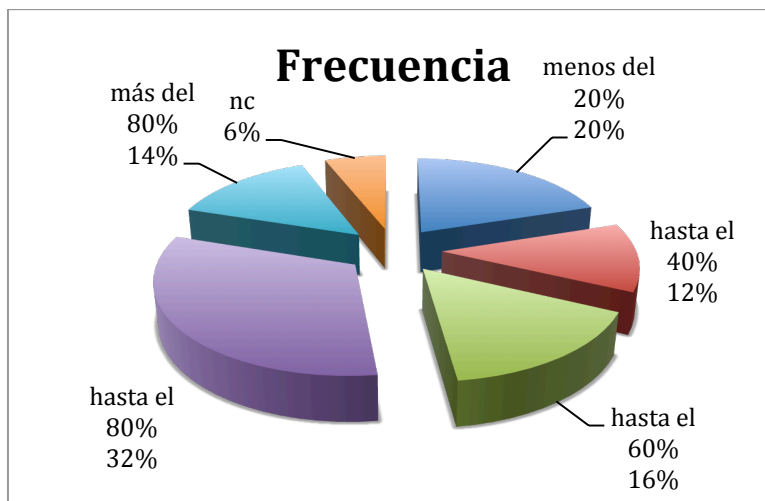
#### 6.2.3.2.1. El tiempo

En cuanto a la primera de las variables, el tiempo que dedican los orientadores para las tareas diagnósticas, considerando esta variable en intervalos de dedicación, obtenemos la siguiente distribución de frecuencias (Tabla 6.13), que en términos de porcentajes lo podemos ver en la Figura 6.11.

Tabla 6.13

**Porcentaje de distribución del tiempo utilizado para el diagnóstico**

% tiempo	Frecuencia
menos del 20%	10
hasta el 40%	6
hasta el 60%	8
hasta el 80%	16
más del 80%	7
nc	3

**Figura 6.11. Porcentaje de tiempo dedicado a la tarea diagnóstica**

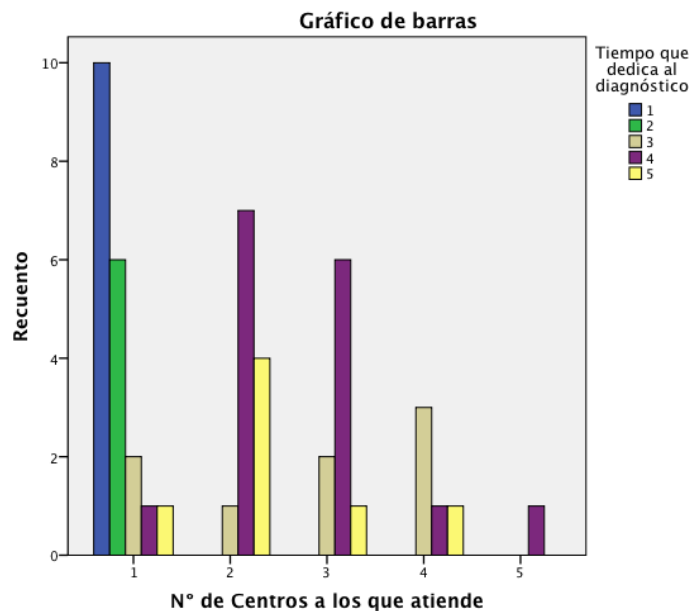
Esta distribución de tiempo en relación a los centros atendidos, puede tener variación, por lo que en primer lugar hemos realizado un análisis Crosstabs para comprobar la dependencia o no en la distribución de las frecuencias (Tabla 6.14), con la Prueba Exacta de Fisher por la condición de que el 96% de las casillas presentan frecuencias menores de 5 observaciones. Igualmente, la Figura 6.12 nos ayuda a ver cómo a mayor número de centros mayor tiempo de dedicación a las tareas diagnósticas.



Tabla 6.14

**Distribución del tiempo utilizado para el diagnóstico**

	Tiempo que dedica al diagnóstico					Total
	1	2	3	4	5	
de Centros a 1	10	6	2	1	1	20
los que 2	0	0	1	7	4	12
atiende 3	0	0	2	6	1	9
4	0	0	3	1	1	5
5	0	0	0	1	0	1
Total	10	6	8	16	7	47



**Figura 6.12. Tiempo de dedicación según el nº de centros atendidos**

1= menos del 20%, 2= hasta el 40%, 3= hasta el 60%, 4= hasta el 80%, 5= más del 80%

Para la comprobación de la distribución aleatoria o no de los datos, se ha concretado las hipótesis estadísticas en:

$$H_0 : F = 0$$

$$H_1 : F \neq 0$$

El análisis arroja un valor de  $F = 49,537$  con una significación exacta de  $p =$

0,000, lo que nos hace rechazar la  $H_0$ , considerando que el tiempo dedicado a las tareas diagnósticas tiene que ver con la atención a un número distinto de centros.

El número de centros tiene que ver, obviamente, con la pertenencia del orientador/a a un Equipo de Orientación Educativa o un Departamento de orientación, con atención a niveles educativos distintos. Esta simplificación de la información, nos puede corroborar, y entender mejor el análisis anterior. Así, vemos con se distribuye el tiempo empleado en las tareas diagnósticas, siempre considerándolos en porcentajes en relación al total de la actividad del profesional (ver Tabla 6.15)

Tabla 6.15

**Distribución del tiempo en tareas diagnósticas según la adscripción del orientador a Equipo o Departamento**

	Tiempo que dedica al diagnóstico					Total
	1	2	3	4	5	
Puesto de E.O.E.	0	0	5	15	6	26
trabajo Dep. Orientación	10	6	3	1	1	21
Total	10	6	8	16	7	47

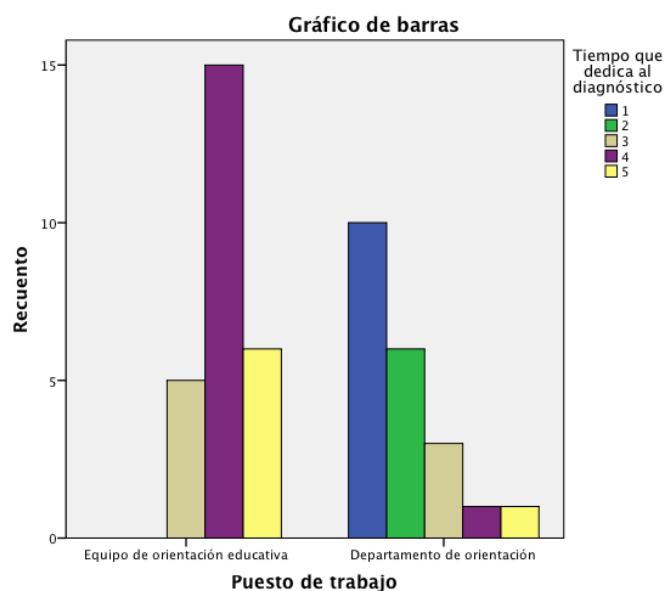
Para la comprobación de la distribución aleatoria o no de los datos, se ha concretado, como en anteriores distribuciones en las hipótesis estadísticas:

$$H_0 : F = 0$$

$$H_1 : F \neq 0$$

El análisis arroja un valor de  $F = 40,815$  con una significación exacta de  $p = 0,000$ , lo que nos hace rechazar la  $H_0$ , considerando que el tiempo dedicado a las tareas diagnósticas está relacionado con la pertenencia del profesional a un Equipo de Orientación Educativa, con porcentajes de dedicación a la tarea diagnóstica, con una media de dedicación de 4,03 (hasta el 80% de su tiempo) frente a un profesional que pertenezca a un Departamento de Orientación, que presenta una media de dedicación de 1,9 (hasta el 40% de su tiempo). O sea, dedican el doble de tiempo en tareas diagnósticas los orientadores y orientadoras de EOE., que aquellos pertenecientes a

Departamento de Orientación (Figura 6.13)



**Figura 6.13. Tiempo de dedicación según adscripción a Equipo o Departamento**  
 1= menos del 20%, 2= hasta el 40%, 3= hasta el 60%, 4= hasta el 80%, 5= más del 80%

6.2.3.2.2. *Si lo realiza sólo o en equipo*

En relación al ítem de si el diagnóstico de los casos se realiza sólo ó en equipo, las respuestas obtenidas: 34 contestan que sólo, 13 en equipo y 3 no responden (ver Figura 6.14), tras los análisis realizados, el llevar a cabo las tareas diagnósticas sólo o en equipo, no guardan relación con el puesto de trabajo (Equipo o Departamento), porcentaje de tiempo utilizado para las tareas diagnósticas, o el título profesional.

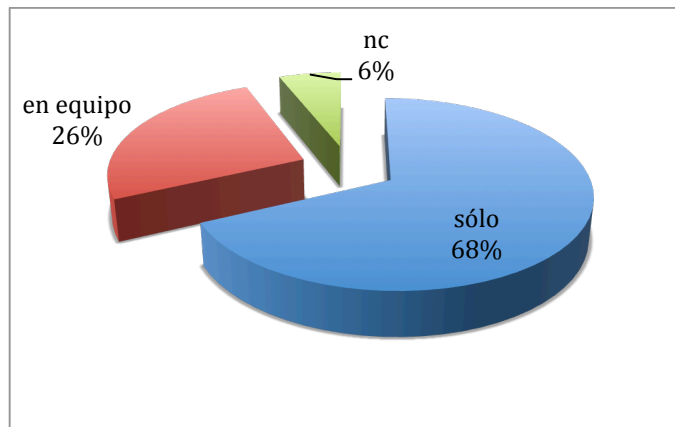


Figura 6.14. Cómo se realiza el diagnóstico

### 6.2.3.2.3. *El Lugar*

La adecuación del lugar donde se lleva a cabo las tareas diagnósticas, recogidas en el Ítem 19 del cuestionario, tuvo como resultado una respuesta de  $M= 3,13$  y  $Dt.= 1,356$ , siendo la  $Me = 3$ , en una escala de 1 a 5, desde totalmente en desacuerdo con la afirmación de que el lugar era adecuado, a totalmente de acuerdo. Tal y como se muestra en la Figura 6.15, podemos observar la proporción más a favor o más en contra de esta afirmación es casi simétrica ( $As = -0,09$ ;  $P_{50} = Me = 3$ ).

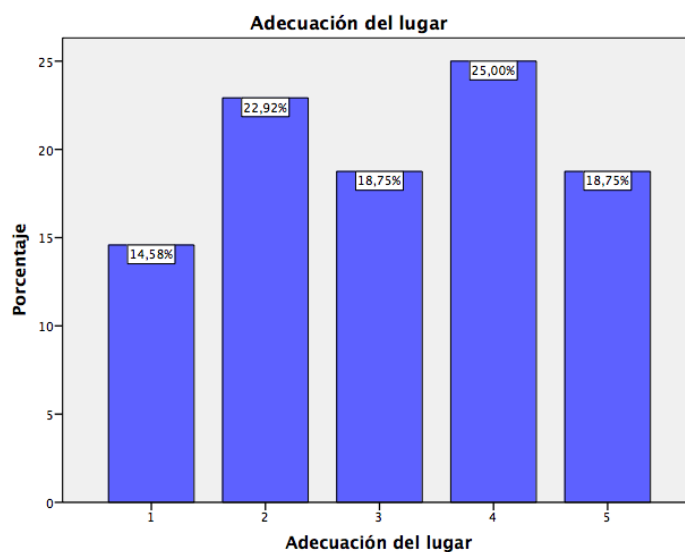


Figura 6.15. Porcentajes de respuestas del Ítem 19 Desde 1=totalmente en desacuerdo a 5= totalmente de acuerdo

Ahora bien, es la misma valoración si tenemos en cuenta la variable pertenencia a Equipo de Orientación ó a Departamento de Orientación. Nos planteamos la hipótesis de investigación que los orientadores que trabajan en EOE., consideran un menor nivel de acuerdo con el Ítem 19 , que si éstos fueran los pertenecientes a un Departamento de Orientación. Por tanto, definimos las hipótesis estadísticas, para su contraste, de la siguiente forma:

$$H_0 : \mu_1 \geq \mu_2$$

$$H_1 : \mu_1 < \mu_2$$

Donde:

$\mu_1$  = es la puntuación media en el grado de acuerdo con el Ítem 19 del grupo perteneciente a Equipos de Orientación Educativa

$\mu_2$  = es la puntuación media en el grado de acuerdo con el Ítem 19 del grupo perteneciente a Departamentos de Orientación

Realizado el contraste de medias, mediante la prueba t para muestras independientes, comprobado que se ha encontrado homogeneidad de varianzas según el procedimiento de Levene con una  $F$  de 0,645 y  $p= 0,426$ , los resultados obtenidos de  $t(46) = -3,496$  con  $p= 0,001$ . Nos indica, teniendo en cuenta la Media de los grupos independientes,  $M_{EOS} = 2,54$  y  $M_{DO} = 3,77$ , que las diferencias son estadísticamente significativas y que los profesionales de los EOS consideran que el lugar donde se lleva a cabo la actividad diagnóstica es menos adecuado, mientras que la opinión de los profesionales que desempeñan su labor en un Departamento de Orientación es mucho más favorable en esta valoración.

#### 6.2.3.2.4. Condiciones ambientales

Una variable muy relacionada con la anterior, es la que se manifiesta en el Ítem 20, sobre las condiciones ambientales cuando se pasan las pruebas diagnósticas. Su valoración es bastante similar a la del Ítem 19, quizás con

la salvedad de que hay una mayor proporción de respuesta central (ver Figura 6.16), y los resultados obtenidos  $M= 3,33$  y  $Dt.= 1,078$ , con el coeficiente de asimetría  $As = -0,09$ ;  $P_{50} = Me = 3$ , nos indican proporciones similares a favor o en contra de la afirmación sobre si las condiciones ambientales cuando se pasan las pruebas son apropiadas.

Si tenemos en cuenta, como en el caso anterior, la variable pertenencia a Equipo de Orientación ó a Departamento de Orientación, podemos realizar el correspondiente contraste de hipótesis que queda definida, de forma estadística, como:

$$H_0 : \mu_1 \geq \mu_2$$

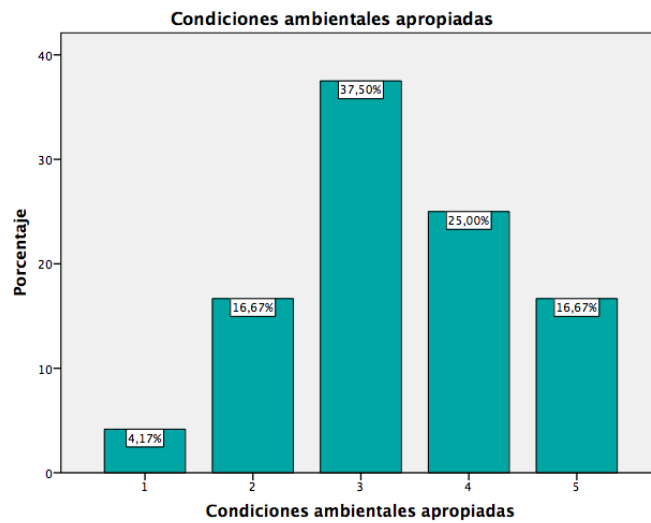
$$H_1 : \mu_1 < \mu_2$$

Donde:

$\mu_1$  = es la puntuación media en el grado de acuerdo con el ítem 20 del grupo perteneciente a Equipos de Orientación Educativa

$\mu_2$  = es la puntuación media en el grado de acuerdo con el ítem 20 del grupo perteneciente a Departamentos de Orientación

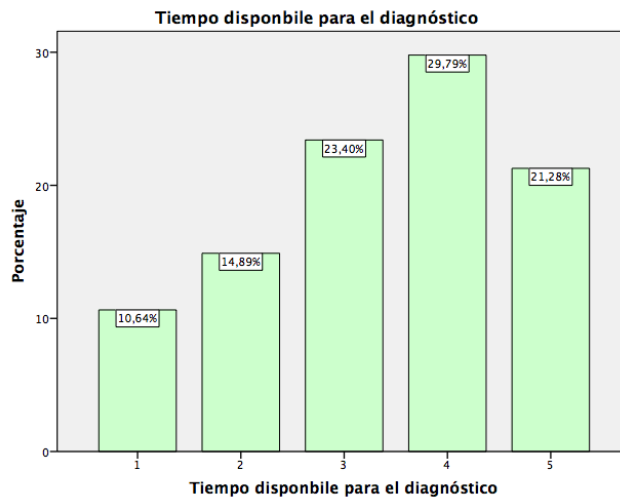
Realizado el contraste de medias, mediante la prueba t para muestras independientes, comprobado que se ha encontrado homogeneidad de varianzas según el procedimiento de Levene con una  $F$  de 0,468 y  $p= 0,497$ , los resultados obtenidos de  $t(46) = -1,544$  con  $p= 0,129$ . Por tanto considerando la Media de los grupos independientes,  $M_{EOS} = 3,12$  y  $M_{DO} = 3,59$ , no se encuentran diferencias significativas entre ambos grupos.



**Figura 6.16. Porcentajes de respuestas del Ítem 20**  
Desde 1=totalmente en desacuerdo a 5= totalmente de acuerdo

#### 6.2.3.2.5. *Tiempo suficiente*

Sobre las respuesta a la suficiencia de tiempo para la realización de las tareas diagnosticas, sus resultados son más claras, en el sentido de que aún sin disponer de tiempo suficiente, sí le dedican el esfuerzo para llevar a cabo el diagnóstico del caso (ver Figura 6.17). Los resultados del ítem 21 obtuvo una respuesta de  $M= 3,36$  y  $Dt.= 1,276$ , siendo la  $Me = 4$ . Tal y como se muestra en la Figura 6.17, podemos observar la proporción más a favor que en contra de esta afirmación, obteniendo un índice de asimetría  $As = -0,399$ ; y  $P_{75} = P_{50} = Me = 4$ ).



**Figura 6.17. Porcentajes de respuestas del Ítem 21**  
Desde 1=totalmente en desacuerdo a 5= totalmente de acuerdo

Si comprobó igualmente su relación con el factor de pertenencia a Equipo de Orientación ó a Departamento de Orientación, con la hipótesis:

$$H_0 : \mu_1 \geq \mu_2$$

$$H_1 : \mu_1 < \mu_2$$

Donde:

$\mu_1$  = es la puntuación media en el grado de acuerdo con el ítem 21 del grupo perteneciente a Equipos de Orientación Educativa

$\mu_2$  = es la puntuación media en el grado de acuerdo con el ítem 21 del grupo perteneciente a Departamentos de Orientación

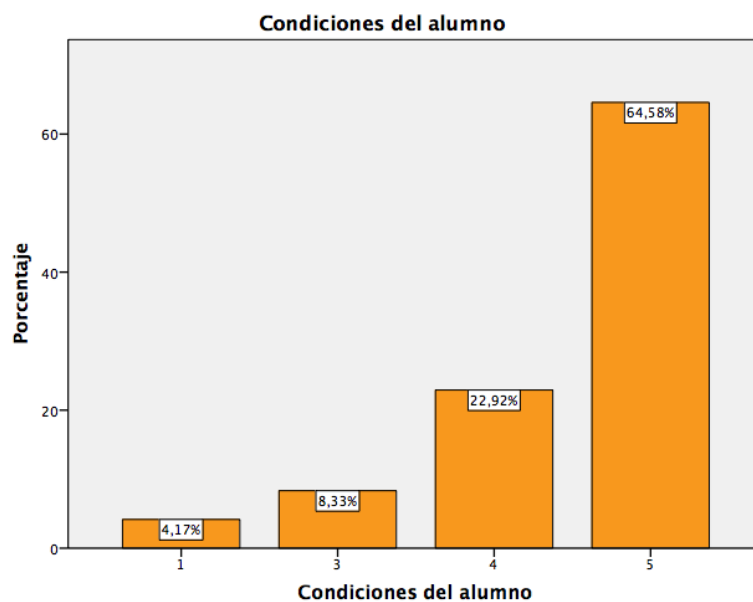
Realizado el contraste de medias, mediante la prueba t para muestras independientes, dado que el procedimiento de Levene muestra la homocedasticidad de las varianzas, con una  $F$  de 2,033 y  $p= 0,161$ , los resultados obtenidos de  $t(46) = 0,217$  con  $p= 0,829$ , nos indican que en las Medias de los grupos independientes,  $M_{EOS} = 3,40$  y  $M_{DO} = 3,32$ , no se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. Algo más favorable a sacar tiempo para el diagnóstico, aunque con



diferencia pequeña, la tenemos en el grupo de orientadores/as de los Equipos de Orientación Educativa.

6.2.3.2.6. *Condicionantes de los alumnos*

Cómo afectan las condiciones en que se encuentran los alumnos en el momento de pasar pruebas diagnósticas, es tomada por los orientadores como un elemento suficiente para dejar la tarea para otro momento si el alumno no está en buenas condiciones. Así, los resultados obtenidos en este ítem (el 22), nos da una puntuación media de  $M= 4,44$  y  $Dt.= 0,965$ , siendo la  $Me = 5$ . Tal y como se muestra en la Figura 6.18, podemos observar una proporción mucho más a favor que en contra de esta afirmación en relación a los ítems anteriores, obteniendo un índice de asimetría desplazado hacia la izquierda con un valor de  $As = -2,184$ ; y  $P_{75} = P_{50} = Me = 5$ ), como podemos observar de forma figura:



**Figura 6.18. Porcentajes de respuestas del Ítem 22**  
Desde 1=totalmente en desacuerdo a 5= totalmente de acuerdo

Y esta opinión, la comparten igualmente los profesionales de Equipo o de

Departamento. Se ha comprobado esta hipótesis, siguiendo el esquema anteriormente expuesto en esta parte, de la forma siguiente:

$$H_0 : \mu_1 \geq \mu_2$$

$$H_1 : \mu_1 < \mu_2$$

Donde:

$\mu_1$  = es la puntuación media en el grado de acuerdo con el ítem 22 del grupo perteneciente a Equipos de Orientación Educativa

$\mu_2$  = es la puntuación media en el grado de acuerdo con el ítem 22 del grupo perteneciente a Departamentos de Orientación

Realizado el contraste de medias, mediante la prueba t para muestras independientes, dado que el procedimiento de Levene muestra homogeneidad de las varianzas, con una  $F$  de 0,137 y  $p= 0,713$ , los resultados obtenidos de  $t(46) = 0,784$  con  $p= 0,437$ , nos indican que en las Medias de los grupos independientes,  $M_{EOS} = 4,54$  y  $M_{DO} = 4,32$ , no se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. Algo más favorable a dejar para otro momento, pasar las pruebas a los alumnos, aunque con una diferencia pequeña, la tenemos en el grupo de orientadores/as de los Equipos de Orientación Educativa.

### **6.3.- VARIABLES RELACIONADAS CON EL PROCESO DIAGNÓSTICO.**

En este apartado analizamos los resultados de las variables relacionadas con:

- Quién demanda un diagnóstico,
- Fases o momentos del proceso diagnóstico.
- Conocimiento de las técnicas e instrumentos diagnósticos:
  - qué técnicas e instrumentos aplican

- tiempo que llevan utilizando cada una de las técnicas e instrumentos,
- grado de conocimiento que cree tener de las técnicas, procedimientos o instrumentos
- Hipótesis inicial del proceso diagnóstico,
- Análisis de los datos,
- Conclusión diagnóstica, concretadas en el tiempo y amplitud de redacción que emplea el orientador.
- Informe diagnóstico, definidos como la provisión ajustada a uno o más modelos, y la inclusión de propuestas de intervención.
- Propuesta de intervención, definidas como el tratamiento y contenidos que hace el orientador de esta fase del proceso diagnóstico.

### 6.3.1.- Del Proceso

#### 6.3.1.1. Quien Demanda

De donde proviene la demanda de un diagnóstico, tal y como vemos en la Figura 6.19, es mayoritariamente del tutor del alumno, seguido de los padres; y en menor medida interviene el director del centro en tal petición.

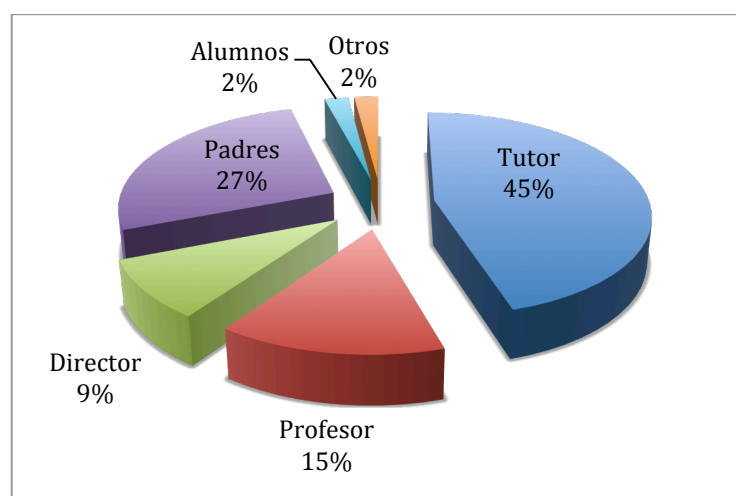


Figura 6.19. Porcentajes de la fuente de la demanda

### 6.3.1.2.- Fases Reconocidas

Sobre la existencia o reconocimiento de las fases o momentos de un proceso diagnóstico, tenemos dos niveles de respuesta, una sobre si considera si existen momentos que se puedan distinguir en la realización de un diagnóstico o una evaluación; y otro nivel es la consideración de las fases otorgándole una valoración en cuanto a su importancia.

Del número total de participantes (50), han respondido que sí existen fases diferentes (ítem 15), un total de 34, que supone un 68%. Éstos detallan en el ítem siguiente (nº 16) cuales son las fases que consideran, y la importancia que otorgan a cada una de estas fases del proceso diagnóstico.

Cada uno de los orientadores, al ser la pregunta abierta, ha respondido con diferentes fases, así como con una denominación distinta en cada una de ellas. Tras una revisión de la literatura, se ha considerado una agrupación de las fases genérica, que está compartida por la mayoría de los autores (ver Anexo 6.1); y esto nos permite, agrupar las respuestas dadas de forma que haga posible un análisis de las mismas.

En la siguiente Tabla 6.16 detallamos estas fases, así como el número de orientadores que reconocen la fase, el número medio de subfases (cada participante detalla fases que posteriormente hemos agrupado por el criterio explicado en el párrafo anterior, por lo que estas fases detalladas se convierten en subfases para el análisis –ver Anexo 6.2-), y la valoración media que le otorgan a cada una de las fases.

Tabla 6.16  
Fases del proceso, y su valoración

Fases	N	Nº medio de subfases	Valoración Media
Recepción de la demanda	15	1,2	4,24
Obtención de información general y específica	33	3,13	4,61
Análisis y valoración de datos	22	1,25	4,76
Conclusiones y propuesta de intervención	10	1	4,88
Provisión de informes	18	1,47	4,82

En la Figura 6.20, podemos observar la valoración, entre 4 y 5, próximos a la valoración de muy importantes, aunque con diferencias entre las mismas; si la fase 1 –recepción de la demanda- (M= 4,24) sería la menos valorada en todo el proceso diagnóstico, y la fase 4 –conclusión diagnóstica y propuesta de intervención- (M=4,88) la más valorada de todo el proceso.

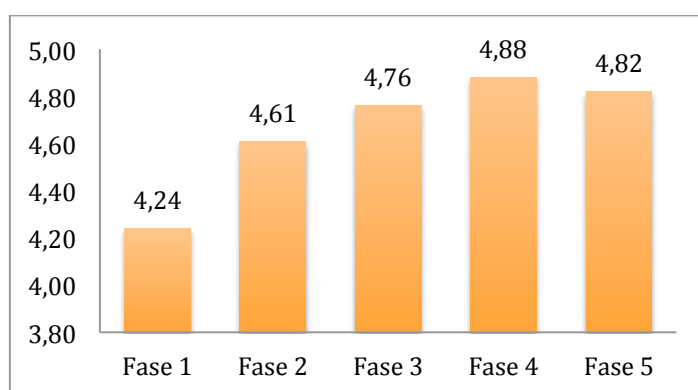


Figura 6.20. Valoración de las fases del proceso diagnóstico

### 6.3.2.- El conocimiento de Técnicas e Instrumentos

#### 6.3.2.1. Instrumentos

El conocimiento y manejo de los instrumentos diagnósticos, arrojan los siguientes resultados. Después de un proceso de unificación de la información aportada por los participantes en esta investigación, hemos procedido en primer lugar a resumir qué instrumentos emplean en relación al trastorno o dificultad con el fin de valorar un área o variable concreta, dando como resultado la Tabla 6.17

Tabla 6.17

Cuadro resumen de los instrumentos utilizados en función de lo que se mide y el diagnóstico

Diagnóstico	Qué se mide	Instrumento usado
AA CC II (12)	Aptitudes (2)	BADy G (2)
	Creatividad (7)	CREA (2)
		PIC (2)
		TORRANCE (3)
Inteligencia (3)	ESCALAS WECHSLER(3)	

DA (75)	Aptitudes (9)	BADyG (8)
		PMA (1)
	Atención (1)	D-2 (1)
	Competencia Curricular (5)	EVALUA (2)
		BACEP (1)
		BACES (1)
		EOS (1)
	Creatividad (3)	TORRANCE (3)
	Desarrollo (2)	BRUNETTE-LEZINE (1)
		CUMANIN (1)
	Dislexia (1)	DST-J (1)
	Escritura (8)	PROESC (8)
	Inteligencia (22)	IGF (1)
		K-BIT (3)
		RAVEN (4)
		ESCALAS WECHSLER (14)
	Lectura (12)	PROLEC (12)
	Lenguaje (6)	ITPA (2)
		PLON (4)
Matemáticas (2)	TEDI-MATH (2)	
Neuropsicológico (1)	STROOP (1)	
Psicomotricidad (1)	McCARTHY (1)	
Personalidad (2)	HSPQ (2)	
DEA por BRE (18)	Aptitudes (3)	BADyG(2)
		PMA (1)
	Competencia Curricular (2)	EVALUA (1)
		BACEP (1)
	Escritura (2)	PROESC (2)
	Inteligencia (4)	K-BIT (1)
		RAVEN (1)
		ESCALAS WECHSLER (2)
Lectura (4)	PROLEC (4)	
Lenguaje (1)	PLON (1)	
Matemáticas (1)	TEDI-MATH (1)	
Personalidad (1)	HSPQ (1)	
DIS (35)	Aptitudes (6)	BADyG (5)
		PMA (1)
	Atención (2)	D-2 (1)
		TEST DE CARAS (1)
	Competencia Curricular (2)	EVALUA (1)
		BACEP (1)
	Desarrollo (2)	BRUNETTE-LEZINE (1)
		CUMANIN (1)
	Escritura (1)	PROESC (1)
	Inteligencia (20)	TONI-2 (1)
		K-BIT (2)
RAVEN (4)		
ESCALAS WECHSLER (13)		
Lectura (1)	PROLEC (1)	
Psicomotricidad (1)	McCARTHY (1)	
TDAH (28)	Aptitudes (1)	BADyG (1)
	Atención (3)	AGL (1)
		D-2 (1)
		TEST DE CARAS (1)
	Competencia Curricular (2)	EVALUA (1)
		BACEP (1)
Conducta (3)	BASC (1)	

	Inteligencia (6)	K-BIT (1)
		RAVEN (1)
		ESCALAS WECHSLER (4)
	Lectura (1)	PROLEC (1)
	Neuropsicológico (1)	STROOP (1)
	TDAH (13)	CONNERS (2)
		EDAH (9)
SNAP-IV (2)		
TEA (7)	Desarrollo (1)	BATTELLE (1)
	Inteligencia (5)	K-BIT (1)
		RAVEN (1)
		ESCALAS WECHSLER (3)
TEA (1)	CAST (1)	
TGC (7)	Conducta (1)	BASC (1)
	Función Ejecutiva (1)	ENFEN (1)
	Inteligencia (1)	ESCALAS WECHSLER (1)
	TDAH (4)	CONNERS (1)
		EDAH (3)
TGD (4)	Atención (1)	TEST DE CARAS(1)
	Desarrollo (2)	BRUNETTE-LEZINE (2)
	Psicomotricidad (1)	McCARTHY (1)

**Nota.** Los valores que aparecen entre paréntesis señalan la frecuencia de uso en cada categoría

A partir de la Tabla anterior, podemos tener una descripción de los test que se utilizan como instrumentos para valorar distintos tipos de trastornos (ver Tabla 6.18)

Tabla 6.18

**Instrumentos utilizados en los distintos trastornos**

Instrumentos	En qué tipo de trastornos
ESCALAS WECHSLER	AACC, DA, DEA por BRE, DIS, TDAH, TEA, TGC
BADyG	AACC, DA, DEA por BRE, DIS, TDAH
PROLEC	DA, DEA por BRE, DIS, TDAH
EDAH	TDAH, TGC
PROESC	DA, DEA por BRE, DIS
RAVEN	DA, DEA por BRE, DIS, TDAH, TEA
K-BIT	DA, DEA por BRE, DIS, TDAH, TEA
TORRANCE	AACC, DA
EVALUA	DA, DEA por BRE, DIS, TDAH
PLON	DA, DEA por BRE
BACEP	DA, DEA por BRE, DIS, TDAH
BRUNET-LEZINE	DA, DIS, TGD
CONNERS	TDAH, TGC
D-2	DA, DIS, TDAH
HSPQ	DA, DEA por BRE
MCCARTHY	DA, DIS, TGD
PMA	DA, DEA por BRE, DIS
TEDI-MATH	DA, DEA por BRE
TEST DE CARAS	DIS, TDAH, TGD
BASC	TDAH, TGC

BATTELLE	TEA
CREA	AACC
CUMANIN	DA, DIS
ITPA	DA,
PIC	AACC
SNAP-IV	TDAH
STROOP	DA, TDAH
AGL	TDAH
BACES	DA
CAST	TEA
DST-J	DA
ENFEN	TGC
EOS	DA
IGF	DA
TONI-2	DIS

En la Figura 6.21 podemos ver el porcentaje de instrumentos que se utilizan por cada trastorno considerado, y la frecuencia con la que se utilizan estos instrumentos quedan expresadas en la Tabla 6.19, observándose cómo la utilización de la Escalas Wechsler es con diferencia la más utilizada, tanto por su frecuencia como por su uso para la valoración de la inteligencia en los distintos trastornos o dificultades.

Tabla 6.19

Tabla de frecuencia de uso de los distintos instrumentos

Instrumentos	frecuencia
ESCALAS WESCHSLER	40
BADyG	18
PROLEC	18
EDAH	12
PROESC	11
RAVEN	11
K-BIT	8
TORRANCE	6
EVALUA	5
PLON	5
BACEP	4
BRUNET-LEZINE	3
CONNERS	3
D-2	3
HSPQ	3
MCCARTHY	3
PMA	3
TEDI-MATH	3
TEST DE CARAS	3
BASC	2
BATTELLE	2



CREA	2
CUMANIN	2
ITPA	2
PIC	2
SNAP-IV	2
STROOP	2
AGL	1
BACES	1
CAST	1
DST-J	1
ENFEN	1
EOS	1
IGF	1
TONI-2	1

### 6.3.2.2. Ámbitos

Y si consideramos el ámbito donde se aplican, personal o académico, los porcentajes son claramente favorables al primero, ya que se utilizan test para medir variables ó áreas que hacen referencia a las capacidades, habilidades o características del alumno/a, en un 77%, mientras que se utilizan test para valorar procesos de aprendizajes escolares en un 27%.

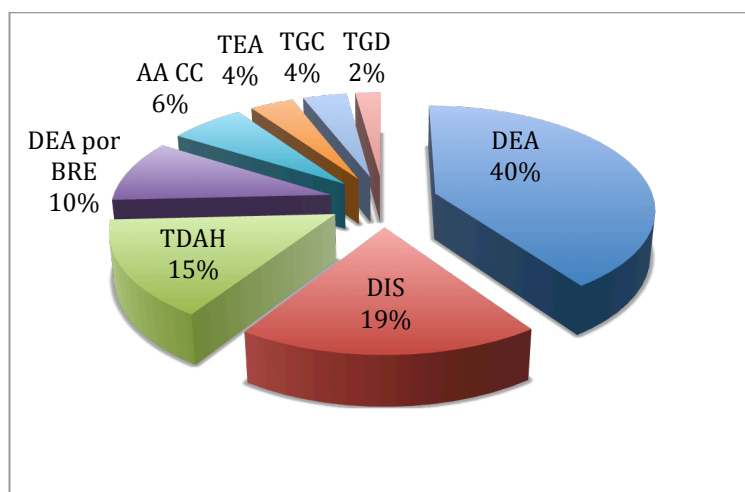


Figura 6.21. Porcentajes de instrumentos por tipo de trastorno

### 6.3.2.3. Áreas o Variables Valoradas

Atendiendo a las áreas concretas que son valoradas por medio de test, la frecuencia y el porcentaje de utilización, ordenados de mayor a menor uso, se desglosa en la Tabla 6.20.

Tabla 6.20

Tabla de frecuencia de las áreas valoradas por los instrumentos

Área valorada por test	F	%
Inteligencia	61	32,80
Aptitudes	21	11,29
Lectura	18	9,68
TDAH	17	9,14
Competencia curricular	11	5,91
Escritura	11	5,91
Creatividad	10	5,38
Atención	7	3,76
Desarrollo	7	3,76
Lenguaje	7	3,76
Matemáticas	3	1,61
Personalidad	3	1,61
Psicomotricidad	3	1,61
Conducta	2	1,08
Neuropsicológico	2	1,08
Dislexia	1	0,54
Función ejecutiva	1	0,54
TEA	1	0,54

Un desglose de qué instrumentos concretos se utilizan en cada área o variables medidas, nos proporciona una información interesante en cuanto a los más usados o generalizados en su uso. Las siguientes Tablas y Figuras recogen aquellos más usados, siendo la característica común, el ser escalas comercializadas en el mercado, con buenas propiedades psicométricas y reconocido prestigio.

Tabla 6.21

Tabla de frecuencia de uso de escalas de inteligencia

Inteligencia	frecuencia
ESCALAS WESCHSLER	40
RAVEN	11
K-BIT	8
IGF	1
TONI-2	1

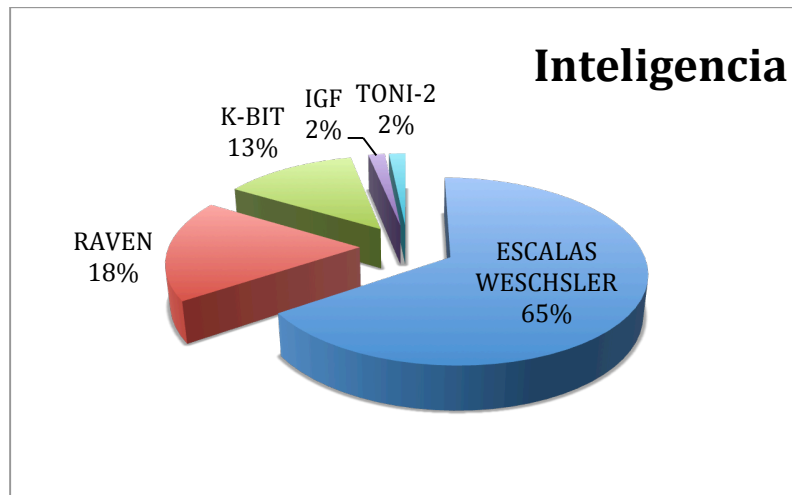


Figura 6.22. Porcentajes de uso de las escalas de inteligencia

Tabla 6.22

Tabla de frecuencia de uso de escalas de aptitudes

Aptitudes	frecuencia
BADyG	18
PMA	3

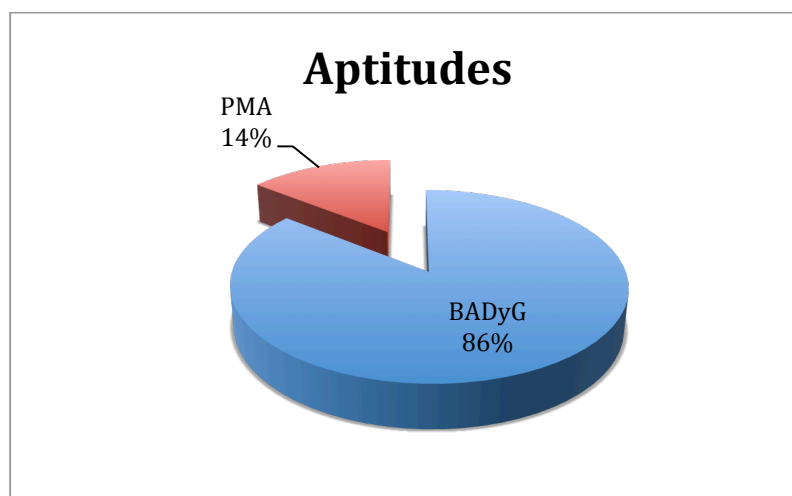


Figura 6.23. Porcentajes de uso de las escalas de aptitudes

Tabla 6.23

Tabla de frecuencia de uso de escalas de TDAH

TDAH	frecuencia
EDAH	12
CONNERS	3
SNAP-IV	2

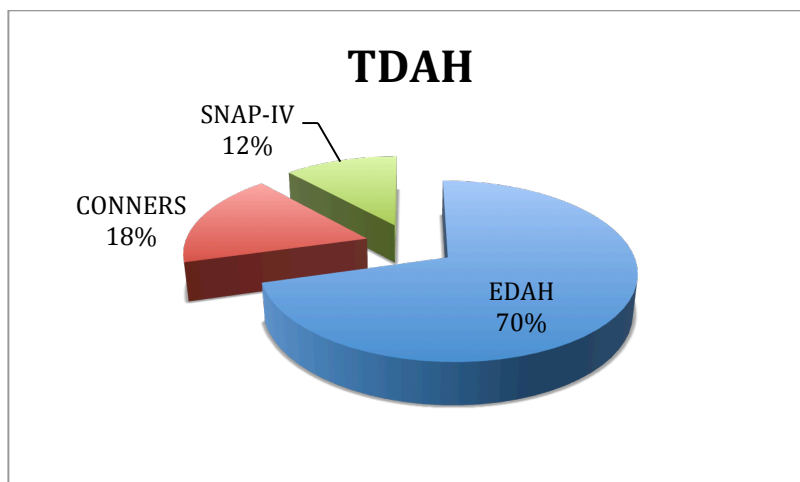


Figura 6.24. Porcentajes de uso de las escalas de TDAH

Tabla 6.24

Tabla de frecuencia de uso de escalas de competencia curriculares

COMPETENCIA CURRICULAR	frecuencia
EVALUA	5
BACEP	4
BACES	1
EOS	1

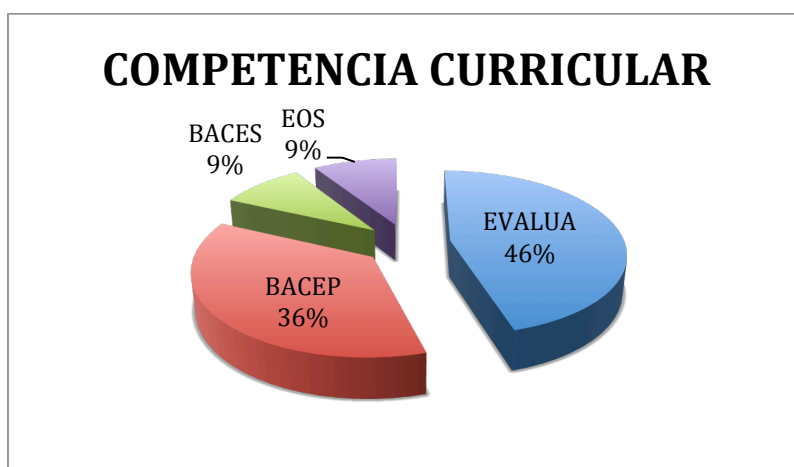


Figura 6.25. Porcentajes de uso de las escalas de competencia curricular

Tabla 6.25

Tabla de frecuencia de uso de escalas de creatividad

CREATIVIDAD	frecuencia
TORRANCE	6
CREA	2
PIC	2

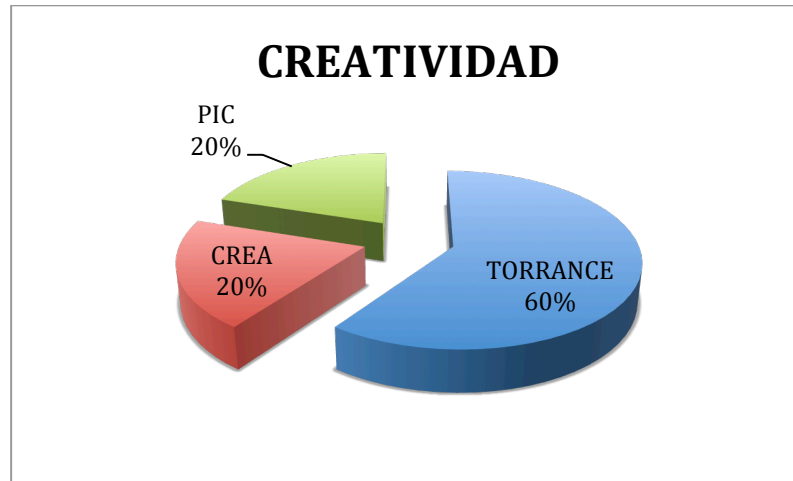


Figura 6.26. Porcentajes de uso de las escalas de creatividad

Tabla 6.26

Tabla de frecuencia de uso de escalas de atención

ATENCIÓN	frecuencia
D-2	3
TEST DE CARAS	3
AGL	1

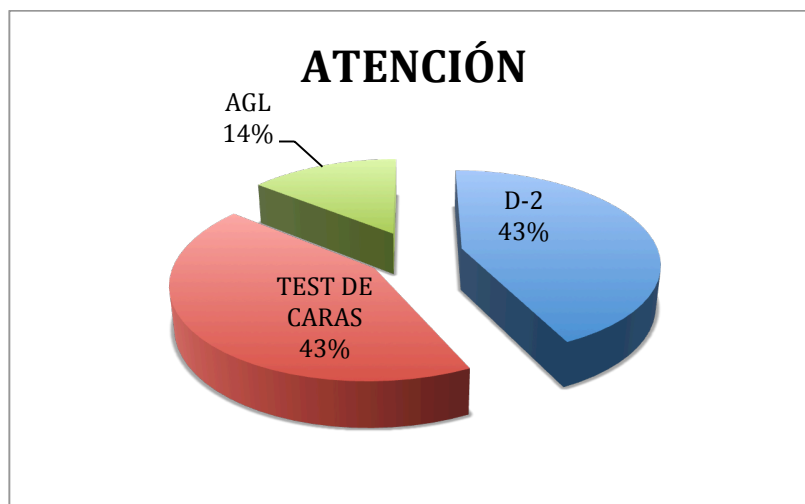


Figura 6.27. Porcentajes de uso de las escalas de atención

Tabla 6.27

Tabla de frecuencia de uso de escalas de lenguaje

LENGUAJE	frecuencia
PLON	5
ITPA	2

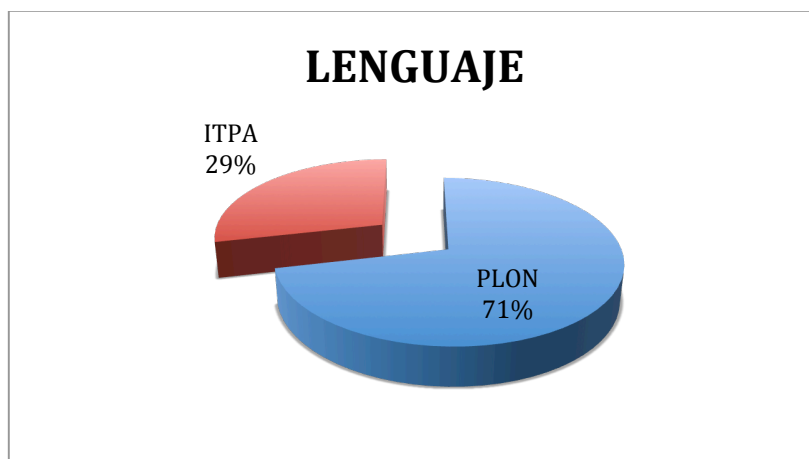


Figura 6.28. Porcentajes de uso de las escalas de lenguaje

Tabla 6.28

Tabla de frecuencia de uso de escalas de desarrollo

DESARROLLO	frecuencia
BRUNET-LEZINE	3
BATTELLE	2
CUMANIN	2

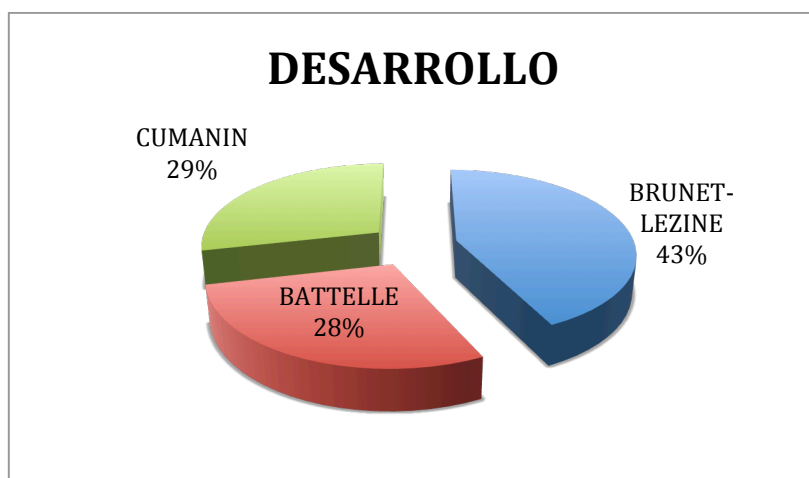


Figura 6.29. Porcentajes de uso de las escalas de desarrollo

#### 6.3.2.4. Nivel de Conocimiento, Necesidad de Formación y de Profundización de los Instrumentos

A continuación se les preguntaba sobre el nivel de conocimiento que tienen de estos instrumentos, así como de las necesidades de formación y/o profundización en el manejo de los mismos. Para ello, se ha realizado un análisis descriptivo de las medias (ver Figura 6.30) y posteriormente una comparación, por si se encontraban diferencias significativas entre el nivel de conocimiento y las necesidades formativas. Surge entonces la hipótesis siguiente:

$$H_0 : \mu_1 = \mu_2 = \mu_3$$

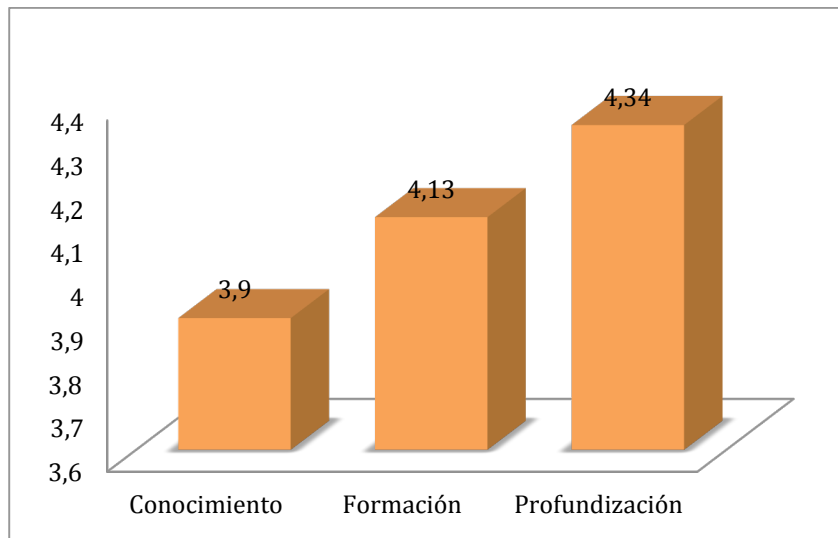
$$H_1 : \mu_1 \neq \mu_2 \neq \mu_3$$

Donde:

$\mu_1$  = es la puntuación media del nivel de conocimiento del conjunto de instrumentos

$\mu_2$  = es la puntuación media del nivel de necesidad de formación en el conjunto de instrumentos

$\mu_3$  = es la puntuación media del nivel de necesidad de profundización en el conjunto de instrumentos



**Figura 6.30. Media de las puntuaciones**

Realizado el contraste de medias, mediante la prueba t para muestras relacionadas, tomando pares de grupos:  $\mu_1$  en comparación a  $\mu_2$ ;  $\mu_1$  en comparación a  $\mu_3$ ;  $\mu_2$  en comparación a  $\mu_3$ , los resultados obtenidos son:

Contraste	t	p	M <sub>1</sub>	M <sub>2</sub>	Dif.
$H_0 : \mu_1 = \mu_2$ $H_1 : \mu_1 \neq \mu_2$	t(128) = -0,219	0,046*	3,9	4,13	-0,233
$H_0 : \mu_1 = \mu_3$ $H_1 : \mu_1 \neq \mu_3$	t(128) = -3,951	0,000**	3,9	4,32	-0,419
$H_0 : \mu_2 = \mu_3$ $H_1 : \mu_2 \neq \mu_3$	t(132) = -0,393	0,001**	4,19	4,34	-0,180

\* p < 0,05 \*\* p < 0,01

Las diferencias entre las puntuaciones medias globales (Figura 6.30) y las medias de los contrastes, se debe a los valores perdidos (*missing values*) en las parejas de datos.

Estos resultados nos indican que los niveles de conocimiento de los orientadores sobre los instrumentos utilizados, es alto (M = 3,9), y a pesar de esta buena valoración, manifiestan mayor interés en relación a sus necesidades formativas, en general, y en la profundización de sus competencias en el manejo de estos instrumentos, en particular. La relación entre necesidad de formación y necesidad de profundización presenta un



coeficiente de correlación de Pearson muy alto ( $r_{xy} = 0,80$ ,  $p = 0,000$ ), lo que nos lleva a pensar que la necesidad de formación es en realidad necesidad de profundización en el conocimiento significativo de las posibilidades de los instrumentos, puesto que el nivel de conocimiento manifestado ya es alto de por sí.

¿Existen diferencia entre los niveles de conocimiento, las necesidades de formación y las necesidades de profundización y el perfil de orientador, en relación a la formación de base del mismo o el que pertenezca a un EOE o a un Departamento de Orientación?

Para responder a la primera parte de la pregunta, realizamos un contraste de medias para las VV. DD. de los niveles de conocimiento, formación y profundización, siendo la VI. El perfil del orientador: en este caso, de las respuestas obtenidas en este ítem, el perfil queda reducido a dos modalidades: pedagogos y psicólogos. Así, se concreta la hipótesis estadísticas de la siguiente forma:

$$H_0 : \mu_1 = \mu_2$$

$$H_1 : \mu_1 \neq \mu_2$$

Donde:

$\mu_1$  = es la puntuación media del nivel de conocimiento del conjunto de instrumentos para el grupo de pedagogos

$\mu_2$  = es la puntuación media del nivel de conocimiento del conjunto de instrumentos para el grupo de psicólogos

Realizado el contraste de medias, mediante la prueba t para muestras independientes, dado que el procedimiento de Levene muestra homogeneidad de las varianzas, con una  $F$  de 2,545 y  $p = 0,113$ , los resultados obtenidos de  $t(124) = 3,517$  con  $p = 0,001$ , nos indican que en las Medias de los grupos independientes,  $M_{pedagogos} = 4,39$  y  $M_{psicologos} = 3,76$ , presentan diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos.

Consideran que tienen un mayor conocimiento de los instrumentos los pedagogos que los psicólogos.

En cuanto al nivel de necesidad de formación en los instrumentos utilizados, concretamos las hipótesis de contraste de igual forma:

$$H_0 : \mu_1 = \mu_2$$

$$H_1 : \mu_1 \neq \mu_2$$

Donde:

$\mu_1$  = es la puntuación media del nivel de necesidad de formación en el conjunto de instrumentos para el grupo de pedagogos

$\mu_2$  = es la puntuación media del nivel de conocimiento de formación en el conjunto de instrumentos para el grupo de psicólogos

En este caso, la prueba de homogeneidad de varianzas F de Levene, nos da un valor  $F$  de 17,363 y  $p= 0,000$ , por lo que aplicamos un contraste no paramétrico para el contraste de medias para muestras independientes, como es el de la U de Mann-Whitney, obteniendo como resultado:

**Resumen de contrastes de hipótesis**

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	La distribución de Necesidad de formación en el test es la misma entre las categorías de Título profesional del orientador.	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	,000	Rechace la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significancia es ,05.

que nos indica que en las Medias de los grupos independientes,  $M_{pedagogos} = 4,86$  y  $M_{psicologos} = 3,97$ , presentan diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos; esto es, presenta mayor necesidad de conocimiento sobre los instrumentos el grupo de pedagogos que el grupo de psicólogos.

En relación al nivel de necesidad de profundización en los instrumentos utilizados, concretamos las hipótesis de contraste de igual forma:

$$H_0 : \mu_1 = \mu_2$$

$$H_1 : \mu_1 \neq \mu_2$$

Donde:

$\mu_1$  = es la puntuación media del nivel de necesidad de profundización en el conjunto de instrumentos para el grupo de pedagogos

$\mu_2$  = es la puntuación media del nivel de conocimiento de profundización en el conjunto de instrumentos para el grupo de psicólogos

En este caso, la prueba de homogeneidad de varianzas F de Levene, nos da un valor  $F$  de 13,272 y  $p= 0,000$ , por lo que aplicamos un contraste no paramétrico para el contraste de medias para muestras independientes, como es el de la U de Mann-Whitney, obteniendo como resultado:

**Resumen de contrastes de hipótesis**

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	La distribución de Necesidad de profundización en el test es la misma entre las categorías de Título profesional del orientador.	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	,000	Rechace la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significancia es ,05.

que nos indica que en las Medias de los grupos independiente,  $M_{pedagogos} = 4,82$  y  $M_{psicologos} = 4,24$ , presentan diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos; esto es, presenta mayor necesidad de conocimiento sobre los instrumentos el grupo de pedagogos que el grupo de psicólogos.

La segunda parte de la pregunta, si existen diferencias de conocimiento, necesidad de formación y necesidad de profundización de los instrumentos, según desempeñen su labor en un Equipo de Orientación Educativa o en un Departamento de Orientación, realizado los distintos contrastes de medias, no se han obtenido diferencias significativas en ninguno de los casos, por lo que la relación robusta que hemos encontrado es el hecho de que, a pesar, de

los niveles altos de conocimiento de los distintos instrumentos, son igualmente altos los niveles de necesidades formativas –en el sentido de profundizar en el conocimiento de los mismos, tal y como argumentamos anteriormente-, y presentan valores mayores en el grupo de orientadores que tienen un perfil profesional de pedagogo, que el grupo de orientadores que tienen un perfil profesional de psicólogo.

Un desglose de las puntuaciones medias por instrumento, lo observamos en la Tabla 6.29.

Tabla 6.29

**Media por cada instrumento en relación a los niveles de conocimiento, formación y profundización**

Instrumentos	Conocimiento		Formación		Profundización	
	M	Dt	M	Dt	M	Dt
ESCALAS WESCHSLER	4,25	0,737	4,25	0,794	4,25	0,847
BADyG	3,87	0,834	3,40	1,056	3,80	0,941
PROLEC	4,13	0,834	4,27	0,961	4,53	0,640
EDAH	3,67	1,118	4,67	1,000	4,89	0,333
PROESC	3,27	0,786	4,27	1,009	4,45	0,688
RAVEN	3,67	0,816	4,17	0,983	4,17	0,983
K-BIT	4,17	0,753	4,33	0,816	4,33	0,816
TORRANCE	4,50	0,577	4,00	1,414	4,5	0,577
EVALUA	3,33	1,118	4,25	1,500	4,50	1,000
PLON	4,00	0,00	2,00	0,00	4,00	0,00
BACEP	4,00	0,00	3,67	0,577	3,67	0,571
BRUNET-LEZINE	4,00	1,414	5,00	0,00	4,00	1,414
CONNERS	3,00	0,00	5,00	0,00	5,00	0,000
D-2	n/c	n/c	5,00	0,00	5,00	0,00
HSPQ	3,00	1,000	3,67	1,528	4,00	1,000
MCCARTHY	4,00	1,000	4,00	1,00	4,00	1,000
PMA	3,00	0,00	5,00	0,00	5,00	0,00
TEDI-MATH	5,00	0,00	4,00	1,414	4,00	1,414
TEST DE CARAS	4,00	0,00	1,00	0,00	2,00	0,00
BASC	n/c	n/c	n/c	n/c	n/c	n/c
BATTELLE	3,50	0,707	3,50	0,707	4,50	0,707
CREA	4,50	0,707	4,00	0,00	4,50	0,707
CUMANIN	n/c	n/c	5,00	0,00	5,00	0,00
ITPA	5,00	0,00	5,00	0,00	5,00	0,00
PIC	4,00	0,00	4,00	0,00	4,00	0,00
SNAP-IV	4,00	1,414	5,00	0,00	5,00	0,00
STROOP	3,00	0,00	5,00	0,00	5,00	0,00
AGL	4,00	0,00	5,00	0,00	5,00	0,00

BACES	4,00	0,00	4,00	0,00	4,00	0,00
CAST	4,00	0,00	4,00	0,00	4,00	0,00
DST-J	n/c	n/c	n/c	n/c	n/c	n/c
ENFEN	5,00	0,00	4,00	0,00	4,00	0,00
EOS	3,00	0,00	5,00	0,00	5,00	0,00
IGF	4,00	0,00	5,00	0,00	5,00	0,00
TONI-2	2,00	0,00	5,00	0,00	5,00	0,00

### 6.3.2.5. Técnicas

En relación a las técnicas, se agrupan en análisis de información, cuestionario, entrevista, observación y registro de conducta, con las frecuencias de uso que se pueden ver en la Tabla 6.30

Tabla 6.30

**Tabla de frecuencia de uso de las diferentes técnicas**

<b>TÉCNICAS UTILIZADAS</b>	<b>N</b>
ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	30
CUESTIONARIO	14
ENTREVISTA	36
OBSERVACIÓN	42
REGISTRO DE CONDUCTA	9

En términos porcentuales, podemos ver en la Figura 6.31, el empleo de las diferentes técnicas empleadas, en su gran mayoría para las dimensiones personales y académicas (ver Figura 6.32)

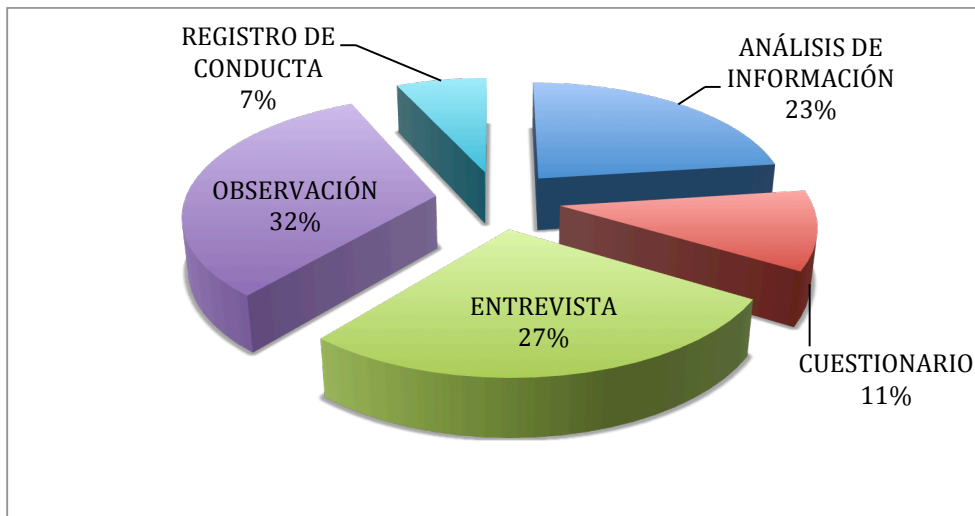


Figura 6.31. Porcentajes de uso de las técnicas utilizadas

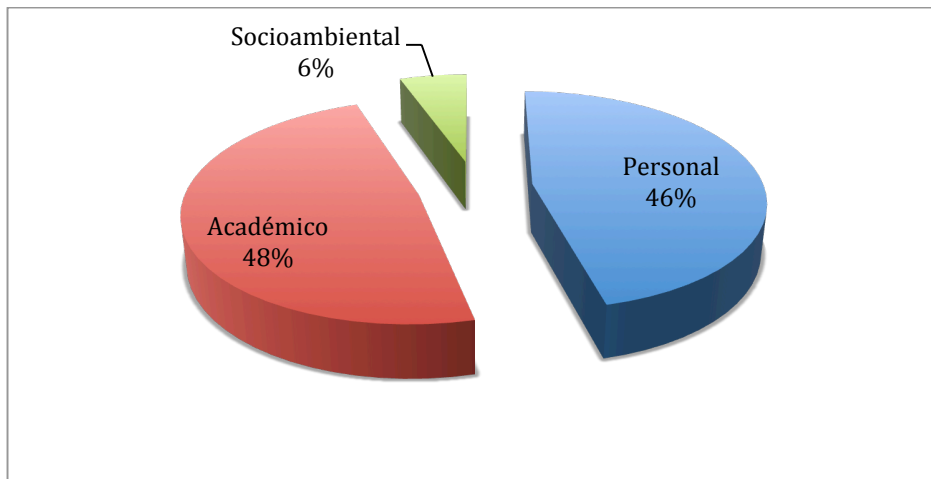


Figura 6.32. Distribución del uso de las técnicas en los ámbitos diagnósticos

Un detalle del empleo de dichas técnicas por tipo de trastornos o dificultades lo tenemos en la Tabla 6.31, y gráficamente en términos de porcentajes en la Figura 6.33.

Tabla 6.31

Tabla de frecuencia de uso de las técnicas en los diferentes trastornos o dificultades

DIAGNÓSTICO	N
DEA por BRE	12
DA	41
DIS	19
TDAH	16
TEA	2
TGD	1
TGC	8

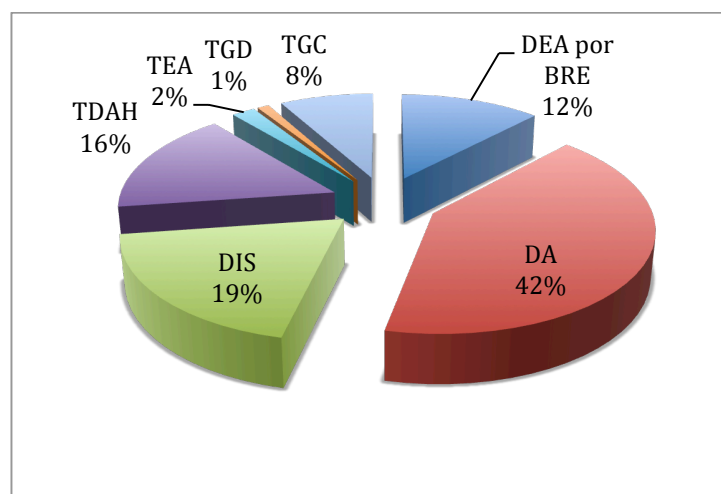


Figura 6.33. Distribución del uso de las técnicas en los trastornos o dificultades

6.3.2.6. Nivel de Conocimiento, Necesidad de Formación y Profundización en las Técnicas

El nivel de conocimiento manifestado por los participantes, así como el nivel de necesidad de formación y profundización en las diversas técnicas señaladas, quedan resumidas en la Tabla 6.32 donde se especifican los valores medios, su desviación típica, así como los valores máximo y mínimos otorgados.

Tabla 6.32  
Tabla de frecuencia de uso de las técnicas en los diferentes

		N	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Nivel de conocimiento o que opina tener sobre la técnica	Análisis de la información	15	4,27	,594	3	5
	Cuestionario	4	4,00	,000	4	4
	Entrevista	31	4,00	,000	4	4
	Observación	27	3,48	,509	3	4
	Registro de conducta	4	2,75	,500	2	3
	Total	81	3,81	,550	2	5
Necesidad de formación en la Técnica	Análisis de la información	15	4,00	,926	2	5
	Cuestionario	4	2,00	,000	2	2
	Entrevista	31	4,19	,792	2	5
	Observación	27	3,96	,759	3	5
	Registro de conducta	4	2,75	,500	2	3
	Total	81	3,90	,930	2	5

Necesidad de	Análisis de la información	15	3,80	1,082	2	5
Profundización en la	Cuestionario	4	5,00	,000	5	5
Técnica	Entrevista	31	4,16	,454	3	5
	Observación	27	3,93	,874	3	5
	Registro de conducta	4	2,50	1,000	1	3
	Total	81	3,98	,866	1	5

Gráficamente, podemos observar (ver Figura 6.34) cómo varían los distintos niveles en función de la técnica descrita.

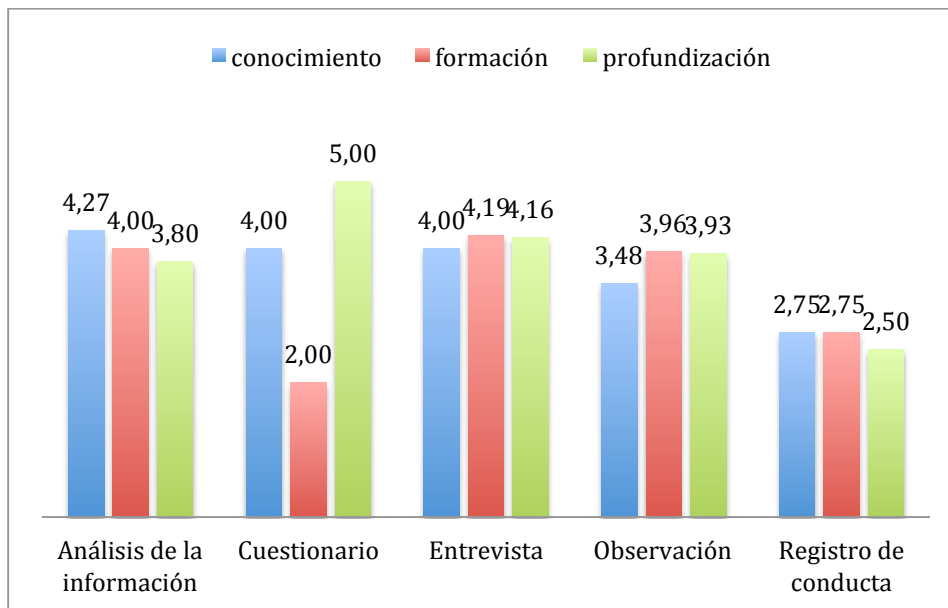


Figura 6.34. Gráfica de barras con los valores medios en las variables descritas por cada técnica.

Los valores medios de los niveles de conocimiento ( $M=3,81$ ,  $Dt=0,550$ ), de necesidad de formación ( $M=3,90$ ,  $Dt=0,930$ ) y de necesidad de profundización ( $M=3,98$ ,  $Dt=0,866$ ), nos hablan de que globalmente no hay diferencias estadísticamente significativa entre ellos, sin tener en cuenta el tipo de técnica aplicada. No obstante, como en el caso de los instrumentos comprobamos este extremos con el contraste de medias mediante la prueba  $t$  de medidas repetidas, y se confirmó la hipótesis nula. En cambio, el análisis gráfico de la Figura 6.34 sí hace pensar que existen diferencias intergrupos (entre las distintas modalidades de las técnicas) como intragrupos (cada técnica en relación a los niveles de conocimiento, formación y profundización). Así pues, nos planteamos:



$H_i$ : si existen diferencias entre el nivel de conocimiento, los niveles de necesidades formativas y de profundización, y las distintas técnicas empleadas

Con el fin de obtener la información sobre estas dependencias entre las variables, y de las diferencias presentes, hemos llevado a cabo contrastes paramétricos, mediante la prueba ANOVA, y contrastes no paramétricos, mediante la H de Kruskal-Wallis, siendo en todos los casos el factor o variable independiente la técnica empleada, con cinco modalidades, y como variables dependientes, las puntuaciones otorgadas al nivel de conocimiento, nivel de necesidad de formación y nivel de necesidad de profundización (variables continuas).

La primera subhipótesis estadística de contraste es la siguiente:

$$H_0 : \mu_1 = \mu_2 = \mu_3 = \mu_4 = \mu_5$$

$$H_1 : \text{No } H_0$$

Donde:

$\mu_1$  = es la media de la variable nivel de conocimiento para la técnica de análisis de la información

$\mu_2$  = es la media de la variable nivel de conocimiento para la técnica de cuestionario

$\mu_3$  = es la media de la variable nivel de conocimiento para la técnica de entrevista

$\mu_4$  = es la media de la variable nivel de conocimiento para la técnica de observación

$\mu_5$  = es la media de la variable nivel de conocimiento para de la técnica de registro de conducta.

Evaluamos en primer lugar el supuesto de homogeneidad de las varianzas:

$$H_0 : \sigma_1 = \sigma_2 = \sigma_3 = \sigma_4 = \sigma_5$$

$H_1 : \text{No } H_0$

En este caso se rechaza la hipótesis nula, encontrando que no hay igualdad de varianzas según el procedimiento de Levene con una  $F$  de 14,780 y  $p=0,000$ , siendo los estadísticos descriptivos (rangos) los señalados en la tabla 33.

Por tanto, el contraste estadístico será de tipo no paramétrico, en concreto, utilizaremos la  $H$  de Kruskal-Wallis, que permite comparar la media de los Rangos de 3 o más grupos, y la hipótesis estadística queda definida como:

$H_0$  : las distribuciones de los Rangos son iguales en los cinco grupos

$H_1 : \text{No } H_0$

Tabla 6.33  
Rangos medios de la VD: nivel de conocimiento

	Técnica empleada	N	Rango promedio
Nivel de conocimiento que opina tener sobre la técnica	Análisis de la información	17	61,00
	Cuestionario	5	45,80
	Entrevista	33	51,52
	Observación	29	31,38
	Registro de conducta	4	10,00
	Total	88	

La prueba  $H$  de Kruskal-Wallis se distribuye como el modelo de probabilidad de  $\chi^2$  con  $p-1$  grados de libertad, siendo  $p$  el número de grupos de la VI. En nuestro caso el valor obtenido en este contraste es  $\chi^2(4) = 36,047$  con una significación asintótica de  $p = 0,000$ , lo que nos permite decir que se rechaza la hipótesis nula, y al menos, dos de los Rangos Medios de los distintos grupos difieren significativamente.

Según las comparaciones múltiples, siguiendo el procedimiento de Scheffé, se encuentran diferencias significativas ( $p < 0,05$ ) entre las diferencias de rangos medios de pares de grupos (ver tabla 34), siguiendo el procedimiento de cálculo siguiente:

Si  $|\bar{R}_i - \bar{R}_j| > DMS$ , entonces las diferencias entre los rangos medios de los grupos  $i$  y  $j$ , son significativos, en comparación con un  $\chi^2_{\text{crítico}, p=0,05}$ , que en nuestro caso, al ser los  $gl = 4$ , el valor del  $\chi^2_{\text{crítico}, p=0,05} = 9,49$ .

Los valores de los DMS de Scheffé para los pares de grupos, se obtienen mediante la fórmula:

$$DMS = \sqrt{\chi_c^2} \sqrt{\frac{N(n+1)}{12} \left( \frac{1}{n_i} + \frac{1}{n_j} \right)}$$

Tabla 6.34  
Comparaciones múltiples de las técnicas

(I) GRUPO	(J) GRUPO	Diferencia de Rangos (I-J)	DMS	Sig.
Análisis de la información	Cuestionario	15,20	40,04	
	Entrevista	9,48	23,50	
	Observación	29,62	24,04	*
	Registro	51,00	43,74	*
Cuestionario	Análisis	-15,20	40,04	
	Entrevista	-5,72	37,77	
	Observación	14,42	38,11	
	Registro	35,80	52,79	
Entrevista	Análisis	-9,48	23,50	
	Cuestionario	5,72	37,77	
	Observación	20,14	20,03	*
	Registro	41,52	41,67	
Observación	Análisis	-29,62	24,04	*
	Cuestionario	-14,42	38,11	
	Entrevista	-20,14	20,03	*
	Registro	21,38	41,98	
Registro de conducta	Análisis	-51,00	43,74	*
	Cuestionario	-35,80	52,79	
	Entrevista	-41,52	41,67	
	Observación	-21,38	41,98	

\*diferencias significativa p < 0,05

Para tener una comparación gráfica con la variable nivel de conocimiento que opinan tener sobre las diferentes técnicas, hemos preferido utilizar la gráfica de las medias del nivel de conocimiento en relación a las técnicas (Figura 6.35) en lugar de la gráfica de los rangos. Ambas, las de las medias y la de los rangos, presentan la misma estructura, pero los rangos medios ofrecen unas magnitudes no comparables con las medias aritméticas, y por tanto con menor validez ecológica.

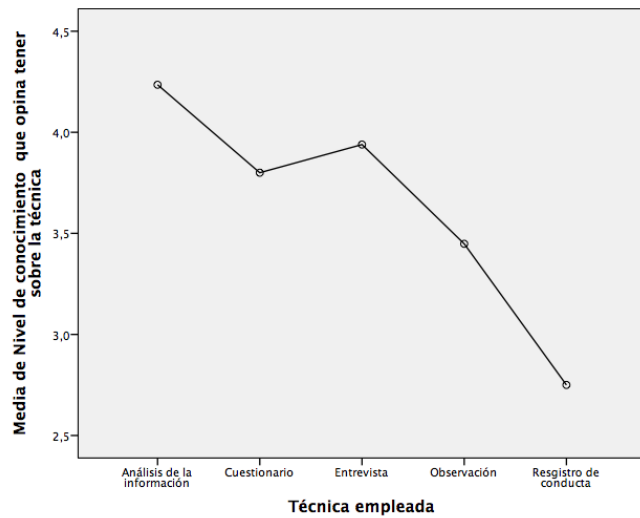


Figura 6.35. Gráfica de las medias de conocimiento sobre las distintas técnicas

La segunda subhipótesis estadística de contraste la definimos como:

$$H_0 : \mu_1 = \mu_2 = \mu_3 = \mu_4 = \mu_5$$

$$H_1 : \text{No } H_0$$

Donde:

$\mu_1$  = es la media de la variable nivel de necesidad de formación para la técnica de análisis de la información

$\mu_2$  = es la media de la variable nivel de necesidad de formación para la técnica de cuestionario

$\mu_3$  = es la media de la variable nivel de necesidad de formación para la técnica de entrevista

$\mu_4$  = es la media de la variable nivel de necesidad de formación para la técnica de observación

$\mu_5$  = es la media de la variable nivel de necesidad de formación para de la técnica de registro de conducta.

Evaluamos en primer lugar el supuesto de homogeneidad de las varianzas:

$$H_0 : \sigma_1 = \sigma_2 = \sigma_3 = \sigma_4 = \sigma_5$$

$H_1 : \text{No } H_0$

En este caso se acepta la hipótesis nula, encontrando homogeneidad de varianzas según el procedimiento de Levene con una  $F$  de 1,458 y  $p= 0,223$ , siendo los estadísticos descriptivos los señalados en la tabla 32.

Utilizamos una prueba de contraste paramétrica como es el Análisis de la Varianza (ANOVA). En cuanto a la diferencia de medias, los resultados obtenidos se reflejan en la Tabla 6.35 de las fuentes de variación, siendo las medias y la representación gráfica, las recogidas en la Figura 6.36

Tabla 6.35  
Resumen de los resultados del ANOVA

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	22,658	4	5,665	9,248	,000
Dentro de grupos	46,552	76	0,613		
Total	69,610	80			

Se rechaza la hipótesis de igualdad de medias con  $F(4,76)=9,248$  y  $p = 0,000$

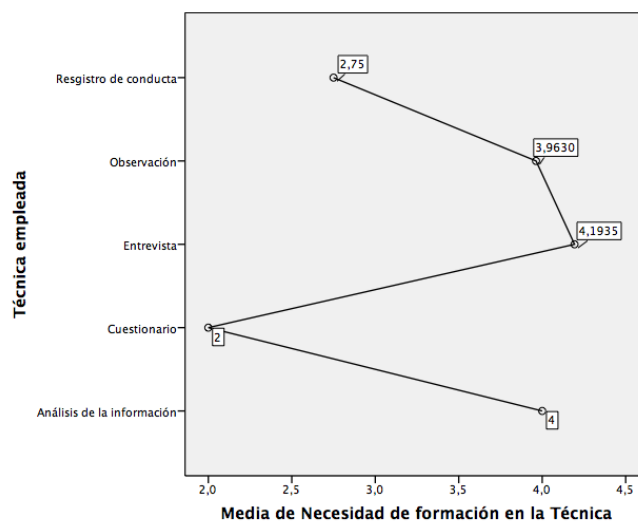


Figura 6.36. Gráfica de las medias de necesidad de formación según la técnica

Según las comparaciones múltiples, siguiendo el procedimiento de Scheffé,

se encuentran diferencias significativas ( $p < 0,05$ ) entre las medias de diferentes grupos en las pruebas post hoc realizadas (ver Tabla 6.36).

Tabla 6.36  
Comparaciones múltiples de las técnicas

(I) GRUPO	(J) GRUPO	Diferencia de Medias (I-J)	Error estandar	Sig.
Análisis de la información	Cuestionario	2,000**	,440	,001
	Entrevista	-,194	,246	,960
	Observación	,037	,252	1,000
	Registro	1,250	,440	,101
Cuestionario	Análisis	-2,000*	,440	,001
	Entrevista	-2,194**	,416	,000
	Observación	-1,963**	,419	,001
	Registro	-,750	,553	,765
Entrevista	Análisis	,194	,246	,960
	Cuestionario	2,194**	,416	,000
	Observación	,231	,206	,868
	Registro	1,444*	,416	,023
Observación	Análisis	-,037	,252	1,000
	Cuestionario	1,963**	,419	,001
	Entrevista	-,231	,206	,868
	Registro	1,213	,419	,090
Registro de conducta	Análisis	-1,250	,440	,101
	Cuestionario	,750	,553	,765
	Entrevista	-1,444*	,416	,023
	Observación	-1,213	,419	,090

\*diferencias significativa  $p < 0,05$  \*\* diferencias significativas  $p < 0,01$

Las técnicas que presenta una mayor necesidad de formación son el Análisis de la información, la Entrevista y la Observación, alejándose de manera muy significativa de la necesidad presente en el cuestionario, y de forma significativa en el Registro de conducta.

La tercera subhipótesis estadística de contraste, referida a la variable dependiente nivel de necesidad de profundización en las técnicas empleadas, es la siguiente:

$$H_0 : \mu_1 = \mu_2 = \mu_3 = \mu_4 = \mu_5$$

$$H_1 : \text{No } H_0$$

Donde:

$\mu_1$  = es la media de la variable nivel de necesidad de profundización para la

técnica de análisis de la información

$\mu_2$  = es la media de la variable nivel de necesidad de profundización para la técnica de cuestionario

$\mu_3$  = es la media de la variable nivel de necesidad de profundización para la técnica de entrevista

$\mu_4$  = es la media de la variable nivel de necesidad de profundización para la técnica de observación

$\mu_5$  = es la media de la variable nivel de necesidad de profundización para de la técnica de registro de conducta.

Evaluamos en primer lugar el supuesto de homogeneidad de las varianzas:

$$H_0 : \sigma_1 = \sigma_2 = \sigma_3 = \sigma_4 = \sigma_5$$

$$H_1 : \text{No } H_0$$

En este caso también se rechaza la hipótesis nula, encontrando que no hay igualdad de varianzas según el procedimiento de Levene con una  $F$  de 12,910 y  $p= 0,000$ , siendo los estadísticos descriptivos (Rangos) los señalados en la Tabla 6.37.

Por tanto, el contraste estadístico de tipo no paramétrico, la  $H$  de Kruskal-Wallis, nos permite comparar la media de los Rangos de 3 o más grupos, y la hipótesis estadística queda definida como:

$$H_0 : \text{las distribuciones de los Rangos son iguales en los cinco grupos}$$

$$H_1 : \text{No } H_0$$

Tabla 6.37  
Rangos medios de la VD: nivel de conocimiento

	Técnica empleada	N	Rango promedio
Nivel de profundización en la técnica	Análisis de la información	15	36,73
	Cuestionario	4	69,00
	Entrevista	31	45,15
	Observación	27	39,00
	Registro de conducta	4	10,38
	Total	81	

La prueba H de Kruskal-Wallis se distribuye como el modelo de probabilidad de  $\chi^2$  con  $p-1$  grados de libertad, siendo  $p$  el número de grupos de la VI. En nuestro caso el valor obtenido en este contraste es  $\chi^2(4) = 15,854$  con una significación asintótica de  $p = 0,000$ , lo que nos permite decir que se rechaza la hipótesis nula, y al menos, dos de los Rangos Medios de los distintos grupos difieren significativamente.

Según las comparaciones múltiples, siguiendo el procedimiento de Scheffé, se encuentran diferencias significativas ( $p < 0,05$ ) entre las diferencias de rangos medios de pares de grupos (ver Tabla 6.38), siguiendo el procedimiento de cálculo siguiente:

Si  $|\bar{R}_i - \bar{R}_j| > DMS$ , entonces las diferencias entre los rangos medios de los grupos  $i$  y  $j$ , son significativos, en comparación con un  $\chi^2_{\text{crítico}, p=0,05}$ , que en nuestro caso, al ser los  $gl = 4$ , el valor del  $\chi^2_{\text{crítico}, p=0,05} = 9,49$ . Los valores de la DMS de Scheffé, se han obtenido mediante la fórmula anteriormente expuesta en la subhipótesis primera.

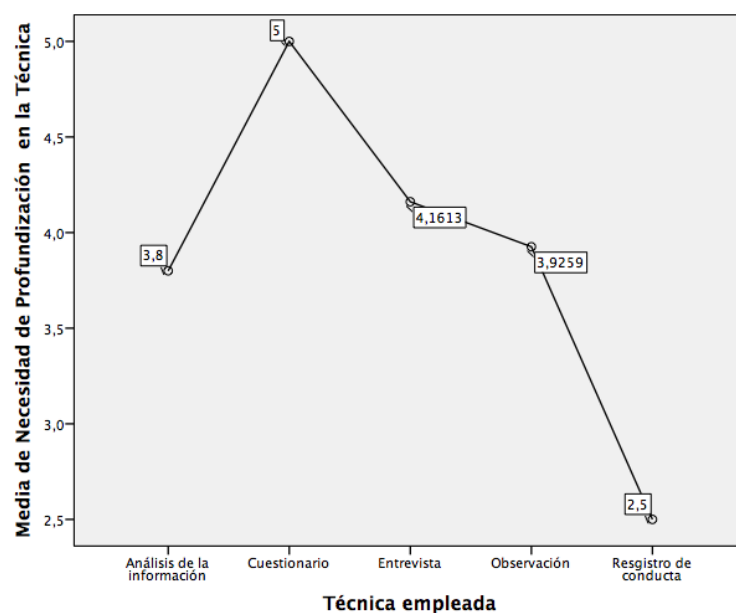
Tabla 6.38  
Comparaciones múltiples de las técnicas

(I) GRUPO	(J) GRUPO	Diferencia de Rangos (I-J)	DMS	Sig.
Análisis de la información	Cuestionario	-32,27	40,78	
	Entrevista	-8,42	22,80	
	Observación	-2,27	23,34	
	Registro	26,35	40,78	
Cuestionario	Análisis	32,27	40,78	
	Entrevista	23,85	38,50	
	Observación	30,00	38,83	
	Registro	58,62	51,25	*
Entrevista	Análisis	8,42	22,80	
	Cuestionario	-23,85	38,50	
	Observación	6,15	19,08	
	Registro	34,77	38,50	
Observación	Análisis	2,27	23,34	
	Cuestionario	-30,00	38,83	
	Entrevista	-6,15	19,08	
	Registro	28,62	38,83	
Registro de conducta	Análisis	-26,35	40,78	
	Cuestionario	-58,62	51,25	*
	Entrevista	-34,77	38,50	
	Observación	-28,62	38,83	

\*diferencias significativa  $p < 0,05$



Igual que en la subhipótesis primera, para tener una comparación gráfica con la variable nivel de necesidad de profundización que opinan tener sobre las diferentes técnicas, hemos preferido utilizar la gráfica de las medias del nivel de conocimiento en relación a las técnicas (Figura 6.37) en lugar de la gráfica de los rangos, por las mismas razones antes expuestas.



**Figura 6.37.** Gráfica de las medias de necesidad de profundización según la técnica

Las técnicas que presenta una mayor necesidad de profundización es el Cuestionario, con diferencia muy significativa respecto al Registro de conducta que es la que presenta menor grado de profundización. Tiene también un elevado grado de necesidad de profundización la Entrevista como técnica de obtención de información.

La siguiente cuestión, y siguiendo el mismo orden que en el apartado de los instrumentos, sería ver si hay diferencias en los distintos niveles de conocimiento, de necesidades de formación y necesidades de profundización, respecto del título profesional de acceso (perfil) o bien si la labor la desempeña en un EOE o en un DO.

Para el primer caso, hemos realizado un contraste de medias mediante una

prueba *t* para grupos independientes, donde el factor o variable independiente es el perfil del participante, con dos modalidades: pedagogos y Psicólogos, y como variables dependientes (continuas) el nivel manifestado de conocimiento de la técnica, el nivel manifestado de necesidad de formación y el nivel manifestado de necesidad de profundización.

La primera de las subhipótesis quedaría expresada de la siguiente forma:

$$H_0 : \mu_1 = \mu_2$$

$$H_1 : \text{No } H_0$$

Donde:

$\mu_1$  = es la media de la variable nivel de conocimiento de las técnicas aplicadas en el grupo de pedagogos

$\mu_2$  = es la media de la variable nivel de conocimiento de las técnicas aplicadas en el grupo de psicólogos

Evaluamos en primer lugar el supuesto de homogeneidad de las varianzas:

$$H_0 : \sigma_1 = \sigma_2$$

$$H_1 : \text{No } H_0$$

Se rechaza la hipótesis nula, encontrando que no hay igualdad de varianzas según el procedimiento de Levene con una *F* de 11,997 y *p*= 0,001, por lo que comprobamos la diferencia de medias a partir de una prueba no paramétrica para 2 grupos independientes, como es la U de Mann-Whitney. El resultado obtenido es *U* = 193,00 con una significación bilateral de *p* = 0,000.

Para una comprensión mejor de las diferencias entre el grupo de pedagogos y el grupo de psicólogos, utilizaremos la gráfica de las medias en lugar de la gráfica de los rangos, puesto que tienen la misma forma, y en cambio, están más ajustados a la realidad los valores a comparar (ver Figura 6.38). El

grupo de psicólogos manifiesta tener un nivel de conocimiento mayor ( $M=3,84$   $Dt=0,515$ ) que el grupo de pedagogos ( $M=2,73$   $Dt=0,961$ ).

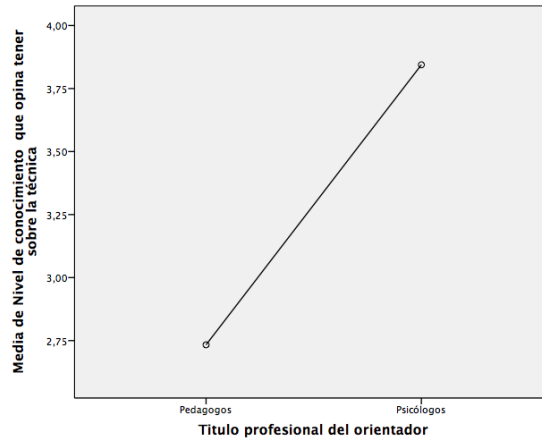


Figura 6.38. Gráfica de las medias por perfil del nivel de conocimiento

La segunda de las subhipótesis quedaría expresada de la siguiente forma:

$$H_0 : \mu_1 = \mu_2$$

$$H_1 : \text{No } H_0$$

Donde:

$\mu_1$  = es la media de la variable nivel de necesidad de formación de las técnicas aplicadas en el grupo de pedagogos

$\mu_2$  = es la media de la variable nivel de necesidad de formación de las técnicas aplicadas en el grupo de psicólogos

Evaluamos en primer lugar el supuesto de homogeneidad de las varianzas:

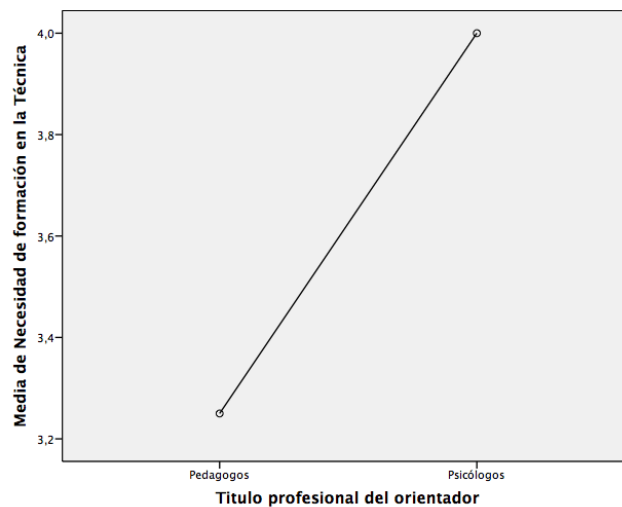
$$H_0 : \sigma_1 = \sigma_2$$

$$H_1 : \text{No } H_0$$

Se acepta la hipótesis nula, encontrando que hay igualdad de varianzas según el procedimiento de Levene con una  $F$  de 0,061 y  $p= 0,805$ , por lo

que comprobamos la diferencia de medias a partir la prueba t para muestras independientes. El resultado obtenido es  $t(78) = -2,163$  con una significación bilateral de  $p = 0,034$ .

Como el valor medio declarado por los psicólogos es  $M_{\text{psicólogos}} = 4,00$  Dt. = 0,934, y el declarado por los pedagogo es  $M_{\text{pedagogos}} = 3,25$  Dt. = 0,886, tal y como se observa en la Figura 6.39, tenemos como resultados que los psicólogo perciben de manera significativa una mayor necesidad de formación que los pedagogos en las técnicas empleadas por ellos.



**Figura 6.39.** Gráfica de las medias por perfil de nivel de necesidad de formación

La tercera de las subhipótesis quedaría expresada de la siguiente forma:

$$H_0 : \mu_1 = \mu_2$$

$$H_1 : \text{No } H_0$$

Donde:

$\mu_1$  = es la media de la variable nivel de necesidad de profundización de las técnicas aplicadas en el grupo de pedagogos

$\mu_2$  = es la media de la variable nivel de necesidad de profundización de las técnicas aplicadas en el grupo de psicólogos

Evaluamos en primer lugar el supuesto de homogeneidad de las varianzas:

$$H_0 : \sigma_1 = \sigma_2$$

$$H_1 : \text{No } H_0$$

Se acepta la hipótesis nula, encontrando que hay igualdad de varianzas según el procedimiento de Levene con una  $F$  de 0,006 y  $p= 0,937$ , por lo que comprobamos la diferencia de medias a partir la prueba  $t$  para muestras independientes. El resultado obtenido es  $t(78)=-4,609$  con una significación bilateral de  $p = 0,000$ .

Como el valor medio declarado por los psicólogos es  $M_{\text{psicólogos}} = 4,08$  Dt. = 0,765, y el declarado por los pedagogo es  $M_{\text{pedagogos}} = 2,75$  Dt. = 0,886, tal y como se observa en la Figura 6.40, tenemos como resultados que los psicólogo perciben de manera significativa una mayor necesidad de profundización que los pedagogos en las técnicas empleadas por ellos.

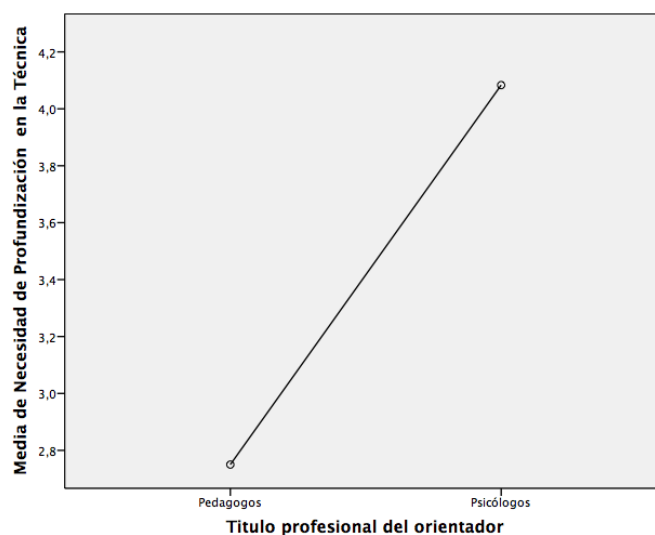


Figura 6.40. Gráfica de las medias por perfil de nivel de necesidad de profundización

En relación a las posibles diferencias cuando la variable independiente considerada es si el participante desempeña su labor en un Equipo de Orientación Educativa o en un Departamento de Orientación, puede tener

que ver con el perfil profesional, pero éste se distribuye de manera aleatoria según el lugar de trabajo, tal y como hemos comprobado con el correspondiente análisis de dependencia con una  $\chi^2 (1) = 0,009$  con  $p = 0,923$ .

Por tanto, se ha llevado a cabo los correspondientes análisis de contrastes de medias entre la variable independiente lugar de desempeño de la labor, con dos modalidades, y las distintas variables dependientes de niveles de conocimiento, niveles de necesidad de formación y niveles de necesidad de profundización.

La primera de las subhipótesis relativas a esta comparación de lugar de trabajo y conocimiento, quedaría expresada de la siguiente forma:

$$H_0 : \mu_1 = \mu_2$$

$$H_1 : \text{No } H_0$$

Donde:

$\mu_1$  = es la media de la variable nivel de conocimiento de las técnicas aplicadas por los participantes pertenecientes a un EOE

$\mu_2$  = es la media de la variable nivel de conocimiento de las técnicas aplicadas por los participantes pertenecientes a un DO

Evaluamos en primer lugar el supuesto de homogeneidad de las varianzas:

$$H_0 : \sigma_1 = \sigma_2$$

$$H_1 : \text{No } H_0$$

Se acepta la hipótesis nula, encontrando que hay igualdad de varianzas según el procedimiento de Levene con una  $F$  de 5,677 y  $p = 0,019$ , por lo que comprobamos la diferencia de medias a partir de una prueba no paramétrica para 2 grupos independientes, como es la  $U$  de Mann-Whitney. El resultado obtenido es  $U = 710,00$  con una significación bilateral de  $p = 0,008$ .

Para una comprensión mejor de las diferencias entre el grupo de EOE y el grupo de DO, utilizaremos la gráfica de las medias en lugar de la gráfica de los rangos, puesto que tienen la misma forma, y en cambio, están más ajustados a la realidad los valores a comparar (ver Figura 6.41). El grupo de DO manifiesta tener un nivel de conocimiento mayor ( $M=3,97$   $Dt=0,605$ ) que el grupo de EOE ( $M=3,53$   $Dt=0,734$ ).

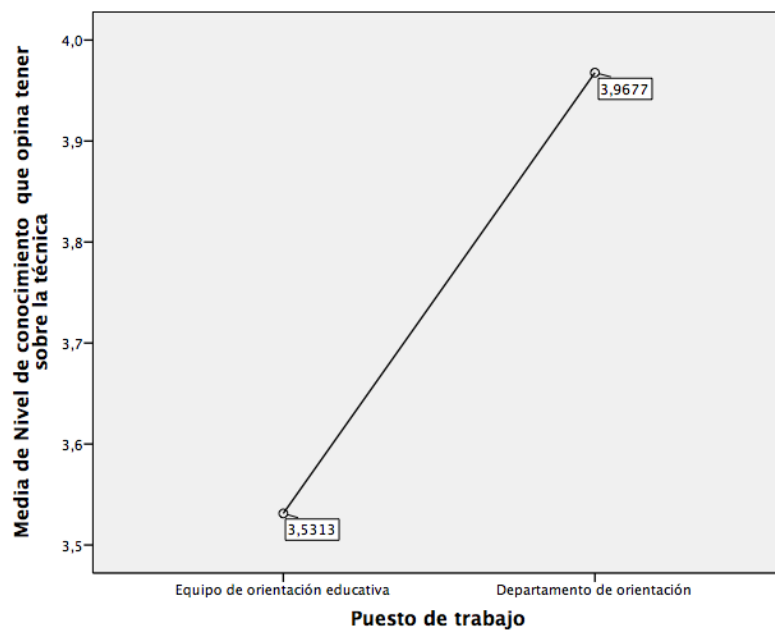


Figura 6.41. Gráfica de las medias del nivel de conocimiento según el puesto de trabajo

La segunda de las subhipótesis relativas a esta comparación de lugar de trabajo y conocimiento, quedaría expresada de la siguiente forma:

$$H_0 : \mu_1 = \mu_2$$

$$H_1 : \text{No } H_0$$

Donde:

$\mu_1$  = es la media de la variable nivel de necesidad de formación de las técnicas aplicadas por los participantes pertenecientes a un EOE

$\mu_2$  = es la media de la variable nivel de necesidad de formación de las técnicas aplicadas por los participantes pertenecientes a un DO

Evaluamos en primer lugar el supuesto de homogeneidad de las varianzas:

$$H_0 : \sigma_1 = \sigma_2$$

$$H_1 : \text{No } H_0$$

Se acepta la hipótesis nula, encontrando que hay igualdad de varianzas según el procedimiento de Levene con una  $F$  de 0,603 y  $p= 0,440$ , por lo que comprobamos la diferencia de medias a partir la prueba  $t$  para muestras independientes. El resultado obtenido es  $t(81) = -2,846$  con una significación bilateral de  $p = 0,006$ .

Como el valor medio declarado por los profesionales de la necesidad de formación, que trabajan en un EOE es  $M_{EOE} = 3,71$  Dt. = 0,957, y el declarado por los pedagogo es  $M_{DO} = 4,29$  Dt. = 0,783, tal y como se observa en la Figura 6.42, tenemos como resultados que los profesionales que desempeñan su labor en un DO. perciben de manera significativa una mayor necesidad de formación que aquellos que lo hacen en un EOE.

La tercera de las subhipótesis relativas a este comparación de lugar de trabajo y conocimiento, quedaría expresada de la siguiente forma:

$$H_0 : \mu_1 = \mu_2$$

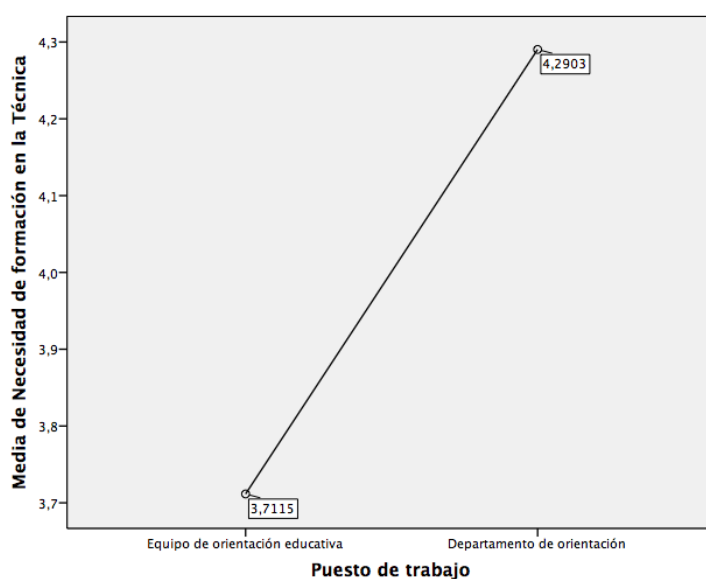
$$H_1 : \text{No } H_0$$

Donde:

$\mu_1$  = es la media de la variable nivel de necesidad de profundización de las técnicas aplicadas por los participantes pertenecientes a un EOE

$\mu_2$  = es la media de la variable nivel de necesidad de profundización de las técnicas aplicadas por los participantes pertenecientes a un DO





**Figura 6.42. Gráfica de las medias de la necesidad de formación en las técnicas según el puesto de trabajo**

Evaluamos en primer lugar el supuesto de homogeneidad de las varianzas:

$$H_0 : \sigma_1 = \sigma_2$$

$$H_1 : \text{No } H_0$$

Se acepta la hipótesis nula, encontrando que hay igualdad de varianzas según el procedimiento de Levene con una  $F$  de 0,008 y  $p = 0,929$ , por lo que comprobamos la diferencia de medias a partir la prueba  $t$  para muestras independientes. El resultado obtenido es  $t(81) = -2,771$  con una significación bilateral de  $p = 0,007$ .

Como el valor medio declarado de la necesidad de profundización, por los profesionales que trabajan en un EOE es  $M_{\text{EOE}} = 3,77 \text{ Dt.} = 0,854$ , y el declarado por los pedagogo es  $M_{\text{DO}} = 4,29 \text{ Dt.} = 0,783$ , tal y como se observa en la Figura 6.43, tenemos como resultados que los profesionales que desempeñan su labor en un DO. perciben de manera significativa una mayor necesidad de formación que aquellos que lo hacen en un EOE.

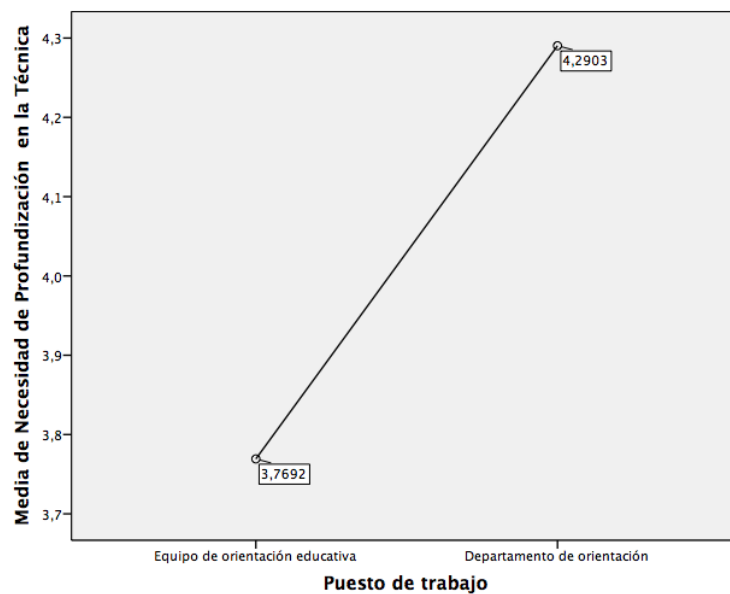


Figura 6.43. Gráfica de las medias de la necesidad de profundización en las técnicas según el puesto de trabajo

### 6.3.3.- De las Fases del Proceso Diagnóstico

Del objetivo relacionado sobre el manejo de las distintas fases del proceso diagnóstico, concretados en los ítems 23 al 38, se agruparon en ítems relativos al manejo de la hipótesis (23, 24 y 25), del análisis de los datos (26, 27, 28 y 29), de la conclusión diagnóstica (30 y 31), del informe diagnóstico (32, 33, 34 y 35), así como de la propuesta de intervención como última fase del proceso diagnóstico (36, 37 y 38)

El análisis de datos realizado es de tipo descriptivo, en cuanto a los niveles de acuerdo manifestado por cada uno de los ítems, la concordancia de las respuestas entre los ítems, y la posible relación de los valores obtenidos, según los factores de perfil y puesto de trabajo.

Para una mejor comprensión de los resultados obtenidos, detallamos el contenido de los ítems.

## 6.3.3.1. Manejo de la hipótesis del proceso diagnóstico

23.- Durante la exploración de los datos puedo llegar a modificar mi hipótesis inicial.  
 24.- A pesar de obtener datos contradictorios en el análisis de los instrumentos o técnicas, he continuado con la indagación reflejada en la hipótesis inicial.  
 25.- Los motivos explicados en la solicitud para que se evalúe al niño/a van a determinar el proceso diagnóstico posterior

En la Figura 6.44 podemos observar los gráficos de frecuencia de los tres ítems, donde se refleja una tendencia clara a un mayor acuerdo en que los participantes modifican la hipótesis de partida en función de la exploración de los datos (ítem 23), siendo capaz de modificar la hipótesis de partida en función de los datos encontrados (ítem 24), ya que al ser las puntuaciones tendentes al desacuerdo con el enunciado, es coherente con el ítem anterior; y sin que los motivos para que se inicie el proceso diagnóstico sean determinantes en la misma (ítem 25). La siguiente tabla nos muestra la frecuencia acumulada de las respuestas más bajas (1, 2 y 3) así como sus porcentajes acumulados.

Ítem	Frecuencia acumulada	Porcentaje acumulado
23	3	10,4%
24	37	81,1%
25	41	87,2%

Un análisis descriptivo concreta esta información, observando los valores medianos, así como la asimetría ( $A_s$ ) de las distribuciones (Tabla 6.39)

Tabla 6.39  
**Estadísticos descriptivos de los ítems 23,24 y 25**

		ITEM23	ITEM24	ITEM25
N	Válido	48	44	47
	Perdidos	0	4	1
Media		4,40	2,66	2,23
Mediana		5,00	3,00	2,00
Desviación estándar		1,047	1,160	1,047
Asimetría		-2,268	,249	,217
Error estándar de asimetría		,343	,357	,347

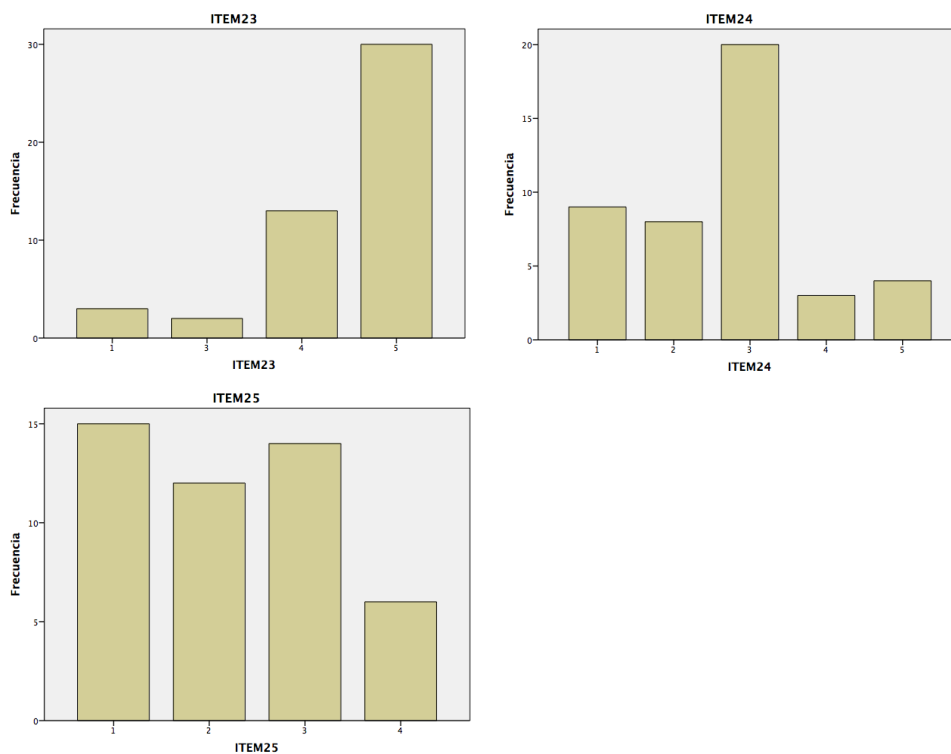


Figura 6.44. Gráficas de las distribuciones de frecuencias de los ítems 23, 24 y 25

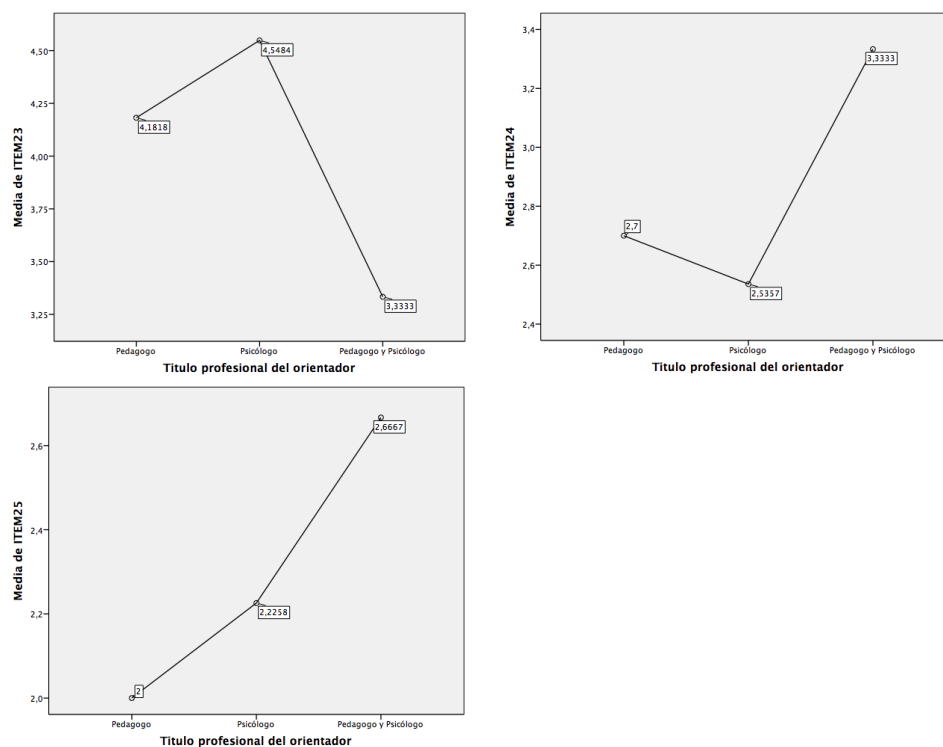
¿Estas diferencias se mantienen según el perfil profesional o el puesto de trabajo?. Para responder a esta cuestión, se han realizado los diferentes contrastes de hipótesis, donde las variables dependientes son las puntuaciones obtenidas en los ítems 23, 24 y 25, y los factores el perfil y el puesto de trabajo, y las pruebas realizadas varían en función de las condiciones psicométricas de los datos. En la Tabla 6.40 se resumen los resultados obtenidos

Tabla 6.40  
Cuadro resumen de los contrastes de hipótesis de los ítems 23, 24 y 25 en relación al perfil y al puesto de trabajo

ÍTEM	H <sub>0</sub>	F <sub>Levene</sub>	p	Prueba de contraste	p
23	$\mu_{pedagogo} = \mu_{psicólogo} = \mu_{ambos}$	4,833	0,013	$\chi^2(2) = 1,867$	0,393
24	$\mu_{pedagogo} = \mu_{psicólogo} = \mu_{ambos}$	0,071	0,931	$F(2,38) = 0,607$	0,550
25	$\mu_{pedagogo} = \mu_{psicólogo} = \mu_{ambos}$	0,388	0,681	$F(2,41) = 0,499$	0,611
23	$\mu_{EOE} = \mu_{DO}$	0,247	0,621	$t(46) = 0,847$	0,059
24	$\mu_{EOE} = \mu_{DO}$	1,665	0,204	$t(42) = 0,413$	0,292
25	$\mu_{EOE} = \mu_{DO}$	0,009	0,926	$t(45) = 0,156$	0,438

Y en las Figuras 6.45 y 6.46, podemos observar las puntuaciones medias de los ítems 23, 24 y 25 según el perfil profesional y según si desempeñan su

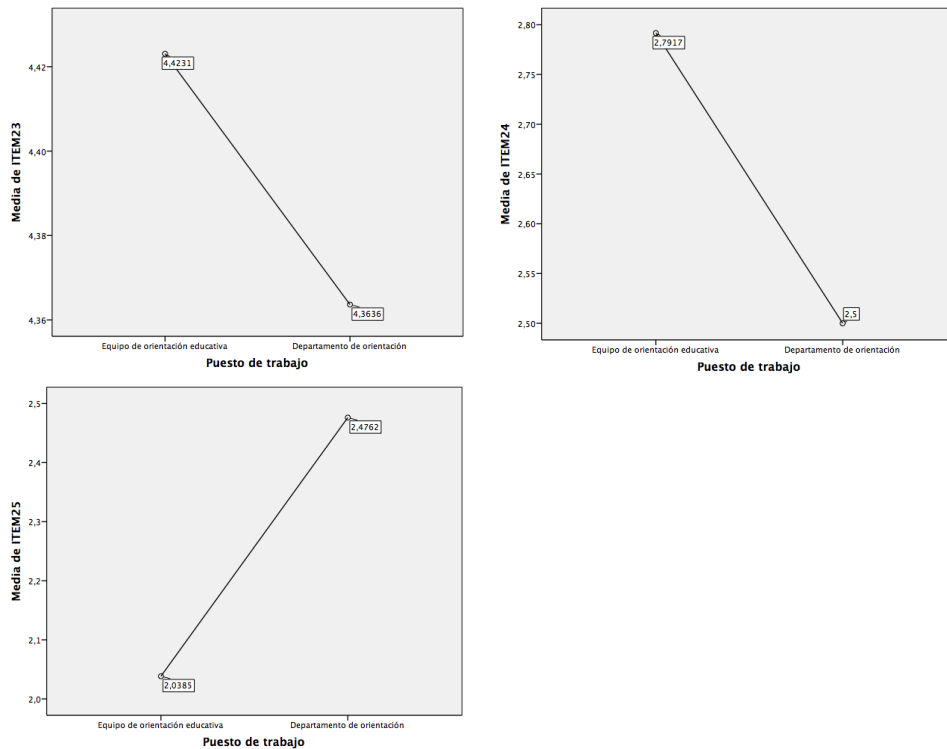
labor en un Equipo de Orientación Educativa o en un Departamento de Orientación.



**Figura 6.45. Gráficas de las puntuaciones medias en los ítems 23, 24 y 25, según el perfil del participante**

Los comportamientos de los perfiles no difiere en cuanto a la valoración global de los ítems dada en párrafos anteriores. No sólo porque no existen diferencias estadísticamente significativas como muestra la Tabla 6.40, sino que se puede observar en las gráficas de la Figura 6.45 que los valores del eje Y del ítem 23 son mayores que los correspondientes a los ítems 24 y 25. Las diferencias de comportamiento de los perfiles en dichas gráficas son muy similares.

En cuanto a las diferencias respecto al puesto de trabajo, es muy similar a lo explicado anteriormente como podemos ver en la Figura 6.46, y las diferencias presentes, tienen un comportamiento similar en cuanto a las diferencias entre las medias de los ítems.



**Figura 6.46. Gráficas de las puntuaciones medias en los ítems 23, 24 y 25, según el puesto de trabajo**

### 6.3.3.2. Manejo del análisis de los datos

- 26.- El análisis de los datos del instrumento o la técnica utilizada se basan fundamentalmente en lo establecido en el Manual.
- 27.- Utilizo mis propios sistemas de análisis de datos.
- 28.- Normalmente la puntuación que aporta el instrumento es la única que considero
- 29.- No empleo excesivo tiempo en el análisis de los datos.

Partiendo de la información de la siguiente tabla, donde nos muestra la frecuencia acumulada de las respuesta más bajas (1, 2 y 3) así como sus porcentajes acumulados; esto es, teniendo en cuenta el valor central de las respuestas a los ítems:

Ítem	Frecuencia acumulada	Porcentaje acumulado
26	19	40,4%
27	33	70,2%
28	44	95,7%
29	44	95,7 %

Un análisis descriptivo concreta esta información, observando los valores medianos, así como la asimetría ( $A_s$ ) de las distribuciones (Tabla 6.41)

Tabla 6.41  
Estadísticos descriptivos de los ítems 26, 27, 28 y 29

		ITEM26	ITEM27	ITEM28	ITEM29
N	Válido	47	47	46	46
	Perdidos	1	1	2	2
Media		3,62	2,94	1,80	1,85
Mediana		4,00	3,00	2,00	2,00
Desviación estándar		1,033	1,092	,833	,918
Asimetría		-,637	-,497	,871	,675
Error estándar de asimetría		,347	,347	,350	,350

A partir de estos datos, observamos los gráficos de frecuencia de los cuatro ítems (ver Figura 6.47), donde se refleja dicha tendencia de un mayor grado de acuerdo en que utilizan los procedimientos de análisis de los datos que indican los manuales (ítem 26), ampliándolos con los propios sistemas de análisis sólo en un 29,8 % (ítem 27), y en un porcentaje de acuerdo muy alto, haciendo la lectura contraria a la redacción de los ítems, que complementan con información procedente de otra fuente (ítem 28) y que se dedica un tiempo importante en esta fase del proceso diagnóstico como es la del análisis de los datos (ítem 29).

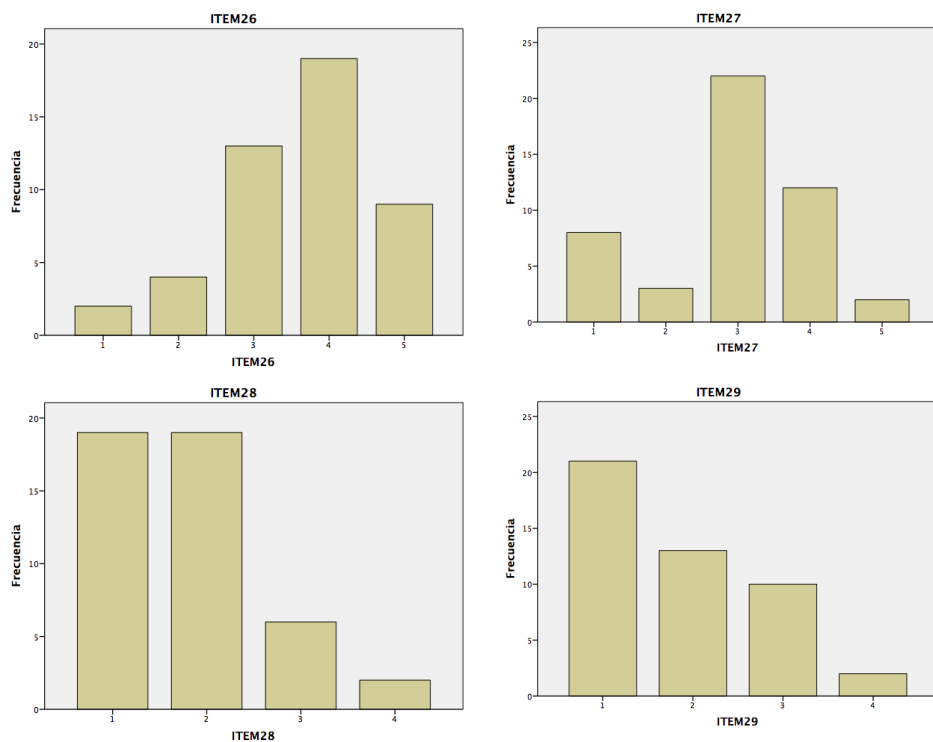


Figura 6.47. Gráficas de las distribuciones de frecuencias de los ítems 26, 27, 28 y 29

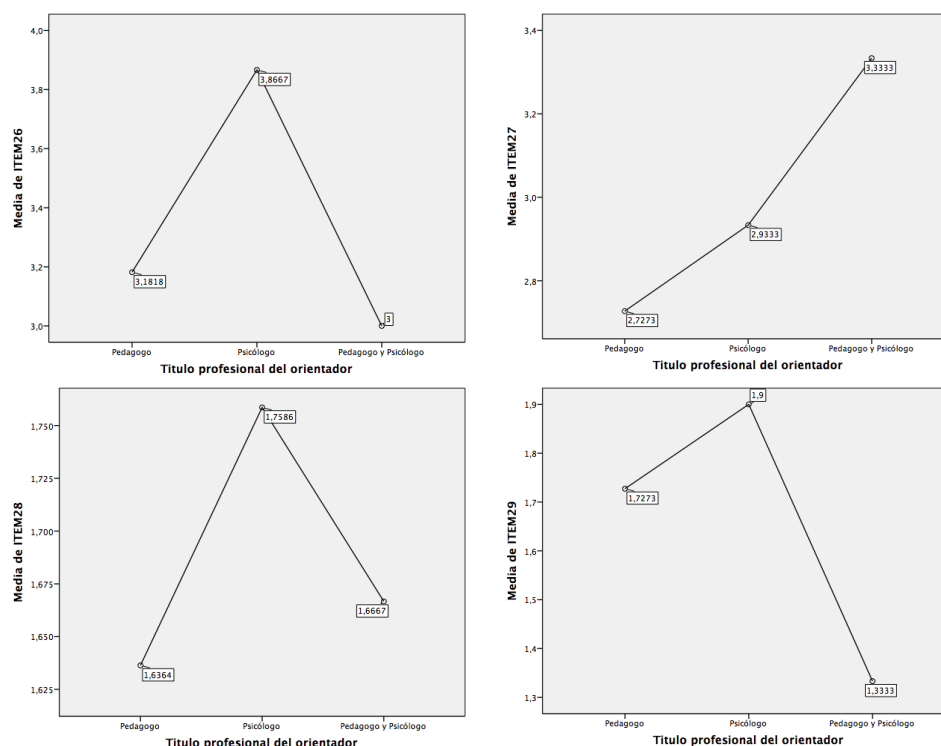
Siguiendo el razonamiento de buscar cierto consenso en la respuesta general, nos planteamos ¿éstas diferencias se mantienen según el perfil profesional o el puesto de trabajo?. Para responder a esta cuestión, se han realizado los diferentes contrastes de hipótesis, donde las variables dependientes son las puntuaciones obtenidas en los ítems 26, 27, 28 y 29, y los factores el perfil y el puesto de trabajo, y las pruebas realizadas varían en función de las condiciones psicométricas de los datos. En la Tabla 6.42 se resumen los resultados obtenidos

Tabla 6.42  
Cuadro resumen de los contrastes de hipótesis de los ítems 26, 27, 28 y 29 en relación al perfil y al puesto de trabajo

ÍTEM	H <sub>0</sub>	F <sub>Levene</sub>	p	Prueba de contraste	p
26	$\mu_{\text{pedagogo}} = \mu_{\text{psicólogo}} = \mu_{\text{ambos}}$	4,115	0,024	$\chi^2(2) = 4,700$	0,095
27	$\mu_{\text{pedagogo}} = \mu_{\text{psicólogo}} = \mu_{\text{ambos}}$	0,553	0,579	$F(2,41) = 0,358$	0,701
28	$\mu_{\text{pedagogo}} = \mu_{\text{psicólogo}} = \mu_{\text{ambos}}$	0,413	0,664	$F(2,40) = 0,105$	0,901
29	$\mu_{\text{pedagogo}} = \mu_{\text{psicólogo}} = \mu_{\text{ambos}}$	0,964	0,390	$F(2,41) = 0,648$	0,528
26	$\mu_{\text{EOE}} = \mu_{\text{DO}}$	0,003	0,953	$t(45) = -0,576$	0,568
27	$\mu_{\text{EOE}} = \mu_{\text{DO}}$	0,329	0,569	$t(45) = 0,424$	0,136
28	$\mu_{\text{EOE}} = \mu_{\text{DO}}$	0,329	0,569	$t(44) = 0,954$	0,235
29	$\mu_{\text{EOE}} = \mu_{\text{DO}}$	0,971	0,330	$t(44) = -0,382$	0,704



Y en las Figuras 6.48 y 6.49, podemos observar las puntuaciones medias de los ítems 26, 27, 28 y 29 según el perfil profesional y según si desempeñan su labor en un Equipo de Orientación Educativa o en un Departamento de Orientación.



**Figura 6.48. Gráficas de las puntuaciones medias en los ítems 26, 27, 28 y 29, según el perfil del participante**

Los comportamientos de los perfiles no difiere en cuanto a la valoración global de los ítems dada en párrafos anteriores. No sólo porque no existen diferencias estadísticamente significativas como muestra la Tabla 6.42, sino que se puede observar en las gráficas de la Figura 6.48 que los valores del eje Y del ítem 26 son bastante mayores (aunque no estadísticamente significativos) que los correspondientes a los ítems 28 y 29; al igual que el ítem 27 respecto de éstos últimos también. Las diferencias de comportamiento de los perfiles en dichas gráficas son muy similares.

En cuanto a las diferencias respecto al puesto de trabajo, es muy similar a lo explicado anteriormente como podemos ver en la Figura 6.49.

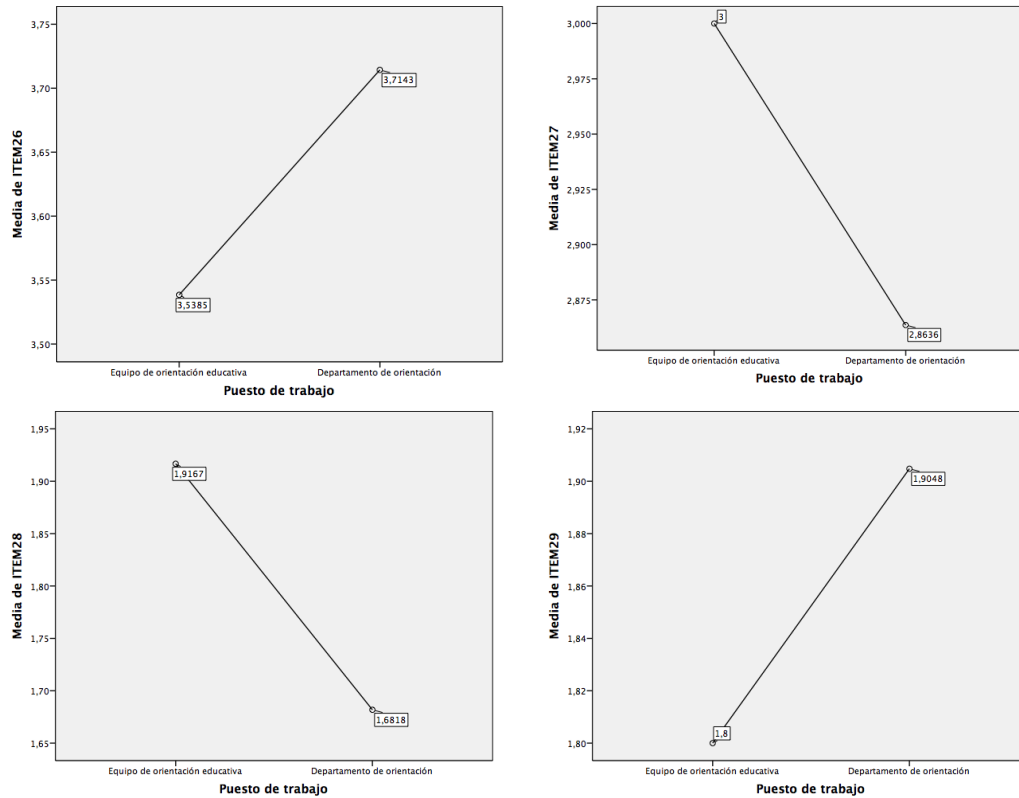


Figura 6.49. Gráficas de las puntuaciones medias en los ítems 26, 27, 28 y 29 según el puesto de trabajo

### 6.3.3.3. Manejo de la Conclusión Diagnóstica

- 30.- Utilizo un tiempo y un esfuerzo importantes en la redacción de la conclusión diagnóstica.
- 31.- La conclusión diagnóstica la redacto en pocas palabras.

Partiendo de la información de la siguiente Tabla, donde nos muestra la frecuencia acumulada de las respuesta más bajas (1, 2 y 3) así como sus porcentajes acumulados; esto es, teniendo en cuenta el valor central de las respuestas a los ítems:

Ítem	Frecuencia acumulada	Porcentaje acumulado
30	8	16,7%
31	24	52,2%

El análisis descriptivo concreta esta información, observando los valores medianos, así como la asimetría ( $A_s$ ) de las distribuciones (Tabla 6.43).

Tabla 6.43  
Estadísticos descriptivos de los ítems 30 y 31

		ITEM30	ITEM31
N	Válido	48	46
	Perdidos	0	2
Media		4,23	3,00
Mediana		4,00	3,00
Desviación estándar		,905	1,350
Asimetría		-1,380	-,397
Error estándar de asimetría		,343	,350

A partir de estos datos, observamos los gráficos de frecuencia de los cuatro ítems (ver Figura 6.50), donde se refleja dicha tendencia de un mayor grado de acuerdo en que utilizan un tiempo y esfuerzo considerables a la hora de redactar la conclusión diagnóstica (ítem 30), lo que podemos traducir que no es un proceso mecánico reducido exclusivamente a los resultados obtenidos en un instrumentos de obtención de información. El ítem contrario, el nº 31, nos aporta información relativa a la longitud del contenido de la propia conclusión; en éste hay mayor tendencia a una respuesta intermedia.

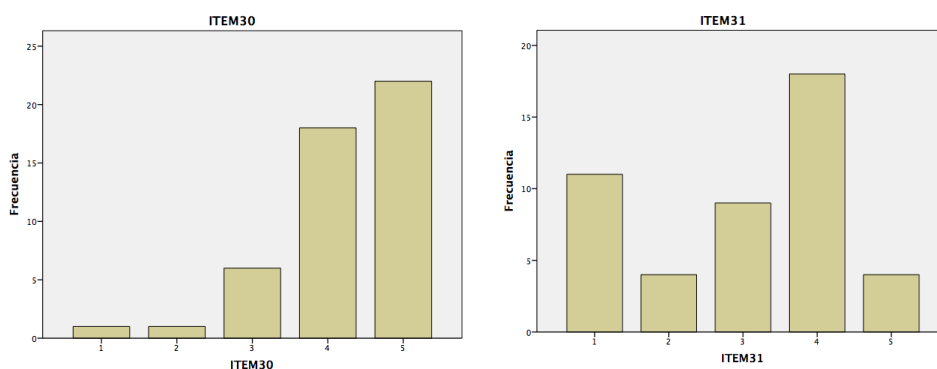


Figura 6.50. Gráficas de las distribuciones de frecuencias de los ítems 30 y 31

¿Existen diferencias en estas respuestas de los ítems 30 y 31 según el perfil profesional o el puesto de trabajo?. Para responder a esta cuestión, se han realizado los diferentes contrastes de hipótesis, donde las variables dependientes son las puntuaciones obtenidas en dichos ítems, y los factores el perfil y el puesto de trabajo, y las pruebas realizadas varían en función de las condiciones psicométricas de los datos. En la Tabla 6.44 se resumen los resultados obtenidos

Tabla 6.44  
Cuadro resumen de los contrastes de hipótesis de los ítems 30 y 31 en relación al perfil y al puesto de trabajo

ÍTEM	H <sub>0</sub>	F <sub>Levene</sub>	p	Prueba de contraste	p
30	$\mu_{\text{pedagogo}} = \mu_{\text{psicólogo}} = \mu_{\text{ambos}}$	4,042	0,025	$\chi^2(2) = 0,548$	0,760
31	$\mu_{\text{pedagogo}} = \mu_{\text{psicólogo}} = \mu_{\text{ambos}}$	1,286	0,288	$F(2,40) = 0,4007$	0,026*
30	$\mu_{\text{EOE}} = \mu_{\text{DO}}$	0,183	0,671	$t(46) = 0,743$	0,087
31	$\mu_{\text{EOE}} = \mu_{\text{DO}}$	6,664	0,013	$t(44) = -0,048$	0,784

\* diferencia significativa a nivel de  $p < 0,05$

Se completa esta información con las gráficas entre los grupos consideramos, y en las Figuras 6.51 y 6.52, podemos observar las puntuaciones medias de los ítems 30 y 31 según el perfil profesional y según si desempeñan su labor en un Equipo de Orientación Educativa o en un Departamento de Orientación.

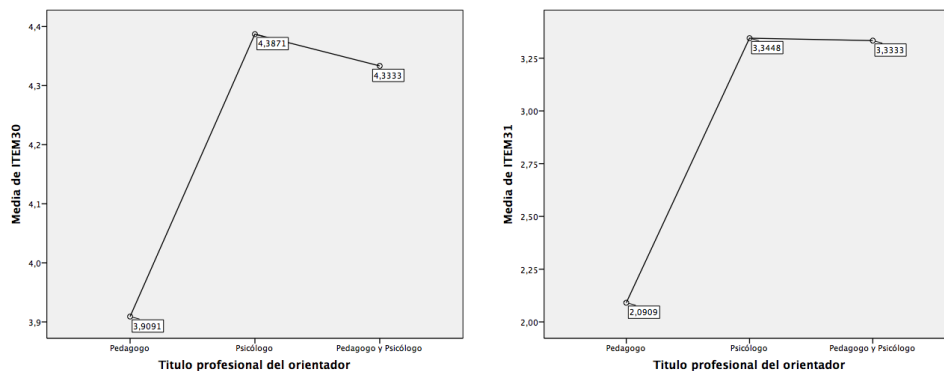
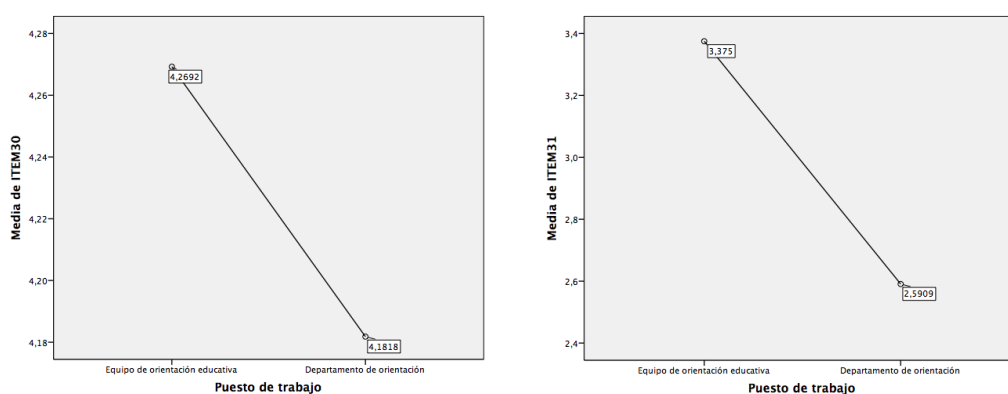


Figura 6.51. Gráficas de las puntuaciones medias en los ítems 30 y 31, según el perfil del participante

Los comportamientos de los perfiles no difiere en cuanto a la valoración global de los ítems dada en párrafos anteriores (Figura 6.51), pero sí hay diferencias significativas en el ítem 31 en relación al factor perfil profesional,  $F(2,40) = 0,4007$  y  $p = 0,026$ . El análisis post hoc del ANOVA, por el procedimiento de Scheffé, localiza esta diferencia entre el grupo de Pedagogos con  $M=2,09$ , y el grupo de Psicólogos con  $M=3,34$ . Esta diferencia de medias (-1,25) es estadísticamente significativa con un nivel de confianza del 95%, ya que la probabilidad exacta de erro es de  $p = 0,028$ . Esto es, el grupo de pedagogos explica su conclusión diagnóstica de forma más extensa que el grupo de psicólogos.

En cuanto a las diferencias respecto al puesto de trabajo, gráficamente es similar, aunque con rangos distintos en sus valoraciones, lo que coincide la explicación según el puesto de trabajo, con la explicación general; y en este caso, no se encuentran diferencias significativas entre los grupos considerados, como podemos ver en la Figura 6.52.



**Figura 6.52. Gráficas de las puntuaciones medias en los ítems 30 y 31 según el puesto de trabajo**

## 6.3.3.4. Manejo del Informe Diagnóstico

- 32.- Realizo Informes escritos del diagnóstico o de la evaluación llevada a cabo en todos los casos.  
 33.- Realizo distintos tipos de Informes escritos según el destinatario del mismo.  
 34.- El Informe escrito que realizo se ajusta a un modelo oficial  
 35.- El Informe escrito que realizo se ajusta a un modelo propio o realizado por mi equipo.

La siguiente tabla nos muestra la frecuencia acumulada de las respuesta más bajas (1, 2 y 3) así como sus porcentajes acumulados; esto es, teniendo en cuenta el valor central de las respuestas a los ítems:

Ítem	Frecuencia acumulada	Porcentaje acumulado
32	13	27,1%
33	23	47,9%
34	6	12,8%
35	33	73,3 %

Un análisis descriptivo concreta esta información, observando los valores medianos, así como la asimetría ( $A_s$ ) de las distribuciones (Tabla 6.45)

Tabla 6.45  
 Estadísticos descriptivos de los ítems 32, 33, 34 y 35

		ITEM32	ITEM33	ITEM34	ITEM35
<b>N</b>	<b>Válido</b>	48	48	47	45
	<b>Perdidos</b>	0	0	1	3
Media		4,13	3,29	4,47	2,53
Mediana		5,00	4,00	5,00	2,00
Desviación estándar		1,123	1,443	,718	1,502
Asimetría		-1,197	-,405	-,989	,523
Error estándar de asimetría		,343	,343	,347	,354

La información que nos proporciona es que hay un elevado porcentaje de orientadores (88,3%) que emplean un modelo de informe oficial en la comunicación de los resultados del proceso diagnóstico (ítem 34). Se observa igualmente que la  $Me = 5$ , igual al ítem 32 que nos informa sobre la provisión de un informe escrito. Éste informe se ajusta al destinatario (ítem 33), aunque con un menor nivel de consenso, y sólo un 26,4% manifiesta que utiliza modelos de informes propios o del Equipo. En este sentido,

inferimos que dicha utilización es compartida en menor medida con el empleo de informe especiales. En los gráficos de frecuencia de los cuatro ítems (ver Figura 6.53), se reflejan estos resultados de manera más intuitiva.

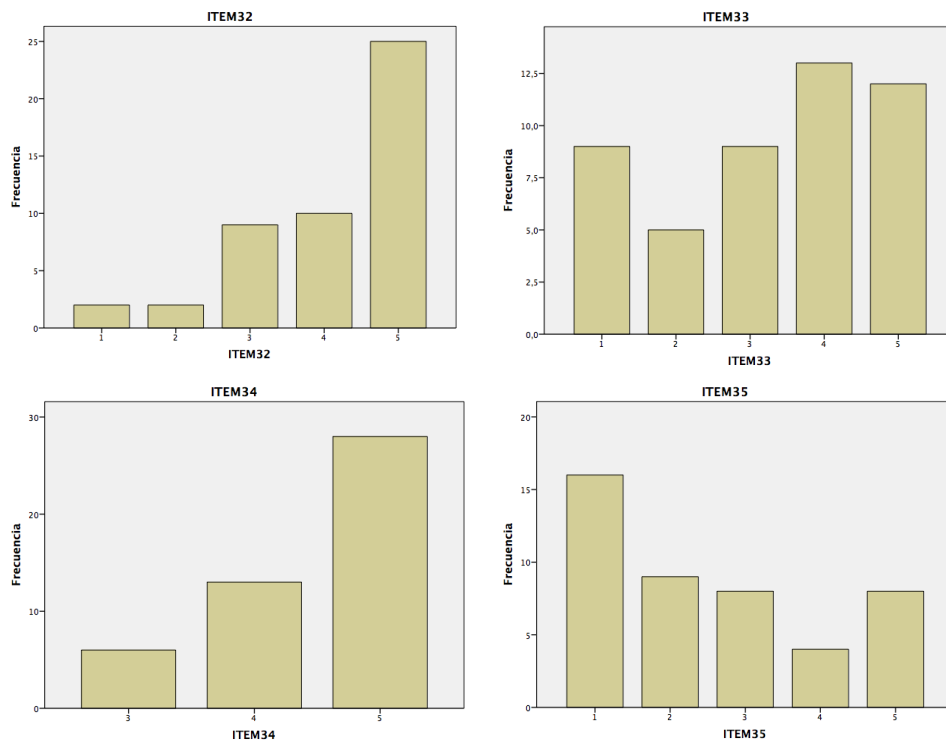


Figura 6.53. Gráficas de las distribuciones de frecuencias de los ítems 32, 33, 34 y 35

Siguiendo el esquema propuesto en este apartado, nos planteamos si, ¿existen diferencias en estas respuestas de los ítems 32, 33, 34 y 35 según el perfil profesional o el puesto de trabajo?. Para responder a esta cuestión, se han realizado los diferentes contrastes de hipótesis, donde las variables dependientes son las puntuaciones obtenidas en dichos ítems, y los factores el perfil y el puesto de trabajo, y las pruebas realizadas varían en función de las condiciones psicométricas de los datos. En la Tabla 6.46 se resumen los resultados obtenidos

Se completa esta información con las gráficas entre los grupos considerados, y en las Figuras 6.54 y 6.55, podemos observar las puntuaciones medias de

los ítems relacionados con la provisión y características de un informe diagnóstico, según el perfil profesional y según si desempeñan su labor en un Equipo de Orientación Educativa o en un Departamento de Orientación.

Tabla 6.46  
Cuadro resumen de los contrastes de hipótesis de los ítems 26, 27, 28 y 29 en relación al perfil y al puesto de trabajo

ÍTEM	H <sub>0</sub>	F <sub>Levene</sub>	p	Prueba de contraste	p
32	$\mu_{\text{pedagogo}} = \mu_{\text{psicólogo}} = \mu_{\text{ambos}}$	0,176	0,839	$F(2,42) = 0,292$	0,749
33	$\mu_{\text{pedagogo}} = \mu_{\text{psicólogo}} = \mu_{\text{ambos}}$	3,248	0,049	$\chi^2(2) = 0,192$	0,908
34	$\mu_{\text{pedagogo}} = \mu_{\text{psicólogo}} = \mu_{\text{ambos}}$	0,179	0,836	$F(2,41) = 0,065$	0,937
35	$\mu_{\text{pedagogo}} = \mu_{\text{psicólogo}} = \mu_{\text{ambos}}$	2,495	0,096	$F(2,39) = 3,500$	0,040*
32	$\mu_{\text{EOE}} = \mu_{\text{DO}}$	0,204	0,654	$t(46) = -0,448$	0,657
33	$\mu_{\text{EOE}} = \mu_{\text{DO}}$	0,320	0,575	$t(46) = 0,884$	0,381
34	$\mu_{\text{EOE}} = \mu_{\text{DO}}$	0,185	0,669	$t(45) = 1,161$	0,252
35	$\mu_{\text{EOE}} = \mu_{\text{DO}}$	0,052	0,821	$t(43) = -0,553$	0,583

\* diferencia significativa a nivel de  $p < 0,05$

Los comportamientos de los perfiles no difiere en cuanto a la valoración global de los ítems dada en párrafos anteriores (Figura 6.54), pero sí hay diferencias significativas en el ítem 35 en relación al factor perfil profesional,  $F(2,39) = 3,500$  y  $p = 0,04$ .

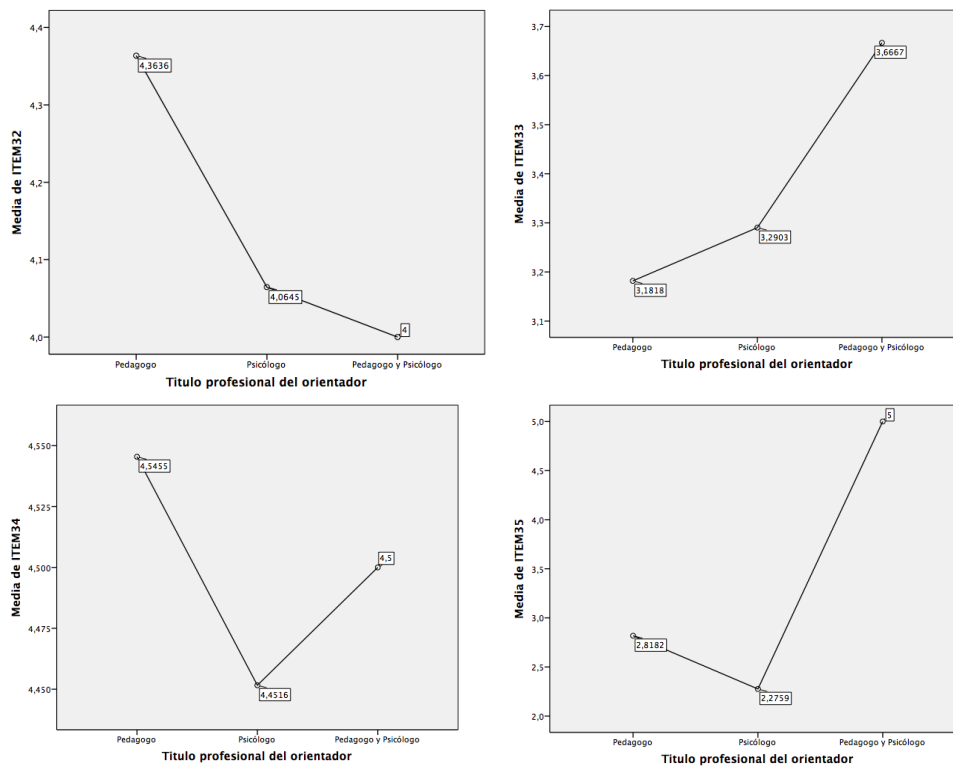


Figura 6.54. Gráficas de las puntuaciones medias en los ítems 32, 33, 34 y 35 según el perfil del participante



El análisis post hoc del ANOVA, por el procedimiento de Scheffé, localiza esta diferencia entre el grupo de Psicólogos con  $M=2,28$ , y el grupo que tienen la doble titulación de Pedagogos y de Psicólogos con  $M=5,00$ . Esta diferencia de medias ( $-2,72$ ) es estadísticamente significativa con un nivel de confianza del 95%, ya que la probabilidad exacta de error es de  $p= 0,05$ . Esto es, el grupo de perfil pedagogo-psicólogo emplean informes propios con mayor frecuencia que el grupo de psicólogos.

En cuanto a las diferencias respecto al puesto de trabajo, gráficamente es similar, aunque con rangos distintos en sus valoraciones, lo que coincide la explicación según el puesto de trabajo, con la explicación general; y en este caso, no se encuentran diferencias significativas entre los grupos considerados, como podemos ver en la Figura 6.55.

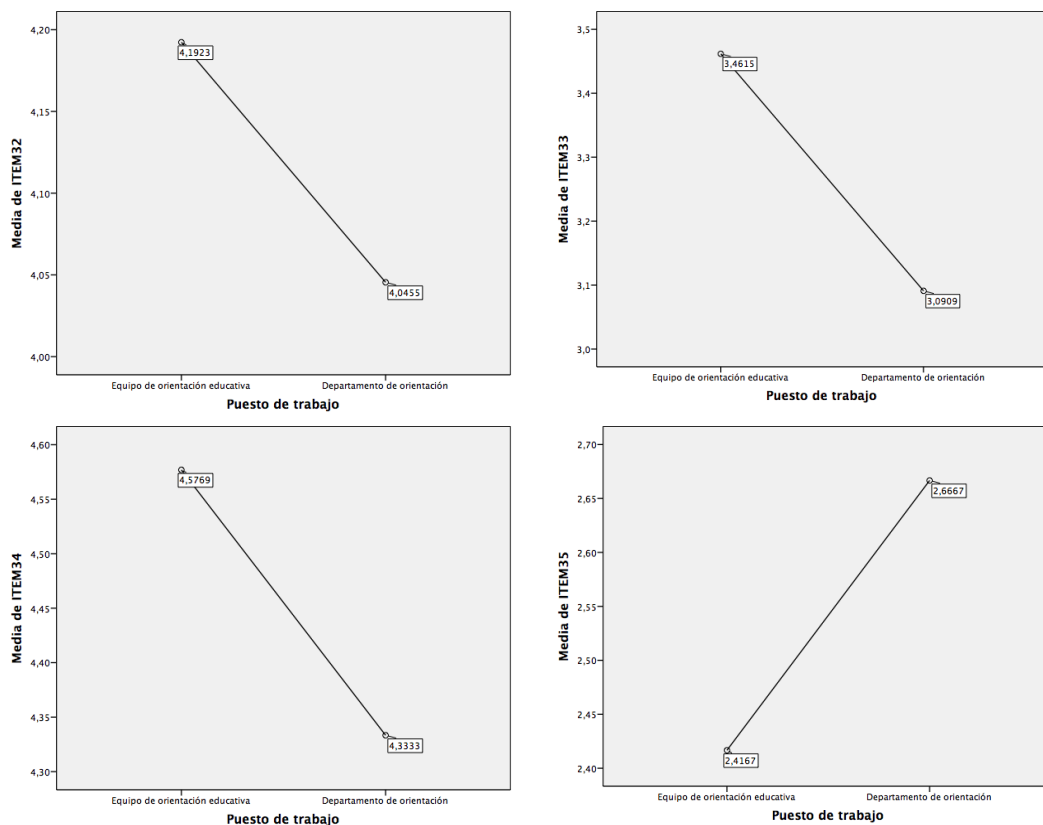


Figura 6.55. Gráficas de las puntuaciones medias en los ítems 32, 33, 34 y 35 según el puesto de trabajo

### 6.3.3.5. Manejo de la propuesta de intervención

36.- En el Informe diagnóstico incluyo la propuesta de intervención  
 37.- En la propuesta de intervención específico detalladamente todos los pasos a seguir.  
 38.- Considero propuestas de intervención genéricas independientemente de las características de caso

Partiendo de la información de la siguiente tabla, donde nos muestra la frecuencia acumulada de las respuesta más bajas (1, 2 y 3) así como sus porcentajes acumulados; esto es, teniendo en cuenta el valor central de las respuestas a los ítems:

Ítem	Frecuencia acumulada	Porcentaje acumulado
36	1	2,1%
37	25	53,2%
38	33	71,7%

El análisis descriptivo concreta esta información, observando los valores medianos, así como la asimetría ( $A_s$ ) de las distribuciones (Tabla 6.47).

Tabla 6.47  
 Estadísticos descriptivos de los ítems 36, 37 y 38

		Estadísticos		
		ITEM36	ITEM37	ITEM38
N	Válido	48	47	46
	Perdidos	0	1	2
Media		4,71	3,66	2,74
Mediana		5,00	3,00	3,00
Desviación estándar		,504	,891	1,307
Asimetría		-1,458	,359	,322
Error estándar de asimetría		,343	,347	,350

A partir de estos datos, observamos los gráficos de frecuencia de los ítems 36, 37 y 38 (ver Figura 6.56), donde se refleja dicha tendencia de un mayor grado de acuerdo (un 97,9%) contemplan la propuesta de intervención en el informe diagnóstico (ítem 36), siendo éstas específicas para cada caso (ítem 38) puesto que un 77,1% no está de acuerdo con la respuesta que sea genérica la propuesta de intervención, mientras que está más repartida la

consideración de detallar específicamente los pasos a seguir en la futura intervención (ítem 37).

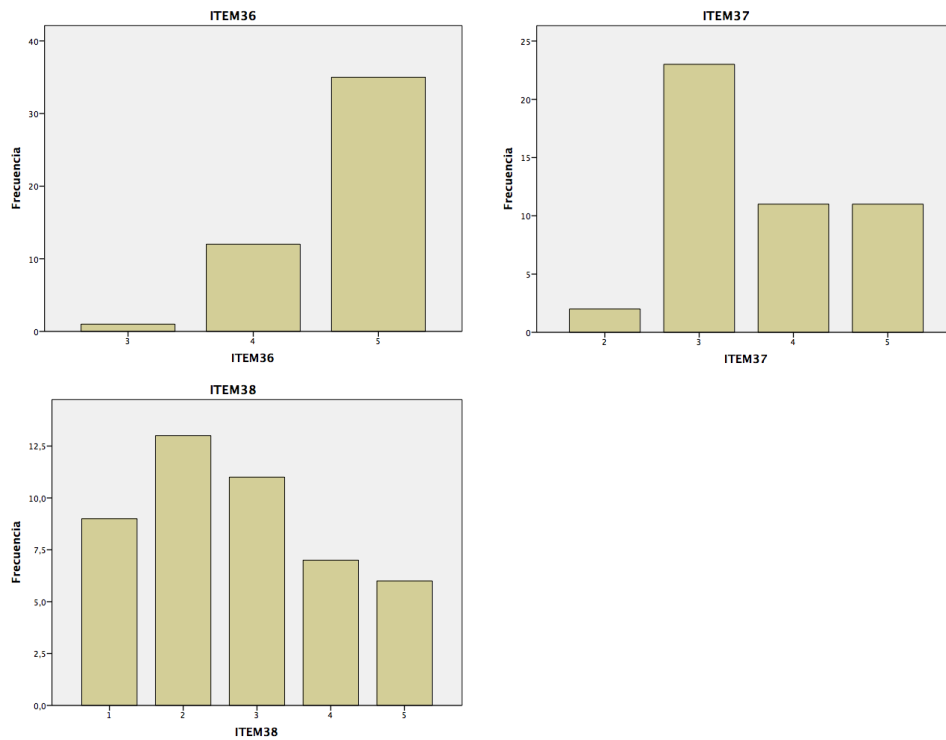


Figura 6.56. Gráficas de las distribuciones de frecuencias de los ítems 36, 37 y 38

¿Existen diferencias en estas respuestas de los ítems 36, 37 y 38 según el perfil profesional o el puesto de trabajo?. Para responder a esta cuestión, se han realizado los diferentes contrastes de hipótesis, donde las variables dependientes son las puntuaciones obtenidas en dichos ítems, y los factores el perfil y el puesto de trabajo, y las pruebas realizadas varían en función de las condiciones psicométricas de los datos. En la Tabla 6.48 se resumen los resultados obtenidos

Tabla 6.48  
Cuadro resumen de los contrastes de hipótesis de los ítems 36, 37 y 38 en relación al perfil y al puesto de trabajo

ÍTEM	H <sub>0</sub>	F <sub>Levene</sub>	p	Prueba de contraste	p
36	$\mu_{\text{pedagogo}} = \mu_{\text{psicólogo}} = \mu_{\text{ambos}}$	5,013	0,011	$\chi^2(2) = 4,037$	0,133
37	$\mu_{\text{pedagogo}} = \mu_{\text{psicólogo}} = \mu_{\text{ambos}}$	0,566	0,572	$F(2,41) = 2,553$	0,090
38	$\mu_{\text{pedagogo}} = \mu_{\text{psicólogo}} = \mu_{\text{ambos}}$	1,455	0,245	$F(2,40) = 1,962$	0,154
36	$\mu_{\text{EOE}} = \mu_{\text{DO}}$	8,384	0,006	U= 234,500	0,168
37	$\mu_{\text{EOE}} = \mu_{\text{DO}}$	3,414	0,071	t(45)= -0,484	0,631
38	$\mu_{\text{EOE}} = \mu_{\text{DO}}$	0,058	0,811	t(44) = -0,557	0,580

Y en las Figuras 6.57 y 6.58, podemos observar las puntuaciones medias de los ítems 36, 37 y 38 según el perfil profesional y según si desempeñan su labor en un Equipo de Orientación Educativa o en un Departamento de Orientación.

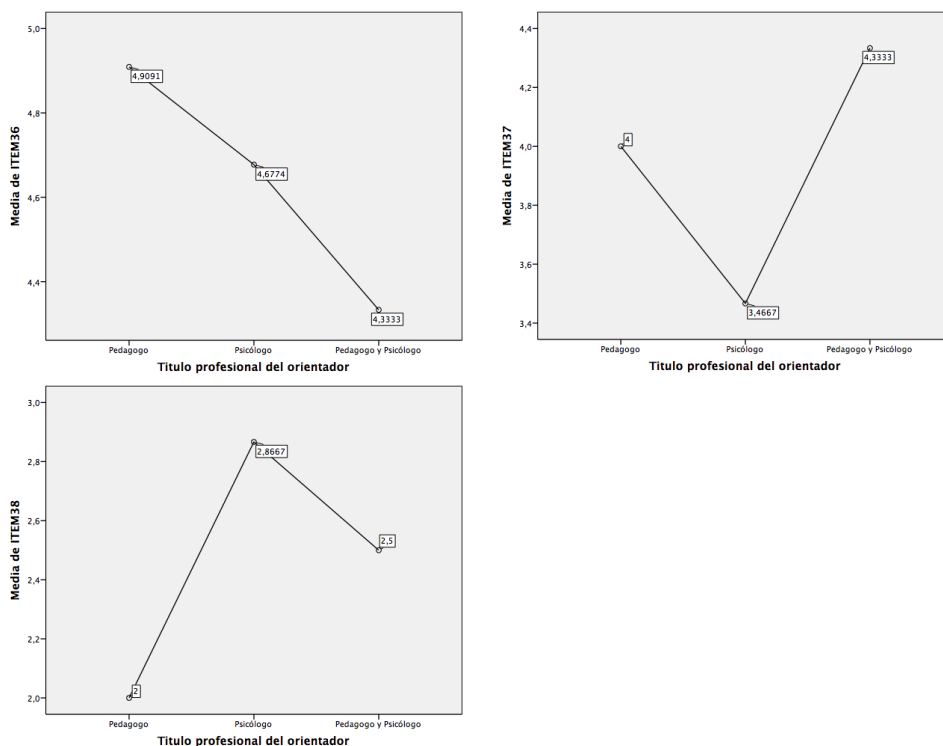
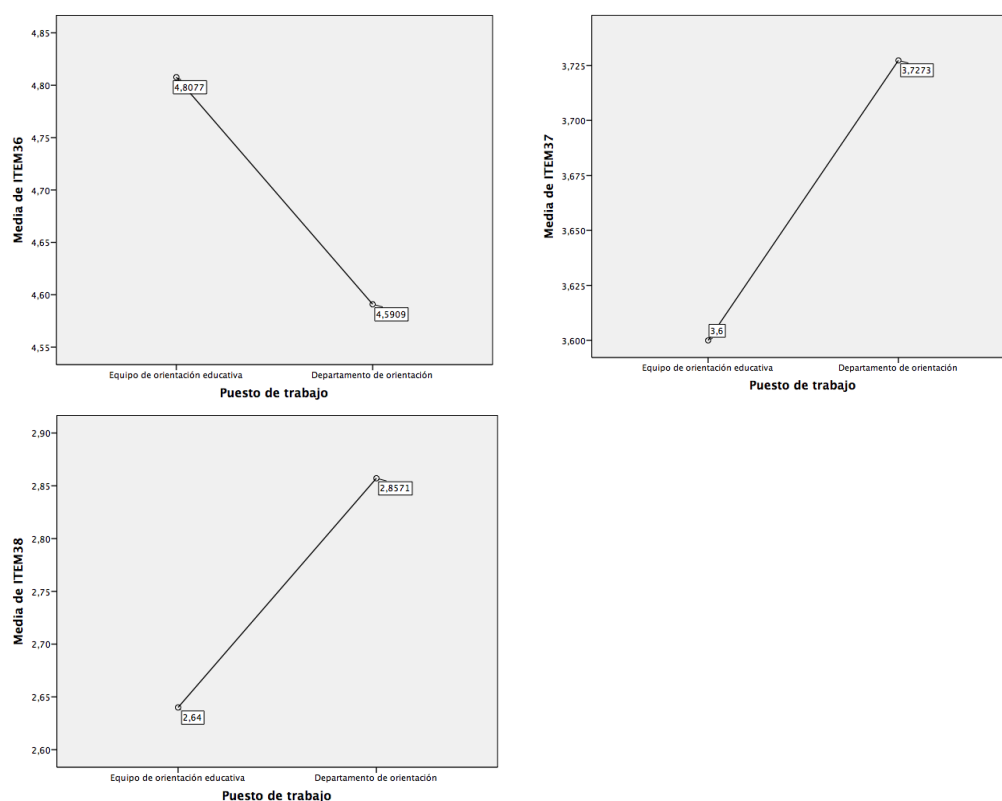


Figura 6.57. Gráficas de las puntuaciones medias en los ítems 36, 37 y 38 según el perfil del participante

Los comportamientos de los perfiles no difiere en cuanto a la valoración global de los ítems dada en párrafos anteriores. No sólo porque no existen diferencias estadísticamente significativas como muestra la Tabla 6.48; también por lo ajustado de las diferencias de las medias presentes en los grupos en relación a las variables dependientes consideradas.

En cuanto a las diferencias respecto al puesto de trabajo, es muy similar a lo explicado anteriormente como podemos ver en la Figura 6.58.



**Figura 6.58. Gráficas de las puntuaciones medias en los ítems 36, 37 y 38 según el puesto de trabajo**

Sobre las variables relacionadas con las necesidades formativas, además de la manifestadas por los participantes en esta investigación sobre las técnicas e instrumentos diagnóstico, hemos indagado a través de los ítems 39 y 40 sobre cuáles son las necesidades formativas, concretadas en ocho áreas:

proceso, técnicas, criterios, elementos curriculares, asesoramiento al profesorado, asesoramiento familiar, actualización en conocimiento de ámbitos concretos y test específicos, para que ordenen en un rango desde mayor necesidad hasta menor necesidad, en forma de relación cerrada, sobre la que debían manifestar una preferencia de mayor a menor. Y de forma abierta, sobre necesidades concretas y particulares de cada uno de los participantes.

Los resultados obtenidos en el ítem 39, se detallan en la Tabla 6.49, donde se relaciona cada uno de los ítems ordenados de mayor a menor en función del rango inverso de los rangos medios obtenidos por cada ítem.

Tabla 6.49  
Necesidades formativas en las distintas áreas, por orden de importancia

	Orden	Media
En el proceso diagnóstico y/o en el proceso de evaluación	1	4,38
En técnicas o procedimientos para la evaluación y el diagnóstico	2	4,40
En test específicos para la evaluación de diferentes áreas	3	4,93
En actualización del conocimiento y la intervención en trastornos de desarrollo	4	4,95
En el manejo de criterios diagnósticos de la CIE 11 y/o DSM-V	5	5,09
En actualización del conocimiento y la intervención en discapacidad	6	5,36
En técnicas de asesoramiento al profesorado	7	5,79
En técnicas de asesoramiento familiar	8	5,98
En elementos curriculares o desarrollo curricular	9	6,10
En intervención psicopedagógica en general	10	6,50

Y lo obtenido en el ítem 40, al ser una pregunta abierta, se detalla la siguiente relación, en la que se han agrupado las respuestas en base a las similitudes de las mismas. Decir que sólo 8 de los 50 participantes, han respondido a éste ítem. Entre paréntesis aparecen la frecuencia de las respuestas dadas:

- ✓ Diagnóstico diferencial (3)
- ✓ Salud mental infantil (3)
- ✓ Altas capacidades (2)
- ✓ Análisis e interpretación de datos (2)
- ✓ Compensación educativa (1)
- ✓ Etiología (1)

- ✓ Metodología didáctica (1)
- ✓ Métodos alternativos para la lectoescritura (1)
- ✓ Normativa (1)
- ✓ Técnicas proyectivas (1)

#### **6.4.- VARIABLES RELACIONADAS CON LAS COMPETENCIAS DIAGNÓSTICAS**

En el último apartado del cuestionario, averiguamos sobre las competencias en diagnóstico. En este sentido, nos interesa saber, a partir de las competencias declaradas en los distintos planes de estudios, el grado de importancia que los orientadores otorgan a éstas competencias, así como el nivel de adquisición de las mismas en los orientadores a través de su práctica profesional.

Los resultados se ofrecen, tanto agrupados en las 5 dimensiones consideradas:

Dimensión 1: Fundamentos psicopedagógicos

Dimensión 2: Proceso diagnóstico

Dimensión 3: Exploración de datos

Dimensión 4: Análisis de datos

Dimensión 5: Informes y propuestas

Así como por cada uno de los ítems. Hay que tener en cuenta además, que por cada ítem, y por tanto, por cada dimensión igualmente, se preguntan sobre el la importante y sobre el nivel de adquisición. Por lo tanto, los resultados hacen mención a estos dos aspectos por separado, y en comparación uno con otro.

Los análisis realizados han sido de tipo descriptivo de correlacional. En primer lugar, en la Tabla 6.50 tenemos los resultados medios de las dimensiones en relación al nivel de relevancia que tienen para los orientadores.

Tabla 6.50  
**Estadísticos descriptivos de las dimensiones de competencias en relación al nivel de importancia**

		DIM.1	DIM.2	DIM.3	DIM.4	DIM.5
N	Válido	46	46	46	46	46
	Perdidos	0	0	0	0	0
Media		4,0637	4,1348	4,0826	4,1630	4,1413
Desviación estándar		,64175	,68645	,64715	,83868	,85902
Varianza		,412	,471	,419	,703	,738
Asimetría		-,676	-,399	-,221	-1,002	-1,330
Error estándar de asimetría		,350	,350	,350	,350	,350
Mínimo		2,29	2,80	2,60	1,75	1,25
Máximo		5,00	5,00	5,00	5,00	5,00

Podemos observar cómo todas las competencias tienen un valor medio superior a 4, que sería en punto de corte que establecemos para considerar que la competencia, o en este caso la dimensión, se considera relevante o muy relevante. Sus valores son tan próximos que no existen diferencias significativas entre ellas. Si analizamos la totalidad de los ítems, sin tener en cuenta la dimensión, podemos observar en la Figura 6.59 cómo la mayoría de éstos, tienen un valor medio de 4 puntos.

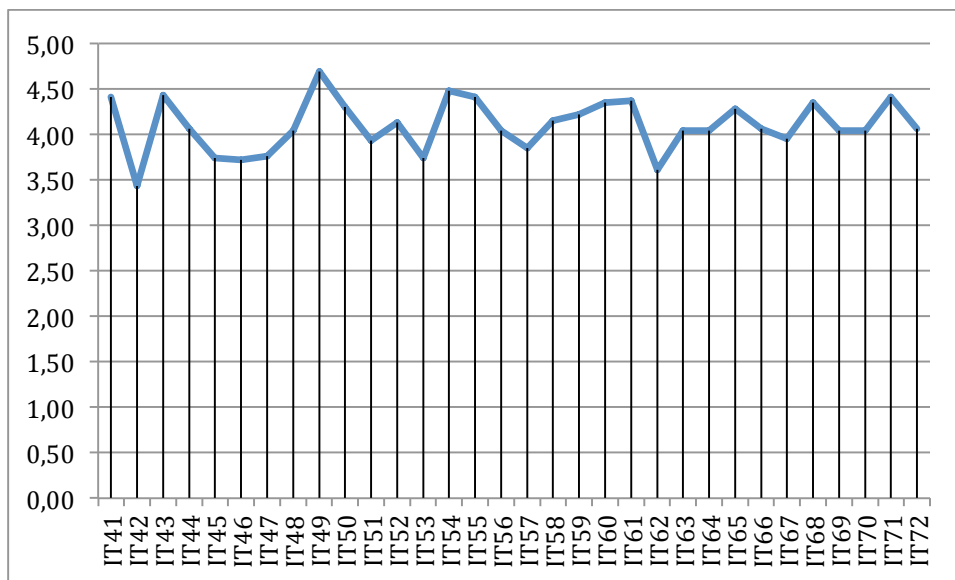


Figura 6.59. Gráfica de las puntuaciones medias obtenidas en las competencias



La Tabla 6.51 detalla los valores medios de cada una de las competencias, separándolos por intervalos. En la misma podemos ver cuáles son las competencias cuya media aritmética se sitúa por debajo del valor considerado de referencia (4 = relevante). De éstas, 6 corresponden a la dimensión 1 (fundamentos), y sólo 1 competencia se corresponden con las dimensiones 2 (proceso), 3 (exploración) y 4 (análisis).

Tabla 6.51  
Valores medios de los ítems en relación con su relevancia

	M > 4,4	4,1 > M < 4,4	4 > M < 4,1	M < 4			
IT49	4,70	IT61	4,37	IT44	4,07	IT67	3,96
IT54	4,48	IT60	4,35	IT66	4,07	IT51	3,93
IT43	4,43	IT68	4,35	IT72	4,07	IT57	3,85
IT41	4,41	IT50	4,30	IT48	4,04	IT47	3,76
IT55	4,41	IT65	4,28	IT56	4,04	IT45	3,74
IT71	4,41	IT59	4,22	IT63	4,04	IT53	3,74
		IT58	4,15	IT64	4,04	IT46	3,72
		IT52	4,13	IT69	4,04	IT62	3,61
				IT70	4,04	IT42	3,43

Éstas competencias son:

Dimensión 1:

Ítem 42: *Saber analizar las aportaciones de las teorías y modelos que sustentan el diagnóstico*

Ítem 45: *Saber qué funciones y finalidades tiene el diagnóstico dependiendo de los ámbitos o contextos de actuación*

Ítem 46: *Saber identificar cuales son los ámbitos, dimensiones y áreas de actuación del Diagnóstico en educación*

Ítem 47: *Saber identificar las limitaciones, carencias y potencialidades de las distintas dimensiones del Diagnóstico en Educación*

Ítem 51: *Saber actualizar sus conocimientos permanentemente, usando tanto vías tradicionales como sistemas de teleformación*

Ítem 53: *Conocer, planificar, desarrollar y evaluar proceso de análisis y diagnóstico organizativo, como base para la mejora de proyectos*

Dimensión 2:

Ítem 57: *Saber diseñar y desarrollar procesos de evaluación tanto del profesorado como de los centros y programas*

Dimensión 3:

Ítem 62: *Saber relacionar las técnicas e instrumentos utilizados en el diagnóstico con los modelos y marcos teóricos explicativos del objeto diagnóstico*

Dimensión 4:

Ítem 67: *Saber registrar y categorizar datos*

El resto de las competencias (23), son valoradas por los orientadores como relevantes y muy relevantes, para su práctica diagnósticas.

Si hacemos referencia al nivel de adquisición de estas competencias que manifiestan los orientadores tener, a través de su práctica diagnóstica. En la Tabla 6.52 tenemos los resultados medios de las dimensiones en relación al nivel de relevancia que tienen para los orientadores.

Tabla 6.52  
Estadísticos descriptivos de las dimensiones en relación al nivel de adquisición de las competencias

		DIM.1	DIM.2	DIM.3	DIM.4	DIM.5
N	Válido	46	46	46	46	46
	Perdidos	0	0	0	0	0
Media		3,7842	3,8696	3,6870	3,8750	3,8152
Desviación estándar		,68371	,74382	,75737	,82790	,95370
Varianza		,467	,553	,574	,685	,910
Asimetría		-,409	-,777	-,032	-,144	-,609
Error estándar de asimetría		,350	,350	,350	,350	,350
Mínimo		1,86	1,60	2,20	2,25	1,25
Máximo		5,00	5,00	5,00	5,00	5,00

En este caso, podemos observar que todas las dimensiones presentan un valor medio de adquisición de las competencias inferior a 4; o sea, que

consideran que están poco o medianamente adquiridas. Sus valores son tan próximos que no existen diferencias significativas entre ellas. Si analizamos la totalidad de los ítems, sin tener en cuenta la dimensión, podemos observar en la Figura 6.60 cómo la mayoría de éstos, tienen un valor medio inferior a 4 puntos.

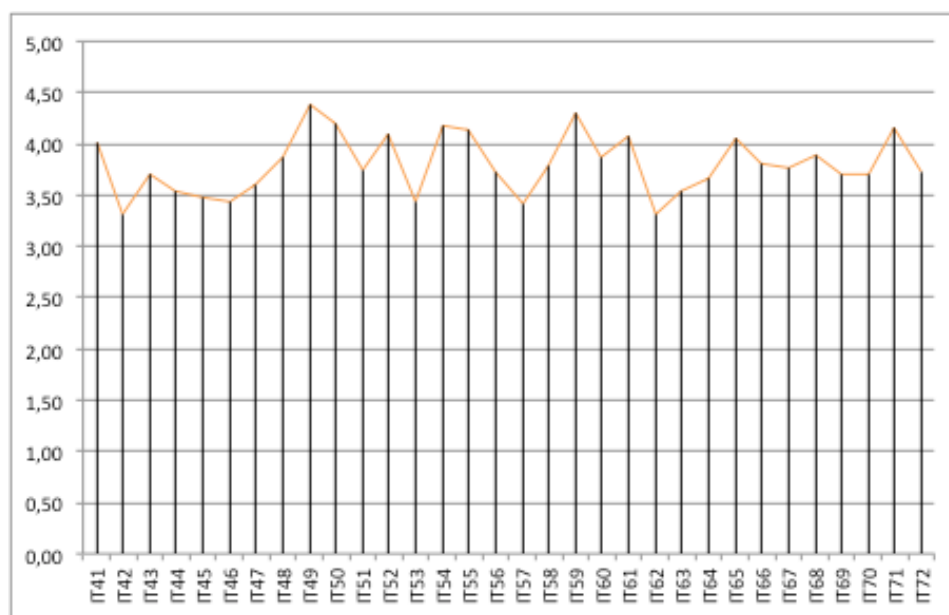


Figura 6.60. Gráfica de los niveles medios de adquisición de las competencias

La Tabla 6.53 detalla los valores medios de cada una de las competencias en relación a su nivel de adquisición; en una primera columna las que puntúan por encima de 4 puntos, y por tanto, consideran que tienen un adecuado nivel de adquisición de las mismas; y en una segunda columna se relacionan las que puntúan por debajo de 4, y por tanto han sido consideradas como poco o medianamente adquiridas. En este caso, son 10 de un total de 32 las que presentan valores adecuados, mientras que 22 restantes son consideradas como poco adquiridas. De éste último caso, pues es lo que más interesa conocer, por dimensiones, se corresponderían: de la dimensión 1 un total de 9 competencias, de la dimensión 2 un total de 3 competencias, de la dimensión 3 un total de 4 competencias, de la dimensión 4 un total de 3 competencias, y de la dimensión 5 un total de 3.

Tabla 6.53  
Valores medios de las competencias en relación con su nivel de adquisición

M > 4		M < 4			
IT49	4,39	IT68	3,89	IT70	3,70
IT59	4,30	IT48	3,87	IT64	3,65
IT50	4,20	IT60	3,87	IT47	3,61
IT54	4,17	IT66	3,80	IT44	3,54
IT71	4,15	IT58	3,78	IT63	3,54
IT55	4,13	IT67	3,76	IT45	3,48
IT52	4,09	IT51	3,74	IT46	3,43
IT61	4,07	IT56	3,72	IT53	3,43
IT65	4,04	IT72	3,72	IT57	3,41
IT41	4,02	IT43	3,70	IT42	3,30
		IT69	3,70	IT62	3,30

Como se observa por lo expuesto, hay una diferencia entre la importancia o relevancia que tienen las competencias para los orientadores, y el nivel de adquisición de las mismas que éstos manifiestan han conseguido a través de su práctica profesional, y a lo largo de todo tiempo dedicado a estas tareas diagnósticas. Gráficamente, podemos ver estas diferencias, por dimensiones (Figura 6.61)

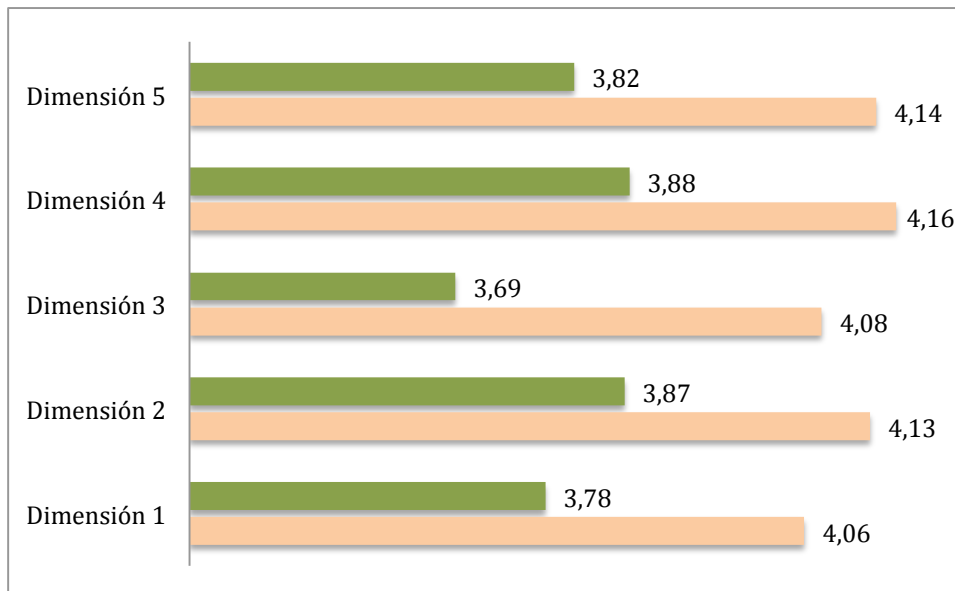


Figura 6.61. Gráfica comparativa entre la relevancia\* y el nivel de adquisición\*\*, por dimensión

Nota \* Las columnas de color claro \*\*las de color oscuro

En todas ellas, presentan mayor valoración de la relevancia que del nivel de adquisición, siendo la de mayor diferencia la dimensión 3 (exploración), y la de menor diferencia la dimensión 4 (análisis). El rango de las diferencias oscila entre 0,39 y 0,26 puntos.

Si consideramos competencia a competencia, la Figura 6.62, nos permite una comparativa, en la que se observan que la línea correspondiente a la importancia o relevancia otorgada a cada una de estas competencias (línea superior) sólo se cruza en el Ítem 59; esto es, en todos los ítems presenta una diferencia entre relevancia y nivel de adquisición, a favor de la primera.

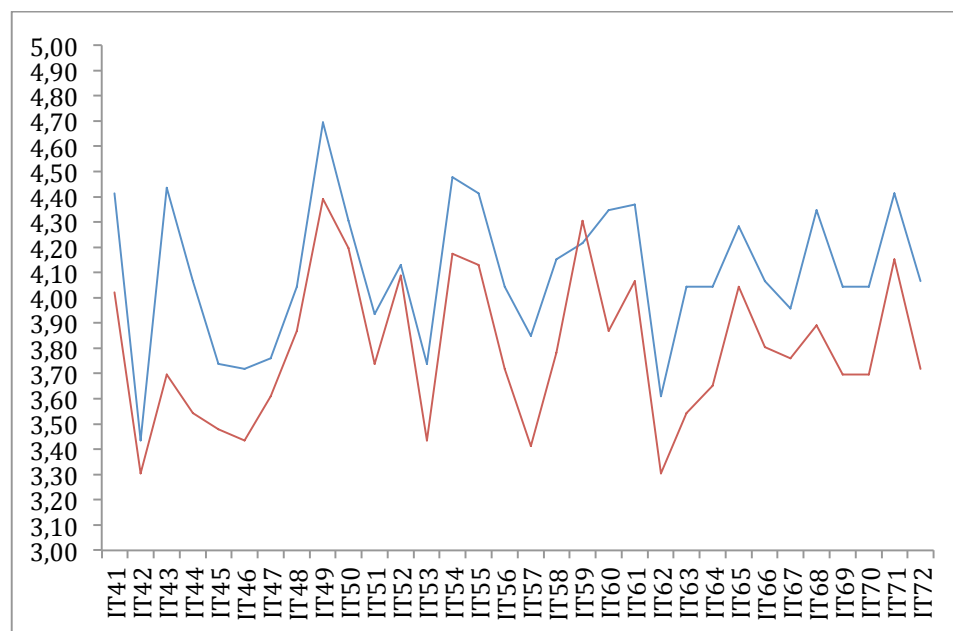


Figura 6.62. Gráfica comparativa entre la relevancia\* y el nivel de adquisición\*\*, por cada competencia

Nota \* línea superior \*\* línea inferior

La diferencia a favor del nivel de competencia en el ítem 59, hace referencia a la competencia relativa a ‘conocer y aplicar las normas deontológicas a la hora de realizar un proceso diagnóstico’. La importancia no reside tanto en la diferencia, que es mínima (-0,09), sino más en el hecho de que son consideradas ambas en un nivel elevado de relevancia (4,22) y de un acuerdo igualmente importante en el nivel de adquisición de esta competencia (4,30).

En el extremo contrario, las competencias donde se encuentran mayores diferencias, son a favor de la importancia que se le otorga a las distintas competencias. En este sentido, cabe resaltar la de los ítems 43, 44 y 63, con diferencias de 0,74 puntos, 0,52 puntos y 0.50 puntos respectivamente. Éstos ítems se corresponden con las competencias relativas a '*saber diagnosticar situaciones complejas, atendiendo a la diversidad y la inclusión social*'; '*saber aplicar la metodología científica en el diagnóstico y la evaluación psicopedagógica*' y '*analizar en la práctica la eficacia de los instrumentos diagnóstico utilizados en estudios de casos concretos y reales*'.

Como resultado en este apartado, podemos concluir que las competencias señaladas en los distintos planes de estudio, son consideradas por los participantes en esta investigación como relevantes y muy relevantes. Por otro lado, la diferencia en relación a su consecución, nos hace preguntarnos si a través de la práctica profesional del diagnóstico de estos orientadores, con sus años de experiencia, no ha sido adquirida –al menos en el nivel de importancia que le otorgan-, ¿cómo podremos desarrollarlas en un cuatrimestre a través de la docencia?.

## **6.5.- RESULTADOS CUALITATIVOS DEL GRUPO DE EXPERTO**

El proceso de categorización revela varias categorías. En la Tabla 6.54 se recoge un resumen del sistema de categorías empleado para el análisis junto con algunos ejemplos de enunciados textuales de los expertos. Estos enunciados están codificados tal y como los proporciona el programa Atlas.ti 7.0 (2012), anteponiendo la letra P a todos los códigos, identificando a las personas entrevistadas (todas con P2:expertos). A continuación el número autoasignado a la categoría, seguido del número de párrafo. De esta forma, por ejemplo P2:expertos, 2:11[(30:30)] indica que se trata de un enunciado que se inicia en el párrafo 30 y acaba en el párrafo 30 de la entrevista P2 y código 11. En el Anexo 6.3 se encuentran todos los fragmentos de texto codificados tal y como los proporciona el programa.

Las categorías fueron clasificándose por ámbitos tal y como se tuvo en cuenta en los objetivos descritos, obteniéndose un sistema de categorías ‘singular’ (ver Tabla 6.54) que constaba de:

- a) categorías predeterminadas o deductivas, según los objetivos de la investigación
- b) categorías inductivas o ad hoc, aplicándose procesos de reducción y disposición de datos, para que éstos pudieran ir tomando significado de manera progresiva (Goetz y LeCompte, 1984).

La primera categoría (CDT) hace referencia a la separación de los conceptos de Diagnóstico y Evaluación, a través de la concepción que tienen los orientadores a partir de su práctica. Esta categoría se determina a través de la concreción de las características específicas del modelo desarrollado en la práctica: que el diagnóstico forma parte de una realidad mayor (...*eso es una primera fase de toda una respuesta mayor* <ref>P 2: *Expertos - 2:17 [ (40:40)]*); distinguiéndolo del diagnóstico clínico, al que también se le tiene en cuenta (...*un diagnostico clínico, en un momento determinado, claro que sirve, fundamental. Pero para conocerlo como un dato más, relevante dentro de la valoración psicopedagógica, en general en el ámbito educativo* <ref>P 2: *Expertos - 2:30 [ (68:68)]*); y enmarcando dicho diagnóstico en una necesidad operativa (...*diagnostico lo seguimos asociando un poco a la etiqueta operativa que nosotros en nuestro caso es Séneca* <ref>P 2: *Expertos - 2:63 [ (112:112)]*).

Tabla 6.54  
Sistema de Categorías y Subcategorías

Código	Categoría o Esferas	Enunciados textuales de ejemplo
CTD	Distinguir conceptos	tenemos que distinguir claramente diagnóstico y evaluación <ref>P 2: <i>Expertos - 2:7 [ (25:25)]</i>
	CTD1.-Si hay diferencias en los EOE y en los DO.	podíamos distinguir ya que somos la mayoría de EOE frente a uno que es de Departamento de Orientación la práctica es diferente y mucho más en la evaluación y por supuesto en el diagnóstico <ref>P 2: <i>Expertos - 2:1 [ (13:13)]</i>
	CTD2.- Si hay diferencias en los niveles educativos	porque la de los equipos pues va a ir más a la evaluación y a al diagnostico como un continuo de la intervención mientras que en un departamento de

		orientación pues cambia hacia la valoración, un desarrollo curricular, asesoramiento al profesorado, acción tutorial <ref>P 2: Expertos - 2:2 [ (13:13)]
MTD	Modelo teórico	Categorización en base a criterios clínicos de DSM-IV y sin embargo a nosotros se nos pide trabajar y en otro camino más delimitador de necesidades <ref>P 2: Expertos - 2:26 [ (60:60)]
	AMB.- Ámbitos diagnóstico	dentro de esa valoración psicopedagógica valoramos el desarrollo personal del niño. A parte del contexto social y educativo en ese contexto quizás; desarrollo cognitivo, desarrollo motor <ref>P 2: Expertos - 2:9 [ (30:30)]
PRO	Proceso diagnóstico	la valoración psicopedagógica, entendida como un proceso más delimitado de recogida de información, de pasación de pruebas y de luego análisis de esa información para llegar a una conclusión ya al final no estamos terminado la palabra diagnóstico. <ref>P 2: Expertos - 2:24 [ (56:56)]
	PRO1.- Complejidad	valoramos al niño por supuesto de manera individual y de manera colectiva pero es igual de importante saber cómo se relaciona, cómo funciona en un contexto o con un grupo, de manera reglada, de manera individual y de manera no reglada. <ref>P 2: Expertos - 2:79 [ (122:122)] p
	PRO2.- Finalidad	hay que centrar nuestro esfuerzo en delimitar cuáles son las respuestas adecuadas al niño, sean cuales sean dentro de la escuela. <ref>P 2: Expertos - 2:76 [ (117:117)]
	PRO3.- Demanda	Básicamente es a petición del profesorado o tutor de sus observaciones <ref>P 2: Expertos - 2:65 [ (114:114)]
	PRO4.- Información	sería la recopilación de la información como objetivo de la intervención y de respuesta a las necesidades que previamente se han dicho <ref>P 2: Expertos - 2:69 [ (114:114)]
CON	ACT.- Actualización	Entonces yo vengo de un equipo y tengo que confiar en la generosidad formativa de mis compañeros2:149 [ (203:203)]
	MAS.- Mejoras	yo creo que el primer paso es, vamos a mejorar en la formación, ...que ya no solo incumbe a la Universidad sino a las administraciones. Es decir, ...unos cursos de formación buenos <ref>P 2: Expertos - 2:151 [ (206:206)]
	NEC.- Necesidades	sigo echando en falta algunas pruebas que deberían estar pero no están. <ref>P 2: Expertos - 2:82 [ (125:125)]
	FIG.- Figura profesional	Tenemos también una figura, yo creo, privilegiada como diagnosticadores, no es una persona clínica que está en un despacho, <ref>P 2: Expertos - 2:132 [ (179:179)]

Así, hasta diferenciar ambos conceptos (...*vamos a seguir valorando sucesivamente y progresivamente en otras etapas y esa valoración reforzará o no ese juicio diagnóstico pero sobretodo va a ir complementando desde el*



*punto de vista de que la evaluación va a ir diciendo las progresivas necesidades educativas especiales que va a tener y eso significa que la evaluación va a seguir sobre un elemento diagnóstico que probablemente va a ser mejorado porque la evaluación la va siguiendo, pero en ese caso el diagnóstico está claro <ref>P 2: Expertos - 2:61 [(110:110)).*

Dentro de la esfera o categoría CDT se distinguen dos subcategorías: CDT1 que distinguiría si esas diferencias se producen según el orientador desarrolle su labor diagnóstica en un Equipo de Orientación Educativa o en un Departamento de Orientación, y la subcategoría CDT2, nos hablaría si la práctica diagnóstica, desde su construcción conceptual, es la misma en los diferentes niveles educativos, sobre todo separando los ámbitos de influencia de los EOE. y los DO.

Algunos ejemplos representativos de enunciados correspondientes a estas dos subcategorías son los siguientes:

*Teníamos un trabajo muy diferente en infantil, primaria y secundaria <ref>P 2: Expertos - 2:43 [(88:88)*

*podíamos distinguir ya que somos la mayoría de EOE. frente a uno que es de Departamento de Orientación la práctica es diferente y mucho más en la evaluación y por supuesto en el diagnóstico <ref>P 2: Expertos - 2:1 [(13:13)]*

*no son funciones diferentes, distinto es que en distintas etapas te ocupe una mayor parte del tiempo una cosa que otra. <ref>P 2: Expertos - 2:111 [(157:157)]*

*porque la de los equipos pues va a ir más a la evaluación y a al diagnóstico como un continuo de la intervención mientras que en un departamento de orientación pues cambia hacia la valoración, un desarrollo curricular, asesoramiento al profesorado, acción tutorial <ref>P 2: Expertos - 2:2 [(13:13)]*

*De infantil a primaria y durante nueve años, nada más que por el tiempo que tenemos a los niños en nuestro momento de trabajo, momentos de escolarizar forzosamente van a incluir mayor actuación y mayor esfuerzo evaluador de organizador de respuesta educativa que en cuatro años* <ref>P 2: Expertos - 2:118 [ (159:159)]

*marcan qué momentos debemos hacer una evaluación psicopedagógica, incorporación del alumno al sistema educativo, cambio de etapa, cada vez que se vaya a elaborar un dictamen, cada vez que se vaya a asignar a uno de los programas de mejora de rendimiento de la secundaria. Entonces nos marcan los momentos.* <ref>P 2: Expertos - 2:128 [ (170:170)]

*decirnos que es muy diferente nuestro trabajo porque el volumen de trabajo que nosotros empleamos en evaluación es mucho mayor del que vosotros empleáis. Y sin embargo, el que vosotros seguramente empleáis con las reuniones con los tutores, el material de la acción tutorial, y fomentar quizás los programas que tenéis más facilidad para integrar en los programas del centro. Nosotros a eso le dedicamos mucho menos porque no podemos, porque no da tiempo.* <ref>P 2: Expertos - 2:122 [ (162:162)]

La categoría MTD hace mención al modelo teórico que subyace a dicha práctica a partir de los que se tiene en cuenta. Se distinguen dos subcategorías, una relacionada con el con la naturaleza propia de la práctica, la denominamos MTD, que se verbalizan de la siguiente forma:

*Categorización en base a criterios clínicos de DSM-IV y sin embargo a nosotros se nos pide trabajar y que nuestra mente, nuestra filosofía y nuestra ideología vaya en otro camino más delimitador de necesidades* <ref>P 2: Expertos - 2:26 [ (60:60)]

O bien como:

*las NEAE o las NEE de tal o cual niño se derivan de una integración de sus características individuales y de las propias del autismo de la discapacidad intelectual o de cualquier otra cosa.* <ref>P 2: Expertos - 2:23 [ (55:55)]

La otra subcategoría, cuya notación es AMB, hace mención a la descripción de los ámbitos considerados, así como las variables comúnmente medidas en relación a determinadas dificultades de aprendizaje. Así algunas de los ejemplos representativos correspondiente a esta subcategoría, son:

*Centrándonos en necesidades <ref>P 2: Expertos - 2:12 [ (31:31)]*

*dentro de esa valoración psicopedagógica valoramos el desarrollo personal del niño. A parte del contexto social y educativo en ese contexto quizás; desarrollo cognitivo, desarrollo motor <ref>P 2: Expertos - 2:9 [ (30:30)]*

*Necesidades y recursos que necesita el alumno en el colegio en el aula. <ref>P 2: Expertos - 2:13 [ (32:32)]*

*Su desarrollo personal es este, a nivel cognitivo es alto, bajo, tal... con lo cual nosotros vamos a esperar mas o menos, a nivel motor, a nivel tal... entonces como esto es la única evaluación que hacemos, así vamos a trabajar. <ref>P 2: Expertos - 2:29 [ (68:68)]*

La tercera categoría destacada es la referida a las características del proceso diagnóstico seguido en la práctica (PRO), con cuatro subcategorías que se centran en aspectos puntuales de dicho proceso, como la complejidad del mismo (PRO1), su finalidad (PRO2), de quien proviene la demanda para la acción diagnóstica (PRO3), así como la información que se recoge y emplea para la conclusión diagnóstica (PRO4)

Transcripciones representativas de la categoría PRO, serían:

*Es una evaluación continua, es un proceso <ref>P 2: Expertos - 2:54 [ (105:105)]*

*Determino hasta donde llegan sus necesidades y mi valoración psicopedagógica es aspecto motor, habilidades sociales, capacidad de atención, desarrollo cognitivo <ref>P 2: Expertos - 2:33 [ (69:69)]*

*pero esa evaluación no es solo nuestra, depende de la colaboración y la participación e intervención de muchos profesionales, no solo*

*profesionales incluso la propia familia. <ref>P 2: Expertos - 2:92 [ (131:131)]*

*valoración estamos haciendo todo el tiempo, valoración de procesos todo el tiempo, ahora lo que es la valoración psicopedagógica, entendida como un proceso más delimitado de recogida de información, de pasación de pruebas y de luego análisis de esa información para llegar a una conclusión ya al final no estamos terminado la palabra diagnóstico. <ref>P 2: Expertos - 2:24 [ (56:56)]*

*valoramos al niño por supuesto de manera individual y de manera colectiva pero es igual de importante saber cómo se relaciona, cómo funciona en un contexto o con un grupo, de manera reglada, de manera individual y de manera no reglada. <ref>P 2: Expertos - 2:79 [ (122:122)] p*

Y en los siguientes enunciados podemos tener ejemplos representativos de las características descritas en los subcategorías PRO1, PRO2, PRO3 y PRO4:

*mucho más complejo vaya. <ref>P 2: Expertos - 2:3 [ (14:14)]*

*estamos para todo tipo de problemática. <ref>P 2: Expertos - 2:117 [ (159:159)]*

*Tenemos un lenguaje muy diferente en infantil, primaria y secundaria <ref>P 2: Expertos - 2:38 [ (84:84)]*

*Básicamente sería para su mejor intervención en el aula <ref>P 2: Expertos - 2:67 [ (114:114)] p*

*hay que centrar nuestro esfuerzo en delimitar cuáles son las respuestas adecuadas al niño, sean cuales sean dentro de la escuela. <ref>P 2: Expertos - 2:76 [ (117:117)]*

*sería la recopilación de la información como objetivo de la intervención y de respuesta a las necesidades que previamente se han dicho <ref>P 2: Expertos - 2:69 [ (114:114)]*

*los departamentos creo yo que va más encaminados al tema de la toma de decisiones sobre las nuevas respuestas educativas que se dan en esa etapa <ref>P 2: Expertos - 2:6 [(24:24)]*

*es preciso justificar una determinada atención educativa y eso se justifica con un informe y nosotros recopilamos información de tutores, equipo docente, especialistas y todo ese compendio lo tienes que recopilar en un informe bastante complejo <ref>P 2: Expertos - 2:129 [(171:171)]*

*básicamente es tras la petición del tutor/a <ref>P 2: Expertos - 2:70 [(114:114)]*

*a través de la familia, que la familia solicite, siempre el primero va a ser el tutor o sea la familia ¿a quién va a solicitar? va a ser al tutor, ¿el tutor que va a hacer? Valorar si los traslada o no los traslada <ref>P 2: Expertos - 2:71 [(115:115)]*

*Cada vez que hay que hacer un dictamen por cambio de etapa o por condiciones de escolarización hay que hacer antes, previamente una evaluación psicopedagógica. <ref>P 2: Expertos - 2:131 [(178:178)]*

*y ya no solo somos responsables de recopilar información de la familia, del equipo docente, de que se ha hecho hasta ahora, que ha funcionado cuáles son las características personales niño, evolutivas, observaciones en el aula, ... tenemos esa suerte, podemos ver al niño jugando con sus iguales en el patio, podemos verlo en el patio en extraescolares, podemos verlo en el aula cómo se comporta, como atiende, como responde; y con todo eso y la pasación de pruebas individuales <ref>P 2: Expertos - 2:74 [(116:116)]*

*valoramos al niño por supuesto de manera individual y de manera colectiva pero es igual de importante saber cómo se relaciona, cómo funciona en un contexto o con un grupo, de manera reglada, de manera individual y de manera no reglada. <ref>P 2: Expertos - 2:79 [(122:122)] p*

*Determino hasta donde llegan sus necesidades y mi valoración psicopedagógica es aspecto motor, habilidades sociales, capacidad de atención, desarrollo cognitivo <ref>P 2: Expertos - 2:33 [ (69:69)]*

Ya en la misma reunión del grupo de experto, nos dimos cuentas que había un tema que estaba presente y con una importante preocupación por parte de los orientadores y las orientadoras participantes en esta parte. Se trataba de las condiciones en que desempeñaban su labor (CON), que tenía que ver más con necesidades para mejorar su práctica, a través de la actualización o formación permanente (ACT), mejoras de tipo técnico o estructural (MAS), de tiempo e implicación de otros agentes educativos (NED), así como de reivindicación de su labor profesional (FIG).

Tendríamos pues en esta última esfera, la categoría de las condiciones de desempeño de las tareas diagnóstica (CON), con cuatro subcategorías inductivas surgidas en el transcurso de la discusión de expertos: actualización (ACT), mejoras (MAS), necesidades (NED) y figura profesional (FIG).

Una colección de transcripciones representativas de éstas subcategorías, la tenemos en los siguientes párrafos:

*yo echo en falta una verdadera y profunda formación en todos los temas y áreas que tratamos. <ref>P 2: Expertos - 2:144 [ (196:196)]*

*pero yo creo que la formación permanente.- 2:154 [ (212:212)]*

*el equipo supuestamente coordinador, el equipo provincial que atiende a toda la delegación pues ese lo que debería hacer debería preparar todas las necesidades formativas del profesorado de toda la provincia y organizarlas y dinamizarlas a lo largo del año. 2:161 [ (225:225)]*

*después en una formación continua obligatoria y regida por la administración sino no tiene sentido 2:155 [ (214:214)]*

*esa formación permanente, yo creo que falla <ref>P 2: Expertos - 2:156 [ (216:216)]*

*hay que ser también un poco críticos con nuestras propias pruebas que son también nuestras herramientas, pero más a nivel cualitativo que cuantitativo <ref>P 2: Expertos - 2:50 [ (103:103)]*

*tengo que confiar en la generosidad formativa de mis compañeros2:149 [ (203:203)]*

*nos fuimos formando nosotros. A mi no me puso la Delegación, 2:150 [ (203:203)]*

*La sobrecarga de trabajo es importante <ref>P 2: Expertos - 2:130 [ (172:172)]*

*los últimos que hemos tenido ordenadores para poder tener informes hemos sido nosotros <ref>P 2: Expertos - 2:106 [ (147:147)]*

*y la actualización de pruebas <ref>P 2: Expertos - 2:83 [ (126:126)]*

*depende del colegio el que tenga unos espacios apropiados o estás valorando a un niño en una sala que se comparte con alternativa a la religión <ref>P 2: Expertos - 2:98 [ (134:134)]*

*El profesor quiere que nosotros estemos más tiempo pero la administración es la que nos dice que la ratio <ref>P 2: Expertos - 2:102 [ (139:139)]*

*dependemos del profesorado para que se ponga en práctica todo lo que nosotros le vamos a sugerir <ref>P 2: Expertos - 2:86 [ (130:130)]*

*que se valore más la figura del profesional de la orientación en el centro <ref>P 2: Expertos - 2:99 [ (135:135)]*

*Tenemos también una figura, yo creo, privilegiada como diagnosticadores, no es una persona clínica que está en un despacho, <ref>P 2: Expertos - 2:132 [ (179:179)]*

*Pero yo reivindico la figura del evaluador, valorador con unas miras un poquito más amplias. <ref>P 2: Expertos - 2:49 [ (101:101)]*

*Entramos en el aula, no te voy a decir casi a diario, pero somos una cara conocida en el centro. A nosotros se nos llama seño y profe <ref>P 2: Expertos - 2:133 [ (179:179)]*



## CAPÍTULO 7: CONCLUSIONES

### 7.1.- DISCUSIÓN DE RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Para una exposición de los resultados de la investigación, que nos permita una mejor comprensión de los mismos, seguiremos la estructura clásica de discusión de estos por objetivos e hipótesis de trabajo, integrando los resultados correspondientes al análisis del cuestionario como los obtenidos de la entrevista al grupo de experto. Se hará en orden de exposición desde los objetivos más descriptivos hasta los que precisan un mayor grado de inferencia. Así, comenzaremos con los objetivos específicos: el nº 3 (ámbitos, variables), el nº 4 (instrumentos y técnicas) y nº 5 (proceso), para continuar con el nº 1 (concepto teórico) y nº 2 (modelo), para que en último lugar centremos la discusión en el objetivo específico nº 6 (definición operativa) que concuerda con el objetivo general de este estudio.

A continuación, expondremos cuales han sido las limitaciones de esta investigación, para finalizar con una muestra de futuras líneas de investigación a partir de los hallazgos encontrados.

Previamente, y como introducción al capítulo, tendremos un perfil de los participantes en este estudio, puesto que es importante tener en cuenta esta información para ver el alcance de las conclusiones a las que se llega.

Los datos analizados, nos indican que los participantes en este estudio tienen una edad media de 44,77 años, con mayor número de mujeres que de hombres (28%); cifra que se eleva al doble, cuando consideramos si pertenece a un Equipo de Orientación Educativa (54% de los participantes) o a un Departamento de Orientación (46 % de los participantes). En este caso, la ratio de mujeres se eleva al doble que la de hombres cuando hablamos de EOE.

En cuanto a la titulación de base de estos profesionales, hay una mayoría de psicólogos (64%) que de pedagogos (24%), y un 6% de los participantes tienen ambas titulaciones.

En los Departamento de Orientación el profesional pertenece al propio Centro Educativo, es decir trabaja de forma continua allí, por lo que el factor de que haya un número mayor o menor de visitas a los centros, sólo afecta al colectivo de Orientadoras y Orientadores que pertenecen a los Equipos de Orientación y que trabaja en los niveles educativos de Infantil y Primaria, que es a la población a la que atienden. Dicho número de visitas a los centros se ve afectado por el número de centros a los que deben atender. Así, a un mayor número de centros atendidos, menor número de visitas a cada centro. La mayoría atiende entre 2 y 3 centros; y el número medio de centros atendidos por un mismo orientador/a, es de 3. Y el número medio de visitas por centro es de 5,5 (con una desviación típica de 1,9).

### **7.1.1.- Conclusiones sobre el Objetivo Específico nº 3: relacionado con la descripción de los *ámbitos y variables***

La propia definición operativa del objetivo específico, parte de que éstas van a estar relacionadas con dificultades escolares derivadas tanto de condiciones personales como contextuales, por lo que es suficientemente amplia para acoger a toda la población susceptible de recibir atención diagnóstica, tal y como se recoge en el principio de equidad que se concreta en el concepto de *Necesidad Específica de Apoyo Educativo*.

El resultado por tanto, trata de poner de manifiesto las áreas y variables que son foco de atención, y que están relacionadas con lo anterior, mediante el denominado criterio de inclusión que permite la atención a los alumnos y el acceso de éstos a los recursos. En estas conclusiones haremos referencias a áreas, variables y a las entidades vinculadas a los criterios de inclusión.

Si tenemos en cuenta las áreas como ámbitos más globales de valoración, esto es el *personal*, el *académico*, y el *socioambiental*, debemos considerar cuando se emplean técnicas de obtención de información o cuando se emplean instrumentos (test). En el primer caso, los porcentajes de uso de las técnicas son del 46%, 48% y del 6% respectivamente para cada área; mientras que en el segundo caso éstos porcentajes varían sustancialmente, concretándose el uso de test para la valoración de aspectos o características *personales* en un 77%, mientras que para la valoración de *procesos o productos educativos* son en un 23%. Este aspecto es señalado por los expertos de manera muy clara: ‘*dentro de esa valoración psicopedagógica valoramos el desarrollo personal del niño. A parte del contexto social y educativo en ese contexto quizás; desarrollo cognitivo, desarrollo motor*’ <ref>P 2: Expertos - 2:9 [ (30:30)]’

Si atendemos a los criterios de inclusión, son atendidos alumnado con *NEE* (en un 68%), seguido de lejos de alumnado con *D.A.* (20%), y en porcentajes bastante más pequeños, alumnado con *AA.CC.II.* (7%) y alumnado de *Compensatoria* (5%). Atender a estos criterios de inclusión es necesario ya que ‘*está más centrado en detectar y señalar las necesidades educativas y recursos educativos ordinarios o extraordinarios para dar esa respuesta que precisa el niño*’ <ref>P 2: Expertos - 2:14 [ (35:35)]’

El número de niños atendidos según el criterio de inclusión es el doble (107) que el de niñas (54). Estas diferencias son igualmente significativas si atendemos a las dificultades, discapacidades o trastornos concretos en los que se desarrollan los casos de Necesidades Educativas Especiales y las Dificultades de Aprendizaje, que constituyen el 88% de los casos atendidos. Tan sólo en Altas Capacidades Intelectuales o en Trastornos Específicos del Lenguaje las niñas superan el número de los niños.

Los diagnósticos que más se suelen tratar son por orden de cantidad de casos: *Trastornos del Espectro Autista*, *Dificultades de Aprendizaje*, *Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad*, *Discapacidad*

*Intelectual, Trastornos Graves de Conducta, Trastornos Graves del Desarrollo.*

La distribución por edades y por niveles educativos también arrojan diferencias respecto de los criterios anteriores. Así la distribución de los alumnos con *NEE* se hace en todo el rango de edad coincidiendo en mayor frecuencia con la entrada al Sistema Educativa (3 años) y cambios de niveles (5 años, 12 años y 15 años), y por tanto, están presentes en todos los niveles (Infantil, Primaria y ESO), con frecuencias significativas en relación al resto de criterios; los alumnos con *Dificultades de Aprendizaje*, sólo aparecen en los niveles de Primaria y ESO, con algo más de frecuencia en la primera; los alumnos con *Altas Capacidades Intelectuales* casi en el mismo nivel en Primaria y ESO; y los *alumnos de Compensatoria* en una proporción doble en ESO que en Primaria.

Pero un análisis más detallado, nos hace concretar que existe dependencia entre el caso de diagnóstico y el nivel educativo. Se observa como *AA.CC.II., TDAH, D.A. y Discapacidad Intelectual* se concentran significativamente en los niveles de Primaria y ESO, mientras que la etapa de Infantil concentra los *Trastornos Generalizados de Desarrollo, TEA, y otras discapacidades*. Y particularmente la etapa de Primaria, contiene las frecuencias más importantes de *Trastornos Generalizados de Conducta, TEA, TDAH, Dificultades de Aprendizaje y Discapacidad Intelectual*

Si especificamos por áreas, lo que más frecuentemente evaluado es *Inteligencia* en el 32 % de los casos, *Aptitudes* en el 11,29%, *Lectura y Trastornos por Déficit de Atención con Hiperactividad* en el 9,68 y 9,14%, *Competencia Curricular y Escritura* en el 5,91%; y lo que es valorado en menor frecuencia son los *Trastornos Espectro Autista, la Dislexia, las Funciones Ejecutivas* tan sólo el 0,54 %, *Conducta y Trastornos Neuropsicológicos* en el 1,08 % de los casos. Quizás esta relevancia de la valoración de la *Inteligencia* se debe más a un criterio de prevención pues como señalan los expertos *‘lo que nosotros tenemos claro, es que puede ser que en infantil o primaria, que el niño tiene una capacidad límite y no entra*

*dentro de lo que es una necesidad de retraso intelectual, pero llega a los institutos y de pronto ese niño es el que puntúa, puntúa retraso mental <ref>P 2: Expertos - 2:44 [(88:88)]; o se tengan otros criterios a través de la practica ‘...que yo muchas veces digo, en primero no lo voy a evaluar voy a esperar a segundo para pasarle un WISC <ref>P 2: Expertos - 2:52 [(104:104)*

Esta exposición de qué se valora, nos pone de manifiesto que no sólo son características personales, como desarrollo, habilidades, destrezas, sino que también se tienen en cuenta logros académicos o aprendizajes y aspectos de su contexto social y ambiental. Pero sobre todo, que se centran en las necesidades ( *...centrándonos en necesidades <ref>P 2: Expertos - 2:12 [(31:31)]* ) para dar una respuesta educativa y poner al servicio de los alumnos los recursos necesarios disponibles (*...necesidades y recursos que necesita el alumno en el colegio en el aula. <ref>P 2: Expertos - 2:13 [(32:32)]*).

No existe evidencia de que esta valoración y el diagnóstico de necesidades (*pero realmente lo que estamos haciendo en un proceso valorativo es diagnóstico de necesidades <ref>P 2: Expertos - 2:64 [(112:112)]*) sea diferente según se encargue un psicólogo o un pedagogo, el que pertenezca a un EOE o a un DO, lo que contradice la idea contraria de que *‘existen diferencias entre los profesionales que hacen diagnóstico según su origen y formación inicial (pedagogos y psicólogos) ya que los primeros ponen el énfasis en valorar ( Velocidad lectora, ortografía, técnicas de estudio, clima de clase, el abandono de los estudios) mientras que los segundos se centran más en los rasgos psicológicos y las patología’* (Iglesias Cortizas, 2005).

### **7.1.2.- Conclusiones sobre el Objetivo Específico nº 4: relacionado con la descripción de las técnicas e instrumentos**

En este apartado hay que tener en cuenta que se preguntó sobre los últimos casos o los más frecuentes, en relación a las categorías de inclusión

desarrolladas en distintas dificultades o trastornos. Pensamos que se puede extrapolar a la realidad de un curso escolar; aunque no estén presentes todos los casos, ya que los que sí están son lo suficientemente representativos.

Una primera conclusión llamativa es que todos los instrumentos más utilizados – en el sentido expuesto en el párrafo anterior-, están centrados sólo en la *persona*, no se tienen en cuenta otros relacionados con la *interacción profesor-alumno, metodología docente, etc.*

Como en el caso del estudio de Fernández Ballesteros (1981, p. 73), un desglose de qué instrumentos concretos se utilizan en cada área o variables medidas, nos proporciona una información interesante en cuanto a los más usados o generalizados en su uso siendo la característica común, el ser escalas comercializadas en el mercado, con buenas propiedades psicométricas y reconocido prestigio

Se utilizan test para medir variables o áreas que hacen referencia a las *capacidades, habilidades o características* del alumno/a , en un 77%, mientras que se utilizan test para valorar *procesos de aprendizajes* escolares tan sólo en un 27% de los casos.

Hay una prevalencia muy alta en la utilización de las *Escalas Weschsler*, tanto por su frecuencia como por su uso, para la valoración de la inteligencia en los distintos trastornos o dificultades (*AACC, DA, DEA por BRE, DIS, TDAH, TEA, TGC*), en relación al resto de test empleados. Aunque con menor frecuencia de uso, le siguen, por orden de utilización para distintas dificultades o trastornos la *Batería de Aptitudes Diferenciales y General –BADyG-* (*AACC, DA, DEA por BRE, DIS, TDAH*); *el Test de Inteligencia RAVEN* (*DA, DEA por BRE, DIS, TDAH, TEA*); *el Test de Inteligencia K-BIT* (*DA, DEA por BRE, DIS, TDAH, TEA*); y las pruebas y baterías *PROLEC, EVALUA y BACEP* para *DA, DEA por BRE, DIS, TDAH*.

El análisis de los instrumentos que se utilizan por cada trastornos y la frecuencia con la que se utilizan, arrojan como evidencias que: para

Inteligencia predomina el uso las *Escalas Weschsler*; para la valoración de Aptitudes predomina la *Batería BADyG*; para la valoración de TDAH, el *Test EDAH*; para conocer sobre la Competencia Curricular, las baterías *EVALÚA Y BACEP*; para medir Creatividad, el *Torrance*; para valorar Atención, el *Test D-2 y Test de Caras*; para la evaluación del Lenguaje, la *Prueba PLON*; y como Escala de Desarrollo, utilizan mayoritariamente la *Brunet-Lezine*.

Además de la información sobre los test más utilizados y para lo que se utilizan, está el hecho de averiguar sobre sus niveles de conocimiento y necesidades de formación en los mismos. Los resultados nos indican que los niveles de conocimiento de los orientadores sobre los instrumentos utilizados es alto, y a pesar de esta buena valoración, manifiestan mayor interés en relación a sus necesidades formativas, en general, y en la profundización de sus competencias en el manejo de estos instrumentos, en particular. La relación entre necesidad de formación y necesidad de profundización presenta un coeficiente de correlación de Pearson muy alto ( $r_{xy} = 0,80$ ,  $p = 0,000$ ), lo que nos lleva a pensar que la necesidad de formación es en realidad necesidad de profundización en el conocimiento significativo de las posibilidades de los instrumentos, puesto que el nivel de conocimiento manifestado ya es alto de por sí.

Y si diferenciamos por el perfil profesional, nos encontramos que las valoraciones medias de los grupos profesionales, presentan diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. Consideran que tienen un mayor conocimiento de los instrumentos los Pedagogos que los Psicólogos. Y esto ocurre si preguntamos sobre las necesidades de formación y de profundización. La relación robusta que hemos encontrado es el hecho de que, a pesar, de que los niveles de conocimiento son altos en los distintos instrumentos, son igualmente altos los niveles de necesidades formativas –en el sentido de profundizar en el conocimiento de los mismos, tal y como argumentamos anteriormente-, y presentan valores mayores en el grupo de Orientadores/as que tienen un perfil profesional de Pedagogía, que el grupo de Orientadores/as que tienen un perfil profesional de Psicología.

En relación a las técnicas más utilizadas se agrupan por frecuencia de uso en la *Observación* (32%), *Entrevista* (27%), *Análisis de Información* (23%), *Cuestionario* (11%), y *Registro de Conducta* (7%). Y mayoritariamente, se emplean para valoraciones de las *dimensiones académicas* (48%), *personales* (46%) y *socioambiental* (6%). Específicamente, para valorar *Dificultades de Aprendizaje* (41), *Discapacidades* (19), *TDAH* (16), *Dificultades Específicas de Aprendizaje por Bajo Rendimiento Escolar* (12), y *Trastornos Graves de Conducta* (8), y en menor medida en *Trastornos del Espectro Autista* (2) y *Trastornos Generalizados del Desarrollo* (1).

En el caso de las técnicas, los niveles de conocimiento son altos en todas las técnicas, excepto en el Registro de Conducta. Igual ocurre con los niveles de necesidad de formación y profundización. Globalmente no se encuentran diferencias significativas, tomando la media global de todas las técnicas en relación a los niveles de conocimiento, formación y profundización. Pero si consideramos las técnicas por separados, si encontramos que hay diferencias, al igual que si consideramos la comparación con el perfil profesional del orientador/a o que desempeñe su labor en un Equipo de Orientación Educativa o en un Departamento de Orientación.

La técnicas de *Análisis de la Información*, presentan mayores niveles de conocimiento que el resto de las técnicas, y esta diferencia es estadísticamente significativa si la comparamos con la *Observación* y el *Registro de Conducta*.

En cuanto a los niveles de necesidad de formación, es la técnica de la *Entrevista* la que presenta mayor puntuación, o sea, más demanda de formación, en relación al resto de las técnicas, y particularmente, por encontrarse diferencias estadísticamente significativas, en relación al *Cuestionario* y el *Registro de Conducta*. También se encuentran diferencias significativas en las técnicas de *Análisis de la Información* y *Observación* en relación con el *Cuestionario*. O sea, el *Cuestionario* es, junto con el *Registro de Conducta*, las técnicas que presentan menores niveles de necesidad de formación.



Las técnicas que presenta una mayor necesidad de profundización es el *Cuestionario*, con diferencia muy significativa respecto al *Registro de Conducta* que es la que presenta menor grado de profundización. Tiene también un elevado grado de necesidad de profundización la *Entrevista* como técnica de obtención de información.

Y si tenemos en cuenta, como en el caso de los instrumentos, la opinión de los grupos profesionales, ocurre en las técnicas lo contrario que en los test: los/as Psicólogos/as perciben de manera significativa un mayor grado de conocimiento, una mayor necesidad de formación y una mayor necesidad de profundización, que los/as Pedagogos/as, en las técnicas empleadas por ellos/as.

Si tomamos como grupo de comparación el pertenecer a un Equipo de Orientación Educativa o a un Departamento de Orientación, los/as orientadores/as de éste último (DO) perciben de manera significativa un mayor grado de conocimiento, una mayor necesidad de formación y una mayor necesidad de profundización, que los/as orientadores/as de un EOE, en las técnicas empleadas.

Por lo expuesto, comprobamos cómo se utilizan tanto los instrumentos como las técnicas de exploración de información en las diferentes áreas, y éstas sirven a la finalidad de la *toma de decisiones*. Es también importante señalar que tienen en cuenta ámbitos no sólo *personales*, aunque sea en mayor medida con la utilización de los test que con el empleo de técnicas, que ocurre lo contrario, se emplea más para averiguar *aspectos académicos*. Y tiene una baja incidencia la dimensión *socioambiental*, y circunscrita al empleo de técnicas.

Igualmente, es destacable que por cada criterio de inclusión se utilizan distintas técnicas e instrumentos de valoración; no se basan en uno sólo, y que no se mide una sola variable.

Es importante señalar, porque lo hemos visto en este apartado la cuestión de la necesidad de formación, actualización y profundización de los distintos

profesionales; ésta necesidad es señalada como una necesidad ‘...*personal e individualmente* 2:146 [ (200:200)’, basada en la ‘... *formación permanente*. 2:154 [ (212:212)]’, que no tenga que depender de terceros, ‘...*yo vengo de un equipo y tengo que confiar en la generosidad formativa de mis compañeros* 2:149 [ (203:203)]’.

En este sentido, es una llamada de atención para pasar de un sistema que depende de la voluntad del profesional ‘...*nos fuimos formando nosotros. A mi no me puso la Delegación*, 2:150 [ (203:203)]’, y que sea el propio sistema quien cubra esa demanda formativa ‘...*el equipo supuestamente coordinador, el equipo provincial que atiende a toda la delegación pues ese lo que debería hacer debería preparar todas las necesidades formativas del profesorado de toda la provincia y organizarlas y dinamizarlas a lo largo del año*.- 2:161 [ (225:225)], y muy probablemente cambiando el modelo actual por otro que permita ‘.... *generar ese espacio y ese tiempo para que no te acomodes* 2:160 [ (224:224)]. ‘*Es verdad que ahora organizar un curso de formación con 700 orientadores es complicado, pero no hace falta venir a Málaga a hacer unas jornadas, se puede hacer una, pero es que la coordinación provincial puede ir a todo el resto de la provincia y organizarlo por comarcas y hacer formación*. 2:163 [ (225:225)]’

### **7.1.3.- Conclusiones sobre el Objetivo Específico nº 5: relacionado con la descripción del *proceso diagnóstico* seguido en la práctica profesional**

De los 50 participantes consultados, 36 consideran que sí existen fases diferenciadas en el proceso diagnóstico, frente a 14 que no lo consideran o no responden. Por tanto más de dos tercios de los orientadores consideran las siguientes fases reconocibles dentro del proceso diagnóstico: *Recepción de la demanda* (15), *Obtención de información general y específica* (33), *Análisis y valoración de datos* (22), *Conclusiones y propuesta de intervención* (10), *Provisión de informes* (18). Y en opinión de todos los

orientadores la valoración sobre cada una de ellas está por encima del 4, (en una escala de 1 a 5) (*como muy importante*) dentro de todo el proceso.

Aún sin disponer de tiempo suficiente, sí dedican un esfuerzo importante para llevar a cabo el diagnóstico del caso, entre otros motivos, porque ‘...*la evaluación hay que hacerla porque hay otra serie de medidas educativas que hay que asignar y recursos* <ref>P 2: *Expertos - 2:47 [ (94:94)]*’; siendo algo más favorable a sacar tiempo para el diagnóstico, aunque con diferencia pequeña, la tenemos en el grupo de Orientadores/as de los Equipos de Orientación Educativa

El tiempo dedicado a las tareas diagnósticas está relacionado con la pertenencia del profesional a un Equipo de Orientación Educativa, con porcentajes de dedicación a la tarea diagnóstica, con una media de dedicación de 4,03 (hasta el 80% de su tiempo) frente a los/as profesionales que pertenecen a un Departamento de Orientación, que presentan una media de dedicación de 1,9 (hasta el 40% de su tiempo). O sea, dedican el doble de tiempo en tareas diagnósticas los/as Orientadores y Orientadoras de EOE., que aquellos pertenecientes a Departamento de Orientación, ya que como señalan ‘...*como tenemos miles de funciones más que ellos pues entonces el tiempo dedicado a esto también, es menos que en el EOE* <ref>P 2: *Expertos - 2:110 [ (151:151)]*. No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en relación al título profesional.

Los diagnósticos que requieren una media de más sesiones de intervención suelen ser: *Discapacidad Sensorial y Trastorno Mental* con 10 sesiones; *Trastornos Graves de Conducta* con 8,6; *TEA, TGD y TDAH* entre 7,3 y 7,0; *AA.CC.II, DA y DIS*, con 6,8 y 6,1 respectivamente. Y las que menos: *Discapacidad Motora*, ya que es sólo de seguimiento, la mayoría de ellas está llevada por el Fisioterapeuta de manera paralela; y no suele afectar a la integración o al seguimiento normal de las clases. No se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre los distintos niveles educativos, en relación al número de sesiones que utilizan los/as orientadores/as en sus diagnósticos

El 75% de los/as encuestados/as puntúan con una media de 4 es decir, *totalmente de acuerdo* en que el tiempo que dedica a las tareas diagnósticas es suficiente. Algo más favorable a sacar tiempo para el diagnóstico, aunque con diferencia pequeña, la tenemos en el grupo de Orientadores/as de los Equipos de Orientación Educativa, y así lo verbalizan en el grupo de expertos: *'...el tiempo dedicado a esto también, es menos que en el EOE* <ref>P 2: Expertos - 2:110 [ (151:151)]

El diagnóstico es realizado *sólo* en la mayoría de los casos (68%). Esto no significa que sólo dispongan de su propia información o participación, ya que es compleja y tienen en cuenta diversas fuentes: *'...pero esa evaluación no es solo nuestra, depende de la colaboración y la participación e intervención de muchos profesionales, no solo profesionales incluso la propia familia.* <ref>P 2: Expertos - 2:92 [ (131:131)]

Los profesionales de los EOE consideran que el lugar donde se lleva a cabo la actividad diagnóstica es menos adecuado, coincidiendo con Gala Merino (1994), que determinados lugares como el despacho del director, jefe de estudios, o enfermerías, etc.; cosa que en la práctica diaria es lo común que ocurra. El diagnóstico se lleva a cabo donde se puede y donde le dejan a uno hacerlo. Mientras que la opinión de los profesionales que desempeñan su labor en un Departamento de Orientación es mucho más favorable a considerar el lugar como bastante adecuado, aunque las diferencias no sean significativas desde el punto de vista estadístico. Igual ocurre con las condiciones ambientales cuando se llevan a cabo las tareas diagnósticas, no hay una tendencia clara a valorar si son buenas o malas.

Si hacemos un recorrido por las distintas fases del proceso diagnóstico, reconocidas y valoradas por los/as orientadores/as consultados, tendremos una visión de lo que tienen presentes en cada una de ellas.

Así, nos informan que la *demand*a de un diagnóstico proviene mayoritariamente del *tutor del alumno/a*, seguido de *los padres/madres*; y en menor medida interviene el *director/a* del centro o los propios *alumnos/as* (caso de Secundaria). También lo señalan los expertos,

diciéndonos que ‘..*básicamente es a petición del profesorado o tutor, de sus observaciones <ref>P 2: Expertos - 2:65 [ (114:114)]*’ y si es ‘.. *a través de la familia, que la familia se lo solicite a él, siempre el primero va a ser el tutor o sea la familia ¿a quién va a solicitar? va a ser al tutor, ¿el tutor que va a hacer? Valorar si los traslada o no los traslada <ref>P 2: Expertos - 2:71 [ (115:115)]..*’, ‘*porque así está especialmente establecido por la normativa <ref>P 2: Expertos - 2:66 [ (114:114)]*. Aunque hay que señalar la existencia de una fuente no menos importante, y es el diagnóstico derivados de objetivos o programas, en este sentido la demanda está previamente condicionada ‘..*cada vez que hay que hacer un dictamen por cambio de etapa o por condiciones de escolarización hay que hacer antes, previamente una evaluación psicopedagógica. <ref>P 2: Expertos - 2:131 [ (178:178)]*, o bien cuando ‘*la Junta va inventando nuevas líneas de intervención, de detección y pone en marcha planes de detección de Altas Capacidades. Ahí nosotros intervenimos a petición del Plan, no porque el tutor detecta <ref>P 2: Expertos - 2:124 [ (165:165)]*

Tras una *fase exploración* importante, tanto por el número de orientadores/as que recogen la existencia de la misma, como por la variabilidad de *subfases* señaladas por los mismos, consideran que la hipótesis de trabajo diagnóstico (de partida) no sólo proviene de los motivos por los que se demandó el diagnóstico, sino que está relacionada con la exploración que el orientador/a lleva a cabo, y que se puede modificar dicha hipótesis en función de los datos encontrados. Estas opiniones no difieren si tenemos en cuenta el perfil profesional o el puesto de trabajo.

En estos inicios, o en el transcurso de la exploración de los datos, tienen muy en cuenta las condiciones en que se encuentran los alumnos en el momento de pasar pruebas diagnósticas; éste es un elemento suficiente para dejar la tarea para otro momento si el alumno no está en buenas condiciones: ‘..*si se cansa se va fuera. <ref>P 2: Expertos - 2:140 [ (186:186)]*’. Y esta opinión, la comparten igualmente los profesionales de Equipo o de Departamento. ‘... *cuando se vienen con nosotros le dicen: te*

*vas con la seño a trabajar. Y no es esa sensación de que van a ser evaluados, <ref>P 2: Expertos - 2:134 [ (181:181)]*

Los análisis en relación a las características de la fase de *análisis de los datos*, refleja la tendencia de un mayor grado de acuerdo en que utilizan los procedimientos de análisis de los datos que indican los manuales, ampliándolos con los propios sistemas de análisis sólo en un 29,8 %, y que dedica un tiempo importante en esta fase del proceso diagnóstico, como es la del análisis de los datos. Los comportamientos de los perfiles no difieren en cuanto a la valoración global tanto si se trata de un/a Psicólogo/a o un/a Pedagogo/a, o si lleva a cabo esta tarea en un Equipo o en un Departamento.

En la fase de *conclusión diagnósticas*, se refleja la tendencia de un mayor grado de acuerdo en que utilizan un tiempo y un esfuerzo considerables a la hora de redactar la conclusión diagnóstica, lo que podemos traducir en que no es un proceso mecánico reducido exclusivamente a los resultados obtenidos en un instrumentos de obtención de información, siendo relativa que dicha conclusión sea expuesta de una forma más o menos extensa, en este sentido, hay mayor tendencia a una respuesta intermedia.

Los comportamientos de los perfiles no difiere en cuanto a la valoración global de los ítems dada en párrafo anterior, pero sí hay diferencias significativas en el ítem relativo a la extensión del contenidos de la conclusión diagnóstica en relación al factor perfil profesional: Esto es, el grupo de Pedagogos/as explica su conclusión diagnóstica de forma más extensa que el grupo de Psicólogos/as. Y según el puesto de trabajo, con la explicación general dada, no se encuentran diferencias significativas entre los grupos considerados.

La existencia de un *informe* estructurado está muy consensuada, ‘.. *con todo eso se hace una metavaloración que debe de estar recogida en un informe psicopedagógico <ref>P 2: Expertos - 2:75 [ (116:116)]*, ya que ‘...es preciso justificar una determinada atención educativa y eso se justifica con un informe y nosotros recopilamos información de tutores, equipo docente,

*especialistas y todo ese compendio lo tienes que recopilar en un informe bastante complejo <ref>P 2: Expertos - 2:129 [ (171:171)]*

En la provisión de un informe estructurado y escrito, la información que nos proporcionan es que hay un elevado porcentaje de Orientadores/as (88,3%) que emplean un modelo de *informe oficial* en la comunicación de los resultados del proceso diagnóstico. Éste informe se ajusta al destinatario, aunque con un menor nivel de consenso, y sólo un 26,4% manifiesta que utiliza modelos de informes propios o del Equipo. En este sentido, inferimos que dicha utilización es compartida en menor medida con el empleo de informe especiales. Este empleo de informes oficiales o propios, sólo difiere si comparamos el grupo profesional, en un caso en concreto, así, el grupo de perfil Pedagogo-Psicólogo emplean informes propios con mayor frecuencia que el grupo de Psicólogos/as

En cuanto a las diferencias respecto al puesto de trabajo, coincide en la explicación general dada; y en este caso, no se encuentran diferencias significativas entre los dos grupos considerados: Equipo y Departamento.

En este informe, se debe de reflejar la *propuesta de intervención*. Con esta afirmación está de acuerdo un 97,9% de los participantes, debiendo ser específica para cada caso, y contener los detalles específicos de los pasos a seguir en esta intervención futura: ‘...*indudablemente tu tienes que asesorar adecuadamente a familia, a profesorado el diagnóstico va intrínseco en las orientaciones que tú les vas a dar.* <ref>P 2: Expertos - 2:15 [ (36:36)]

Esta valoración es compartida por igual, tanto si pertenecen a un perfil determinado como si desempeña su labor en un Equipo o en un Departamento.

Es importante señalar que dentro de las necesidades formativas, se señala en primer lugar la correspondiente a proceso diagnóstico y/o proceso de evaluación, coincidiendo con una alta valoración en la dimensión de competencias relativas al proceso diagnóstico.

#### **7.1.4.- Conclusiones sobre el Objetivo Específico nº 1: relacionado con el ajuste al *concepto de diagnóstico o de evaluación***

En este apartado trataríamos de discernir si son diferentes los procesos de evaluación de los procesos diagnósticos en la práctica orientadora. De afianzar lo que se entiende por diagnóstico en educación desde su práctica.

Hay elementos suficientes para llegar a tal separación, no sólo por lo descrito en los apartados de conclusiones anteriores, sino por el ajuste de las características y elementos del diagnóstico desde un punto de vista teórico (detallado en el marco teórico de esta tesis); así como por las valoraciones de las competencias que realizan los participantes en esta investigación, que junto a las necesidades manifestadas nos llegan a delimitar el concepto del diagnóstico desde la práctica.

Es importante tener en cuenta que la práctica diagnóstica se realiza en un contexto más amplio que es el de la orientación educativa, que está regulada por una normativa, que produce un desarrollo tanto en la denominación de los términos empleados como el propio desarrollo de la práctica diagnóstica –y por tanto tienen influencia en la conceptualización del término-, hablando de dos conceptos fundamentalmente: el de la evaluación diagnóstica y el de evaluación psicopedagógica.

El primero de ellos, el de *evaluación diagnóstica* tiene un claro significado de evaluación de los resultados y productos educativos, vinculados a la calidad del sistema educativo por cuanto su objeto de estudio es tanto el diseño y la organización del Sistema Educativo, como el de los procesos de enseñanza-aprendizaje. Se trata por tanto de una actividad evaluadora, y no un proceso diagnóstico.

El segundo de ellos, el de *evaluación psicopedagógica*, surge de la necesidad de la atención psicopedagógica vinculada a la orientación educativa de los alumnos (LOGSE, 1990), la L.O.E. (2006), la L.E.A. (2007), pero sobre todo la Orden de 19 de Septiembre de 2002 de la Junta



de Andalucía en la que se regula la realización de la evaluación psicopedagógica y el dictamen de escolarización. En esta orden se precisa de la necesidad de conocer de forma exhaustiva cuáles son las capacidades personales del alumno o la alumna y los factores de orden, cultural, escolar, social y familiar que inciden favorable o desfavorablemente en su enseñanza y en su aprendizaje. Es un proceso que denomina evaluación psicopedagógica y se constituye como paso previo a la intervención educativa especializada o compensadora.

Con este marco de referencia, la *evaluación psicopedagógica* toma el valor sustantivo del *diagnóstico en educación*, porque son los propios orientadores quienes manifiestan que ‘...la palabra *diagnóstico* la asignamos en exclusividad a lo clínico <ref>P 2: Expertos - 2:22 [ (55:55)]’, pero de una forma auxiliar, pues ‘...*diagnostico* lo seguimos asociando un poco a la etiqueta operativa que nosotros en nuestro caso es *Séneca* <ref>P 2: Expertos - 2:63 [ (112:112)]. Se trata de diferenciar ambos términos: ‘...tenemos que distinguir claramente *diagnóstico* y *evaluación* <ref>P 2: Expertos - 2:7 [ (25:25)]’ puesto que ‘la *evaluación psicopedagógica* es mucho más amplio <ref>P 2: Expertos - 2:32 [ (69:69)]’.

‘Cualquier profesional que esté en la orientación lo primero que tiene que saber algunos criterios *diagnósticos*, pero no quiere decir que nosotros hagamos esos criterios *diagnósticos*, que hagamos solo la valoración psicopedagógica <ref>P 2: Expertos - 2:11 [ (30:30)]. Este enunciado ilustra que la utilización del término ‘*diagnóstico*’ hace referencia al diagnóstico clínico o criterios diagnóstico, que son necesarios para la evaluación psicopedagógica porque ‘...me casan muy bien porque me conducen un poco en mi evaluación y me dan una cierta unidad de criterio y una unidad para entendernos entre profesionales <ref>P 2: Expertos - 2:41 [ (87:87)]. En este sentido, se ilustra la utilidad de los criterios diagnósticos: ‘...para que queremos tener un diagnóstico si no tenemos una evaluación psicopedagógica. <ref>P 2: Expertos - 2:28 [ (66:66)]’.

Dicho esto, encuadramos la práctica diagnóstica, en un concepto más propio del diagnóstico que de la evaluación: *‘...hay que hacerla porque hay otra serie de medidas educativas que hay que asignar y recursos <ref>P 2: Expertos - 2:47 [ (94:94)]*. Y lo haremos resaltando una serie de características que ponen de manifiesto las distintas concepciones teóricas de ambos términos.

En primer lugar, hemos visto cómo la práctica diagnóstica descrita tiene en cuenta un mayor nivel de realidad, pues los factores que se valoran para llegar a un diagnóstico de las necesidades educativas, toman en cuenta tanto dimensiones personales (habilidades, destrezas, características cognitivas, de personalidad, etc..) como académicas (procesos, resultados, etc..), y socioambientales: *‘...y en esa etapa última de evaluación psicopedagógica se pide un WISC, un ...., unos tests de creatividad, unos Cuestionarios de Conducta de Adaptación Social. .... Es una complejidad de pruebas de tiempo, de Entrevista y demás que sí hay que completar con lo que puramente entendemos como evaluación <ref>P 2: Expertos - 2:126 [ (167:167)]’*, mientras que la evaluación se concretaría en elementos individuales, y en este sentido, hay diferencias entre ambas prácticas según se realice en un Equipo o en un Departamento, *‘...porque la de los Equipos pues va a ir más a la evaluación y al diagnóstico como un continuo de la intervención mientras que en un Departamento de Orientación pues cambia hacia la valoración, un desarrollo curricular, asesoramiento al profesorado, acción tutorial <ref>P 2: Expertos - 2:2 [ (13:13)]’*; *‘...los Departamentos creo yo que va más encaminados al tema de la toma de decisiones sobre las nuevas respuestas educativas que se dan en esa etapa <ref>P 2: Expertos - 2:6 [ (24:24)]’*

Si resumiéramos el proceso diagnóstico valorado y explicado anteriormente, diríamos que tras una detección o demanda, dedican un esfuerzo importante en obtener información que tienen en cuenta a la hora de generar una hipótesis de partida que modifican si hay datos que dan pie a ello, la obtención de datos, tanto con técnicas cualitativas como por instrumentos estandarizados, abarca variables personales y de interacción con los iguales

y con el contexto (ya que entrevistan a las familias), llevan a cabo un análisis de los datos: basados sobre todo en los resultados de los instrumentos utilizados. Dedicar bastante tiempo y esfuerzo a la redacción de las conclusiones diagnósticas, procurando realizar propuestas de intervención individualizadas y no genéricas, y consideran importante detallar los pasos a seguir en la intervención educativa. Y provisionan informes escritos y estructurados, mayoritariamente siguiendo un modelo oficial.

Y por el tipo de necesidades que manifiestan parecen tender más al concepto de Diagnóstico, por desear conocer más sobre las diferencias entre los casos, cómo interpretar los datos y sobre cómo se originan. Así como por la búsqueda de nuevas técnicas o metodologías para llevar a cabo la propuesta de intervención.

Siguiendo dicho esquema de proceso, la propia demanda conlleva el alcance de ambos procesos. Así, *‘...cada vez que hay que hacer un dictamen por cambio de etapa o por condiciones de escolarización hay que hacer antes, previamente una evaluación psicopedagógica. <ref>P 2: Expertos - 2:131 [ (178:178)].* Esos momentos y la necesidad de una evaluación psicopedagógica son variados: *‘...marcan qué momentos debemos hacer una evaluación psicopedagógica, incorporación del alumno al sistema educativo, cambio de etapa, cada vez que se vaya a elaborar un dictamen, cada vez que se vaya a asignar a uno de los programas de mejora de rendimiento de la secundaria. Entonces nos marcan los momentos. <ref>P 2: Expertos - 2:128 [ (170:170)].*

Al ser mayor la realidad a tener en cuenta, obviamente se traduce en que las técnicas e instrumentos para valorar esos factores a tener en cuenta son mayores, de ahí la variedad importante de instrumentos de medidas y de técnicas de obtención de información, que utilizan para la valoración de áreas o variables: *‘...valoramos al niño por supuesto de manera individual y de manera colectiva pero es igual de importante saber cómo se relaciona, cómo funciona en un contexto o con un grupo, de manera reglada, de*

*manera individual y de manera no reglada. <ref>P 2: Expertos - 2:79 [ (122:122)]’.*

Las preocupaciones manifestadas en este estudio se corresponden con las competencias relativas a ‘*saber diagnosticar situaciones complejas, atendiendo a la diversidad y la inclusión social*’ (yo echo en falta una verdadera y profunda formación en todos los temas y áreas que tratamos. <ref>P 2: Expertos - 2:144 [ (196:196)]) (Profundización en autismo, profundización en discapacidad intelectual. Profundización en todas las áreas que se suponen que son las que tenemos que evaluar y somos los primeros que las evaluamos. Por lo tanto ahí habría que trabajar.<ref>P 2: Expertos - 2:145 [ (196:196)]); ‘saber aplicar la metodología científica en el diagnóstico y la evaluación psicopedagógica’ y ‘analizar en la práctica la eficacia de los instrumentos diagnóstico utilizados en estudios de casos concretos y reales’ (sigo echando en falta algunas pruebas que deberían estar pero no están. <ref>P 2: Expertos - 2:82 [ (125:125)]) (Claro y la actualización de pruebas<ref>P 2: Expertos - 2:83 [ (126:126)]) (Y después yo creo que la formación en la pasaje de esas pruebas<ref>P 2: Expertos - 2:84 [ (127:127)]); y todas ellas se enmarcan en competencias que se desarrollan desde el diagnóstico o la evaluación psicopedagógica. Son complejas e integran niveles de realidad mayores que el de una evaluación.

#### **7.1.5.- Conclusiones sobre el Objetivo Específico nº 2: relacionado con el modelo de diagnóstico seguido en la práctica**

En la actualidad no se puede concebir el diagnóstico sin la intervención, con la recogida previa de información para la toma de decisiones que mejore el proceso educativo. Ello implica tener en cuenta todas las variables, metodologías e instrumentos que sean necesarios para culminar lo mejor posible el proceso. Este es el caso del diagnóstico considerado desde la

evaluación psicopedagógica, que según Donoso (2011), tiene como rasgos diferenciales:

- la amplitud de variables y áreas de exploración tomadas en cuenta
- la interrelación que poseen y que son elementos explicativos de la realidad
- La variedad de técnicas e instrumentos en función del objetivo que tenga la evaluación.
- La concurrencia de modelos diversos en el diagnóstico que son admitidos en cuanto sirven a una finalidad
- la integración en un proceso mayor, que es la orientación educativa
- La integración de técnicas que pueden proceder de modelos distintos, pero que se admiten en cuanto sirven a la finalidad del la evaluación psicopedagógica y permitan una mayor validación de la información.
- La incardinación del proceso de la evaluación dentro de un proceso mucho más amplio como es el proceso orientador.

Ya hemos tratado estos aspectos al hablar del proceso, de las variables y áreas, así como de las técnicas; por lo que entendemos que queda claro el hecho de que los/as Orientadores/as toman en consideración una serie de variables para cada caso, que tienen como objetivo conocer la situación presente, teniendo en cuenta la realidad escolar del alumno/a: se presenta por tanto la interacción de sus características con las realizaciones escolares y el contexto donde se produce su proceso de enseñanza-aprendizaje. Igualmente, se utiliza un repertorio amplio de técnicas e instrumentos que no quedan exclusivamente en la administración de pruebas psicométricas, y en la información procedente sólo del niño/a. En cuanto al proceso, se ajusta a las posibilidades y necesidades del momento.

Concurren distintos modelos o diagnósticos desde distintas perspectivas (Bridges, 1989), unos de manera más clara, y otros subyugados a las posibilidades antes dichas, y a la finalidad de orientar el desarrollo educativo y personal del niño. Así, están presentes los modelos tradicionales

(de atributo, e incluso médico) a través de sus técnicas (test, cuestionarios, personalidad, inteligencia, baterías neurológicas), de los que se tiene en cuenta (rasgos, factores, trastornos o incluso entidades clínicas diagnósticas), de la metodología del proceso (hipotético-deductiva, correlacional). De los modelos conductuales, el señalado como posible (Donoso, 2011) es el conductual-cognitivo, pero de difícil concreción en la práctica por la interrelación que se establece entre examinador-examinado que imposibilita el exhaustivo control de las variables, tal y como postulan dichos modelos, aunque aplicaciones del modelo centrado en la variables persona-situación como son el de interacción entre iguales y el clima de clase, se contemplan en esta evaluación psicopedagógica (*‘...claro yo abro un registro al profesor para que me registre comportamiento en un periodo amplio del alumno y necesito que sepa como registrar<ref>P 2: Expertos - 2:89 [ (131:131)] (...observaciones en el aula,... tenemos esa suerte, podemos ver al niño jugando con sus iguales en el patio, podemos verlo en el patio en extraescolares, podemos verlo en el aula cómo se comporta, como atiende, como responde.<ref>P 2: Expertos - 2:74 [ (116:116)]*). presentes por los avances de las neurociencias, y a los/as orientadores/as no sólo les interesa la inteligencia, sino cómo la utiliza, y es capaz de ejecutar los aprendizajes por la intervención de la memoria de trabajo, la función ejecutiva, etc... El procesamiento de la información también está presente, por el interés en conocer los estilos cognitivos, cómo afectan a las soluciones dadas, el potencial de aprendizaje, las estrategias de resolución de problemas; que al tener presentes las etapas de desarrollo, permiten el concurso de la consideración de las teorías constructivistas del modelo Piagetiano.

Por lo expuesto, vemos cómo se desarrollan distintos modelos diagnósticos, en la prácticas de los orientadores, en función del caso y por tanto, de qué se tiene que averiguar para comprender la situación global del niño, utilizando las técnicas e instrumentos propios de cada modelo según tengan presentes determinados objetos diagnósticos (variables)

### **7.1.6.- Conclusiones sobre el Objetivo General y el Objetivo Específico nº 6: de la *obtención de una definición operativa de diagnóstico en educación.***

Como señalamos en el primer capítulo, el estudio realizado por Fernández Ballesteros (1977, citado por Elósegui, 2001) se describía la práctica diagnóstica y por tanto daba una aproximación a la definición operativa del término, con una serie de conclusiones que podemos compararlas con las encontradas en este estudio. Éstas, se resumían en:

- Prevalece la tendencia a la medida de variables psicológicas a través de tests y cuestionarios.
- Elaboración y estudio de resultados para la predicción y tratamiento.
- Se valen de unos cuantos instrumentos de fama y prestigio internacionales, en los que depositan su mayor confianza.
- Los objetivos principales de su quehacer son influir en la intervención posterior: comprender al sujeto, establecer un diagnóstico y unas medidas correctivas.

En nuestro caso, las diferencias son claras, y afectan a todos los puntos, puesto que:

- No sólo se tienen en cuenta variables psicológicas, sino que están presentes otras variables personales, así como las académicas y socioambientales. Asimismo, el empleo de técnicas y procedimientos que no son escalas psicométricas es un hecho incuestionable.
- Las conclusiones diagnósticas dan lugar a la propuesta de una intervención orientada a la mejora educativa del sujeto; no se basa en un tratamiento, sino en una reorientación de sus actividades y tareas escolares, a fin de que alcance las metas educativas establecidas para su edad y condición.

- El número de instrumentos utilizados, además de las técnicas empleadas, es mayor y más variados para la valoración de las diversas áreas.
- Los objetivos no sólo son correctivos, sino sobre todo preventivos y de desarrollo de la persona.

Aún con la consideración de que es una aproximación, siempre sostenida en este estudio, podemos concluir que el Diagnóstico en Educación llevado a cabo en el marco de la Orientación Educativa, constituye **una actividad diferenciada de la intervención educativa, orientada a la toma de decisiones educativas, en la que confluyen distintos modelos diagnósticos que se integran en base a las características y necesidades del caso, y que sigue un proceso en el que a partir de unos objetivos o demandas, se consideran aquellas variables personales y contextuales necesarias para formular una hipótesis de partida, a partir de la cual, con técnicas e instrumentos de reconocido prestigio, mediante la aplicación de un procedimiento metodológico de análisis de la información que garantiza la objetividad de los resultados, se determinan las causas que explican la situación educativa del niño/a. Esta conclusión permite la propuesta de la intervención más idónea al caso, y es desarrollada en el informe diagnóstico que se provee para la comunicación de las acciones de intervención necesarias.**

## **7.2.- LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Toda investigación tiene sus limitaciones, lo importante es que pueda generar nuevas investigaciones (Lakatos y Zapatero, 2007). Su razón de ser es entonces que queden claros algunos aspectos que dimensionan adecuadamente su alcance.



El primero de estos aspectos tiene que ver con la población participante en el estudio. Se concreta geográficamente en la provincia de Málaga, por lo que cualquier generalización de las conclusiones debe ser tomada con extrema cautela. Si pensamos además, que de una participación invitada muy superior a la que finalmente participó, se reduce aún más su representación geográfica. No se aplican criterios de selección o muestreo, por lo que pensamos que la distribución de los participantes es aleatoria en cuanto a características de la población. Esta limitación no sólo es geográfica desde un punto de vista físico, sino también desde un punto de vista político, puesto que la normativa que regula la función orientadora, y por ende, la del diagnóstico, varía por Comunidades Autónomas.

Otro aspecto, que tiene mucho que ver con lo expresado en el párrafo anterior, es el procedimiento por el que se invitó a los participantes de la encuesta mediante cuestionario. No ha sido el más apropiado: prueba de ello es la pobre tasa de respuesta. En nuestro descargo, decir que tuvimos que subrogarnos a las decisiones de la administración en este caso, ya que debíamos contar con su apoyo y colaboración: comenzar este apoyo y colaboración con un *‘este procedimiento no nos parece el más adecuado’*, no parecía lo mejor. No obstante, esta crítica no está reñida con el agradecimiento que siempre hemos manifestado por su colaboración.

La derivada de la construcción y validación del cuestionario, la centramos en la complejidad de la información que queríamos obtener, dada la naturaleza del objetivo general. Posiblemente, una vez conocidos los resultados obtenidos, se podría encarar una indagación más centrada en el modelo integrador de la evaluación psicopedagógica; pero había que descubrir que la práctica diagnóstica se movía en ese modelo; no por el hecho de que normativamente se utilizaba el término, sino porque el asumir, por parte de los/as orientadores/as, la finalidad y objetivos de la orientación e intervención educativa, derivara en la práctica de un diagnóstico que integra diversos modelos en función del caso y de sus objetivos.

La redacción de algunos de los ítems, sobre todo los menos valorados por los expertos, 24 y 25, podrían haberse sustituidos, pero fueron mantenidos por el criterio que manejamos de dejar libertad de nombrar los instrumentos (test) o técnicas como eran conocidos, y sobre esto hacer las valoraciones de para qué lo utiliza y grado de formación y conocimiento de los mismos. Las respuestas dadas, han tenido el trabajo de concretarlas. Si la encuesta hubiera sido en persona, pensamos que se hubiera entendido mucho mejor.

Por último, relacionado con la redacción de los ítems anteriores, se pedía el tiempo que llevaban usando las técnicas o instrumentos que señalaban; aunque fue valorado adecuadamente por los expertos, debemos señalar que las respuestas dadas no hizo posible su utilización por la confusión que se produjo con el tiempo de aplicación de las pruebas, no de utilización.

### **7.3.- NUEVAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN**

De lo expuesto como limitaciones podemos extraer una líneas de investigación para llegar al objetivo general de este estudio, pero de forma que esté lo suficientemente representado para su generalización.

Desde este estudio invitamos a replicar la encuesta a nivel nacional, teniendo en cuenta la diversidad de realidades, por lo que sería necesario ajustar el cuestionario para tal fin.

Asimismo, considerar no sólo a la población de orientadores que trabajan en el ámbito escolar, sino contar con los que desempeñan las tareas de diagnóstico en el ámbito privado (Gabinetes).

La finalidad no sería exclusivamente el poner de manifiesto una definición, sino construir un modelo diagnóstico que regulara el alcance de sus conclusiones y su proceso. Este modelo debería contener propiedades dinámicas para ajustar el avance en el conocimiento del sujeto y objeto

diagnósticos, así como en los nuevos procedimientos de obtención de información.

Quizás, la concreción de un modelo nuevo derivado del conocimiento de la necesidades de los orientadores, daría a éstos, herramientas útiles para hacer frente a sus tareas diagnósticas. Estas necesidades han sido manifestadas activamente en el cuestionario y en la entrevista al panel de experto.

Una línea surgida, es la que hemos considerado en el último párrafo del apartado anterior. Supone más que una limitación del estudio, una oportunidad para indicar un camino a seguir, y que tiene que ver con la valoración de competencias, que deriva en un análisis de necesidades. Y también, con la realidad de los planes de estudio y el enfoque de materias tan necesaria como el Diagnóstico en Educación.

Una parte del cuestionario tenía que ver con las competencias profesionales. Hemos querido a partir de éstas, inferir modelos de trabajo, concepciones del diagnóstico; aunque reconocemos que la información más sustantiva esta orientada a la opinión de los participantes en cuanto a los niveles de adquisición de dichas competencias por parte de ellos; y en comparación a la importancia que le otorgan, se ponía de manifiesto una brecha que es objeto de explicación de otra investigación, pero no de esta. Esta parte del cuestionario, dado el número de ítems, era la única susceptible de un análisis de validez de constructo. Se hizo. No esta expuesto en el capítulo de validación del cuestionario, aún cuando el índice de adecuación de la muestra de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) nos proporcionaba el valor de 0,624, con la significación de la Prueba de Esfericidad de Bartlett  $\chi^2(496) = 1349,86$  y  $p = 0.000$ , considerada como aceptable para un análisis factorial métrico. El número de factores extraídos era de 6, que explicaban el 75,37% de la varianza total (regla de Kaiser para todos los autovalores  $\lambda \geq 1$ )

Las competencias señaladas en los distintos planes de estudio, son consideradas por los participantes en esta investigación como relevantes y muy relevantes. Por otro lado, la diferencia en relación a su consecución, nos hace preguntarnos si a través de la práctica profesional del diagnóstico

de estos orientadores, con sus años de experiencia, no ha sido adquirida –al menos en el nivel de importancia que le otorgan-, ¿cómo podremos desarrollarlas en sólo un cuatrimestre a través de la docencia?

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AA.VV. (2000) Monográfico sobre Evaluación de Programas Educativos. *Revista de Investigación Educativa*, vol. 18, 2.
- AA.VV. (2007). Monográfico Competencias Básicas. *Cuadernos de Pedagogía*, nº 370
- Alfaro Rocher, I.J. (1986). *Dificultades en el aprendizaje: una revisión desde la práctica educativa*. Valencia: Promolibro.
- Alfaro Rocher, I.J. (1998). Tendencias en la evaluación psicopedagógica: Un acercamiento a través del ámbito de las dificultades de aprendizaje. *Revista Investigación Educativa*, 16 (2), pp. 125-154
- Alfaro Rocher, I.J. (2001). El tratamiento de los errores en el diagnóstico en Educación. *Revista de Investigación Educativa*, 20 (1), pp. 433-452.
- Alfaro Rocher, I.J. (2009) Diagnóstico para las transiciones académico-profesionales. En L. Sobrado y A. Cortés Pascual (Coords.). *Orientación profesional. Nuevos escenarios y perspectivas*. (pp. 221-242). Madrid: Editorial Biblioteca Nueva, S.L.
- Alfaro Rocher, I.J. y Marí, R. (1992). *Dificultades en el aprendizaje*. Valencia: Cristóbal Serrano Ed.
- Alonso Tapia, J. (coordinador) (2002). *Diagnóstico en educación*. Barcelona: Fundació per a la Univesitat Oberta de Catalunya.
- Álvarez Rojo, V. (1984). *Diagnóstico Pedagógico*. Sevilla: Ediciones Alfar.
- Anastasi A. (1969). *Los tests psicológicos*, Madrid, Aguilar.
- Anaya Nieto, D. (2002a). *Diagnóstico en educación*. Madrid: Sanz y Torres.
- Anaya Nieto, D. (2002b). *Diagnóstico en educación. Diseño y uso de*

- instrumentos*. Madrid: Sanz y Torres.
- Anaya Nieto, D. (2007). *Diagnóstico en orientación e intervención psicopedagógica: Bases conceptuales y metodología*. Madrid: UNED.
- Anaya Nieto, D. (2008). *Diagnóstico en educación*. Madrid: UNED.
- Andrade et al. (2004) *Evaluación psicopedagógica: modelos: una visión práctica*. Cáceres: Centro de Profesores y Recursos de Cáceres.
- Andreu Barrachina, Ll. (coord.) (2011). *Diagnòstic en educació*. Barcelona: Editorial UOC.
- Arco Tirado, J.L. y Fernández Catillo, A. (2004). *Necesidades Educativas Especiales*. Madrid: McGrawHill.
- Atienza González. F. (2000). *Evaluación Psicológica*. Proyecto docente Universidad de Valencia.
- Ayala, C. L. y Galve, J.L. (2001). *Evaluación e informes psicopedagógicos: de la Teoría a la Práctica*. 2 vols. Madrid: CEPE.
- Barbero Barrios, M. A. (2009). *Diagnóstico pedagógico y educación en valores: pistas para ayudar a descubrir a niños y adolescentes sus propios valores*. Madrid: María Navascúes, Ed.
- Barrio Gándara, V. y Fernández Ballesteros, R. (1999). *El proceso de evaluación psicológica*. Madrid: UNED.
- Bassedas, E. y Dominguez, C. (1993). *Intervención educativa y diagnóstico psicopedagógico*. Madrid: Paidós Ibérica.
- Batanaz, L. (1996). *Investigación y Diagnóstico en Educación: Una perspectiva psicopedagógica*. Granada: Algibe.
- Bisquerra, R. (Coord.) (1998). *Modelos de orientación e intervención psicopedagógica*. Barcelona: Praxis.

- BOCyL N° 75 (2009). Orden Edu/865/2009, de 22 de abril.
- BOE N° 47 (1996). Orden de 14 de febrero de 1996.
- Bonals, J. y Sánchez, M. (coords.) (2007). *La evaluación psicopedagógica*.  
Barcelona: Grao
- Bourges, S. (1990). *Tests para el psicodiagnóstico Infantil*. Madrid: Cincel.
- Bridges, D. (1989). Pupil assessment from the perspective of naturalistic research. In H. Simons & J. Elliot (Ed.). *Rethinking Appraisal and Assessment* (pp. 119-130). Open University Press London.
- Brueckner, L.J. Y Bond, G.L. (1986): *Diagnóstico y tratamiento de las dificultades en el aprendizaje*. Madrid. Rialp. 2ª edic.
- Buendía, L. (1998). Técnicas e instrumentos de recogida de datos. En Colás, P. y Buendía L. *Investigación educativa*. Sevilla: Alfar.
- Buisán C., y Marín, M.A. (1986). *Tendencias actuales en el diagnóstico pedagógico*, Barcelona: Laertes.
- Buisán, C. y Marín, M. A. (1987). *Cómo realizar un diagnóstico Pedagógico*.  
Barcelona: Oikos-Tau
- Buisán, C. y Marín, M.A. (1984). *Bases teóricas y prácticas para el diagnóstico pedagógico*. Barcelona: PPU.
- Calvo Pérez, C. (2007). *Técnicas e instrumentos de diagnóstico en educación*.  
Málaga: Aljibe
- Cardona, M.C., Chiner, E. y Lattur, M.A. (2006). *Diagnóstico Psicopedagógico: Conceptos básicos y aplicaciones*. Alicante: ECU.
- Casado, A.; Pérez, C. y Nápoles, M.D. (2010). *Casos Prácticos de Diagnóstico Pedagógico*. Cuenca: Editorial Universidad de Castilla la Mancha.

Castillo, S. (1994). Diagnóstico-Evaluación: cooperación y complementariedad. *Revista de Investigación Educativa*, 23, pp. 640-642.

Chabot, E. y Chabot, M. (2009). *Pedagogía emocional sentir para aprender*. Madrid. Alfaomega.

Chinapagh , V & Miron, G. (1990). *Evaluating educational programmes and projects*. UNESCO. P. 26

Choppin, B.H. (1990). Evaluation assessment, and measurement. En H.J. Walberg & G. D. Haertel (Eds.). *The International Encyclopedia of Educational Evaluation*. Oxford: Pergamon Press.

Circular de 10 de Septiembre de 2012 de la Dirección General de participación y equidad pro la que se establecen criterios y orientaciones para el registro y actualización de datos en el censo del alumando con NEAE en el Sistema de Información "Séneca". Consjería de Educación de la Junta de Andalucía.

Circular de la Ordenación General de Ordenación e Innovación Educativa por la que dictan Instrucciones a los equipos de Orientación y Psicopedagógicos (EOEPS), para la realización de informes psicopedagógicos, actualizaciones e informes justificativos relativos al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo (NEAE), para el curso 2007/08. Consejería de Educación, Universidad, Cultura y Deportes.

Cohen, L., Manion, L., & Rodríguez, M. A. C. (1990). *Métodos de investigación educativa*. La Muralla.

Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2000). *Research Methods in Education [5 th edn]* London: Routledge Falmer. *Teaching in Higher Education*, 41.



- Cohen , E. y Franco, R (2006) *Evaluación de Proyectos Sociales* (7ª ed). México: Siglo XXI.
- Colom Marañón, B.R. (1995). *Tests, inteligencia y personalidad*. Madrid: Pirámide.
- Darling-Hammond, L. (1994). Performance-based assessment and educational equity. *Harvard Educational Review*, 64, 1. Pp. 5-30.
- Decreto 104/2010, de 29 de julio, por el que se regula la atención a la diversidad del alumnado en el ámbito de la enseñanza no universitaria de Canarias.
- Díaz de Rada, V., & Palacios Gómez, J. L. (2013). Comparación de las tasas de respuesta en el uso combinado de modalidades de encuesta. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas (REIS)*, 141(1), 159-170.
- Donoso Vázquez, T. (2011). Evaluación psicopedagógica: consideraciones acerca del concepto y del proceso. En línea, disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/18502/1/E.P.%20Consideraciones%20acerca%20del%20concepto%20y%20proceso.doc.pdf>
- Doval Salgado, L. (1995): *Aportaciones del Diagnóstico en Educación: I de la Historiografía a concepto*. *Revista Investigación Educativa- N° 26, 2º Semestre*. Murcia: AIDIPE
- Dueñas, M.L. (2002). *Diagnóstico Pedagógico*. Madrid: Uned.
- Dueñas, M.L. y Granados, P. (1998). *Diagnóstico pedagógico y técnicas de orientación: Guía didáctica*. Madrid: UNED.
- Dueñas Buey, M.L. (2011). *Diagnóstico Pedagógico*. Madrid: UNED.
- East, V. y Evans L. (2010). *Guía práctica de Necesidades Educativas Especiales*. Madrid: Morata.
- Echeverría, B. y Martínez, M.(Directores de la adaptación al castellano)

- (2014). *Guía de Orientación Profesional Coordinada. Manual práctico par una orientación de calidad en el ámbito educativo*. Bertelsmann Stiftung, Bundesarbeitsgemeinschaft Schulewirtschaft, Mto Psychologische Forschung Und Beratung GmbH.
- Elena, J.J. (2010). *La evaluación psicopedagógica en el ámbito escolar*. Madrid: Ada Books SL.
- Elósegui, E. (2001). *Diagnóstico en Educación*. Proyecto Docente de la Universidad de Málaga. Documento Inédito.
- ERIC. (2005). Thesaurus. <http://www.eric.ed.gov/> (Junio, 2015).
- Escudero, T. (2003). Desde los tests hasta la investigación evaluativa actual: Un siglo, el XX, de intenso desarrollo de la evaluación en educación. *Relieve: Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*, Vol. 9, Nº. 1.
- Faas, K.L. (1980): *Children with learning problems*. Boston. Mifflin.
- Fernández Ballesteros, R. (1980): *Psicodiagnóstico. Concepto y metodología*. Madrid: Cincel.
- Fernández Ballesteros, R. (1992). *Introducción a la evaluación Psicológica, I y II*. Madrid: Pirámide.
- Fernández-Ballesteros, R.(Dir.) (1994): *Evaluación conductual hoy. Un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud*. Madrid: Ed. Pirámide.
- Fernández Ballesteros, R. (1999). *Introducción a la Evaluación Psicológica* (2 tomos). Madrid: Pirámide.
- Fernández Ballesteros, R. (Coord.) (2012). *Evaluación Psicológica: Conceptos, métodos y estudio de casos*. Madrid: Pirámide.
- Fernández-Ballesteros, R., Calero, M. D., Campllonch, J. M., & Belchi, J. (1987). Instrumento para la evaluación del potencial de aprendizaje:

- EPA. Madrid: MEPSA. lity. En CE Flores-Mendoza & R. Colom (eds.), *Introducau a psicologia das diferencas individuais*, 433-456.
- Feuerstein, R. (1988). *Don't accept me as I am. Helping Retarded people to Excel*. New York: Plenun.
- Fetterman, D. M., Kaftarian, S. J. y Wandersman, A. (Eds.) (1996). *Empowerment evaluation. Knowledge and tools for self-assessment and accountability*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Feuerstein, R., Rand, Y. A., & Hoffman, M. B. (1979). *The dynamic assessment of retarded performers: The learning potential assessment device, theory, instruments, and techniques*. Scott Foresman & Co.
- Flanagan, D. P. y Kaufman, A. S. (2006). *Claves para la evaluación con el WISC-IV*. Madrid: TEA Ediciones.
- Forns, M. (1993). *Evaluación psicológica infantil*. Barcelona: Barcanova.
- Galve Manzano, J.L. (Coord.) (2008). *Evaluación e intervención psicopedagógica en contextos educativos*. Madrid: EOS
- Galve, J. L. y Ayala, C. L. (2001). *Evaluación e Informes psicopedagógicos: de la teoría a la práctica*, Madrid: Aguilar.
- Garanto, J. (1990). Predicción clínica y predicción estadística en el diagnóstico psicopedagógico. *Bordón*, 42 (1), 31-43.
- García Jiménez, E. (1994). ¿Diagnóstico versus Evaluación?. *Revista de Investigación Educativa*, 23, pp. 584-587.
- García Nieto, N. (1989). *Diagnóstico Pedagógico*. Madrid: Ediciones Paulinas.
- García Nieto, N. (2001). El diagnóstico en las actuales titulaciones de las facultades de educación. En *Revista de Investigación Educativa*, vol. 19, 2: 415-431.

- García Nieto, N. (2004). Diagnóstico en Educación: Nuevos horizontes. En Buendía, L; González, D. Pozo, T. (Coord.). *Temas Fundamentales de la Investigación Educativa*. Madrid: La Muralla.
- García Nieto, N. (2007). Marco de referencia actual para el diagnóstico pedagógico. *Tendencias pedagógicas*, 12, 83-110.
- García Pérez, R. (2003). *Técnicas e Instrumentos de Diagnóstico*. Proyecto Docente. Universidad de Sevilla.
- García Vidal, J. y González Manjón, D. (1998). *Evaluación e informe psicopedagógico. Vol. I-II*. Madrid: EOS.
- Genovard, C. (1990). *Consejo y orientación psicológica, vol. 1 y 2*. Madrid: UNED.
- Gironda Díaz, A. (2009). *La evaluación psicopedagógica I y II*. Don Benito: Editorial Edita.
- Gobierno Vasco (2009). *Proyecto escolar para la convivencia*. Vitoria: Dpto. de Justicia, Empleo y Seguridad Social.
- Goetz, J. P., & LeCompte, M. D. (1984). *Ethnography and qualitative design in educational research* (Vol. 19). Orlando, FL: Academic Press.
- Góngora García, C. M. (2009). *El proceso de evaluación en alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo*. Málaga: EDIPED
- Granados, P. (2003). Diagnóstico Pedagógico: Aprendizajes básicos, factores cognitivos y motivación. Madrid: Dykinson.
- Haetel, G.D. Y Walberg, H. (1990). *The International Encyclopedia Of Educational Evaluation*. Oxford: Pergamon Press.
- Hernández, R., & Fernández, C. B. P. (2003). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Ibar, M. (2002) *Manual General de Evaluación*. Barcelona: Octaedr.

- IBM Corp. Released (2013). IBM SPSS Statistics for Mac (Versión 22.0). Armonk, NY: IBM Corp.
- Iglesias, M. J. (2005). *Diagnóstico escolar*. Pearson Educación. Madrid: Prentice Hall.
- Iglesias, M. J. (2012). Aportaciones del Diagnóstico Psicopedagógico a la Orientación Educativa. En L. M. Sobrado y E. Fernández Rey. *Orientación Educativa*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Jiménez Fernández, C. (2008). *Diagnóstico de los Más Capaces*. Madrid: UNED.
- Jiménez Fernández, C. (dir.). (2004). *Diagnóstico y atención a los alumnos con necesidades educativas específicas, alumnos intelectualmente superdotados*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia
- Jiménez, R y Porras, R. (1997). *Modelos de acción psicopedagógicas*. Archidona (Málaga): Ediciones Aljibe.
- Jiménez Vivas, A. (2003). *Diagnóstico en educación: modelo, técnicas e instrumentos*. Salamanca: Amarú.
- Keeves, JP. (Ed). (1988). *Educational research, methodology, and measurement: an International handbook*. London: Pergamon Press. Pp. 344-345.
- Kerlinger, F. N. (1979). *Behavioral research: A conceptual approach*. Harcourt School.
- Kirchner, T. ; Torres, M.; Forns i Santacana, M. (2007). *Evaluación Psicológica: Modelos y Técnicas*. Barcelona: Paidós.
- Lakatos, I., & Zapatero, J. C. (2007). *Escritos filosóficos, 1: La metodología de los programas de investigación científica*. Madrid: Alianza editorial.
- Latorre, A., & Del Rincón, D. i Arnal, J.(2003). *Bases metodológicas de la*

*investigación educativa. Barcelona: Ediciones Experiencia.*

Lázaro Martínez, A. (1990). Problemas y polémicas en torno al diagnóstico pedagógico. *Bordón*, 42 (1) 7-15.

Lázaro Martínez, A. (2007). Orígenes y diseño de la acción diagnostic en educación (Perspetiva Histórica desde los sevicios de Orientación Educativa en España). *Tendencias Pedagógica* 12, 51-67.

Lerner, J.W. (1976): *Children with learning disabilitites*. Boston. Mifflin

López, E. G., & Cabero-Almenara, J. (2011). Diseño y validación de un cuestionario dirigido a describir la evaluación en procesos de educación a distancia. *Edutec: Revista electrónica de tecnología educativa*, (35), 5.

Lubin, B; Wallis, R. R, y Paine, C. (1971). Patterns of psychological test usage in the United States: 1935 – 1969. En *Professional Psychology*. 2, 70-74

Lukas, J.F. y Santiago, K. (2004). *Evaluación Educativa*. Madrid: Alianza.

Luque, D.J. y Díaz, J.A. (2003). *La creación de los Departamentos de orientación y su incidencia en el Sistema Educativo*. Jornadas sobre los 25 años de la Orientación en Málaga.

Luque Parra, D. J. (2000). Orientación Educativa. Un asesoramiento para profesores y padres. *Perspectiva*. Cep. 3. pp. 83-93.

Luque Parra, D.J. (2014). Organización y funcionamiento de un equipo de orientación educativa. Aspectos para la reflexión. *Revista AOSMA*. Asociación de Orientadores de Málaga. [www.aosma.es](http://www.aosma.es). Publicado el 6 de Mayo de 2014.

Maganto, C. y Maganto, J.M. (2010). *Cómo potenciar emociones positivas y afrontar las negativas*. Madrid: Pirámide.

Maganto, C.; Amador, J.A.; González, R. (2010). *Evaluación Psicológica en la*

*infancia y la adolescencia*. Madrid: TEA Ediciones.

Maganto, J.M. (1996). *Diagnóstico en Educación*. Bilbao: Servicio de publicaciones de la Universidad del País Vasco

Maganto, J.M. (ed.) (2012). *Programa CONCILIA. Conciliación de la vida laboral, familiar y personal: Un programa educativo para adolescentes y jóvenes-adultos para la formación de competencias educativas en la adolescencia y juventud*. Madrid: Pirámide.

Maganto, J.M. y Bartau, I. (2011). *Programa COFAMI. Corresponsabilidad familiar: Fomentar la cooperación y responsabilidad de los hijos*. Madrid: Pirámide.

Maganto, J.M. (2008). *Prácticas avanzadas de Diagnóstico en Educación*. San Sebastián: Universidad del País Vasco.

Marcelo, C. Y López, J. (1997). *Asesoramiento Curricular Y Organizativo En Educación*. Barcelona: Ariel.

Marí, R. (2001). *Diagnóstico Pedagógico. Un modelo para la intervención psicopedagógica*, Barcelona: Ariel.

Marí, R. (2006). *Diagnóstico pedagógico: un modelo para la intervención psicopedagógica (2ª ed.)*. Barcelona: Ariel.

Marí, R., Climent, C.I. y Cervera, M<sup>a</sup> A. (2009). *Guía de buenas prácticas para el diagnóstico pedagógico*. Valencia: Tirant lo Blanch.

Marín, M.A. y Rodríguez, S. (2001). Perspectiva del diagnóstico y la orientación. En: Revista de Investigación Educativa. V. 19, N2.

Marshall, C., & Rossman, G. B. (1999). *Designing qualitative research* Thousand Oakes.

Martínez Arias, M. R. (1983). Diseños experimentales y cuasiexperimentales con sujeto único en modificación de conducta. En J. Mayor y F.J.

- Labrador. *Manual de Modificación de Conducta*. Madrid: Alhambra Universidad.
- Martínez Arias, M.R. (1994). *Psicometría: Teoría de los tests psicológicos y educativos*, Madrid: Síntesis.
- Martínez González, R.A. (1993). *Diagnóstico Pedagógico. Fundamentos Teóricos*. Oviedo: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Oviedo.
- Martínez González, R.A. (1994). ¿Diagnóstico Pedagógico o Evaluación Educativa?. Hacia una clarificación conceptual y terminológica. *Revista de Investigación Educativa*. 23, pp. 623-630
- Mateo, J. y Martínez, F. (2008). *Medición y Evaluación Educativa*. La Muralla. Madrid.
- MEC (1990). *Orientación Educativa e Intervención Psicopedagógica*. Madrid: Dirección General de Renovación Pedagógica.
- Monedero Moya, J.J. (1998) *Bases Teóricas de la Evaluación Educativa*. Aljibe. Málaga
- Monereo, C. Y Solé, I. (Coord.) (1996). *El asesoramiento psicopedagógico: una perspectiva profesional y constructiva*. Madrid: Alianza Editorial
- Montón, M.J. y Redó, M. (1996). La evaluación psicopedagógica. Fases, procedimientos y utilización. En: C. Monereo e I. Solé (Coord). *El asesoramiento psicopedagógico una perspectiva profesional y constructivista*. Madrid: Alianza.
- Mora Mérida, J.A y Martín Jorge, M.L. (2007). La escala de Inteligencia de Binet y Simon (1905) su recepción por la Psicología posterior. *Revista de Historia de la Psicología*, Vol. 28. Nº 2-3. pp 307-313.



- Morais Gallego, J.P. (1993). Orientación Educativa en España. Desarrollo institucional y legislativo. *Revista de Educación*. Nº 300, pp. 369-396.
- Moreno Rosset, C. (2005). *Evaluación Psicológica*. Madrid: Sanz y Torres
- Moreno, C. (1995). *Prácticas de evaluación psicológica: Escalas Mccarthy de aptitudes y psicomotricidad para niños (MSCA)*. Madrid: UNED.
- Moreno, C. (1996). *Prácticas de evaluación psicológica: Escala de inteligencia de Wechsler para niños revisada (WISC-R)*. Madrid: UNED.
- Moya Otero, J. Y Miranda Santana, C. (2004). *Diagnóstico en Educación*. Las Palmas: Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.
- ORDEN de 1 de septiembre de 2010, por la que se desarrolla la organización y funcionamiento de los equipos de orientación educativa y psicopedagógicos de zona y específicos de la Comunidad Autónoma de Canarias.
- ORDEN de 13 de diciembre de 2010, por la que se regula la atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo en la Comunidad Autónoma de Canarias. BOC, nº, 250.
- Outón, P. y Suárez, A. (2013). Detección de las dificultades de expresión escrita en escolares de segundo de Primaria. En M.C. Cardona, E. Chiner e A. Giner (Coords.) *Investigación e Innovación Educativa al Servicio de Instituciones y Comunidades Globales, Plurales y Diversas: Actas del XVI Congreso Nacional / II Internacional Modelos de Investigación Educativa de la Asociación Interuniversitaria de Investigación Pedagógica (AIDIPE)* (pp. 536-543). Alicante: Universidad de Alicante.
- Padilla , M. T. (2002). *Técnicas e instrumentos para el diagnóstico y la evaluación educativa*. Madrid: CCS.
- Padilla, M. T. (2009). *El Diagnóstico en Orientación Profesional. Modalidades*

- e instrumentos. En L. M. Sobrado y A. Cortés, *Orientación Profesional*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Parra Martínez, S. (1996). *Diagnóstico en educación*, Murcia, ICE Universidad de Murcia.
- Pawlick, K. (1980). *Diagnosis Del Diagnóstico*. Barcelona: Herder.
- Pelechano, V. (1988). *Del diagnóstico clásico al análisis ecopsicológico. Vol. I: Conceptos básicos. Vol. II: El acercamiento psicométrico*. Madrid: Alfapplus.
- Peralías Cid, A. (2007). *Proceso de elaboración de una evaluación psicopedagógica*. Almería: Háblame Ediciones.
- Pérez Juste, R. (1989). ¿Por qué diferenciar los términos de evaluación y diagnóstico?. *Revista de Investigación Educativa*. 23, pp. 588-591.
- Pérez Juste R. Y García Ramos, J.M. (1989). Diagnóstico, evaluación, y toma de decisiones. Madrid. Rialp.
- Pérez Juste, R. (1993): *Pedagogía Experimental Adaptación. La Medida en Educación*. Madrid, UNED
- Pérez Juste, R. (1994). Evaluación versus diagnóstico. *En Revista de Investigación Educativa*. 23 (1) 577-592. Murcia
- Prifitera, A. y Saklafske, D. (1998), *WISC-III Clinical use and Interpretation*, California, Academia Press.
- Reynolds, P. D. (1971). *A primer in theory construction*. Macmillan Publishing Company.
- Rodríguez Gómez, G., Gil Flores, J., & García Jiménez, E. (1999). Metodología de la investigación cualitativa. *Málaga: Aljibe*.
- Rodríguez, S. (1997). El portafolios: ¿Modelo de evaluación o simple historial del alumno? En H. Salmerón (Coord.) *Diagnosticar en Educación*.

- (pp.183-199) Granada: FETEUGT.
- Rodríguez, S. (2003). Valor del diagnóstico pedagógico al servicio de la educación para todos. *Almirez*, 12, 91-122.
- Romero, J. F., & Cerván, R. L. (2006). *Dificultades en el aprendizaje: unificación de criterios diagnósticos*. Dirección General de Participación y Solidaridad Educativa.
- Ruiz, C. (2002). *Instrumentos de investigación educativa: Procedimientos para su diseño y validación*. Barquisimeto: CIDEG (Centro de Investigación y Desarrollo en Educación y Gerencia).
- Salmerón, H. (Coord.) (1997). *Diagnosticar en Educación*. Granada: FETE-UGT
- Salmerón, H. y Rodríguez, S. (2008). *Orientación Universitaria. Necesidades del alumnado inmigrante marroquí*. Granada: Ediciones Universidad de Granada.
- Salmerón, H., Rodríguez, S. y Cardona, ML. (2012). *Desarrollo de competencias interculturales en contextos universitarios*. Valencia: Publicaciones de la universidad de Valencia.
- Sánchez Barroso, A. (2009). *Guía para la realización de la evaluación psicopedagógica*. Málaga : EDIPE
- Sánchez Cano, M. y Bonals, J. (Coord.). (2005). *La evaluación psicopedagógica*. Barcelona: Grao.
- Sánchez López, C., Gomariz, M.A. y Parra, J.(2010). *Diagnóstico y observación en el aula e Educación Infantil*. Murcia: DM-ICE Universidad de Murcia.
- Santos Guerra, M.A. (1999). *Evaluación Educativa. Un proceso de diálogo, comprensión y mejora*. Buenos Aires: Magisterio Rio de la Plata.

- Sanz, R. (1999). *Los Departamentos de Orientación en Educación Secundaria: Roles y funciones*. Barcelona: Cedecs
- Sanz, R. (2007). *Orientación psicopedagógica y calidad educativa* (2ª ed.), Madrid: Pirámide.
- Sanz, R. (Coord.) (2002). *Programa de formación de tutores para la ESO*. Granada: Grupo Editorial Universitario
- Sanz, R. (Coord.) (2009). *Tutoría y atención personal al estudiante en la Universidad*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Silva, F. (1995). *Evaluación psicológica en niños y adolescentes*. Madrid: Síntesis.
- Sobrado, L. (1998). Servicios externos de orientación a los Centros Educativos: Los modelos de las Comunidades Autónomas. *ROP*. Vol. 9, nº 15. 1º Semestre. Pp. 109-132.
- Sobrado, L. (2002). *Diagnóstico En Educación. Teoría, Modelos Y Procesos*. Madrid: Biblioteca Nueva
- Sobrado, L y Ocampo, C. (1998). *Evaluación Psicopedagógica y Orientación Educativa* (2ª Edición). Barcelona: Estel.
- Stake, R.E. (2006). *Evaluación comprensiva y evaluación basada en estándares*. Barcelona: Ed. Grao.
- Stenberg, R. J. y Grigorenko, E. L. (2003) *Evaluación dinámica. Naturaleza y mediación del potencial de aprendizaje*. Barcelona: Paidós.
- Suarez Yañez, A. (1995). Aportaciones del Diagnóstico en Educación II. Un modelo diagnóstico para dificultades en el aprendizaje. *Revista RIE*, nº 26, 2º Semestre. Murcia: Aidipe. 217-230
- Suarez Yañez, A. (2011). *Diagnóstico Pedagógico*. Madrid: La Muralla.
- Sundberg, N.D. (1961). *The practice of psychological testing in clinical services*

- in the United States. En *American Psychology*. 16. 79-83.
- TEA (Eds.) (1996). *Tests y documentos psicológicos: información técnica y criterios de utilización*. Madrid: TEA.
- Tejedor, J. (1990). Perspectiva metodológica de diagnóstico y evaluación de necesidades en el ámbito educativo. *Revista de Investigación Educativa*, VOL 8,
- Timón Benítez, L.M. (2010). *La atención a la diversidad en la educación secundaria obligatoria: la evaluación psicopedagógica*. Sevilla: Editorial Wanceulen.
- Tójar, J. C. (2006). Investigación cualitativa. Comprender y actuar. *Madrid: La Muralla*.
- Tyler, R.W. (1973). *Basic principles of curriculum and instruction*. (Versión Castellana *Principios básicos del curriculum*). 2ª Edición. Buenos Aires: Troquel.
- Vega, M. P.(2008). *Diagnóstico en educación*. Málaga: EDIPED.
- Verdugo, M.A. (Dir.) (1994). *Evaluación curricular: una guía para la evaluación psicopedagógica*. Madrid: Siglo XXI.
- Villa, J.L. (2002). *Diagnóstico en Educación*. Barcelona: UOC.
- VV.AA. (2006). *Dificultades en el aprendizaje: Unificación de criterios diagnósticos* (vol. I, II y III). Junta de Andalucía: Tecnogafphic. S.L.
- Walker, R. (1989). *Métodos de investigación para el profesorado*. Ediciones Morata.
- Wechsler, D. (2005). *WISC-IV: Escala de Inteligencia de Wechsler para niños-IV*, Madrid: TEA Ediciones.

- Wechsler, D. (2015). *WISC-V: Escala de Inteligencia de Wechsler para niños-V*, Madrid: Pearson Ediciones.
- Wehmeyer, M.L., Peralta, F., Zulueta, A., González, M.C. y Sobrino, A. (2006). *La escala de autodeterminación personal ARC. Manual Técnico de la adaptación española*. Madrid: CEPE.
- Wiggins, G.P. (1998). *Educative Assessment: Design Assessments to Inform and Improve Student Performance*. San Francisco, Ca.: Jossey-Bass Publishers.
- Wolf, R. M. (1990). *Evaluation in education. Foundations of competency assessment and program review*. New York : Praeger.

## ANEXO 4.1

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS BÁSICA Y COMPLEMENTARIA DE LAS GUÍAS DOCENTES**

- Álvarez Rojo, V. et al. (2007)  
 Anastasi A. (1983)  
 Anaya Nieto, D. (1999)  
 Anaya Nieto, D. (2002)  
 Anaya Nieto, D. (2007)  
 Arco Tirado, J.L. y Fernández Catillo, A.( 2004)  
 Ayala Flores, C. (2001)  
 Ayala Flores, C. y Galve, J. L. ( 2001)  
 Ayala Flores, C. y Galve, J. L. (2001)  
 Barrio Gándara, V. (2002)  
 Basedas, E. et al.(1998)  
 Bisquerra, R.(1998)  
 Bonals, J. y Sánchez-Cano, M. (2007)  
 Buisan, C. y Marín, M.A. (1986)  
 Calvo Pérez, C.(2007)  
 Cardona Moltó, M. C. (2006)  
 Cardona Moltó, M. C.(2006)  
 Casado, A.; Pérez, C. y Nápoles, M.D. (2010)  
 Cohen, J.C. y Swerdlik, M.E. ( 2001)  
 Colom Marañón, B.R. ( 1995)  
 Dueñas Buey, M.L. (2002)  
 Dueñas Buey, M.L.( 2002)  
 Fernández Ballesteros, R. ( 1999)  
 Fernández Ballesteros, R. (1999)  
 Fernández Ballesteros, R. (2004)  
 Fetterman, D. M., Kaftarian, S. J. y Wandersman, A.( 1996)  
 Flanagan, D. P. y Kauman, A. S. ( 2006)  
 Forns, M. ( 1993)  
 Granados Gracia-Tenorio, P.( 2003)  
 Iglesias Cortizas, M.J. (2005)  
 Iglesias Cortizas, M.J.( 2005)  
 Jiménez Fernández, C. (2004)  
 Jiménez Fernández, C.( 2004)  
 Jiménez Hernández, C. ( 2004)  
 Jiménez Vivas, A. (2003)  
 Jiménez Vivas, A.( 2003)  
 Kleiner, H. y Farmer, J. ( 2001)  
 Lukas, J. F. y Santiago, K.( 2004)  
 Maganto Mateo, C. ( 1995)  
 Maganto Mateo, J.M. (1996)  
 Marí i Mollà, R. (2001)

- Marí i Mollà, R., Climent, C.I. y Cervera, M.A. (2009)  
Marí i Mollà, R. (2001)  
Marín, R. (2006)  
Martina, C. (1997)  
Martínez Arias, G., Hernández Lloreda, M. J. y Hernández Lloreda, V. (2005)  
Mash, E.J. y Terdal, L.G. (1998)  
Miranda, A., Vidal, E. y Soriano, M. (2003)  
Monereo, C. y Solé, I. (1996)  
Overton, T. (2000)  
Padilla Carmona, M.T. (2002)  
Padilla Carmona, M.T. (2002)  
Parra Martínez, J. (1996)  
Pérez Juste R. Y García Ramos, J.M. (1989)  
Prifitera, A. y Saklafske, D. (1998)  
Romero Pérez, J.F. y Lavigne Cerván, R. (2006)  
Sánchez Cano, M. y Bonals, J. (2005)  
Silva Moreno, F. (1995)  
Silva Moreno, F. (1995)  
Sobrado Fernández. L.M. (2002)  
Spitzer, R. et al (2005)  
Suárez, A. (2011)  
Suárez, A. (2011)  
Verdugo Alonso, M.A. (1994)  
Villa Arocena, J.L. (2002)  
Wechsler, D. (2005)



## ANEXO 5.1

### PRESENTACIÓN MESA DE EXPERTOS

Hola, buenas tardes, en primer lugar nos presentamos.

Queremos dar las gracias por participar en este grupo de expertos.

Este formato, de entrevista a expertos a través de un grupo, trata de, mediante cuestiones genéricas planteadas, por la experiencia tanto de formación como en su práctica, se genere un intercambio de puntos de vista y realidades con el fin de facilitar la comprensión de una práctica sobre la que estamos interesados en conocer.

Obviamente, la información obtenida en esta mesa, será tratada de forma cualitativa mediante técnicas de codificación de información, en la que importante aquello que se expresa, pero no quién lo expresa. Aunque, en el informe de investigación (tesis) aparecerán sus nombres como pertenecientes a este grupo de expertos.

El objetivo es ahondar en la opinión del trabajo que realizan sobre la evaluación y el diagnóstico dentro de la práctica orientadora, con la finalidad de conocer si hay distinción entre realizar un diagnóstico y realizar una evaluación, y cuáles son las diferencias en estos procesos. Tenemos información procedente de cuestionarios que, posiblemente, algunos de Vds. hayan cumplimentado; y se trataría de tener una visión más detallada de aquellos aspectos sobre los que hemos preguntado en el cuestionario, basados en los siguientes puntos:

Saber cómo es la práctica

Conocer qué hacen y con qué lo hacen

Saber casos que diagnostican, y que utilizan (test o técnicas)

Como influye las condiciones de su labor como orientador en las tareas diagnóstica

Cuáles son sus necesidades (formación, actualización, apoyos..)

Entonces, en concreto ¿distinguen entre Diagnóstico y Evaluación? ¿por qué? ¿cuáles son sus elementos diferenciales?



## ANEXO 5.2

### CARTA DE PRESENTACIÓN PARA LA VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO CONFECCIONADO

Estimado compañero:

En primer lugar agradecer tu colaboración como experto para la validación de los contenidos de este cuestionario.

El objetivo general del mismo es obtener información sobre la práctica diagnóstica o evaluadora de los orientadores de la provincia de Málaga, con la finalidad de llegar, junto con la información que se obtendrá mediante otras técnicas, a tener una aproximación operativa de Diagnóstico en Educación.

Hay otros objetivos específicos que tienen que ver con el conocimiento de los aspectos presentes en el proceso diagnóstico, sobre todo en el manejo de pruebas, así como de las necesidades que presenta esta población en relación a la actualización de conocimientos (teóricos, instrumentales, etc.), y a la mejora de su práctica diagnóstica.

El cuestionario lo hemos dividido en 9 bloques, en cada uno de los cuales se han descrito los objetivos que perseguimos, y a continuación se detallan los ítems que lo componen para que se valoren tres dimensiones:

- ✓ **Claridad** en la redacción del ítem
- ✓ **Representatividad:** si es significativo en cuanto a la información que queremos obtener
- ✓ **Adecuación:** si el ítem es adecuado al objetivo marcado

Dichas valoraciones se hacen en una escala estimativa de 1 a 5, donde el valor 1 significa 'menor grado de' y el valor 5 'mayor grado de'.

Dejamos un recuadro de observaciones para que nos indiques cuanto consideres necesario, desde la modificación de un ítem hasta la inclusión de lo que creas que falta.

Te rogamos que, una vez cumplimentado esta ficha de valoración, nos la hagas llegar lo antes posible. Si pudiéramos tenerla para el 10 de Abril, te estaríamos muy agradecidos.

Con nuestra mayor consideración, recibe un cordial saludo

*Eduardo Elósegui Bandera*

*Dolores Casquero Arjona*



## ANEXO 5.3

### CUESTIONARIO DISEÑADO PARA SER VALIDADO

#### **Bloque I: Variables identificativas de la población.**

**Objetivo:** *identificar a las personas que cumplimentan el cuestionario, en base a las variables que puedan relacionarse posteriormente con las distintas formas de enfocar la práctica diagnóstica.*

**1.- Edad:** \_\_\_\_\_

**2.- Género:**  Hombre  Mujer

**3.- Titulación de acceso a su actividad profesional actual:** \_\_\_\_\_

**4.- Años de experiencia en esta actividad :** \_\_\_\_\_

**5.- Desempeña su labor en:**

Equipo de Orientación Educativa

Departamento de Orientación

**Valoración:**

Ítem	Redacción					Representatividad					Adecuación				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1.- Edad															
2.- Género															
3.- Titulación															
4.- Experiencia															
5.- Pertenencia															

Observaciones

**Bloque II: Variables de la población atendida por los orientadores**

*Objetivo: Obtener información sobre el perfil del alumnado y de centros atendidos por el orientador.*

6.- Número de Centros a los que atiende: \_\_\_\_\_

7.- Número medio de visitas que suele hacer al mes a cada uno de los Centros:

para el Centro 1: \_\_\_\_\_

para el Centro 3: \_\_\_\_\_

para el Centro 2: \_\_\_\_\_

Otros Centros: \_\_\_\_\_

8.- Número de alumnos que está atendiendo este curso académico:

para el Centro 1: \_\_\_\_\_

para el Centro 3: \_\_\_\_\_

para el Centro 2: \_\_\_\_\_

Otros Centros: \_\_\_\_\_

9.- Datos referidos a los cinco diferentes casos que suele atender. (por ser más representativos o frecuentes)

Caso	Edad	Sexo	Curso	Nivel educativo	Diagnóstico
1					
2					
3					
4					
5					

**Valoración:**

Ítem	Redacción					Representatividad					Adecuación				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6.- Centros															
7.- Visitas															
8.- Alumnos															
9.- Casos															

Observaciones

**Bloque III: Variables relativas a las condiciones que afectan a la práctica diagnóstica**

**Objetivo:** *Obtener información sobre los condicionantes que pueden intervenir en la realización del diagnóstico.*

**10.- Por término medio, cuantas sesiones ha utilizado en la realización de los diagnósticos de los casos antes referidos:**

Caso	Número de Sesiones
1	
2	
3	
4	
5	

**11.- El lugar donde llevo a cabo las actividades diagnósticas es adecuado**

- Sí  No

**12.- Cuando paso las pruebas diagnósticas, las condiciones ambientales son apropiadas**

- Sí  No

**13.- ¿Qué porcentaje de tiempo ocupa el hacer diagnósticos en su actividad profesional?**

- hasta un 20%  
 hasta un 40%  
 hasta un 60%  
 hasta un 80%  
 más de un 80%

**14.- Generalmente, el diagnóstico lo realizo:**

- Sólo  En equipo

*Por favor, valore los siguientes ítems según su nivel de acuerdo con la afirmación como 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo)*

<b>15.- Realizo las tareas diagnósticas con el niño o la niña aunque no disponga de mucho tiempo para ello</b>					
<b>16.- Si observo que las condiciones del niño/a, en el momento de pasar las pruebas, no son buenas, dejo esta tarea para otro momento</b>					

**Valoración:**

Ítem	Redacción					Representatividad					Adecuación				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
10.-Sesiones															
11.- Lugar															
12.- Ambiente															
13.- Tiempo															
14.- Equipo															
15.- Tarea															
16.- Niño															

Observaciones

**Bloque IV: Variables relativas a las características del proceso**

**Objetivo:** Conocer cómo es el proceso diagnóstico que realizan los orientadores, identificando posibles fases y el peso de cada una de ellas.

**17.- ¿En qué mayoritariamente la demanda de un diagnóstico, proviene de:**

- Tutor/a del alumno/a
- De los padres
- De un profesor/a
- De los propios alumnos/as.
- De la Dirección del Centro
- Otros: ¿Quién? \_\_\_\_\_

**18.- ¿Considera que existen unos momentos o fases que se puedan distinguir en la realización de un diagnóstico o una evaluación?**

- Sí
- No

*(En caso de que su respuesta sea "NO", por favor pase a responder a partir de la pregunta nº 21)*



19.- En la realización de un diagnóstico o una evaluación, generalmente puedo distinguir unos momentos o fases de esa actividad, que puedo concretar en:

1° \_\_\_\_\_

2° \_\_\_\_\_

3° \_\_\_\_\_

4° \_\_\_\_\_

5° \_\_\_\_\_

6° \_\_\_\_\_

20.- De las fases señaladas, valore de 1 a 4 la importancia de las mismas

- Por favor, valore desde 1 (como poco importante) hasta 4 (como muy importante)

Fase	Valoración			
	1	2	3	4

Los siguientes ítems debe valorarse como 1 (si está totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo)

	1	2	3	4	5
21.- Cuando en la exploración de los datos aparece alguna información inesperada por mi, puedo llegar a modificar mi hipótesis inicial.					
22.- A pesar de obtener datos contradictorios en el análisis de los instrumentos o técnicas, he continuado con la indagación reflejada en la hipótesis inicial.					
23.- Los motivos explicados en la solicitud para que se evalúe al niño/a van a determinar el proceso diagnóstico posterior					

Valoración:

Ítem	Redacción					Representatividad					Adecuación				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
17.-Quién															
18.- Fases															

(existencia)																				
19.- Fases (descripción)																				
20.- Importancia																				
21.- Información																				
22.- Datos																				
23.- Motivos																				

Observaciones

**Bloque V: Variables relativas a las técnicas, procedimientos e instrumentos diagnósticos**

*Objetivo: Conocer qué instrumentos, técnicas y procedimientos utilizan los orientadores, valorando el nivel de conocimiento de los mismos, y su relación con las variables medidas*

**24.- Por favor relacione las técnicas ó procedimientos e instrumentos que suele utilizar en las diferentes valoraciones realizadas por usted.**

<i>Técnica o procedimiento</i>	<i>Para la valoración de las siguientes áreas - variables</i>	<i>En relación a qué trastornos (TDAH, DEA, DI, PE, BRE, OTROS)*</i>

<b>Instrumentos</b>	<b>Para la valoración de las siguientes áreas - variables</b>	<b>En relación a qué trastornos (TDAH, DEA, DI, PE, BRE, OTROS)*</b>

(\*)**TDAH**= Trastorno Déficit de Atención con o sin Hiperactividad; **DEA**= Dificultades Específicas de Aprendizaje; **DI**= Discapacidades; **PE**= Problemas Escolares; **BRE**= Bajo Rendimiento Escolar; **OTROS**: Especificar

**25.- Exprese una valoración del conocimiento que cree usted tener de las técnicas, procedimientos e instrumentos que utiliza, así como de la necesidad de formación y/o profundización en las mismas. Valoración: 1= Muy Poco Importante, Hasta 5= Muy Importante**

		Conocimiento					Formación				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>Técnica ó Procedimiento</b>	<b>Tiempo de utilización</b>										
<b>Instrumentos</b>	<b>Tiempo de utilización</b>										

**Valoración:**

Ítem	Redacción					Representatividad					Adecuación				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
24.-Relación con variables															
25.- Conocimiento y Formación															

Observaciones
---------------

**Bloque VI: Variables relacionadas el análisis de datos y los resultados**

***Objetivo:** Conocer qué las características de los análisis que se llevan a cabo en la evaluación de las variables medidas, así como las características de la conclusión diagnóstica*

Los siguientes ítems deben valorarse como de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo)

	1	2	3	4	5
<b>26.- El análisis de los datos del instrumento o la técnica utilizada se basan fundamentalmente en lo establecido en el Manual.</b>					
<b>27.- Utilizo mis propios sistemas de análisis de datos.</b>					
<b>28.- Normalmente la puntuación que aporta el instrumento es la única que considero.</b>					

<b>29.- No empleo excesivo tiempo en el análisis de los datos.</b>					
<b>30.- Utilizo un tiempo y un esfuerzo importantes en la redacción de la conclusión diagnóstica.</b>					
<b>31.- La conclusión diagnóstica la redacto en pocas palabras.</b>					

**Valoración:**

Ítem	Redacción					Representatividad					Adecuación				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
26.- Manual															
27.- Sistema propio															
28.- Puntuación única															
29.- Tiempo análisis															
30.- Esfuerzo conclusión															
31.- Palabras															

Observaciones
---------------

**Bloque VII: Variables relacionadas el informe y la propuesta de intervención**

*Objetivo: Conocer los tipos de informes que utilizan los orientadores, la valoración que hacen de los mismos, así como las características de las propuesta de intervención*

Los siguientes ítems deben valorarse como 1 (si está totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo)

	1	2	3	4	5
<b>32.- Realizo Informes del diagnóstico o la evaluación llevada a cabo en todos los casos.</b>					
<b>33.- Realizo distintos tipos de Informes según el destinatario del mismo.</b>					
<b>34.- El Informe que realizo se ajusta a un modelo oficial</b>					
<b>35.- El Informe que realizo se ajusta a un modelo propio o realizado por mi equipo.</b>					
<b>36.- En el Informe diagnóstico incluyo la propuesta de intervención.</b>					
<b>37.- En la propuesta de intervención específico detalladamente todos los pasos a seguir.</b>					
<b>38.- Considero propuestas de intervención genéricas independientemente de las características del caso.</b>					

**Valoración:**

Ítem	Redacción					Representatividad					Adecuación				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
32.- Realizo informes															
33.- Distintos informes															
34.- Modelo oficial															
35.- Informe propio															
36.- Incluyo															

propuesta																	
37.- Propuesta detallada																	
38.- Propuesta genérica																	

Observaciones
---------------

### **Bloque VIII: Variables relacionadas con necesidades formativas**

***Objetivo:*** Conocer las necesidades de formación y/o profundización en diversas áreas de trabajo diagnóstico y de intervención psicopedagógica

39.- Ordene las siguientes 10 áreas, según considere que precisa de una mayor formación o profundización en dichas temáticas, otorgando el 1 a la que más necesita, y 10 a la que menos:

Áreas	Orden
En el proceso diagnóstico y/o en el proceso de evaluación	
En técnicas o procedimientos para la evaluación y el diagnóstico	
En el manejo de criterios diagnósticos de la CIE 11 y/o DSM-V	
En elementos curriculares o desarrollo curricular	
En técnicas de asesoramiento al profesorado	
En técnicas de asesoramiento familiar	
En intervención psicopedagógica en general	
En actualización del conocimiento y la intervención en trastornos de desarrollo	
En actualización del conocimiento y la intervención en discapacidad	
En test específicos para la evaluación de diferentes áreas	

40.- Especifique algunas necesidades concretas de formación o profundización:

- 1.- \_\_\_\_\_
- 2.- \_\_\_\_\_
- 3.- \_\_\_\_\_

**Valoración:**

Ítem	Redacción					Representatividad					Adecuación				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
39.- Rango de necesidades															
40.- Necesidades específicas															

Observaciones
---------------

**Bloque IX: Variables relacionadas con las competencias**

*Objetivo: Conocer las valoraciones de los orientadores sobre las competencias profesionales descritas en los diferentes asignaturas relacionadas con el diagnóstico en educación y la evaluación psicopedagógica*

	Importancia del ítem					Claridad del ítem				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
41.- Comprender el carácter contextual, plural, reflexivo e integral que tiene el diagnóstico.										
42.- Saber analizar las aportaciones de las teorías y modelos que sustentan el diagnóstico.										
43.- Saber diagnosticar situaciones complejas, atendiendo a la diversidad y la inclusión social.										
44.- Saber aplicar la metodología científica en diagnóstico y evaluación psicopedagógica.										
45.- Saber qué funciones y finalidades tiene el diagnóstico dependiendo de los ámbitos o contextos de actuación.										
46.- Saber identificar cuales son los ámbitos, dimensiones y áreas de actuación del Diagnóstico en educación.										
47.- Saber identificar las limitaciones, carencias y potencialidades de las distintas dimensiones del Diagnóstico en Educación.										
48.- Desarrollar actitudes adecuadas para desempeñar las funciones del Diagnóstico.										
49.- Mostrar comportamientos éticos al realizar las tareas diagnósticas.										







## ANEXO 5.4

Málaga, 25 de Abril de 2014

Estimado/a Orientador/a:

Desde el Departamento de Métodos de Investigación e Innovación Educativa estamos llevando a cabo una investigación que tiene como objetivo el conocer cómo es la práctica diagnóstica de los orientadores en el ámbito educativo. Sólo nos referimos, por tanto, a esta parte de su labor profesional, no a otras actividades de orientación, gestión, intervención, etc. Por eso los ítems del cuestionario adjunto están enfocados a conocer cómo se realiza la práctica diagnóstica, qué instrumentos y técnicas son más utilizados, qué condicionantes tiene esta labor, cuáles son las necesidades formativas derivadas de la misma, así como obtener una valoración de las competencias profesionales relacionadas con su práctica diagnóstica.

Insistimos en la referencia exclusiva a la práctica diagnóstica, y conscientes de la dificultad en el uso de éste término, puede entenderse que hablamos igualmente de evaluación psicopedagógica.

Contando con la colaboración del Equipo Técnico Provincial de Orientación Educativa y Profesional de la Delegación de Educación de Málaga, queremos llegar a todos los orientadores de la provincia de Málaga, a fin de obtener datos fiables de la realidad.

Esta información ayudaría, entre otras cosas, a tener un conocimiento de las necesidades que tienen en su práctica diagnóstica (de condiciones, de materiales, de formación, etc.), para trasladar esta información al mencionado Servicio y que pueda ser tenida en cuenta en el diseño de sus acciones.

Por otro lado, también nos ayudaría a ajustar los contenidos que se ofertan a los alumnos de nuestra Facultad de Ciencias de la Educación, con relación al Diagnóstico en Educación, conocer la relación entre las competencias profesionales y las contempladas en los planes de estudio, etc. Ello redundaría en la mejora de la formación tanto de los futuros, como de los actuales Orientadores y Orientadoras.

Por esta razón, solicitamos su colaboración, en forma de opinión, a través de los cuestionarios que se adjuntan, para que, como Coordinadores, puedan hacerlos llegar a sus compañeros/as de su zona (Equipo y Departamentos de Orientación).

Estamos a su disposición para ayudar, como no puede ser de otra forma, a conseguir que llegue a toda la población de orientadores/as, y que el cuestionario sea cumplimentado por la mayor parte de la red de orientación de la provincia.

Para cualquier duda o aclaración pueden contactar con los siguientes profesores:

- Eduardo Elósegui Bandera, tfno.. 952131076, e-mail: [elosegui@uma.es](mailto:elosegui@uma.es)
- Loly Casquero Arjona, tfno.: 952131458, e-mail: [lcasquero@uma.es](mailto:lcasquero@uma.es)

Con nuestro mayor reconocimiento y agradecimiento por su inestimable colaboración, les saludan cordialmente,

Loly Casquero Arjona

Eduardo Elósegui Bandera



## ANEXO 5.5

### CUESTIONARIO SOBRE LA PRÁCTICA DIAGNÓSTICA

Casquero Arjona, Dolores

*Este cuestionario tiene como objetivo el conocer cómo es la práctica del Diagnóstico por parte de los Orientadores de la Provincia de Málaga. Es decir, saber cómo se realiza la práctica diagnóstica, qué instrumentos y técnicas son más utilizados, qué condicionantes tiene esta labor, cuáles son las necesidades formativas derivadas de esta práctica, y cuál es su valoración de las competencias profesionales relacionadas con su práctica diagnóstica.*

*Conscientes de la dificultad en el uso del término diagnóstico, puede entenderse que hablamos igualmente de evaluación psicopedagógica.*

*Por favor, le rogamos cumplimente este cuestionario con el mayor interés, a fin de que obtengamos datos fiables de la realidad. Este cuestionario es anónimo, y los resultados que se obtengan se trasladarán a la Delegación de Educación de Málaga. Le agradecemos mucho sus aportaciones, y su participación en esta investigación. Para cualquier duda puede contactar con nosotros a través del correo: [lcasquero@uma.es](mailto:lcasquero@uma.es)*

- 1.- Edad: \_\_\_\_\_
- 2.- Género:  Hombre  Mujer
- 3.- Titulación de acceso a su actividad profesional actual: \_\_\_\_\_
- 4.- Año de obtención del Título: \_\_\_\_\_
- 5.- Es orientador/a desde el año: \_\_\_\_\_
- 6.- Desempeña su labor en:  Equipo de Orientación Educativa  Departamento de Orientación
- 7.- Número total de Centros a los que atiende: \_\_\_\_\_
- 8.- Número medio de visitas que suele hacer al mes a cada uno de los Centros:  
Centro 1: \_\_\_\_\_ Centro 2: \_\_\_\_\_ Centro 3: \_\_\_\_\_ Otros Centros: \_\_\_\_\_
- 9.- Número de alumnos que está atendiendo este curso académico:  
Centro 1: \_\_\_\_\_ Centro 2: \_\_\_\_\_ Centro 3: \_\_\_\_\_ Otros Centros: \_\_\_\_\_

10.- Datos referidos a los cinco diferentes casos que suele atender. (por ser más representativos o frecuentes)

Caso	Edad	Género	Curso	Nivel educativo	Diagnóstico
1					
2					
3					
4					
5					

11.- Por término medio, cuantas sesiones ha utilizado en la realización de los diagnósticos de los casos antes referidos:

Caso	Número de Sesiones
1	
2	
3	
4	
5	

12.- ¿Qué porcentaje de tiempo ocupa el hacer diagnósticos en su actividad profesional?

- menos del 20%    hasta el 40%    hasta 60%    hasta 80%    más del 80%

13.- Generalmente, el diagnóstico lo realiza: :  Sólo    En equipo

14.- La demanda de un diagnóstico proviene, generalmente de:

- Tutor/a del alumno/a  
 Profesor/a  
 Dirección del Centro  
 Padres  
 Alumnos/as  
 Otros: \_\_\_\_\_

15.- ¿Considera que existen unos momentos o fases que se puedan distinguir en la realización de un diagnóstico o una evaluación?:  Si    No (*En caso de que su respuesta sea "NO", por favor pase a responder a partir de la pregunta n° 17*)

16.- En la realización de un diagnóstico o una evaluación, generalmente puede distinguir unos momentos o fases de esa actividad, que se concretan en las siguientes. Por favor, además de nombrarlas, valore la importancia que tiene cada una de ellas en su proceso diagnóstico. *Valore desde 1 (poco importante) hasta 5 (muy importante)*

Fase	Valoración				
	1	2	3	4	5

17.- Por favor relacione las técnicas ó procedimientos e instrumentos que suele utilizar en las diferentes valoraciones realizadas por usted.

<i>Técnica</i>	<i>Para la valoración de</i>	<i>En relación a qué trastornos*</i>
<i>Instrumento</i>	<i>Para la valoración de</i>	<i>En relación a qué trastornos*</i>

(\*)**TDAH**= Trastorno Déficit de Atención con o sin Hiperactividad; **DEA**= Dificultades Específicas de Aprendizaje; **DI**= Discapacidades; **PE**= Problemas Escolares; **BRE**= Bajo Rendimiento Escolar; **OTROS**: Especificar



31.- La conclusión diagnóstica la redacto en pocas palabras.					
32.- Realizo Informes escritos del diagnóstico o de la evaluación llevada a cabo en todos los casos.					
33.- Realizo distintos tipos de Informes escritos según el destinatario del mismo.					
34.- El Informe escrito que realizo se ajusta a un modelo oficial					
35.- El Informe escrito que realizo se ajusta a un modelo propio o realizado por mi equipo.					
36.- En el Informe diagnóstico incluyo la propuesta de intervención.					
37.- En la propuesta de intervención específico detalladamente todos los pasos a seguir.					
38.- Considero propuestas de intervención genéricas independientemente de las características del caso.					

39.- Ordene las siguientes 10 áreas, según considere que precisa ampliar su formación en dichas temáticas, desde el valor 1 a la que más necesitaría, hasta el valor 10 a la que menos:

Áreas	Orden
En el proceso diagnóstico y/o en el proceso de evaluación	
En técnicas o procedimientos para la evaluación y el diagnóstico	
En el manejo de criterios diagnósticos de la CIE 11 y/o DSM-V	
En elementos curriculares o desarrollo curricular	
En técnicas de asesoramiento al profesorado	
En técnicas de asesoramiento familiar	
En intervención psicopedagógica en general	
En actualización del conocimiento y la intervención en trastornos de desarrollo	
En actualización del conocimiento y la intervención en discapacidad	
En test específicos para la evaluación de diferentes áreas	

40.- Especifique otras necesidades concretas de ampliar formación o de profundización:

- 1.- \_\_\_\_\_
- 2.- \_\_\_\_\_
- 3.- \_\_\_\_\_

En relación a las competencias detalladas a continuación, valore en primer lugar la relevancia de las mismas para su práctica diagnóstica (*1 poco relevante a 5 muy relevante*), y en segundo lugar el grado que Vd. considere que dicha competencia la ha adquirido a través de su práctica diagnóstica (*1 poco adquirida a 5 completamente adquirida*)

	Relevancia					Nivel de adquisición				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
41.- Comprender el carácter contextual, plural, reflexivo e integral que tiene el diagnóstico.										
42.- Saber analizar las aportaciones de las teorías y modelos que sustentan el diagnóstico.										





tanto vías tradicionales como actuales como recursos para el aprendizaje y la investigación de esta materia.																			
65.- -Saber integrar la información procedente de diversas fuentes para proponer una conclusión diagnóstica.																			
66.- Saber interpretar críticamente los resultados de procesos diagnósticos realizados por diversos profesionales y realizar su réplica si fuese necesario.																			
67.- Saber registrar y categorizar datos.																			
68.- Saber interpretar adecuadamente las puntuaciones de distintos instrumentos, contrastando distintas fuentes de información.																			
69.- Saber elaborar distintos tipos de informes según los destinatarios y contextos, sabiendo planificar y llevar a cabo la devolución de la información.																			
70.- Saber seleccionar, diseñar e implementar diversos programas de intervención para la mejora de habilidades.																			
71.- Ser capaz de transmitir y de buscar la información pertinente y relevante para que padres y profesores contribuyan a incrementar el desarrollo positivo de sus hijos/alumnos																			
72.- Conocer, diseñar y valorar recursos o medios didácticos con criterios de calidad e integración curricular																			

## ANEXO 5.6

### TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA MESA EXPERTO

Mi nombre Enrique Gallardo Fortes, mi titulación es ciencias de la educación Licenciado y el primer ciclo de Psicología y llevo veintitrés años en un departamento de orientación en un instituto.

Bueno pues yo me llamo Diego Jesús Luque Parra soy miembro del Equipo de Orientación Educativa de Estepona, mi titulación es Doctor en Psicología además de anterior profesor de EGB y llevo pues casi treinta y seis años de servicio.

Mi nombre es Ricardo Hernández Díaz soy orientador del equipo de Orientación Educativa de Estepona, licenciado en psicología y he trabajado 8 años en un equipo de orientación y un año en departamento orientación de secundaria.

Ana Isabel Zamorano Vázquez, licenciada en Psicología, actualmente trabajo en un Equipo de Orientación y empecé a trabajar en el año 82 en un centro educación especial, de psicóloga en un centro de educación especial.

Soy María Rosario Cuenca licenciada en Psicología, llevo 16 años trabajando como orientadora, los tres primeros un departamento orientación secundaria y estos últimos 13 años en distintos Equipos de Orientación.

EDUARDO: Muy bien, muchas gracias ya sabéis ella es Loly Casquero es pedagoga y está realizando la tesis doctoral y yo soy Eduardo Elosegui además de maestro, que ejercí solamente en adulto en las prácticas, después soy psicólogo también como la mayoría aplastante de vosotros.

MARIA ROSARIO: te hemos dejado sola.....

LOLY: no, no. No me siento para nada sola. Además estoy muy influenciada por psicólogos.

EDUARDO: Y mi formación y mi profesión es más académica, estoy más orientado a la investigación y a la universidad. Llevo trabajando desde los 14 años, se puede decir que ya son muchos años trabajando. Muchas gracias por participar y lo que quisiéramos tener es que tuviérais una conversación lo más natural posible entre ¿qué es?, ¿cómo es vuestra práctica cuando realizáis diagnóstico?

DIEGO JESÚS: bueno pues podemos comenzar pues cómo es la práctica, bueno ya sabemos como es la práctica pero aquí yo creo que podíamos

distinguir ya que somos la mayoría de EOEes frente a uno que es de Departamento de Orientación la práctica es diferente y mucho más en la evaluación y por supuesto en el diagnóstico. Y bueno usando la palabra valoración más que la intervención en general, ¿no?, porque la de los equipos pues va a ir más a la evaluación y a al diagnóstico como un continuo de la intervención mientras que en un departamento de orientación pues cambia hacia la valoración, un desarrollo curricular, asesoramiento al profesorado, acción tutorial, en fin.

ENRIQUE FORTES: mucho más complejo vaya.

DIEGO JESÚS: Eso, que también lo es ¿no?. Casi casi, bueno yo de la complejidad es verdad en un instituto, pero no es menos complejidad la que hay en un EOE en evaluación y diagnóstico porque prácticamente es sí, puede verse como una línea muy continua y quizás no voy a decir simple, pero evaluación y diagnóstico, pero quizás porque o nos han encasillado o nos hemos encasillado o el propio sistema nos encasilla para que después continúe y en el instituto pues casi casi el tema de la evaluación y diagnóstico pues...

MARÍA ROSARIO: Pues está resuelto.

DIEGO JESÚS: Está resuelto, se da por asumido.

GALLARDO FORTES: sí.

DIEGO JESÚS: Bueno, salvo casos que hay que seguir haciendo, pero es que en realidad en los equipos de orientación se podría y hasta incluso se debería hacer más cosas pero realmente en la práctica

GALLARDO FORTES: sí la práctica día a día es, es que no hay más espacio no hay más tiempo

DIEGO JESÚS: No hay más tiempo porque desdeñando el que comenzábamos antes mírame este niño que eso lo que habría que ir es

GALLARDO FORTES: La frase típica.

DIEGO JESÚS: La frase típica, habría que cortar, habría que verlo desde un punto de vista más técnico que quizás por donde apuntan ahora las nuevas, el protocolo, las nuevas instrucciones, de digamos, de protogolizar, de establecer más adecuadamente la evaluación para dar previamente a la intervención en el tutor, etcétera etcétera. Pues yo creo que la evaluación es el terreno propio nuestro de los equipos.

GALLARDO FORTES: lo de los departamentos creo yo que va más encaminados al tema de la toma de decisiones sobre las nuevas respuestas educativas que se dan en esa etapa. Ya no tanto en el diagnóstico, como sí en el ver por dónde vamos a ir encaminando la orientación del niño y la respuesta educativa de cada uno de los alumnos ya de la secundaria, ¿no?

MARIA ROSARIO: De todas maneras, en el ámbito educativo.. diagnóstico es un término que tiende a desaparecer, es decir, se lleva reivindicando muchísimos años que independientemente de la formación que tengamos los orientadores, de psicología o un profesor de matemáticas que se ha sacado su orientación, su oposición por orientación que no son diagnosticadores entonces nos ha absorbido mucho tiempo esta función porque alguien la tiene que hacer y porque es previa a una serie de recursos que tiene que poner el sistema educativo en marcha para atender adecuadamente a un niño y a una niña pero realmente diagnóstico es un palabra que ya de manera explícita se dice que tenemos que desvincular del sistema educativo. Nosotros somos evaluadores en un momento determinado entre nuestras muchas funciones de necesidades educativas especiales; y un niño puede tener un diagnóstico clínico incluso a tener asociado a ese diagnóstico una discapacidad y no tener una NEAE, con lo cual tenemos que distinguir claramente diagnóstico y evaluación ya de educación hace tiempo que están roto en ideología pero últimamente ya hasta normativamente se nos dice no se establece diagnóstico, no diagnóstico, y no tiene una entidad de diagnóstico. He dicho.

EDUARDO: ya, ya.

MARIA ROSARIO: Por eso digo que el tema es, otra cosa es que indudablemente en determinados momentos hay que poner algún tipo de seña, de poner un límite, a lo que es unas circunstancias personales, coyunturales, un niño o una niña. Y otra, ya cuando el niño presenta algún tipo de trastorno más permanente en el tiempo que va a llevar asociado una respuesta educativa diferente o específica y eso se sabe y es evidente desde que el niño está en infantil y quien va a asumir esa evaluación en la mayoría de los casos son los profesionales que trabajan en infantil y primaria por eso estamos tan absorbido por el tema de evaluación psicopedagógica.

DIEGO JESÚS: sí, pero claro ese diagnóstico alguien lo tiene que hacer.

MARÍA ROSARIO: Por eso, que somos nosotros, pero que no es

ZAMORANO: No somos ya tanto nosotros, no, no. Ahora mismo estamos vez más desvinculados tenemos la valoración psicopedagógica y dentro de esa valoración psicopedagógica valoramos el desarrollo personal del niño. A parte del contexto social y educativo en ese contexto quizás; desarrollo cognitivo, desarrollo motor, valoramos y evaluamos eso, pero no diagnóstico con etiqueta. Lo hacemos porque tenemos que estar formados en todo, no podemos decir que no porque ahora nos quieran quitar el diagnóstico, que antes lo hacíamos, no tenemos que estar formados. Porque cualquier profesional que esté en la orientación lo primero que tiene que saber algunos criterios diagnósticos, pero no quiere decir que nosotros hagamos esos criterios diagnósticos, que hagamos solo la valoración psicopedagógica, eso desde mi punto de vista.

MARÍA ROSARIO: Centrándonos en necesidades, eso no significa que tengamos que determinar

ZAMORANO: Necesidades y recursos que necesita el alumno en el colegio en el aula.

RICARDO: Yo creo que es ese gran cambio que se ha ido dando desde años anteriores hacia dónde va como dice Rosana, la educación.

MARIA ROSARIO: La orientación educativa.

RICARDO: la orientación educativa va más a la detección de necesidades. Sí que tenemos un sistema de clasificación diagnóstica educativa para poder ir acotando un poco las necesidades que caracterizan cada una de esas necesidades que cada entidad pueden tener para centrar un poco más esa respuesta educativa, pero está más centrado en ya detectar y señalar ya necesidades educativas y recursos educativos ordinarios o extraordinarios para dar esa respuesta.

MARIA ROSARIO: Además yo creo que es ir más allá. Antes se nos exigía una evaluación, una pasación de pruebas una observación que también después, un poco, si hablamos qué pasamos y qué utilizamos habría que hablar mucho de la observación y de la capacidad de observación que tenemos, y el marco tan privilegiado que tenemos de la escuela que no se nos pueden ir desde un ámbito más clínico. Pero es mucho más complejo lo que se nos está pidiendo, no solamente esa parte de evaluación, es determinar qué necesita el niño para estar bien atendido, tenemos indudablemente que saber que es lo que tiene un determinado niño. Para saber adaptar pero distinguir si esas necesidades se pueden tratar desde el ámbito más ordinario y el niño puede tener una discapacidad, y puede tener un trastorno dentro del espectro autista, pero sus necesidades están bien atendidas solamente ese grado de especificidad en cuanto a la respuesta. Sino necesita un grado de especialización con los profesionales que van a trabajar con él, con los materiales que utiliza. Nuestra evaluación se queda ahí, no necesitamos ponerle un diagnóstico. Ese niño no necesita... indudablemente tu tienes que asesorar adecuadamente a familia, a profesorado el diagnóstico va intrínseco en las orientaciones que tú les vas a dar.

Tienes que tener claro si el niño viene de un determinado espectro autista tiene un trastorno en el lenguaje o el niño tiene una serie de problemas que pertenecen más al ámbito de la compensación educativa. No es la misma la orientación que tu vas a dar a uno u otro pero somos orientadores reivindicar esa función tan importante que tiene la orientación. El diagnóstico no es la finalidad. Antes se diagnosticaba, se quedaba y ya habíamos terminado con el caso, y ahora se nos pide mucho más, es decir, ahora estamos hablando de hace mucho

ZAMORANO: Una valoración

MARIA ROSARIO: Una valoración palabras mayúsculas que todo el contexto e incluye un diagnostico pero no nos es importante el término en sí sino todo lo que lleva aparejado. Organizar todo un sistema de organización educativa.

RICARDO: Eso es una primera fase de toda una respuesta mayor

MARIA ROSARIO: Claro que incluya también a tanta gente que trascienda al puro orientador o evaluador. Tienes que ser el punto de partida, poner de acuerdo tutores, equipo docente, organización del propio centro que incluye coordinarse con el propio equipo directivo, y mucho más. Y todo eso con una perspectiva de continuidad infantil, primaria, secundaria; y a medida que va requiriendo mayor grado de especialización o el chiquillo no está, no se pueden atender sus necesidades en todos estos ámbitos, al instituto llegan menos niños con estas necesidades pero nuestra función en ambientes más cercanos a la infantil y primaria es donde el volumen de trabajo, de asesoramiento de coordinación con tanta gente y hace que tanta gente se coordina para que eso funcione bien, es muy importante en volumen de trabajo.

ELOSEGUI: ¿Quiero entender que asociáis diagnóstico, el diagnóstico del trastorno, la dificultad y la evaluación psicopedagógica, la valoración de la necesidad educativa o específica del niño para que a partir de ahí se siga trabajando con él?

ZAMORANO: No.

ELOSEGUI: Pues aclármelo.

ZAMORANO: Vamos a ver, valoramos al alumno en un momento determinado de un proceso educativo, con diagnóstico o sin diagnóstico. Quizás ellos como ya han dicho antes, tienen ya cuando llegan a secundaria, si llegan ya los niños con un diagnóstico.

ELOSEGUI: ¿Qué se lo da quién?

ZAMORANO: Puede ir desde distintos ambientes, desde la parte clínica, desde la parte educativa, pero nosotros valoramos al alumnos con o sin diagnóstico. Podemos tener un alumno con un TEA, y lo tenemos que valorar para saber cuales son las necesidades educativas de ese alumno y los recursos que le tenemos que poner en ese momento.

ELOSEGUI: Y que el niño tenga TEA.

ZAMORANO: Y tiene TEA, y podemos tenerlo con diagnóstico. El diagnóstico viene dado o nosotros tenemos que saber qué es lo que es ese diagnóstico.

ELOSEGUI: Sí, ¿pero quién ha dado ese diagnostico?

DIEGO JESÚS: Ahí es donde vamos, es que quizás la palabra diagnóstico aquí, nosotros nos estamos olvidando de los criterios



diagnósticos, es decir, cuando hablamos de diagnóstico, ¿a qué nos referimos? ¿A la etiqueta clínica que nos viene dada en algún caso?

MARIA ROSARIO: O la que somos capaces nosotros

DIEGO JESÚS: O la que nosotros podamos dar.

MARIA ROSARIO: claro.

DIEGO JESÚS: O también podemos hacer el diagnóstico como resultado de una valoración que nosotros hayamos hecho, es decir, que evaluar siempre el diagnóstico sí procede y a lo mejor procede no necesariamente en un criterio de diagnóstico dado en el DSM-V sino que nuestro diagnóstico puede ser un niño con aprendizaje lento; y ese es un diagnóstico, porque es un resumen de los resultados o la integración de lo que nosotros hemos hecho. Es que yo creo que muchas veces, la palabra diagnóstico la asignamos en exclusividad a lo clínico, entonces damos por supuesto que ya nos va a venir, y en ese sentido no tiene por qué ir bien porque tendríamos que asumir que muchos de niños que vienen de un gabinete privado, como ya han dicho autismo, autismo es, y a lo mejor más nos vendría bien a nosotros y también al niño que nosotros lo hubiéramos valorado previamente y como resultado nosotros hayamos dicho la valoración de sus necesidades, que como yo al menos siempre procuro poner, que las NEAE o las NEE de tal o cual niño se derivan de una integración de sus características individuales y de las propias del autismo de la discapacidad intelectual o de cualquier otra cosa. Entonces, estoy haciendo uso de un diagnóstico clínico porque procede en ese caso porque yo he valorado que tiene discapacidad intelectual pero también estoy asumiendo también una valoración diagnóstica con un diagnóstico educativo, de necesidades en este caso que es implícito una valoración, ¿no?.

MARÍA ROSARIO: Sí, también valoración estamos haciendo todo el tiempo, valoración de procesos todo el tiempo, ahora lo que es la valoración psicopedagógica, entendida como un proceso más delimitado de recogida de información, de pasación de pruebas y de luego análisis de esa información para llegar a una conclusión ya al final no estamos terminado la palabra diagnóstico.

DIEGO JESÚS: La cosa es que diagnóstico siempre continua.

MARÍA ROSARIO: Ahora ya estamos avocados a que digamos determinación de NEAE. Podrá tener un diagnóstico clínico, un diagnóstico si va a...

RICARDO: O propiamente educativo dificultades de aprendizaje o

MARIA ROSARIO: Luego nosotros eso también, establecer que nosotros estamos un poco presos de lo que es la filosofía de la orientación por como va derivando y otra cosa es que operativamente o siempre digo es que Séneca nos marca una categorización, Séneca es nuestro sistema informático. Categorización en base a criterios clínicos



de DSM-IV y sin embargo a nosotros se nos pide trabajar y que nuestra mente, nuestra filosofía y nuestra ideología vaya en otro camino más delimitador de necesidades ¿cuándo van aparejadas? ¿y por qué no sé? No sé, en algún momento se necesita meter en un cajón por pura operatividad y delimitar si un niño tiene unas necesidades más o menos permanentes muchas veces viene asociado que padezca un trastorno. Si no es tan medio a largo plazo el niño pues tiene una serie de dificultades, pero aún así tenemos que encasillarlo en dificultades de aprendizaje, entonces está encasillado en cuatro grandes grupos y nos vemos obligados operativamente a encasillarlo. Otra cosa es que una vez que nosotros hayamos encasillado para dotar recursos, que es la parte más operativa, lo que sea la labor, de lo que es realmente esa evaluación, de lo que es ese trabajo dentro de lo que es el ámbito educativo y de orientador con palabras mayores. No de evaluador, esa fase aunque sigue siendo necesaria, en muchos casos (sobre todo para descartar) ya muchos casos para descartar pero somos una parte mínima de ese proceso.

GALLADO FORTES: Lo que pasa es que ahí hay... es que tu dices que está el Seneca, está el equipo directivo, están los padres. De los padres no tenemos muy claro cuál es, o muy claro, o casi claro nuestro papel, pero lo sabe el equipo directivo, el Séneca no lo respeta y después los padres, los padres también hay que darle información. Esta mañana llega una madre me trae dos carpetas así ¡pun! De informes clínicos dice, el niño está así, y yo.. y a los padres hay que explicarle y para intervenir tenemos que.. los profesores que también una.... Yo estoy en lo tuyo pero a la hora de trabajar tengo que.....

MARIA ROSARIO: Pero eso no les solucionan, ni soluciona ni aporta nada al problema el que tú a un niño le aportes un diagnóstico o no tras una evaluación psicopedagógica.

GALLARDO FORTES: Sí pero el equipo directivo de educación no quiere el diagnóstico, porque yo tengo un problema de que la P.T me está dando la lata y yo necesito eso y la madre me esta dando.... Porque la vida real es más....

MARIA ROSARIO: Pero claro, no tiene que sentirse... yo creo que un poquito es más objetivo, en ese sentido nosotros como, persona o como servicio externo a los centros tenemos una libertad, a pesar de que...

GALLARDO FORTES: Sí, sí, yo le doy libertad pero.. tu no... que tu libertad está en que tu tienes que sortear todos esos obstáculos, es decir, no se.. yo.. porque que escuches lo veo perfecto, dios mío por favor que me lleven allí, a donde sea..

ZAMORANO: Pero para que queremos tener un diagnóstico si no tenemos una evaluación psicopedagógica. El tutor puede decir yo quiero un diagnóstico,.... Y ¿para qué quiere usted un diagnóstico? Supongamos que cuando.... un diagnóstico raro pero lo conozco que la mayoría no lo conoce, pues su hijo tiene "titititi" y te pone "XXX" ¿ves?, ¿y qué?, ¿eso qué le dice al profesor?

GALLARDO FORTES: No, no, si yo estoy...pero...

ZAMORANO: ¿Y qué le dice al padre?, ¿qué le tengo que decir al profesor? Su desarrollo personal es este, a nivel cognitivo es alto, bajo, tal... con lo cual nosotros vamos a esperar mas o menos, a nivel motor, a nivel tal... entonces como esto es la única evaluación que hacemos, así vamos a trabajar. Por eso un diagnóstico clínico, en un momento determinado, claro que sirve, fundamental. Pero para conocerlo como un dato más, relevante dentro de la valoración psicopedagógica, en general en el ámbito educativo.

MARIA ROSARIO: Es un complemento importante, porque el saber no ocupa lugar, pero yo tengo en un colegio dos niños con un síndrome, que yo sinceramente desde la... no había escuchado nunca, porque hoy en día todo evoluciona, es decir, antes, hace años no se le hacía a nadie un análisis genético. Pero ahora la técnica avanza y se descubren niños que evidentemente lo tendrían, pues bien el síndrome es el K22. Cada niño con un mismo síndrome puede tener unas características completamente distintas. Si yo le digo al tutor: mira vengo a informarte, porque nosotros nos hacemos un poco protagonistas de transmitir esa información, de mediar, que el niño tiene “Karniti” diagnóstico tiene, desde que nació. Porque te lo da un médico con un papelito, si eso nada más que tienes que hacer un análisis clínico y ya, ya se ha aplicado eso, pero la evaluación psicopedagógica es mucho más amplio, yo podría incluir en datos clínicos, yo incluyo: según informe tal el alumno presenta, pero ni en evaluación va. Ese síndrome puede abarcar desde trastornos en la lectoescritura, dificultades motrices,... y ahora tu tienes que delimitar. Determino hasta donde llegan sus necesidades y mi valoración psicopedagógica es aspecto motor, habilidades sociales, capacidad de atención, desarrollo cognitivo. Y todo eso explicando cómo es el niño y es totalmente secundario o posterior a cuando le delimitaron que tenía el K22. Pero claro no nos quedamos ahí, es que no solamente nos quedamos en determinación de las necesidades ¿y ahora qué? Entonces estamos protagonizando también una dinamización de todo lo que es la respuesta educativa porque entendemos que llegar incluso a delimitar cuáles son sus necesidades que sería ya el paso superior al diagnóstico. Tampoco nos tenemos que quedar ahí.

GALLARDO FORTES: Eso tu ya das tu diagnóstico o me das que lo estás pensando es que... yo ....

DIEGO JESÚS: Yo lo que pienso también ahí es que estamos “exclusivizando” diagnóstico a lo clínico.

MARIA ROSARIO: La palabra diagnóstico es determinación.

DIEGO JESÚS: Es que tu has dicho.. porque yo sigo diciendo cuando tu hablas de unas necesidades específicas de apoyo educativo tras el estudio del niño, tu has hecho tu diagnóstico. Has hecho como resultado, sino quería poner diagnóstico y además de juicio diagnóstico o...

MARIA ROSARIO: Pero ya cuando se lo dieron a la madre le dijeron diagnóstico, que es una palabra como muy esencial. El papel ponía diagnóstico... claro por eso digo que es un término mayor porque no es solamente un diagnóstico clínico, genético. Estamos hablando de determinación de necesidades.

DIEGO JESÚS: Sí pero eso también es un juicio diagnóstico, y es un elemento muy bueno porque yo puedo, o sea, evidentemente, siempre vamos a dar una valoración y una evaluación psicopedagógica, una evaluación educativa, y como resultado, tu expresas una conjunción de datos y esa conjunción de datos podemos llamar y además debemos llamarla, o una valoración psicopedagógica o un resultado de un diagnóstico. Y en ese sentido el diagnóstico es nuestro. ¿qué estás valorando? Bueno, si tu después puedes decir NEAE derivadas de eso y ahí entra desde el tener en cuenta ese diagnóstico clínico, claro que sí porque es verdad que no hay dos niños con trastorno epiléptico igual evidentemente; pero tiene trastorno epiléptico. Y a mí me apunta que ese trastorno epiléptico me puede estar dando pinceladas de por dónde va su atención, por donde va posible a afectación en algún cuadro neurológico que tenga proyección o no, en el perfil del WISC por ejemplo, no sé, una serie de cosas algo me dice, pero lo más importante en mi elaboración de informes o en mi apreciación de esa valoración es que he tenido en cuenta el diagnóstico clínico.

MARIA ROSARIO: Claro por eso hay que tener puntos de partida en algunas ocasiones.

DIEGO JESÚS: Para llegar a mi propio diagnóstico dentro de la educación, dentro de lo que es educativo.

MARIA ROSARIO: Vamos a ver, este es el mismo perfil que estamos hablando como ejemplo, sino tienen ese diagnóstico clínico. Sería un niño con dificultades de lectoescritura, es decir, tal y como está conformado ahora mismo el niño tiene, está metido como necesidades con su censo. Con necesidades a disposición de todos los recursos y si a ese niño no se le hace un análisis genético es un niño que tiene una atención dispersa, que luego le paso el WISC pero no tiene un perfil claro de TDAH, con lo cual descartaría ese posible trastorno, es un niño que tiene serias dificultades para adquirir bien la lectoescritura y pasaría como dificultades de aprendizaje. Luego dentro de todo lo que incluye el proceso de valoración psicopedagógica, ese dato a sumado a la evaluación y explica muchas variables que después se tienen en cuenta, pero si tuviéramos después ese niño.. y empezas tiene retraso mental y tiene... porque luego estamos sujetos a esa parte de tener que ponerle una pequeña etiqueta para que lo que es ahora mismo una dificultad sepamos que va a ser un trastorno.

DIEGO JESÚS: Ya, pero bueno yo.. claro que es importante. Pero yo muchas veces en las dificultades (llevas mucha razón) pero a veces ese diagnóstico clínico que a veces desechamos o que no queremos darle

mucha importancia, pero que yo creo que lo que está es confundiendo a muchas de las labores nuestras, a veces da unidad, porque yo...

RICARDO: Tenemos que saber de lo que hablamos porque nos da un lenguaje común.

DIEGO JESÚS: Efectivamente. Eso es verdad.

MARIA ROSARIO: Claro.

ZAMORANO: A mi me parece eso fundamental, vamos.

MARIA ROSARIO: Séneca en cualquier momento operativamente necesitamos poner un límite entre qué es esto, de qué estamos hablando. Tenemos un lenguaje muy diferente en infantil, primaria y secundaria. Niños que nosotros podemos, valoramos, no dice mucho pero sí retraso mental, porque no hay... bueno otra entidad, que la.. nadie va a un equipo específico o a un gabinete específico de retraso mental. Si hay de autismo, hay de especialistas en el lenguaje, hay especialistas en trastornos conductuales, pero lo que es en retraso mental al final el orientador que haya tenido de EOE quien lo... y digo de EOE porque es muy difícil encontrarse un retraso mental en secundaria, descubrirlo. Pero no se lo que te decía....

GALALRDO FORTES: Era infantil, primaria y secundaria.

MARIA ROSARIO: Sí, pero la necesidad de encuadrarlo....

DIEGO JESÚS: En definitiva, lo que sí creo es que teniendo en cuenta la disparidad de equipos como de departamentos y también teniendo en cuenta que hay psicólogos, pedagogos y psicopedagogos; y que hay diversa formación y que hay determinadas edades y determinadas corrientes, es necesario, y además está muy bien, que Séneca. Que Séneca lo que hace es refundir por un lado DSM por otro lado CIE y algunas entidades tradicionales dentro de la educación y aporta un cuadro, que no está mal que como tejido.. bueno yo quiero pensar que es un tejido vivo que habría que cambiar de vez en cuando puede faltarle una casilla de otros trastornos del desarrollo con lo cual estaría completo, aunque eso es un cajón donde metiera, un cajón diagnóstico donde metiera cosas pero que me permite, a mi me da unos criterios diagnósticos que me casan muy bien porque me conducen un poco en mi evaluación y me dan una cierta unidad de criterio y una unidad para entendernos entre profesionales. Pero no nos apartamos ahí, de que ese diagnóstico lo estamos usando también como casi casi si no ... como una afección clínica de la que viene derivado. Eso también es verdad, pero en definitiva, lo que debemos es volver a definir lo que es diagnóstico y en ese aspecto...

MARIA ROSARIO: Claro,... cuando comparaba los dos contextos era por una razón, decía yo que lo es puramente evaluación basado en Tense, pruebas psicométricas y demás. Teníamos un trabajo muy diferente en infantil, primaria y secundaria porque hay muchas variables que van a

hacer o que van a interferir en lo que es la evaluación de un CI. Entonces nosotros vemos al niño, valoramos mucho y evaluamos mucho quizás más de lo que todos deseamos siempre e indudablemente yo paso un WISC, paso un RIAS, paso.. a ese niño se le ha pasado desde WISC, y tu sabes cuando te estás encontrando delante un niño con retraso mental y cuando no. Sin necesidad, aunque también pasamos escalas adaptativas, de conducta, porque un niño sabes cuando tiene ese potencial que en un momento determinado o después de pasar muchos años en secundaria llega con unas características que se solapan y se pierden ese potencial por sus circunstancias personales, ya por la diferencia que tiene con su grupo de iguales y se valora por ejemplo necesidades de una manera muy diferente. Lo que nosotros tenemos claro puede ser en infantil o primaria que el niño tiene una capacidad límite y no entra dentro de lo que una necesidad de retraso intelectual, llega a los institutos y de pronto ese niño es que puntúa, puntúa retraso mental.

GALLARDO FORTES: Eso te iba a decir yo, es que eso, eso, yo iba a decir lo mismo.

MARIA ROSARIO: Es que todas las pruebas tienen lo mismo, sus pros y sus contras y yo creo que dentro de un proceso de evaluación hay que tomar todos los datos cuantitativos con una cierta prudencia.

GALALRDO FORTES: Y cualitativos, vamos a ver porque vosotros me habéis dicho, es que los de secundaria no diagnostican... lo que sea me da igual, vamos a .... Es que si sois coherentes con vuestras palabras que sí que el niño cambia, va a secundaria y a lo mejor un niño que tiene dificultades en infantil en vez de tener cuatro profesores tiene doce, en vez de... los deberes son el triple, el tiempo, el espacio, las hormonas, los padres que pasan de los niños porque ya lo ven muy viejos, es decir, en el fondo yo... a mi me gusta volver, no volver, diagnosticar porque siendo coherente con vuestra idea, es decir, como el contexto ha cambiado, las circunstancias han cambiado...

ZAMORANO: Claro la valoración es contante.

GALALRDO FORTES: Claro habéis dicho, en secundaria no se diagnostica, claro entonces ya me habéis quitado el trabajo.

RICARDO: La evaluación hay que hacerla porque hay otra serie de medidas educativas que hay que asignar y recursos y...

GALALRDO FORTES: claro.

RICARDO: entonces hay que hacerla igual.

GALALRDO FORTES: claro. Es que yo soy muy peleón con eso porque los compañeros del EOE dicen, no tiene el diagnóstico. Sí, está muy bien, en infantil ha dicho el EOE que no tiene nada y después llega el niño a secundaria.

ZAMORANO: un juicio clínico y tal, pero claro lo tenemos que seguir valorando psicopedagógicamente.

MARIA ROSARIO: ¿Pensamos por ejemplo con que un niño se vuelve autista? ¿o que un niño se vuelve a discapacidad intelectual? no se vuelve.

GALLARDO FORTES: No se vuelve

MARIA ROSARIO: te puede salir a ti en una prueba más bajo, más bajo, el niño tu lo puedes lo puedes entrenar y con ese entrenamiento el niño va mejor, igual que un niño que esta a falta de estimulación o que ha tenido una adecuada respuesta educativa, eso le puede pasar, no explota todo su potencial y te puntúa bajísimo. Pero yo reivindico la figura del evaluador, valorador con unas miras un poquito más amplias.

GALLARDO FORTES: En la secundaria se puede.

MARIA ROSARIO: Y un niño que acaba de estar adaptado a su grupo de iguales, si yo lo veo que está adaptado, que el niño está jugando, que comparte intereses, que incluso tiene conductas así de liderazgo, ¿yo voy a decir que ese niño tiene retraso mental? Puede pasar a la secundaria y venir abajo muchas de esas características por circunstancias, pero el niño no va a tener retraso y a la vez me ha podido dar también un 67. Entonces hay que ser también un poco críticos con nuestras propias pruebas que son también nuestras herramientas, pero más a nivel cualitativo que cuantitativo ¿dónde me baja?, ¿por qué me baja tan significativamente en estos macro procesos y no en aquellos? Pero no quedarnos solamente con la cifra.

ZAMORANO: También sufre mucho con... también sube mucho al principio cuando valoramos a un niño en infantil o primero de primaria, si evaluamos lo que es el CI, sube mucho. Que yo muchas veces digo, en primero no lo voy a evaluar voy a esperar a segundo para pasarle un WISC. Eso estamos ya dentro de la....

DIEGO JESÚS: La evaluación de todas maneras es en los momentos, por norma ya tenemos unos momentos en los que hay que hacerla, pero no podemos decir se evalúa en primaria y no se evalúa en secundaria no. Es una evaluación continua, es un proceso. Por eso digo yo que hacemos tanta evaluación porque al final por la escasez de recursos a los centros es lo que más se nos demanda. Al final hay una demanda de evaluación por parte de equipos directivos, de familias, de tal. O sea, que el proceso evaluador estamos siempre, continuamente haciéndolo, de hecho yo creo que nos ha pasado a todos, ¿no? Vemos a un niño, cambiamos de orientador, llega un orientador nuevo al cole y al curso siguiente el mismo maestro, al otro, a ver si le dice algo diferente ¿por qué? Porque el proceso evaluador es algo continuo y no puede pararse.

MARIA ROSARIO: sobretodo porque hay una expectativa tras la evaluación yo creo bastante equivocada en el sistema educativo. Yo evalúo o cualquier compañero evalúa para ser el primer paso cuando no



el que conviene, para empezar a trabajar en una determinada dirección para facilitar para no ir pasando por ensayo y error. Y no todo tiene la expectativa de éxito para corto plazo que la familia se plantea o que el profesorado se plantea con lo cual, como en primera instancia esto no funciona, hay que valorar otra vez. Que lo valore otro, es como estar pidiendo constantemente opiniones para ver si esto mejora cuando lo mejor había que reflexionar sobre esto, este plan de trabajo no sirve, cambiemos el plan de trabajo

GALLARDO FORTES: Es que cambia mucho. Si entra un tutor o un profesor distinto...

DIEGO JESÚS: De todas maneras el diagnóstico, como es necesario, y la evaluación de hecho normativamente está reconocido que se puede hacer, supongamos que hay un niño que tiene una continuidad en su desarrollo y que lo vemos en educación infantil, hay que verlo en primaria, hay que verlo en secundaria y hay que despedirlo en secundaria para que continúe en otra etapa. La evaluación supongamos que conlleva un diagnóstico de discapacidad intelectual en infantil si lo vemos de discapacidad en educación infantil es porque realmente el trastorno obedece a un trastorno del desarrollo y está claro. Eso no significa que el diagnóstico podría cambiar. Sería complicado que cambiara en ese término porque si teniendo en cuenta en infantil hemos dicho discapacidad intelectual es porque realmente lo es porque no habríamos, como habríamos dicho un diagnóstico claro, habríamos dicho un diagnóstico diferencial.

MARIA ROSARIO: en infantil somos bastante prudentes y al final a los seis años estamos hablando de trastorno evolutivo que era edad de desarrollo dentro del... pero claro que está ahí

DIEGO JESÚS: vamos a suponer a los seis años, de acuerdo, si ahí decimos ya porque venimos observando que antes no habríamos dicho discapacidad sino trastorno en el desarrollo y con seis años ya nos inclinamos por ese juicio, por ese diagnóstico de discapacidad intelectual, vamos a seguir valorando sucesivamente y progresivamente en otras etapas y esa valoración reforzará o no ese juicio diagnóstico pero sobretodo va a ir complementando desde el punto de vista de que la evaluación va a ir diciendo las progresivas necesidades educativas especiales que va a tener y eso significa que la evaluación va a seguir sobre un elemento diagnóstico que probablemente va a ser mejorado porque la evaluación la va siguiendo, pero en ese caso el diagnóstico está claro. Discapacidad intelectual, que la evaluación va a ir mejorando y completando la información que el niño necesita para tener una mejor respuesta educativa conociendo mejor sus necesidades. Eso está claro, otros casos no serán tan claros, otros casos...

RICARDO: si diagnosticamos, para utilizar la palabra altas capacidades ahora, y hay muchos falsos positivos y cuando termina la etapa de primaria, vuelves a valorar a hacer otra evaluación y de repente, lo mismo era un niño precoz, que en el momento en el que se realiza la primera evaluación, el diagnóstico va cambiando, va cambiando nuestra

idea, va cambiando la respuesta que puede necesitar incluso en no darle respuesta porque pensamos que al final no hay esas necesidades educativas. Pero ya no solo la evaluación asociada a discapacidad. Sino unas evaluaciones para otra serie de necesidades educativas y ocupan mucho tiempo y además yo creo que ahí si que hay una diferencia de muchas veces de encontrarnos por los criterios que ha establecido para que hagamos ese diagnostico educativo, muchos falsos positivos....

MARIA ROSARIO: Entonces diagnostico lo seguimos asociando un poco a la etiqueta operativa que nosotros en nuestro caso es Séneca, que nosotros entre los colegas decimos tiene un diagnóstico de TEA y nos decimos a nosotros mismos tiene un diagnóstico TEA pero realmente lo que estamos haciendo en un proceso valorativo es diagnóstico de necesidades. Y oficialmente se nos convierte en diagnosticadores de necesidades.

ELOSEGUI: ¿podríais describir cómo lleváis a cabo el diagnóstico o la evaluación psicopedagógica? El proceso ¿Cuál es el proceso seguís y cómo lo hacéis? Y fundamentalmente ¿a quién va dirigido? ¿a todos los niños o a qué niños?

DIEGO JESÚS: Básicamente es a petición del profesorado o tutor de sus observaciones porque así está especialmente establecido por la normativa, es decir, el profesor o profesora tutor o tutora es la que tras sus observaciones en el aula y en el comportamiento de los alumnos ella sospecha o estima que tal o cual alumno pues merece una observación. Básicamente sería para su mejor intervención en el aula, entonces en consecuencia como nace supuestamente de un mayor conocimiento de ese alumno para ella, ese profesional actuar mejor deriva a que sea evaluado por el equipo de orientación para demandar digamos más información, la evaluación. Es decir, sería la recopilación de la información como objetivo de la intervención y de respuesta a las necesidades que previamente se han dicho. Entonces en función de eso, a lo mejor habría que intervenir ahí porque el profesor en principio casi casi en principio muchas veces diagnostica ya o dice yo he visto que este niño tiene un problema, este niño tiene tal problema B que lo que habíamos comentado antes. Cuando se le devuelve información puntual y organizada como es en un informe dice: que este niño no tiene nada. Pone en duda incluso o puede llegar a poner en duda lo que valorativamente se suponía. Entonces básicamente es tras la petición del tutor/a....

RICARDO: Aunque sea a través de la familia, que la familia solicite, siempre el primero va a ser el tutor o sea la familia ¿a quién va a solicitar? va a ser al tutor, ¿el tutor que va a hacer? Valorar si los traslada o no los traslada

MARIA ROSARIO: Recientemente ha salido un protocolo que establece paso a paso ¿qué es lo que debe hacer? Entonces oficialmente según las instrucciones que han salido a lo largo del 22 de junio: el tutor determina que hay una serie de necesidades, puede presentar una serie de



necesidades del niño, lo plantea en “x” reuniones de equipo docente, es decir, todos los profesionales que intervienen con ese niño; se valoran cuáles son esas necesidades y qué recursos se pueden poner en marcha. Se ponen en marcha todas las medidas organizativas, metodológicas que sean de carácter ordinario, es decir, todo lo que puede hacer como tutor. Es decir, el niño tiene una falta de atención, vamos a hacerle esto, aquello vamos a sentarnos aquí, organización de tiempo, espacio, metodología. Sin tocar objetivo y demás, porque eso estaría establecido para el grupo, si transcurrido un tiempo prudencial y nos establecen ese tiempo prudencial (esto es nuevo, nuevo). En tres meses, en un mínimo de tres meses, para saber si se han sido eficaces las medidas que se han puesto en marcha, se reúnen de nuevo el equipo docente y hace esa valoración. Mira el niño presentaba estas características, hemos puesto esto en marcha, no ha funcionado o sí ha funcionado. Si no ha funcionado se sigue pensando que puede presentar unas necesidades con unos recursos más específicos, se deriva al orientador, que valorará si este proceso ha seguido debidamente llevado a cabo y entonces entra en juego lo que ellos llaman evaluación psicopedagógica, y ya no solo somos responsables de recopilar información de la familia, del equipo docente, de que se ha hecho hasta ahora, que ha funcionado cuáles son las características personales niño, evolutivas, observaciones en el aula,... tenemos esa suerte, podemos ver al niño jugando con sus iguales en el patio, podemos verlo en el patio en extraescolares, podemos verlo en el aula cómo se comporta, como atiende, como responde; y con todo eso y la pasación de pruebas individuales. Con todo eso se hace una metavaloración que debe de estar recogida en un informe psicopedagógico. En eso se determina cuáles son las necesidades, si las hubiera pero muy importante cuáles son las orientaciones que se le ofrece al profesorado y cuáles son las que se le proporciona a las familias, porque la información hay que devolverla. Estamos obligados a devolverla tanto a una parte como a la otra. Para poner en marcha todo lo que.... Dependiendo de la consideración del niño tendrá derecho a unos recursos más específicos o no. Necesitamos esa etiqueta diagnóstica aunque estemos en contra “de”. Porque incluso si hablamos de altas capacidades si el niño es sobredotado el sistema el sistema educativo le ofrece una determinada medida educativa, pero si es solamente un talento simple o un talento académico no, con lo cual delimitar estamos obligado a hacerlo por puro operativa.

Ahora que hay que centrar nuestro esfuerzo en delimitar cuáles son las respuestas adecuadas al niño, sean cuales sean dentro de la escuela.

ELOSEGUI: Y las condiciones que lleváis a cabo ese proceso de evaluación, ese proceso diagnóstico, entendiendo como diagnóstico no solamente el clínico sino el que al final como conclusión a las necesidades que presenta que no tienen por qué estar centradas en el niño y que a partir de ahí hacéis una propuesta de intervención, de orientación, de lo que sea. ¿Cómo determinan las condiciones de vuestro trabajo en que desarrolláis esta labor en la elección de determinadas técnicas o determinadas pruebas? ¿Podéis contar con todas las técnicas o todos los

procedimientos que necesitaría el caso? ¿Qué parte se sacrifica para que se pueda llegar al informe si es que se sacrifica algo? Os voy a poner un ejemplo que a lo mejor no es así. Si se necesita observar al niño en el aula y no se tiene tiempo para observarlo en el aula, ¿es menos importante que una prueba psicopedagógica que no sea la observación?

TODOS: No.

RICARDO: nosotros tenemos nuestros momentos, el ritmo nos lo marcamos nosotros.

MARIA ROSARIO: No sacrificamos ninguna parte.

RICARDO: No sacrificamos ninguna parte, porque además estamos hablando que hay que dar respuesta en todos los lugares del centro. Igual no solo el niño hay que cambiar estructura organizativa del centro, con el equipo directivo, con los tutores, con los especialistas. Igual al niño no le hace falta, hay que organizar todo lo demás, por lo tanto tienes que observar cómo está hecho todo. Por una parte tenemos la “arrancación” de respuesta por parte de los programas de refuerzo, de la diferente organización del propio centro a nivel de centro. Por otro lado, valoramos al niño por supuesto de manera individual y de manera colectiva pero es igual de importante saber cómo se relaciona, cómo funciona en un contexto o con un grupo, de manera reglada, de manera individual y de manera no reglada. Porque eso es igual de importante, de la misma manera que la familia. Entonces ese ritmo no lo marcamos nosotros y hay que valorar, tenemos que dar respuesta, como señalamos antes, respuesta educativa por un lado, organizar toda la respuesta en todos los ámbitos y orientaciones al profesorado, orientaciones a la familia. Si no valoramos, recogemos información y nos apoyamos en los diferentes profesionales junto además con la familia recopilar información de la familia, no vamos a poder desarrollar esa respuesta bien, por lo tanto no se puede sacrificar.

ZAMORANO: Hombre las condiciones materias y las de trabajo no son las mismas las idóneas.

RICARDO: Ahora ya podemos llegar a eso. Espacios materiales si

DIEGO JESÚS: Las herramientas no son muchas.... En eso los EOE quizás hayan perdido un poco respecto a los antiguos EPOE, estoy hablando de hace muchos años atrás, porque el “atuego” estaba dotado del material oportuno, faltaba, pero también dependía de dotaciones por año, porque se suponía que los elementos particulares era esa evaluación por lo tanto tenían una buena, o debería de tener una buena dotación. Ahora, pues se ha ido ganando en la dotación de materiales pero sin duda sigue faltando. Por ejemplo en pruebas de lenguaje falta una reynell, o en el WISC va a salir el WISC-V pues ya tendría que haber una dotación de que los equipos de orientación tendrían que tenerlo porque al fin y al cabo son eso. Pero yo pienso, que al menos yo sigo teniendo mi propia prueba, que al cabo de los años yo ya llevo con un WISC, en fin con todo

en mi maletín, yo ya prácticamente no dependo del equipo, pero bueno eso ya son años de esfuerzo y de economía que me los he ido dotando. Pero que aún así sigo echando en falta algunas pruebas que deberían estar pero no están.

ZAMORANO: Claro y la actualización de pruebas.

RICARDO: Y después yo creo que la formación en la pasaje de esas pruebas

DIEGO JESÚS: Yo una cosa, al hilo de lo que decía de las condiciones, lo que yo sigo echando en falta es la colaboración del profesorado, porque yo es verdad, yo no he sacrificado nada, yo digo que voy a observar y observo.

MARIA ROSARIO: Elegimos la hora, el momento, eso es una suerte.

DIEGO JESÚS: yo no tengo problema en eso, pero es que yo dependo, dependemos del profesorado para que se ponga en práctica todo lo que nosotros le vamos a sugerir. Y ese profesorado en principio necesita una formación, yo se la doy, pero después está su voluntad, su actitud, su planificación, todo ese tipo de cosas en las cuales yo ya ahí no tengo. Y eso verdaderamente, es lo que sigue siendo para mí el caballo de batalla para trabajar en la intervención porque si yo evalúo, llego a unas conclusiones y unas orientaciones con las cuales yo creo que ese niño va a mejorar se me va de las manos, porque cuanto va a mejorar, cómo va a mejorar, ya pierdo el control, porque realmente ese el profesor. Realmente esa continuidad y esa capacidad de control que pudiéramos tener para que ese profesor siguiera esas indicaciones, pues sin duda ganaría el alumno y ganaría nuestro proceso de evaluador y de posterior seguimiento y revisión.

RICARDO: pero claro ten en cuenta que esa evaluación que hacemos, no solo depende de nosotros. Claro yo abro un registro al profesor para que me registre comportamiento en un periodo amplio del alumno y necesito que sepa como registrar, necesito valorar los niveles de competencia curricular, la propia norma que tenemos es que los niveles de competencia los evaluará el tutor, me tengo que fiar que esa evaluación esté bien hecha; y claro entonces al final el tema de la evaluación si nosotros evaluamos, somos los garantes de esa evaluación los que tenemos que ejecutar pero esa evaluación no es solo nuestra, depende de la colaboración y la participación e intervención de muchos profesionales, no solo profesionales incluso la propia familia. Eso es muy complicado poder, nunca vas con esa sensación de control o de.... Claro hay que formar, hay que hacer un trabajo previo porque esa evaluación sino va siempre coja. Claro yo puedo ir a clase a observar a un niño el martes a tercera hora que yo se que tienen lengua y voy a ver como hace lengua, pero es que yo me interesa tener información del miércoles que no estoy en el colegio, del jueves que no estoy en ese colegio, del viernes que tampoco me toca ese colegio. Porque después claro, el funcionamiento quizás de la secundaria, que el orientador está en el

centro, nosotros llevamos cada uno en un equipo de orientación varios centros educativos a los que asistimos días continuos y hay días que no estamos en los centros educativos donde tenemos que hacer esa valoración. O sea al final, si que es cierto que el proceso evaluativo nuestro se alarga muchísimo en el tiempo y después hay apremios con qué sacrificamos, intentamos no sacrificar nada pero después hay unos apremios temporales que sí.

MARÍA ROSARIO: se intenta que no todo lo elijo lo por igual y atenderlo por igual, por eso algún pobre se queda un poquito más como...

ELOSEGUI: Y hago la pregunta en positivo ¿qué mejoraríais en vuestras condiciones de trabajo para saber que la tarea diagnóstica pudiera estar más controlada o más completa o más incluso eso que hay que hacer posteriormente que es la evaluación de la intervención? ¿qué mejoraríais en cuanto a tiempo a condiciones, número de alumnos atendidos? ¿Qué qué elementos se podrían mejorar? Porque habéis resaltado materiales, en cuanto acceso a pruebas, uso de técnicas, formación del profesorado, por vuestra parte como elementos necesarios para la valoración de determinados aspectos, pero, aparte de eso.

MARÍA ROSARIO: tiempo. Determinados coles, porque ahora es muy difícil hablar en general un mismo orientador puede tener unas experiencias o unas necesidades en un centro y no tenerlo en el otro. Y puedes tener un lugar estupendo para pasar pruebas en la que tu tienes que controlar una serie de variables porque no solo lo intentamos ver en el aula, el recreo, en entrevistas con equipo docente pero luego hay una parte que tienes que controlar atención, focalización, que el niño trabaje contigo de una manera más... y hay orientadores que no disponen ni de ese espacio. Entonces depende del colegio el que tenga unos espacios apropiados o estás valorando a un niño en una sala que se comparte con alternativa a la religión o con....

ZAMORANO: que se valore más la figura del profesional e la orientación en el centro. Con lo que ya tendrá un aula, ya tendrá un buen material, ya tendrá una buena formación

ELOSEGUI: ¿por qué pensáis que no estáis bien valorados en el centro?, ¿por qué no se valora bien la figura de los orientadores?

ZAMORANO: En el centro no, en el centro y desde instancias superiores.

ELOSEGUI: Pero si lo que más necesitan los profesores es vuestra orientación, vuestro trabajo para darle herramientas de cara a su labor.

ZAMORANO: El profesor quiere que nosotros estemos más tiempo pero la administración es la que nos dice que la ratio, incluso la ratio oficial no se cumple, ratio alumnos-orientador u orientador-centro. De todas formas hemos evolucionado mucho. Desde que yo empecé en el 82 en un centro de educación especial Donde no había integración. Que esa lucha se ha

hecho durante muchísimos años, ahora estamos quejándonos, no quejándonos sino que la gente que ahora está entrando que valoren más la figura del orientador en el centro.

RICARDO: yo creo que además en los centros cada vez se valora más.

MARIA ROSARIO: Yo me siento valorada.

RICARDO: Yo también. El problema ya no es eso, el problema ya no es eso, el problema es el espacio. Los propios compañeros que quitan el aula. La figura del propio centro, ya no solo la del propio orientador sino la del propio centro se está viendo amenazada en número de aulas porque aumentan la ratio, porque sacan un aula, quitan la biblioteca, quitan la... entonces llega el orientador que le gustaría tener un despacho, claro...

ZAMORANO: sí, pero el jefe de estudios tiene un despacho, el director tiene un despacho.

MARÍA ROSARIO: antes, antes, estamos sobrecargados.

RICARDO: Somos los últimos porque además no pertenecemos al centro, llegamos de fuera.

MARÍA ROSARIO: Sí

ZAMORANO: a todos los centros se le ha dotado de toda la informática habida y por haber, los últimos que hemos tenido ordenadores para poder tener informes hemos sido nosotros

MARIA ROSARIO: hemos adquirido materiales personales, en el centro nos da tiempo a lo que es observación, “pasación” de pruebas y luego en casa hay que corregir, hay que hacer informes, hay que...., luego todo eso se hace pues desde los recursos personales. De lo que hablamos un poco, pero bueno, lo que es la

DIEGO JESÚS: Ahí está el contraste de EOE-Departamento de Orientación.

LOLY CASQUERO: yo quería preguntar personalmente, el departamento que tienes allí, tienes espacio, tienes al alumno, pero sin embargo parece como que la evaluación en sí ya parece que venía. Digamos que en secundaria es detectar nuevas necesidades pero más o menos con el mismo seguimiento. ¿consideras las mismas dificultades?

GALLARDO FORTES: Al final estamos más en el centro, es verdad, yo miro al niño y el niño llega al tutor y yo estoy dos segundos saco así la cabeza y ya me están diciendo una dificultad inmediata, es verdad que como tenemos miles de funciones más que ellos pues entonces el tiempo dedicado a esto también, es menos que en el EOE pero...

MARIA ROSARIO: Es que algunas veces pensamos que son muchas porque vienen establecidas, sí, pero digo que ¿qué función tenéis vosotros que no tengamos por ejemplo en un EOE? Es que cuando se

habla de número y no es la primera vez que lo escucho, vamos a ver yo hago una normativa, yo quiero redactar qué hago en el día, hay personas que son muy sintéticas y dicen: valorar, reunirse con el personal pertinente y salir del centro. Y claro si te pones fríamente dices he estado valorando este, este, este,...me he reunido con el director, con el equipo de orientación, con la monitora, el otro, pero estás recogiendo funciones.

Y en otra normativa se desarrolla las funciones de secundaria, entonces contamos ¿cuántos apartados? 12, 1, 2,..yo digo ¿qué función funcionalmente se realiza en un departamento que no se realiza en un EOE? Yo también he estado

GALLARDO FORTES: ten en cuenta que vosotros no estáis, si no estáis solo determinados días, entonces por ejemplo el tema de la acción tutorial, pues los tutores quieren que cada uno tiene su grupo, tiene sus dificultades, solo hay una programación pero hay desajustes, pues esto no me viene bien, entonces ahora esta dinámica no me gusta, esto no se qué... y continuamente están ahí, se acercan, eso supone espacio, la convivencia, el centro quieren que si tienen ahí a un orientador que se meta en la...

MARIA ROSARIO: En convivencia primaria y secundaria están teniendo problemáticas muy similares. Mucho tiempo nos ocupa el diagnóstico.

GALLARDO FORTES: es distinto, he modificado convivencia, no es lo mismo convivencia en un colegio, eso es un carcelito comparado con el instituto con las monas allí dando

MARIA ROSARIO: Es más compleja, nosotros tenemos la función de convivencia lo que asumir la asistencia, las comisiones de convivencia, te llaman de un colegio mira que estamos reunidos es que va a venir la madre y la de servicios sociales. Y nosotros tenemos obligación de estar presente en eso y estoy, que hay colegios que son más propensos a otros. Luego no son funciones diferentes, distinto es que en distintas etapas te ocupe una mayor parte del tiempo una cosa que otra. Lo que sí es cierto que yo he estado en un instituto y yo durante tres años, elaboré un solo informe, que entonces no era ni el séneca, es decir, dependía de tu... un solo informe. Y nosotros, no te voy a decir que elaboramos informes a diario pero casi. Quiero decir que el tiempo que ocupamos en determinar necesidades, entrevistarnos, acudir a equipos de orientación central y a equipos de orientación en el centro, nosotros tenemos dos o tres. Tú te reunirás con un equipo directivo pero nosotros tenemos que multiplicarnos teniendo solamente un cuarto del tiempo. Es decir porque yo asigno un día a ese centro, pero yo me tengo que reunir con el director, pero tú puedes elegir digo en secundaria de esos cinco días un momento para reunirte con el equipo directivo, para tratar convivencia, para tratar como hemos tratado esto, nosotros tenemos que presentar este protocolo en los claustros, tú lo presentas en tú claustro. Nosotros vamos a dos y tres colegios. Con lo cual yo creo que la complejidad de triplicar, duplicar...



GALLARDO FORTES: Sí más centros son más

MARÍA ROSARIO: No en número de funciones, las funciones que tenemos que abordar estamos para todo. En un caso de maltrato el orientador, y no se hace diferenciación si estás en el EOE no te incluyen en el proceso. Todo lo contrario, estamos para todo tipo de problemática. Altas capacidades tenemos que verlo. De infantil a primaria y durante nueve años, nada más que por el tiempo que tenemos a los niños en nuestro momento de trabajo, momentos de escolarizar forzosamente van a incluir mayor actuación y mayor esfuerzo evaluador de organizador de respuesta educativa que en cuatro años, que yo no estoy hablando de posterioridad, pero que la parte de necesidad, de altas capacidades y demás que son cuatro de la secundaria sin incluir las repeticiones que no. Nueve y cuatro con lo cual incluso el volumen de las intervenciones se nos van a requerir por la propia instancia del alumno en el centro es mucho mayor.

RICARDO: Claro lo que también creo que nos dice Enrique es que cambia el tiempo que se invierte en cada una de las tareas.

GALLARDE FORTES: sí las funciones Son las mismas, lo que pasa es que es un tiempo distinto.

RICARDO: Esa es la diferencia, después decimos que es muy diferente nuestro trabajo porque el volumen de trabajo que nosotros empleamos en evaluación es mucho mayor del que vosotros empleáis. Y sin embargo, el que vosotros seguramente empleáis con las reuniones con los tutores, el material de la acción tutorial, y fomentar quizás los programas que tenéis más facilidad para integrar en los programas del centro. Nosotros a eso le dedicamos mucho menos porque no podemos, porque no da tiempo.

MARIA ROSARIO: los programas de prevención y demás yo tengo que hacer...

RICARDO: Los programas de hábitos de vida saludable están en otro lado. Cambia un poco el foco por decirlo de algún modo de donde estamos en nuestras intervenciones

MARÍA ROSARIO: Antes preguntaba que ¿cuándo iniciábamos el proceso de evaluación? Y siempre en requerimiento del tutor, pero además la junta va inventando nuevas líneas de intervención, de detección y pone en marcha planes de detección de altas capacidades. Ahí nosotros intervenimos a petición del plan, no porque el tutor detecta, un tutor puede detectar altas capacidades a lo largo de toda la escolaridad del niño, no hace falta que en un momento puntual se pare a decidir. Sin embargo, por la incorporación de estos planes, además estamos requeridos en unos procesos de evaluación y además son procesos de evaluación bastante completos, porque yo puedo utilizar las técnicas, el procedimiento, porque mi experiencia mi particular manera de ver la

evaluación me permita en tipo de evaluaciones, y sin embargo con el plan está muy establecido qué he pasado, en qué momento.

DIEGO JESÚS: Y cuando tiene que terminarlo, con resultados diagnósticos.

MARÍA ROSARIO: con una categorización clara de que hay alta capacidad, no, y en qué categoría. Con lo cual es otra línea de intervención que se va sumando a la que ya teníamos, es decir, uno de los inconvenientes pues que no damos un poco abasto con lo que ya tenemos y se siguen incorporando ideas maravillosas, yo era muy contraria al tema de altas capacidades porque me parecía que aún no estaba resuelto, ni está resuelto el tema de atención a la diversidad por abajo, pero luego entiendes que son necesidades al fin y al cabo y que todo el mundo tiene derecho a ser atendido en la escuela pero lleva mucho tiempo. Lleva mucho tiempo porque está estructurado en cuestionario que vienen ya registrado, que tienes que pasar una fase de screening, que tiene que unas pruebas concretas de esa fase screening sabiendo que lo que tienes delante una criatura que no tiene necesidades por ese motivo, tienes que pasarla a una etapa de evaluación y en esa etapa última de evaluación psicopedagógica se pide un WISC, un BARBER, unos tests de creatividad, unos cuestionarios de conducta de adaptación social. Entonces es una complejidad de personalidad. Es una complejidad de pruebas de tiempo, de entrevista y demás que sí hay que completar con lo que puramente entendemos como evaluación y eso no arreglamos un tutor.

ELOSEGUI: Y ¿hay otro momento de evaluación diagnóstica?

ZAMORANO: Incorporación del alumnado, que eso si que es importante y difícil.

RICARDO: De hecho en las instrucciones que señalaba antes Rosa que marcan qué momentos debemos hacer una evaluación psicopedagógica, incorporación del alumno al sistema educativo, cambio de etapa, cada vez que se vaya a elaborar un dictamen, cada vez que se vaya a asignar a uno de los programas de mejora de rendimiento de la secundaria. Entonces nos marcan los momentos.

MARIA ROSARIO: Son los puntos anteriores a una toma de decisiones educativas. Entonces es preciso justificar una determinada atención educativa y eso se justifica con un informe y nosotros recopilamos información de tutores, equipo docente, especialistas y todo ese compendio lo tienes que recopilar en un informe bastante complejo que también van a cambiar.

ELOGSEGUI: La sobrecarga de trabajo es importante, ¿no?

MARIA ROSARIO: Sí.

LOLY CASQUERO: porque la media de centros a los que atendéis mínimo son tres.



MARÍA ROSARIO: La media podía estar en tres

DIEGO JESÚS: tres y tres porque uno puede ser mega o dos más o menos grandes.

ZAMORANO: Están establecidos por líneas de lugar y de centro.

RICARDO: Es además la carga lo que señalaba Rosa, ¿no?, tenemos el plan de altas capacidades, los momentos en los que hay que hacer esa evaluación porque hay un cambio de etapa y hay que hacer un dictamen de escolarización. Cada vez que hay que hacer un dictamen por cambio de etapa o por condiciones de escolarización hay que hacer antes, previamente una evaluación psicopedagógica. O sea que empezamos, arrancamos nuestra labor de profesional en el año ya con trabajo establecido. Tengo seis niños que pasan de infantil a primaria, tengo siete niños que pasan de la primaria a la secundaria, tengo los alumnos que me han salido del plan y dices con esto ya tendríamos de sobra, para ir valorando y evaluando por etapa. Mas a partir ahí todo lo que nos empieza a demandar tutores, centro,...

MARIA ROSARIO: Luego como estamos tan centrados en adecuar la respuesta educativa, te reúnes mucho con el tema de acción tutorial, también se ha incorporado la tutoría en primaria eso también, además la tenemos. Pero es que nosotros tenemos una cantidad de reuniones de equipo docente que yo creo que hasta la fecha es raro el orientador de secundaria que se sienta a elaborar materiales adaptados a alumnos con necesidades. Porque como sois dos tiene P.T. para un grupo más reducido, pues llega un momento que los recursos se dividen las funciones de una manera más clara, pero nosotros tardamos. Nos tenemos que sentar muchas veces a sentar las líneas, quién es ese niño, a enseñarle, a dirigirle, los materiales que tiene que utilizar. Materiales curriculares porque como somos asesores de todo. Ya no es como llevar una tutoría, es que tú te tienes que entrar en el aula y de pronto ves que el niño no está bien adaptado, pero es que además el clima de clase es nefasto, con lo cual tenemos que tener una tutoría. Tenemos también una figura, yo creo, privilegiada como diagnosticadores, no es una persona clínica que está en un despacho, que las variables niño se relaciona contigo de una manera diferente, que tienes que tener en cuenta el niño como responde. Entramos en el aula, no te voy a decir casi a diario, pero somos una cara conocida en el centro. A nosotros se nos llama seño y profe, con esa diferencia cualitativa que da coraje, pero es así. Lo mismo que un niño te llama seño.

LOLY CASQUERO. ¿Por qué esa diferencia cualitativa?

MARÍA ROSARIO: hombre porque no se yo por qué a mí no me pueden llamar profe. Pero a mí me dicen seño. Normalmente te dicen seño porque están acostumbrados a llamar seño. Y entras como una persona muy cercana en su entorno, cuando no te han visto hablando. Cuando se vienen con nosotros le dicen: te vas con la seño a trabajar. Y no es esa sensación de que van a ser evaluados, no, se viene con la seño, con el

profes a trabajar un poquito. Como también mucho personal de apoyo que lo saca en un horario determinado, puntual. No somos un elemento para el niño, con lo cual pienso que tenemos ese punto también privilegiado a la hora de evaluar. Que tenemos controlado unas variables de rechazo, el niño está con nosotros muy cómodo, se siente en un ambiente muy confortable.

RICARDO: Yo creo que eso afecta y muchas veces cuando ves informes externos.

MARÍA ROSARIO: Claro hay una diferencia abismal.

RICARDO: lo veo en las puntuaciones de las pruebas. Siempre nos dan más altas a nosotros, yo creo que es porque el niño está más a gusto, más tranquilo.

MARÍA ROSARIO: Está en su ambiente.

ZAMORANO: Si se cansa se va fuera.

RICARDO: Tenemos mucha facilidad para hacer eso, entonces la aplicación de la prueba nos da al final yo creo que un rendimiento mejor.

MARÍA ROSARIO: Y trabajando con un niño tenemos que tener en cuenta las horas, es decir, cuando yo voy a una clínica privada, ¿cuándo llevo al niño? Lo llevo por la tarde. Nosotros, en cambio, elegimos. No, esta no me gusta, lo voy a coger después del patio que viene más nervioso, lo voy a tener... Y yo elijo el momento. Cuando lo encuentro más idóneo, cuando está en un pequeño grupo y sacarlo no va a ser para él. Oye es que están ahora haciendo unos juegos cooperativos, no lo saco no te preocupes. El niño no va a venir descontento con nosotros. Podemos controlar muchas variables que desde el ámbito externo a un centro educativo no se puede.

LOLY CASQUERO: Entonces si estáis por ejemplo y os toca lunes, os toca un centro determinado y habéis pensado y habéis pensado en un niño, en pasarla una prueba determinada, si veis que en un momento dado el niño por doscientas causas no está en esa situación como para que sea receptivo ¿no pasa nada? ¿y podéis otro día hacerlo?

MARÍA ROSARIO: Lo dejo. Claro, claro.

RICARDO: Lo he comentado antes, está enfermo, está malo.

MARÍA ROSARIO: Y digo ¿esta niña?, y me dicen no es que se ha echado un colirio y no ve bien. Entonces esta prueba la rompo y otro día se viene. Y tenemos esa facilidad y además el niño va a venir con unas condiciones que fuera no.

ELOSEGUI: Ricardo antes comentaba necesidades de formación quizás en alguna prueba, en algunos procedimientos, o de actualización, ¿quién más tiene esa necesidad y podéis pensar que os estaría cubriendo?, que

hay pueden variar de uno a otro. Hombre eso está claro, pero ¿qué os gustaría cubrir?

LUQUE PARRA: Yo apuntaría, a lo que decía Ricardo, algunas necesidades formativas de profundidad.

ELOSEGUI: ¿De profundidad o de profundización?

LUQUE PARRA: Vale. Lo mismo. Yo es que lo digo por una razón, que cada vez que por año hay que poner, yo creo que como la empresa privada siempre tiene que haber una formación permanente o al menos una manifestación concreta de que en esta empresa se hace formación permanente. Yo creo que la formación permanente que necesitan los equipos de orientación o departamentos. La orientación en general, debe de ser profunda y cada año, o profundizar siempre, y no ¿qué temas tocamos hoy? Sino que cada año se toquen temas en profundidad, porque al fin y al cabo lo equipos de orientación son, y digo de orientación pero es evaluación, son la punta de lanza para hacer evaluación y diagnóstico y tratar a los niños; que menos que estén bien, preparados y formados en eso que al fin y al cabo son lo primero para hacer y yo echo en falta una verdadera y profunda formación en todos los temas y áreas que tratamos. Profundización en autismo, profundización en discapacidad intelectual. Profundización en todas las áreas que se suponen que son las que tenemos que evaluar y somos los primeros que las evaluamos. Por lo tanto ahí habría que trabajar.

ELOSEGUI: Y actualización.

RICARDO: Eso es fundamental.

MARÍA ROSARIO: Nosotros realmente nos estamos formando y hablo desde los comienzos.

LUQUE PARRA: Personal e individualmente

MARÍA ROSARIO: Totalmente. Y dependiendo de los compañeros que tengamos al lado. En ese sentido lo tienen muchísimo más complicado en secundaria, es verdad que las necesidades de formación en el tema de diagnóstico es menor. Pero yo llego de un instituto en el que, ya te digo, en tres años había hecho un informe y además recopilando lo que venía de fuera.

GALLARDO FORTES: Sí haciendo un refritillo ahí.

MARÍA ROSARIO: que yo aporté bastante poco a aquello; y sin embargo, desde el primer aterricé, y hoy lo comentábamos, me acuerdo del niño que me llevó Diego al colegio, es evaluar. Y aterrizas sin haber visto, porque el nombre de las pruebas en la facultad se ven; los nombres. Pero es cuando te hablan de alguien y no le pones cara. Yo no había visto un WISC en mi vida, y hoy no te voy a decir que me sé las pruebas y las preguntas de memoria pero me hace falta muy poco. Yo, pasamos el WISC por supuesto, sin manual. Porque es que está pasando WISC toda

la semana tres y cuatro veces. Porque la necesidad es lo que te hace. Entonces yo vengo de un equipo y tengo que confiar en la generosidad formativa de mis compañeros. Que tuve la gran suerte, y aquí lo digo, que tuve unas maestras nada más que “rifás”, yo se que cada uno aporta desde su misión de la evaluación, a qué le da prioridad, luego uno personalmente va cogiendo aquello con lo que se siente cómodo e identificado. Pero nos fuimos formando nosotros. A mi no me puso la Delegación, allí viniendo de un instituto, mira señora usted está muy formada en convivencia, en clasificar a los alumnos para diver, en elaborar materiales tutoriales; y ahora como va a hacer una cosa totalmente diferente previamente la vamos a formar. No. La pregunta fue ¿tiene usted coche? Sí. Pues puede ir a un EOE. Y fijate con qué simplismo me metieron.

RICARDO: Pero tú has marcado una cosa fundamental ¿Primero donde hay que formar? En la universidad. Porque diste el primer WISC ¿cuándo? Cuando empezaste a trabajar, o sea, digamos que hay que empezar desde donde hay que empezar. Yo creo que desde la base desde donde se forman a los profesionales, en la facultad de Psicología, en la facultad de Magisterio. Darles una formación.

MARÍA ROSARIO: No significa tirar por tierra todo lo que se ha dado. Pero incluir.

RICARDO: No, pero ver dónde se está fallando para mejorar, yo creo que el primer paso es, vamos a mejorar en la formación, vamos a dar quizás, que ya no solo incumbe a la Universidad sino a las administraciones. Es decir, vamos a dar después nos cursos de formación buenos, algo que les lleve a tener más contacto quizás con los centros, con la labor que se hace profesionalmente, con el día a día para que esa formación del alumnado sea mejor, para que cuando lleguen ya tengan un bagaje.

MARÍA ROSARIO: Y no solamente ver el WISC, es que yo he visto el WISC.

RICARDO: no, yo no me refiero a eso. Bagaje en general que lleguen allí, y que digan ya sé de qué va esto porque he estado formándome de una manera, claro...

MARÍA ROSARIO: Tú tienes que pasar un WISC

RICARDO: no es una crítica a la formación, sino mejorarlo un poco.

MARÍA ROSARIO: ¿Y pasar el WISC no es preguntar? Digo el WISC, RAVEN, BABER, A2. Que tiene que sentirse el alumno, que sale ya de la facultad con esa, darle esa importancia a la valoración clínica, porque toda la llevamos implícita de qué tengo delante. No solamente la información de cuánto me ha hecho un cubo, es cómo resuelve el niño los cubos. El niño a lo mejor hasta me lo ha hecho en tiempo pero para mí es muy significativo si estoy valorando altas capacidades cómo ha

llegado a esa respuesta, si ha llegado por pura “chamba” y de pronto lo ha encontrado o el niño tenía claramente el modelo mental de el cómo, en la “pasación” de pruebas no aparece en el WISC ni en el manual, es decir, te tiras un año pasando pruebas. Pues eso se puede, por lo menos apuntar o perfilar ya desde la facultad, la importancia no solo de la “pasación” sino de el cómo ser grandes observadores en la “pasación”. Esto es una herramienta y tú la vas a utilizar, pero tienes que fijarte muy bien porque eres un gran maestro de la observación en ese niño o esa niña desde que están entrando. ¿Cómo entran?, ¿cómo te miran?, ¿cómo manipula? No es lo mismo un niño que te hace los cubos, a lo mejor ha tenido las mismas, de una manera que de otra, no es lo mismo un niño que te da en comprensión verbal porque dices tú, es comprensión verbal, es comprensión social, si el niño tiene, tu miras el historial y el chiquillo tiene una escolarización pésima, un ambiente familiar y social nefasto, la manera en la que te contesta, no te esta contestando las cuatro cositas para darle los dos puntos, ni siquiera uno en comprensión, pero tú sabes que ese niño sabe de lo que te está hablando y te responde de esa manera porque es lo más cercano a su vida cotidiana. Te dará bajo pero tú puedes hacer ahí una anotación, entonces esa valoración que va mas allá de lo puramente psicométrico es muy importante que se diga en la facultad. Es que me ha dado sesenta y... a mi me da igual lo que me haya dado, ¿cómo ha llegado a ese número?

LUQUE PARRA: Yo pienso que es verdad, sí la formación de la universidad será fundamental, pero yo creo que la formación permanente.

MARÍA ROSARIO: Sí.

RICARDO: Me refiero en empezar por ahí, Diego. ¿Con esa formación en la universidad para qué? Pero claro una vez que llegas. Lo primero no tiene que quedar la formación a criterio nuestro. Eso ya de base, yo creo que la administración lo que no se ha centrado es en generar una formación continua de los profesionales que se han metido dentro del ámbito educativo. O sea, lo que no puede ser es... bueno si quieres hacer un curso pues lo haces, no bueno cada seis años por el sexenio te pido treinta horas de formación. No, no, seamos serios. Hombre te tienes que centrar después en una formación continua obligatoria y regida por la administración sino no tiene sentido.

Por muy bien que forméis a... que después uno como profesional se quiere formar, ¿no?. Tiene que ser algo que tenga una coherencia

LUQUE PARRA: Tú sales de una facultad capacitado, pero la preparación y la formación tiene que ser de continuo, y ahí si tu entras en una administración, esa administración debe velar por su propio beneficio y por su propio interés porque sus trabajadores, en este caso sus facultativos estén, no ya solamente capacitados que se supone, sino preparados y bien formados para seguir haciendo la mejor administración porque depende de ello. Y ahí pues esa formación permanente, yo creo que falla. Entonces están haciendo una buena labor pero no es suficiente. Porque de hecho tú ahora, vamos a hacer un curso, vamos a impartir

porque lo hemos sugerido hacer que para mejorar la formación del profesorado en su atención a los niños con altas capacidades vamos a hacer un curso en la zona Comarca de Estepona para atender a todo el profesorado que tenga. La idea nuestra es de que vayan todos aquellos que ya tienen alumnos.

MARÍA ROSARIO: También estamos sujetos a la voluntariedad.

LUQUE PARRA: Con respecto a nosotros, a los psicólogos, pedagogos y psicopedagogos la formación permanente yo creo que debería estar mucho más, que necesitamos, se necesita mucho más. Y eso debería de corresponder a la administración y la administración hacer mucho más hincapié.

MARÍA ROSARIO: Por eso, yo digo ser un poco más querido y cuidado, y valorado desde la administración. Es decir, en vuestras manos y cuando digo al personal, los orientadores y personal docente. Sois fundamentales en el sistema educativo, entonces es responsabilidad de mimaros, formaros, daros facilidades. Para que la gente no se acomode, porque tendemos en una cierta, a “tirar con nuestra vaca” y es muy difícil despertar ilusiones; y mira ha salido algo nuevo, ha salido un material evaluador y que la gente diga no, yo me apaño con el WISC, es fácil ¿por qué?, porque estamos en nuestra zona más cómoda, tardamos poco. Entonces hay que, no digo forzar un poco la máquina pero sí, si ha salido algo nuevo y se sabe que es bueno hay que afrontarlo.

RICARDO: Totalmente de acuerdo.

MARÍA ROSARIO: hay que forzarla un poco.

ZAMORANO: no, no nos tienen que forzar.

MARÍA ROSARIO: No, pero forzar en el sentido de que te da facilidades, de animarte.

RICARDO: De generar eso, de generar ese espacio y ese tiempo para que no te acomodes.

LUQUE PARRA: Un ejemplo es la necesidad formativa, no se soluciona con una jornada de un día al año. Si te da uno una charla, eso no. Porque además lo que suscita encima es las críticas a veces malintencionadas de la gente de los que van. Yo creo que se ganaría mucho más esa formación, cuando para los equipos, el equipo supuestamente coordinador, el equipo provincial que atiende a toda la delegación pues ese lo que debería hacer debería preparar todas las necesidades formativas del profesorado de toda la provincia y organizarlas y dinamizarlas a lo largo del año. Pues este año voy a preparar un curso específico sobre la “pasación” o sobre la aplicación del WISC, pero también sobre la conducta adaptativa y sobre tal o cual instrumento. Porque de esa manera voy a perfilar la formación que creo que los orientadores necesitan para su evaluación en TEA y su evaluación en discapacidad intelectual. Probablemente también en dificultades de aprendizaje. Con tres o cuatro intervenciones que yo



planifico a lo largo del curso voy a formar a los orientadores, al menos en tres o cuatro áreas de criterios diagnósticos. Pero también yo creo que a lo largo del año, con que habla sobre convivencia tal, y obligo a todos y a cada uno de los orientadores a lo largo del año los tengo como un elemento dinamización de formación profesional... eso yo lo echo en falta. Al principio en los primeros años de EPOE si había algunos cursos, algunas jornadas obligatoriamente había que venir a Málaga una vez al mes, con lo cual te obligaba a estar, había algunas charlas, había por lo menos un movimiento y eso generaba formación, generaba conocimiento porque tú después lo ponías en práctica. Es verdad que ahora organizar un curso de formación con 700 orientadores es complicado, pero no hace falta venir a Málaga a hacer unas jornadas, se puede hacer una, pero es que la coordinación provincial puede ir a todo el resto de la provincia y organizarlo por comarcas y hacer formación. Caben diversas posibilidades pero para eso habría que hacerlo y yo creo que a los orientadores más jóvenes eso les hace falta porque algunos, no voy a decir que estén perdidos, pero sí están necesitados de esa formación.

MARÍA ROSARIO: Yo creo que la administración no se plantea optimizar recursos. Nosotros en las reuniones que mantenemos por ejemplo de coordinación o que hemos mantenido a lo largo de estos años, unas reuniones prescriptivas con institutos, nos hemos dado cuenta en muchas ocasiones, bueno nosotros como EOE no teníamos ganas de asistir francamente, porque tenemos un volumen de trabajo muy importante, el único día que tenemos de sede es el viernes. Nuestro centro base en el que nos reunimos todos y podemos, porque estamos conformados como equipo. Teóricamente tenemos que hacer dictámenes como equipo y las prisas o como está el sistema al final nos convierte en elementos completamente individuales. Por mucho que nos resistamos y queramos llevar cosas equipo, pero los espacios no es lo más adecuado. Si encima son miércoles además tenemos que reunirnos, nos dimos cuenta durante un tiempo que esos miércoles se trabajaba de manera encubierta actividades formativas. Es decir, vosotros en un momento determinado, surge el plan de altas capacidades, por poner un ejemplo, no estando acostumbrados a la evaluación propiamente dicha de pruebas, de “pasación” de tal, y de establecer un informe, pero sí os daba la administración unos plazos para cubrirlos y nos convertíamos durante un tiempo en formador, formadores. Nos veíamos dando clase de cómo pasar el WISC, cómo se pasa Badyg, pero cómo se pasa, cómo se corrige, es decir, una cosa que una persona no ha visto nunca porque no ha tenido esa necesidad real, sus funciones están destinadas e invirtiendo su esfuerzo en otro campo. Y de pronto hay esa necesidad, bueno pues inquiera la administración es capaz de valorar eso, pues si yo sé que voy a una formación pues yo o me formo o me presento voluntaria o lo que sea, pero hemos convertido reuniones de otro tipo en formación entre nosotros, no han sabido aprovechar también los puntos fuertes que tiene la administración y de un montón de expertos después de haber pasado 10.000 años.

LUQUE PARRA: No hay que buscar fuera.

MARÍA ROSARIO: Por eso digo que muchas veces no saben optimizar los recursos que tienen. Y hay gente que es valiosísima en convivencia y que me puede a mí. Es organizar dónde tengo yo los puntos fuertes. Aquí, aquí y allí voy a utilizarlo en entornos más cercanos y no necesito una jornada que todos sabemos que estamos en un período en el que el dinero no sobra. Que se prioriza y la educación no es una priorización hoy por hoy. Y lo que es organizar una jornada en exteriores, movilizar a la gente, traer un ponente, dar de comer,... se convierte en un elemento en contra, bueno pues vamos a buscar otra fórmula. Y si eso ya estaba así por qué no se organiza para que los propios, mi propio personal, ahora vamos a llamarle formación y reconóceselo a uno, y a otro, no que hacemos de manera encubierta. Yo para ir a una reunión de coordinación de IES y terminar explicando el WISC.... Cuando tengo tantas cosas que hacer. No, no, mira por la tarde vas a ir....

RICARDO: se hacía muy bien, Rosa con el recoger, como hemos visto durante muchos años, vamos a recoger buenas prácticas educativas. Recoger, recoger, recoger,... tienen que tener libros así de buenas prácticas educativas. ¿Cuándo esas prácticas educativas se presentan para que en otro sitio se hagan?

MARÍA ROSARIO: Ahí nos quedamos.

RICARDO: Yo sé que nos piden que las entreguemos pero después no se promocionan de ningún tipo. Dicese en el ámbito de la educación, en el ámbito del diagnóstico o dicese en la práctica docente. Yo creo que nos cansamos de recoger buenas prácticas educativas. O sea, que profesionales hay, y herramientas las hay pero ahora después hay que hacerlas caso, yo creo que nos quedamos siempre en el primer paso y cambia cada año, y empieza otro año y es como que se nos “resetea” el sistema y volvemos a pedir buenas prácticas educativas, hacemos un “reseteo” y otra vez y pasa otro año... pero claro lo que falta yo creo que es ¿por qué? Quizás por iniciativa de quién tiene que ser, de la administración, eso tiene que venir de arriba. Tiene que decir, no, no ya hemos recogido buenas prácticas de sobra, ahora vamos a empezar a implantarlas.

MARÍA ROSARIO: Vamos a empezar a ponerlas en marcha y ya las que se vayan ocurriendo ya las iremos viendo.

RICARDO: Hay una falta, yo creo, de toma de decisiones. De arriba abajo, en ese sentido, en el sentido de la formación.

ELOSEGUI: La última cuestión que la tenía que plantear, creo que ha salido bastante profusa al principio y nos se ha quedado muy clara. Creo que tenemos clara esa diferencia entre diagnóstico y evaluación, os tengo que decir que hay una concordancia muy alta entre lo que aquí se ha dicho y los resultados del cuestionario. Hay también una concordancia muy alta entre lo que entendéis la práctica diagnóstica y evaluadora con la que entendemos nosotros y transmitimos a nuestros alumnos. Dais y muy alta a tener en cuenta que siempre he hablado de diagnóstico en



educación nunca hablamos de diagnosticar ningún tipo de trastorno, sino hablamos siempre de diagnosticar las necesidades específicas de apoyo educativo ya sean necesidades especiales o cualquier otra cosa, pero lo que sí es cierto es que tenemos que partir de no solamente de las características del alumno, sino también de sus condiciones de su contexto y de todo el entorno, no solo centrado en el alumno sino centrado en todo. Hay mucha concordancia, entonces con eso podéis quedaros muy tranquilos que en la universidad no estamos tan desfasados.

LOLY CASQUERO: Estamos limitados con determinadas cosas.

ELOSEGUI: Otra cosas después es que tú le enseñas a los alumnos y otra es lo que después los alumnos hagan cada uno lo que le parezca bien

MARÍA ROSARIO: No estuvieran tan atentos como de.....

ELOSEGUI: Tienen que estar y al final no agradecen

LOLY CASQUERO: pero hay otras limitaciones.



## ANEXO 6.1

### FASES O ETAPAS DEL PROCESO DIAGNÓSTICO SEGÚN DISTINTOS AUTORES

AUTOR	AÑO	ETAPAS	DONDE
Anaya Nieto, D	2002	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estimación de Necesidades desde la demanda</li> <li>2. Recogida inicial de información</li> <li>3. Formulación de Hipótesis</li> <li>4. Validación de Hipótesis</li> <li>5. Recogida de Información en profundidad (<i>elección de instrumentos, tratamiento o procesamiento de la información recogida</i>)</li> <li>6. Conclusiones</li> <li>7. Predicción</li> <li>8. Comunicación y registro de resultados</li> </ol>	Anaya Nieto, D. (2002). <i>Diagnóstico en Educación</i> . Madrid: Sanz y Torres.
Brueckner y Bond	1971	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecimiento de metas educativas</li> <li>2. Comprobación del rendimiento</li> <li>3. Consideración de los factores que puedan contribuir al desarrollo anormal del aprendizaje</li> <li>4. Examen preliminar</li> <li>5. Comprobación y análisis sistemático de las realizaciones del alumno;</li> <li>6. Planeamiento de un programa correctivo y consideración de su puesta en práctica;</li> <li>7. comprobación de la validez del diagnóstico y de la eficacia del tratamiento</li> </ol>	Brueckner, L. J., Y Bond, G. L. (1986). <i>Diagnóstico y tratamiento de las dificultades del aprendizaje</i> , Madrid: Rialp.
Buisán y Marín	1987	<p><b>Planificación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en base a las necesidades</li> <li>- contextualizada según marcos y recursos</li> <li>- fijación de objetivos</li> <li>- diseño de la secuencialización</li> </ul>	Buisán, C. Marín, M.A. (1987). <i>Cómo realizar un diagnóstico pedagógico</i> . Barcelona: Oikos-Tau

		<p><b>Recogida de datos e hipótesis:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recogida de información en distintos ámbitos y multimétodo.</li> <li>- <i>Organización de los datos de la anamnesis.</i></li> <li>- <i>Formulación de hipótesis.</i></li> <li>- <i>Concreción de objetivos</i></li> <li>- <i>Selección de Instrumentos</i></li> </ul> <p><b>Comprobación de las realizaciones de los estudiantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Ejecución de la planificación.</i></li> <li>- <i>Metodología y técnicas según adscripciones teóricas.</i></li> </ul> <p><b>Corrección e interpretación.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Análisis de los datos: cualitativos y cuantitativos.</li> <li>- Interpretación de los datos, desde los objetivos e hipótesis.</li> <li>- Como secuencia de esta fase se genera una síntesis para describir y predecir o en su caso explicar la conducta de los alumnos.</li> <li>- Estudios individuales además de los grupales.</li> <li>- Planteamiento de objetivos de modificación.</li> </ul> <p><b>• Devolución de los resultados. Orientaciones y tratamiento.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Transmisión de la información : oral o escrita</i></li> <li>- <i>Según los destinatarios y función.</i></li> </ul>	
Cardona, Chiner y Lattur	2006	<p><b>1.- Detección e Identificación del problema</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observación</li> <li>- Uso de técnicas de evaluación</li> <li>- Asesoramiento y consulta con padres, profesores, miembros del centro.</li> </ul> <p><b>2.- Evaluación formal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Administración de Técnicas</li> <li>- Resultados, conclusiones y orientaciones</li> </ul> <p><b>3.- Información al cliente</b></p> <p><b>4.- Plan de intervención</b></p> <p><b>5.- Seguimiento</b></p>	Cardona Moltó, M.C; Chiner Sanz, E. y Lattur Devesa, A. (2006). <i>Diagnóstico Psicopedagógico</i> . Alicante: Editorial Club Universitario.

Dueñas	2001 y 2011	<p><b>1. Planificación del procedimiento a seguir</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Formulación de interrogantes</i></li> <li>• <i>Exigencias en función de la demanda</i></li> <li>• <i>Objetivos del diagnóstico</i></li> </ul> <p><b>2. Recogida de la información</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Datos de la historia de la persona a diagnosticar</li> <li>• Datos relevantes del ámbito familiar y educativo</li> <li>• Datos complementarios según la etapa educativa</li> </ul> <p><b>3. Formulación de hipótesis y deducción de consecuencias</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Selección de las variables a analizar</i></li> <li>• <i>Procedimiento de recogida de datos</i></li> <li>• <i>Elección de las técnicas concretas en función de:</i></li> </ul> <p>Los objetivos del diagnóstico Características de la persona Contexto y modalidad del diagnóstico</p> <p><b>4. Comprobación de hipótesis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Aplicación y resultados de las técnicas elegidas</i></li> <li>• <i>Observación de la conducta durante la aplicación</i></li> <li>• <i>Interpretación de los datos del diagnóstico</i></li> </ul> <p><b>5. Conclusiones y toma de decisiones</b></p> <p><b>6. Comunicación de resultados/ elaboración del informe</b></p> <p><b>7. Orientaciones e intervención</b></p> <p><b>8. Seguimiento</b></p>	<p>Dueñas Buey, M.L. (2002). <i>Diagnóstico pedagógico</i>. Madrid: UNED</p> <p>Dueñas Buey, M.L. (2011). <i>Diagnóstico pedagógico</i>. Madrid: UNED</p>
Fernández Ballesteros	1980	<p>1.-Observación y primera recogida de información</p> <p>2.-Planteamiento de hipótesis</p> <p>3.-Deducción de conclusiones</p> <p>4.-Verificación</p> <p>5.-Descripción, predicción, explicación y toma de decisiones</p>	<p>Fernández Ballesteros, R. (1981). <i>Psicodiagnóstico</i>. Madrid. Cíncel-Kapelusz.</p>
Fernández Baraja	1986	<p>1.-Entrevista preliminar;</p> <p>2.-Exploración;</p> <p>3.-Valoración;</p>	<p>Fernández Baroja, F. (1986). Diagnóstico psicológico diferencial" en A. Lázaro,</p>

		4.-Orientación	<i>Orientación y Educación Especial</i> , Madrid, Anaya.
García Nieto	1989	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planificación</li> <li>- Recogida previa de información</li> <li>- Exploración</li> <li>- Corrección</li> <li>- Elaboración y estudio de resultados</li> <li>- Concepción de informes</li> <li>- Comunicación de la información</li> </ul>	García Nieto, N. (1989). <i>Proyecto Docente. Diagnóstico Pedagógico</i> . Madrid: Universidad Complutense de Madrid (documento no publicado).
Gough	1971	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Reconocimiento del problema</li> <li>2.- Hechos relevantes del paciente</li> <li>3.- Inducción de hipótesis</li> <li>4.- Comprobación de hipótesis y reformulación y recomprobación</li> <li>5.- Decisión.</li> </ol>	
Granados	1987	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Observación y recogida de información</li> <li>2.- Formulación de hipótesis</li> <li>3.- Deducción de conclusiones</li> <li>4.- Interpretación</li> <li>5.- Descripción, predicción, explicación e informe</li> </ol>	GRANADOS, P.: "El proceso diagnóstico" en J. García Yagüe, <i>Diagnóstico Pedagógico y técnicas de Orientación</i> , Madrid, UNES, 1987
Granados	1992	<ul style="list-style-type: none"> <li>- planificación</li> <li>- desarrollo</li> <li>- verificación o contraste</li> <li>- informe y memorándum</li> </ul>	Granados, P. (1992). <i>Diagnóstico Pedagógico</i> . Addenda. Madrid: UNED.
Kaminski	1979	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Obtención de datos</li> <li>2.- Interpretación</li> <li>3.- Deducción de consecuencias</li> </ol>	KAMINSKI, G.: "Taxonomía de los procesos diagnósticos" en K. Pawlik, <i>Diagnosis del diagnóstico</i> . Barcelona. Herder. 1980
Lázaro	1986	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Sensibilización</li> <li>2.- Exploración</li> </ol>	LÁZARO, A.: "Diagnóstico Pedagógico" en A. Lázaro:

		<p>3.- Anamnesis 4.- Análisis etiológicos 5.- Descripción e interpretación 6.- Pronóstico 7.- Registro e informe</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recogida y sistematización de datos respecto a un hecho.</li> <li>- Valoración de dicha información</li> <li>- Toma de decisiones</li> </ul>	<i>Orientación y Educación Especial.</i> Anaya. Madrid. 1986.
Lázaro	1994		Lázaro, A. (1994). ¿Se evalúa y/o se diagnostica?. <i>Revista de Investigación Educativa</i> , 23, pp. 592-594.
Maloney y Ward	1976	<p>1.- Recogida de datos 2.- Desarrollo de inferencias 3.- Aceptación, modificación o rechazo 4.- Modelo dinámico de la personalidad 5.- Variables situacionales 6.- Predicción de la conducta.</p>	
Córdoba Urbano, Manuela	2008	<p>1. Establecimiento de coordenadas socio-demográficas y ambientales de la situación. 2. Planificación. 3. Recogida de datos. 4. Comprobación de las realizaciones de los alumnos. 5. Elaboración de resultados e interpretación. 6. Informe de resultados: orientaciones y o tratamientos</p>	EL PROCESO DE DIAGNÓSTICO Y SUS ELEMENTOS
Mari Mollá	2001	<p><b>1. Recogida de Información</b> <b>2. Análisis de la información</b> <b>3. Valoración de la información obtenida</b> <b>4. Intervención</b> <b>5. Evaluación del proceso y metaevaluación.</b> <b>6. Recogida de información</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Detección y derivación.</i></li> <li>- <i>Atención a los marcos teóricos, objetivo y finalidad.</i></li> <li>- <i>Características madurativas, diferenciales, procesuales y dinámicas del sujeto.</i></li> <li>- <i>Aspectos institucionales, organizativos, metodológicos y didácticos.</i></li> </ul>	<p>Mari Mollá, R. (2001). <i>Diagnóstico pedagógico. Un modelo para la intervención psicopedagógica.</i> Barcelona: Ariel Educación.</p> <p>Mari Mollá, R. (2007). Propuesta de un modelo de Diagnóstico en Educación. <i>Revista Bordón</i>, 59 (4), 611-626</p>
Mari Mollá	2007		

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dimensión socioemocional.</li> <li>- Dimensión ecológica-ambiental.</li> <li>- Características de las tareas escolares básicas.</li> <li><b>2. Análisis de la información recogida</b></li> <li>- Tipología del error o necesidad de mejora.</li> <li>- Análisis de los instrumentos, técnicas utilizados en la recogida de información, describiendo claramente el proceso seguido.</li> <li>- Relevancia de la información, rigor, objetividad... fiabilidad y validez, sobre todo cuando se utilicen técnicas o instrumentos propios o no publicados.</li> <li><b>3. Valoración de la información generada</b></li> <li>- Teniendo en cuenta que la información recogida puede ser tanto cuantitativa como cualitativa, deberemos asegurar la calidad de la misma.</li> <li>- Explicitación de la perspectiva teórica/metodológica del investigador, autenticidad.</li> <li>- El recurso al equipo multidisciplinar y la creación de confianza.</li> <li>- Explicitación de la relación entre variables por los modelos mediacionales.</li> <li><b>4. Intervención</b></li> <li>- Determinación de las áreas y objetivos deficitarios o mejorables.</li> <li>- Diseños del programa de intervención.</li> <li>- Emisión de informes.</li> <li><b>5. Evaluación del proceso diagnóstico</b></li> </ul>	
<p>Mari, Climent y Cervera</p>	<p>2009</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>1.- Recogida de Información</b></li> <li>- Detección y Derivación</li> <li>- Atención a los marcos teóricos, objetivo y finalidad.</li> <li>- Características madurativas, diferenciales, procesuales y dinámicas del sujeto.</li> <li>- Aspectos institucionales, organizativos, metodológicos y didácticos.</li> <li>- Dimensión socio-emocional.</li> <li>- Dimensión ecológica-ambiental.</li> <li>- Características de las tareas escolares básicas.</li> <li><b>2.- Análisis de la Información Recogida</b></li> <li>- Tipología del error o necesidad de mejora.</li> <li>- Análisis de los instrumentos, técnicas utilizadas en la recogida de información,</li> </ul>	<p>Mari Mollá, R; Climent, Arbona, C. y Cervera Chulvi, M.A. (2009). <i>Guía de Buenas Prácticas para el Diagnóstico Pedagógico</i>. Valencia: Tirant Lo Blanch.</p>



		<p>describiendo claramente el proceso seguido.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Relevancia de la información, rigor, objetividad, viabilidad y validez, sobre todo cuando se utilicen técnicas o instrumentos propios o no publicados.</li> </ul> <p><b>3.- Valoración de la información generada</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Teniendo en cuenta que la información recogida puede ser tanto cuantitativa como cualitativa.</li> <li>- Explicación de la perspectiva teórica/metodológica del investigador, autenticidad.</li> <li>- El recurso del equipo multidisciplinar y la creación de confianza.</li> <li>- Explicación de la relación entre variables por los modelos mediacionales.</li> </ul> <p><b>4.- Intervención.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinación de las áreas y objetivos deficitarios o mejorables.</li> <li>- Diseños del programa de intervención.</li> <li>- Emisión de informes.</li> </ul> <p><b>5.- Evaluación del proceso diagnóstico.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Exploración</li> <li>2.- Descripción</li> <li>3.- Predicción</li> <li>4.- Valoración</li> <li>5.- Información</li> <li>6.- Tratamiento</li> <li>7.- Seguimiento</li> </ol>	
Marín y Buisán	1988		
Marín y Buisán	1984	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comprobación del progreso de los alumnos y detección de aquellos que presentan dificultades</li> <li>2. Identificación de los fallos y las dificultades de los sujetos</li> <li>3. Identificación de los factores que han motivado los fallos del alumno o del grupo</li> <li>4. Orientaciones o tratamientos que se sugieren para remediar o reducir el problema</li> <li>5. Prevención de los fallos encontrados.</li> </ol>	Buisán, C. Y Marín, M.A. (1984). <i>Bases teóricas y prácticas para el diagnóstico pedagógico</i> . Barcelona: PPU
Muermann	1983	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- descripción</li> <li>2.- Interpretación</li> <li>3.- Pronóstico</li> <li>4.- Control, entendido como la propuesta de un seguimiento que mejore al individuo.</li> </ol>	

Padilla Carmona	2002	<p>1.- Planificación y delimitación inicia</p> <p>2.- Recogida de Información</p> <p>3.- Interpretación y Valoración de la Información</p> <p>4.- Toma de decisiones y propuesta de intervención</p> <p>5.- Seguimiento/Evaluación</p>	<p>Padilla Carmona, M.T. (2002). <i>Técnicas e Instrumentos para el diagnóstico y la evaluación educativa</i>. Madrid: Editorial CCS.</p>
Parra, Joaquín	1996	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Idea impulsora</li> <li>2. Primera recogida de información</li> <li>3. Objetivos y/o hipótesis</li> <li>4. Diseño del proceso: recogida de información, análisis y descripción de datos, explicación y predicción.</li> <li>5. Propuesta para la toma de decisiones</li> <li>6. Elaboración de informes: toma de decisiones, intervención y evaluación de la intervención.</li> </ol>	<p>Parra, J. (1996). <i>Diagnóstico en Educación</i>. Barcelona: PPU.</p>
Pérez Juste	1990	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Selección de objetivos</li> <li>8. Hipótesis relevantes</li> <li>9. Selección de variables</li> <li>10. Selección de técnicas</li> <li>11. Etapas o momentos en que se aplicarán los instrumentos</li> <li>12. Recogida y organización de datos</li> <li>13. Informe técnico</li> <li>14. Modalidades de control y difusión de la información</li> </ol>	<p>Pérez Juste, R. (1990). Recogida de información en el diagnóstico pedagógico. <i>Revista Bordón</i>, vol. 42, nº 1, pp. 17-29.</p>
Hervás Avilés, Rosa María	2009	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inicio del proceso</li> <li>2. Recopilación de la información</li> <li>3. Formulación de hipótesis y deducción de consecuencias.</li> <li>4. Comprobación y verificación de hipótesis</li> <li>5. Conclusiones y toma de decisiones</li> <li>6. Comunicación de resultados</li> <li>7. Diseño de orientaciones y de una intervención</li> </ol>	<p><i>Diagnóstico pedagógico</i></p>
Silva	1982	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Información preliminar</li> <li>2.- Formulación de objetivos diagnósticos</li> <li>3.- Diseño de diagnóstico</li> </ol>	<p>SILVA, F. (1982). <i>Introducción al psicodiagnóstico</i>. Valencia: Promolibro.</p>

Suárez Yáñez	2011	<p>4.- Praxis diagnóstica 5.- Juicio diagnóstico 6.- Informe y recomendación de medidas de acción</p> <p><b>1.- Detección, Demanda, Legitimación</b> <b>2.- Obtención y análisis de evidencias.</b> - Primera recogida de información ( historiales evolutivo- médicos, familiares, comunitarios y escolares). - Segunda recogida de información ( pasación de pruebas y triangulación de la información)</p> <p><b>3.- Síntesis diagnóstica (opinión diagnóstica o conclusión)</b> <b>4.- Informe escrito</b></p>	Suárez Yáñez, A. (2011). <i>Diagnóstico Pedagógico</i> . Madrid: La Muralla.
-----------------	------	--	---

### Nuestras fases del proceso diagnóstico

- 1.- **Recepción de la demanda** (ya sea por parte del profesor, padres, tutor o el propio alumnado)
- 2.- **Obtención de información:**
  - a) *Primero de manera genérica: a través de la observación, entrevistas a profesores y padres y consultas a marcos teóricos de referencia y anamnesis del caso.*
  - b) *Segundo de manera más específica: a través de pruebas de evaluación específicas y análisis de los trabajos escolares)*
- 3.- **Análisis valoración de los datos, interpretación y valoración de todos los datos para llegar a unos resultados que verifiquen nuestra hipótesis u objetivos de estudio.**
- 4.- **Conclusiones y propuesta de intervención**
- 5.- **Provisión de informes** y recomendaciones de medidas a tomar, según los destinatarios.

**CUADRO DE AUTORES Y AGRUPACIÓN DE FASES GENÉRICAS DEL DIAGNÓSTICO**

	Recepción de la demanda	Obtención de información general y específica	Análisis y valoración de los datos	Conclusiones y propuesta de intervención	Provisión de informes
Anaya	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Brueckner		SÍ	SÍ	SÍ	
Buisan	SÍ	SÍ	SÍ		SÍ
Cardona	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Dueñas	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Fdez. Ballest.		SÍ		SÍ	
F. Barajas	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	
G. Nieto		SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Granados		SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Kaminski		SÍ	SÍ	SÍ	
Lázaro			SÍ	SÍ	SÍ
Maloney		SÍ	SÍ	SÍ	
Córdoba		SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Marí	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Marín		SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
BM (84)	SÍ	SÍ		SÍ	
Padilla	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	
Parra	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
P. Juste	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Hervás	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Suarez	SÍ	SÍ		SÍ	SÍ

## ANEXO 6.2

**CUADRO DE SUBFASES APORTADAS POR CADA ORIENTADOR/A**

SUBFASE	Fase 1	Valor	Fase 2	Valor	Fase 3	Valor	Fase 4	Valor	Fase 5	Valor
1			INFORMACIÓN TUTOR INFORMACIÓN PADRES INFORMACIÓN EXPEDIENTE PASAJÓN PRUEBAS	4 3 3 5	INTERPRETACIÓN	3	CONCLUSIÓN	3		
2			EXPLORACIÓN INICIAL PASAJÓN DE PRUEBAS INFORMACIÓN RECOGIDA	5 5 5	VALORACIÓN/INTERPRETACIÓN	5	CRITERIO DIAGNOSTICO	5		
3	DERIVACIÓN INICIAL	4	SCREENING CAPACIDAD INTELLECTUAL OTRAS PRUEBAS ENTREVISTAS TUTOR/A S/PROFESIONALES ENTREVISTAS FAMILIAS OBSERVACIONES	5 4 5 5 5						
4	TOMA DE CONTACTO	4	RECOGIDA INFORMACIÓN ENTREVISTAS TUTORES/PADRES Y ESPECIALISTAS PASAJÓN PRUEBAS OBSERVACIÓN DIRECTA PASAJÓN DE PRUEBAS	4 4 4 4	DERIVACIÓN SI PROCEDE OBTENCIÓN DIAGNOSTICO Y PROPUESTA DE RECURSOS	4		4		
5	INFORMACIÓN PREVIA DEL CASO (PROF.FAMILIA)	5	ANÁLISIS DE DOCUMENTACIÓN PREVIA PASAJÓN DE PRUEBAS	5 5	ANÁLISIS DE RESULTADOS INCLUSIÓN DEL DIAGNOSTICO EN SENECA TOMA DE MEDIDAS EDUCATIVAS PERTINENTES	5 5 5		5	ELABORACIÓN DE INFORMES	5
6			OBSERVACIÓN DEL ALUMNO ENTREVISTA CON TUTOR/A ENTREVISTA CON FAMILIAS PASAJÓN DE PRUEBAS	5 5 5						
7	DEMANDA	5	RECOGIDA DE INFORMACIÓN CONTEXTO RECOGIDA INFORMACIÓN PERSONAL	5 3	ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	5	TDD- DERIVACIÓN A OTROS SERVICIOS	5		
12			RECOGIDA DE DATOS ENTREVISTA OBSERVACIÓN PASAJÓN PRUEBAS	3 3 3	EVALUACIÓN RESULTADOS	3			INFORME DE EVALUACIÓN PSICOPEDAGOGICO	5
14	RECIBCIÓN/DERIVACIÓN POR PARTE DEL TUTOR/A	5	ANÁLISIS FAMILIAR VALORACIÓN DE CAPACIDADES DEL ALUMNO/A	5 5					ELABORACIÓN DE INFORME/DICTAMEN DEVOLUCIÓN INFORMACIÓN/ORIENTACIONES	5 5
15	ESTABLECIMIENTO EL CONTACTO	5	APLICACIÓN DE PRUEBAS OBSERVACIÓN DEL CONTEXTO Y FAMILIA	5 5	VALORACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	5	TOMA DE DECISIONES	5		
16			RECOGIDA DE INFORMACIÓN (EXPEDIENTE, TUTOR, FAMILIA) OBSERVACIÓN, ENTREVISTAS TEST PSICOMÉTRICOS, CUESTIONARIOS, ESCALAS	5 5 5					ELABORACIÓN INFORMES, DAR PAUTAS CONCRETAS INFORMAR A LAS FAMILIAS	5 5
17	RECOGIDA DE INFORMACIÓN (DERIVACIÓN TUTOR, PADRES)	5	OBSERVACIÓN DEL GRUPO/INDIVIDUO TEST-PRUEBAS PSICOMÉTRICAS ENTREVISTAS PADRES	5 5	REFLEXIÓN - DIAGNOSTICO	5			ELABORACIÓN INFORMES - DAR PAUTAS ORIENTACIONES TUTOR	5 5
18	DETECCION	3	ENTREVISTAS OBSERVACIÓN EVALUACIÓN	4 4 5	ANÁLISIS DE DATOS DIAGNOSTICO	5 5				
19	DETECCION	3								
20	DETECCION INTERVENCIÓN- ENTREVISTA INICIAL PROF	1	CONTACTO - 1ª SESIÓN ALUMNO ENTREVISTAS - SESIÓN DE INTERVENCIÓN	4 4	INTEGRACIÓN DE RESULTADOS	4	INFORMACIÓN PROFESOR Y PROPUESTAS IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS	4	DEVOLUCIÓN DE INFORMACIÓN PADRES	5
22	DETECCION DEL CASO DERIVACIÓN AL DPTO. ORIENTACION	5	EVALUACIÓN POR EL ORIENTADOR	5					DEVOLUCIÓN DE RESULTADOS	5

27	TOMA DE CONTACTO - EMPATÍA	5	EVALUACIÓN INICIAL INFORMACIÓN PRECISA / CONCRETA PASAJE DE PRUEBAS	5 4	INTERPRETACIÓN Y TOMA DE DECISIONES	5				
28			ENTREVISTA ALUMNO/PROFESOR/FAMILIA OBSERVACIÓN TEST Y PRUEBAS	5 5 3						
31			RECOPILAR INFORMACIÓN PASAR PRUEBAS	5 5	CORREGIRLAS	5			DAR DATOS A FAMILIA Y TUTOR	5
33			ENTREVISTA-VALORACIÓN INICIAL/RECOGIDA DE DATOS PRUEBAS OBJETIVAS	* *	APLICACIÓN-ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN	*	TODA DE DECISIONES Y ANÁLISIS DE CONCLUSIONES	*	ELABORACIÓN DE INFORMES	*
34			ENTREVISTA INICIAL CON PADRES, FAMILIA RECOGIDA INFORMACIÓN (Expediente escolar) PASAJE DE TEST ESTANDARIZADOS OBSERVACIÓN DEL ALUMNO	5 5 4 5	ANÁLISIS DE TODO LO RECOGIDO	5			REALIZACIÓN DE INFORME Y DEVOLUCIÓN DE LA INFORMACIÓN	4
35			RECOGIDA DE INFORMACIÓN PREPARACIÓN DEL MATERIAL - INSTRUMENTO EVALUACIÓN DEL ALUMNO	4 4 4	CORRECCIÓN DE LA PRUEBA DECISIÓN DIAGNÓSTICA	4 4				
38			RECOGIDA DE DATOS ENTREVISTAS PASAJE DE PRUEBAS OBJETIVAS	5 5 5					INFORME	5
39			ANÁLISIS DE EXPEDIENTE ACADÉMICO PASAJE DE PRUEBAS PSICODIAGNÓSTICAS	4 5 5	VALORACIÓN DE LOS RESULTADOS	5			DEVOLUCIÓN DE LA INFORMACIÓN A PADRES Y TUTOR	5
40			ENTREVISTA CON LOS PADRES ENTREVISTA CON LA FAMILIA APLICACIÓN DE PRUEBAS OBSERVACIÓN DIRECTA	4 4 5 5	CORRECCIÓN	5			ELABORACIÓN DE INFORME	4
41			RECOGIDA DE INFORMACIÓN DE LA FAMILIA RECOGIDA DE INFORMACIÓN DEL TUTOR/A ENTREVISTA CON EL ALUMNO APLICACIÓN DE PRUEBAS ESTANDARIZADAS	3 5 4 4	CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN DE PRUEBAS Y DATOS	4			REDACCIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN	5
42	DERIVACIÓN DEL TUTOR/FAMILIA	5	ENTREVISTA INICIAL EVALUACIÓN	3 5					ENTREVISTA DEVOLUCIÓN INFORME - ORIENTACIONES	3 5
43	SOSPESCHA /DETECCIÓN POR PARTE DEL TUTOR/A DERIVACIÓN A TRAVÉS DE PROTOCOLO	3 4	ENTREVISTA FAMILIAR RECOGIDA DE INFORMACIÓN Y REVISIÓN DEL EXPEDIENTE VALORACIÓN DEL ALUMNO/A (PRUEBAS)	4 5 5	SÍNTESIS VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO	4				
44			RECOGIDA DE INFORMACIÓN OBSERVACIÓN / EXPLORACIÓN DEL ALUMNO	5 5	VALORACIÓN DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA	5			REALIZACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA TRANSMISIÓN DE LA INFORMACIÓN	5 5
45			ENTREVISTA TUTORES ENTREVISTA PADRES VALORACIÓN ALUMNO OBSERVACIÓN ALUMNO ANÁLISIS DE LAS TAREAS	5 5 5 5						
46			REVISIÓN EXPEDIENTE ACADÉMICO RECOGIDA INFORMACIÓN PROFESORES PRUEBAS	5 5 4			INTERVENCIÓN POSTERIOR	5		
47	PROYECTO DE DEMANDA Y ANÁLISIS DEL EXPEDIENTE	5	OBSERVACIÓN Y ANÁLISIS EN CONTEXTO ESCOLAR ENTREVISTA FAMILIA Y RECOGIDA DE INFORMACIÓN APLICACIÓN DE PRUEBAS Y TEST RECOGIDA INFORMACIÓN EXPEDIENTE, TUTORES Y PADRES PASAJE DE PRUEBAS ALUMNO	5 5 5 *	ANÁLISIS SÍNTESIS OTROS COORDINACIÓN	*	PLANA ACTUACIÓN O REFUERZO	*	ELABORACIÓN INFORME DEVOLUCIÓN DATOS A FAMILIA, PROFESOR	* *
48				5	VALORACIÓN RESULTADOS	5	ORIENTACIÓN TUTORES Y PADRES	5	ELABORACIÓN INFORMES COMUNICACIÓN RESULTADOS	5 5
49				5						

## ANEXO 6.3

### CODIFICACIÓN DE LA TRANSCRIPCIÓN EN CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS

CTD MTD	cualquier profesional que esté en la orientación lo primero que tiene que saber algunos criterios diagnósticos, pero no quiere decir que nosotros hagamos esos criterios diagnósticos, que hagamos solo la valoración psicopedagógica <ref>P 2: Expertos - 2:11 [(30:30)]
CTD CTD2	cuando el niño presenta algún tipo de trastorno más permanente en el tiempo que va a llevar asociado una respuesta educativa diferente o específica y eso se sabe y es evidente desde que el niño está en infantil y quien va a asumir esa evaluación en la mayoría de los casos son los profesionales que trabajan en infantil y primaria por eso estamos tan absorbido por el tema de evaluación psicopedagógica <ref>P 2: Expertos - 2:8 [(27:27)]
CTD	decía yo que lo es puramente evaluación basado en Tense, pruebas psicométricas y demás <ref>P 2: Expertos - 2:42 [(88:88)]
CTD	dentro de todo lo que incluye el proceso de valoración psicopedagógica, ese dato a sumado a la evaluación y explica muchas variables que después se tienen en cuenta, <ref>P 2: Expertos - 2:37 [(78:78)]
CTD	diagnóstico lo seguimos asociando un poco a la etiqueta operativa que nosotros en nuestro caso es Séneca <ref>P 2: Expertos - 2:63 [(112:112)]
CTD	el diagnóstico va cambiando, va cambiando nuestra idea, va cambiando la respuesta que puede necesitar incluso en no darle respuesta porque pensamos que al final no hay esas necesidades educativas <ref>P 2: Expertos - 2:62 [(111:111)]
CTD PRO1	en infantil somos bastante prudentes y al final a los seis años estamos hablando de trastorno evolutivo que era edad de desarrollo <ref>P 2: Expertos - 2:59 [(109:109)]
CTD PRO1	Eso es una primera fase de toda una respuesta mayor <ref>P 2: Expertos - 2:17 [(40:40)]
CTD	Estamos hablando de determinación de necesidades <ref>P 2: Expertos - 2:36 [(74:74)]
CTD	evaluar siempre el diagnóstico sí procede <ref>P 2: Expertos - 2:21 [(55:55)]
CTD	la evaluación psicopedagógica es mucho más amplio <ref>P 2: Expertos - 2:32 [(69:69)]
CTD	La palabra diagnóstico es determinación <ref>P 2: Expertos - 2:35 [(72:72)]
CTD	la palabra diagnóstico la asignamos en exclusividad a lo clínico <ref>P 2: Expertos - 2:22 [(55:55)]
CTD PRO4	marcan qué momentos debemos hacer una evaluación psicopedagógica, incorporación del alumno al sistema educativo, cambio de etapa, cada vez que se vaya a elaborar un dictamen, cada vez que se vaya a asignar a uno de los programas de mejora de rendimiento de la secundaria. Entonces nos marcan los momentos. <ref>P 2: Expertos - 2:128 [(170:170)]
CTD	para que queremos tener un diagnóstico si no tenemos una evaluación psicopedagógica. <ref>P 2: Expertos - 2:28 [(66:66)]

CTD	pero realmente lo que estamos haciendo en un proceso valorativo es diagnóstico de necesidades. Y oficialmente se nos convierte en diagnosticadores de necesidades. <ref>P 2: Expertos - 2:64 [(112:112)]
CTD	tenemos que distinguir claramente diagnóstico y evaluación <ref>P 2: Expertos - 2:7 [(25:25)]
CTD	un diagnóstico clínico, en un momento determinado, claro que sirve, fundamental. Pero para conocerlo como un dato más, relevante dentro de la valoración psicopedagógica, en general en el ámbito educativo <ref>P 2: Expertos - 2:30 [(68:68)]
CTD	un juicio clínico y tal, pero claro lo tenemos que seguir valorando psicopedagógicamente <ref>P 2: Expertos - 2:48 [(98:98)]
CTD	valoramos y evaluamos eso, pero no diagnóstico con etiqueta <ref>P 2: Expertos - 2:10 [(30:30)]
CTD	vamos a seguir valorando sucesivamente y progresivamente en otras etapas y esa valoración reforzará o no ese juicio diagnóstico pero sobretodo va a ir complementando desde el punto de vista de que la evaluación va a ir diciendo las progresivas necesidades educativas especiales que va a tener y eso significa que la evaluación va a seguir sobre un elemento diagnóstico que probablemente va a ser mejorado porque la evaluación la va siguiendo, pero en ese caso el diagnóstico está claro <ref>P 2: Expertos - 2:61 [(110:110)]
CTD PRO1	Antes se diagnosticaba, se quedaba y ya habíamos terminado con el caso, y ahora se nos pide mucho más <ref>P 2: Expertos - 2:16 [(37:37)]
CTDI	Ahí está el contraste de EOE-Departamento de Orientación <ref>P 2: Expertos - 2:109 [(149:149)]
CTDI	cambia el tiempo que se invierte en cada una de las tareas. <ref>P 2: Expertos - 2:120 [(160:160)]
CTDI PRO1	como tenemos miles de funciones más que ellos pues entonces el tiempo dedicado a esto también, es menos que en el EOE <ref>P 2: Expertos - 2:110 [(151:151)]
CTDI PRO1	Con lo cual yo creo que la complejidad de triplicar, duplicar <ref>P 2: Expertos - 2:116 [(157:157)]
CTDI	decimos que es muy diferente nuestro trabajo porque el volumen de trabajo que nosotros empleamos en evaluación es mucho mayor del que vosotros empleáis. Y sin embargo, el que vosotros seguramente empleáis con las reuniones con los tutores, el material de la acción tutorial, y fomentar quizás los programas que tenéis más facilidad para integrar en los programas del centro. Nosotros a eso le dedicamos mucho menos porque no podemos, porque no da tiempo. <ref>P 2: Expertos - 2:122 [(162:162)]
CTDI	el funcionamiento quizás de la secundaria, que el orientador está en el centro, nosotros llevamos cada uno en un equipo de orientación varios centros educativos a los que asistimos días continuos y hay días que no estamos en los centros educativos donde tenemos que hacer esa valoración. <ref>P 2: Expertos - 2:93 [(131:131)]
CTDI	el volumen de las intervenciones se nos van a requerir por la propia instancia del alumno en el centro es mucho mayor. <ref>P 2: Expertos - 2:119 [(159:159)]
CTDI	he estado en un instituto y yo durante tres años, elaboré un solo informe, que entonces no era ni el séneca, <ref>P 2: Expertos - 2:112 [(157:157)]
CTDI	las condiciones materias y las de trabajo no son las mismas las idóneas. <ref>P 2: Expertos - 2:81 [(123:123)]
CTDI	lo que sí creo es que teniendo en cuenta la disparidad de equipos como de departamentos y también teniendo en cuenta que hay psicólogos.



	pedagogos y psicopedagogos; y que hay diversa formación y que hay determinadas edades y determinadas corrientes <ref>P 2: <i>Expertos - 2:40</i> [ (87:87)]
CTDI	no son funciones diferentes, distinto es que en distintas etapas te ocupe una mayor parte del tiempo una cosa que otra. <ref>P 2: <i>Expertos - 2:111</i> [ (157:157)]
CTDI	no te voy a decir que elaboramos informes a diario pero casi. <ref>P 2: <i>Expertos - 2:113</i> [ (157:157)]
CTDI	podíamos distinguir ya que somos la mayoría de EOE's frente a uno que es de Departamento de Orientación la práctica es diferente y mucho más en la evaluación y por supuesto en el diagnóstico <ref>P 2: <i>Expertos - 2:1</i> [ (13:13)]
CTDI	porque la de los equipos pues va a ir más a la evaluación y a al diagnóstico como un continuo de la intervención mientras que en un departamento de orientación pues cambia hacia la valoración, un desarrollo curricular, asesoramiento al profesorado, acción tutorial <ref>P 2: <i>Expertos - 2:2</i> [ (13:13)]
CTDI	si las funciones Son las mismas, lo que pasa es que es un tiempo distinto. <ref>P 2: <i>Expertos - 2:121</i> [ (161:161)]
CTDI	Si se cansa se va fuera. <ref>P 2: <i>Expertos - 2:140</i> [ (186:186)]
CTDI	Teníamos un trabajo muy diferente en infantil, primaria y secundaria <ref>P 2: <i>Expertos - 2:43</i> [ (88:88)]
CTDI	Tú te reunirás con un equipo directivo pero nosotros tenemos que multiplicarnos teniendo solamente un cuarto del tiempo. <ref>P 2: <i>Expertos - 2:115</i> [ (157:157)]
CTDI	Y yo elijo el momento <ref>P 2: <i>Expertos - 2:141</i> [ (188:188)]
CTD2	acudir a equipos de orientación central y a equipos de orientación en el centro, nosotros tenemos dos o tres. <ref>P 2: <i>Expertos - 2:114</i> [ (157:157)]
CTD2	De infantil a primaria y durante nueve años, nada más que por el tiempo que tenemos a los niños en nuestro momento de trabajo, momentos de escolarizar forzosamente van a incluir mayor actuación y mayor esfuerzo evaluador de organizador de respuesta educativa que en cuatro años <ref>P 2: <i>Expertos - 2:118</i> [ (159:159)]
CTD2	EOE no teníamos ganas de asistir francamente, porque tenemos un volumen de trabajo muy importante <ref>P 2: <i>Expertos - 2:165</i> [ (226:226)]
CTD2	nuestra función en ambientes más cercanos a la infantil y primaria es donde el volumen de trabajo, de asesoramiento de coordinación con tanta gente y hace que tanta gente se coordina para que eso funcione bien <ref>P 2: <i>Expertos - 2:19</i> [ (41:41)]
PRO1	Y todo eso con una perspectiva de continuidad infantil, primaria, secundaria; y a medida que va requiriendo mayor grado de especialización o el
CTD2	chiquillo <ref>P 2: <i>Expertos - 2:18</i> [ (41:41)]
PRO	

MTD	Categorización en base a criterios clínicos de DSM-IV y sin embargo a nosotros se nos pide trabajar y que nuestra mente, nuestra filosofía y nuestra ideología vaya en otro camino más delimitador de necesidades <ref>P 2: Expertos - 2:26 [(60:60)]
MTD	Es que cambia mucho. Si entra un tutor o un profesor distinto <ref>P 2: Expertos - 2:58 [(107:107)]
MTD PRO	las NEAE o las NEE de tal o cual niño se derivan de una integración de sus características individuales y de las propias del autismo de la discapacidad intelectual o de cualquier otra cosa. <ref>P 2: Expertos - 2:23 [(55:55)]
AMB	Centrándonos en necesidades <ref>P 2: Expertos - 2:12 [(31:31)]
AMB	dentro de esa valoración psicopedagógica valoramos el desarrollo personal del niño. A parte del contexto social y educativo en ese contexto quizás; desarrollo cognitivo, desarrollo motor <ref>P 2: Expertos - 2:9 [(30:30)]
AMB	está más centrado en ya detectar y señalar ya necesidades educativas y recursos educativos ordinarios o extraordinarios para dar esa respuesta <ref>P 2: Expertos - 2:14 [(35:35)]
AMB	Lo que nosotros tenemos claro puede ser en infantil o primaria que el niño tiene una capacidad límite y no entra dentro de lo que una necesidad de retraso intelectual, llega a los institutos y de pronto ese niño es que puntúa, puntúa retraso mental <ref>P 2: Expertos - 2:44 [(88:88)]
PROI	Necesidades y recursos que necesita el alumno en el colegio en el aula. <ref>P 2: Expertos - 2:13 [(32:32)]
AMB	Su desarrollo personal es este, a nivel cognitivo es alto, bajo, tal... con lo cual nosotros vamos a esperar mas o menos, a nivel motor, a nivel tal...
PRO	entonces como esto es la única evaluación que hacemos, así vamos a trabajar. <ref>P 2: Expertos - 2:29 [(68:68)]
AMB	sube mucho al principio cuando valoramos a un niño en infantil o primero de primaria, si evaluamos lo que es el CI, sube mucho. Que yo muchas veces digo, en primero no lo voy a evaluar voy a esperar a segundo para pasarle un WISC <ref>P 2: Expertos - 2:52 [(104:104)]
PRO	Con todo eso se hace una metavaloración que debe de estar recogida en un informe psicopedagógico <ref>P 2: Expertos - 2:75 [(116:116)]
PRO	dentro de un proceso de evaluación hay que tomar todos los datos cuantitativos con una cierta prudencia. <ref>P 2: Expertos - 2:45 [(90:90)]
PRO	Determino hasta donde llegan sus necesidades y mi valoración psicopedagógica es aspecto motor, habilidades sociales, capacidad de atención, desarrollo cognitivo <ref>P 2: Expertos - 2:33 [(69:69)]
PRO	Es una evaluación continua, es un proceso <ref>P 2: Expertos - 2:54 [(105:105)]
PRO	estamos un poco presos de lo que es la filosofía de la orientación por como va derivando y otra cosa es que operativamente o siempre digo es que séneca nos marca una categorización, séneca es nuestro sistema informático <ref>P 2: Expertos - 2:25 [(60:60)]
PRO	indudablemente tu tienes que asesorar adecuadamente a familia, a profesorado el diagnóstico va intrínseco en las orientaciones que tú les vas a dar.

	<ref>P 2: <i>Expertos - 2:15</i> [(36:36)]
PRO	La evaluación de todas maneras es en los momentos, por norma ya tenemos unos momentos en los que hay que hacerla, <ref>P 2: <i>Expertos - 2:53</i> [(105:105)]
PRO	La evaluación hay que hacerla porque hay otra serie de medidas educativas que hay que asignar y recursos <ref>P 2: <i>Expertos - 2:47</i> [(94:94)]
PRO	la valoración es contante <ref>P 2: <i>Expertos - 2:46</i> [(92:92)]
PRO	nosotros nos hacemos un poco protagonistas de transmitir esa información <ref>P 2: <i>Expertos - 2:31</i> [(69:69)]
PRO	pero esa evaluación no es solo nuestra, depende de la colaboración y la participación e intervención de muchos profesionales, no solo profesionales incluso la propia familia. <ref>P 2: <i>Expertos - 2:92</i> [(131:131)]
PRO4	PRO no quedarnos solamente con la cifra. <ref>P 2: <i>Expertos - 2:51</i> [(103:103)]
PRO	Porque el proceso evaluador es algo continuo y no puede pararse. <ref>P 2: <i>Expertos - 2:56</i> [(105:105)]
PRO	valoración estamos haciendo todo el tiempo, valoración de procesos todo el tiempo, ahora lo que es la valoración psicopedagógica, entendida como un proceso más delimitado de recogida de información, de pasación de pruebas y de luego análisis de esa información para llegar a una conclusión ya al final no estamos terminado la palabra diagnóstico. <ref>P 2: <i>Expertos - 2:24</i> [(56:56)]
PRO	valoramos al alumno en un momento determinado de un proceso educativo <ref>P 2: <i>Expertos - 2:20</i> [(45:45)]
PRO	valoramos al niño por supuesto de manera individual y de manera colectiva pero es igual de importante saber cómo se relaciona, cómo funciona en un contexto o con un grupo, de manera reglada, de manera individual y de manera no reglada. <ref>P 2: <i>Expertos - 2:79</i> [(122:122)] p
PRO4	antes no habríamos dicho discapacidad sino trastorno en el desarrollo y con seis años ya nos inclinamos por ese juicio, por ese diagnóstico de discapacidad intelectual, <ref>P 2: <i>Expertos - 2:60</i> [(110:110)]
PRO1	el proceso evaluativo nuestro se alarga muchísimo en el tiempo <ref>P 2: <i>Expertos - 2:94</i> [(131:131)]
PRO1	estamos para todo tipo de problemática. <ref>P 2: <i>Expertos - 2:117</i> [(159:159)]
PRO1	la complejidad es verdad en un instituto <ref>P 2: <i>Expertos - 2:4</i> [(15:15)]
PRO1	mucho más complejo vaya. <ref>P 2: <i>Expertos - 2:3</i> [(14:14)]
PRO1	porque es muy difícil encontrarse un retraso mental en secundaria, descubrirlo <ref>P 2: <i>Expertos - 2:39</i> [(84:84)]
PRO1	Tenemos un lenguaje muy diferente en infantil, primaria y secundaria <ref>P 2: <i>Expertos - 2:38</i> [(84:84)]
PRO1	un EOE en evaluación y diagnóstico porque prácticamente es sí, puede verse como una línea muy continua <ref>P 2: <i>Expertos - 2:5</i> [(15:15)]
PRO2	Básicamente sería para su mejor intervención en el aula <ref>P 2: <i>Expertos - 2:67</i> [(114:114)] p
PRO2	es preciso justificar una determinada atención educativa y eso se justifica con un informe y nosotros recopilamos información de tutores, equipo docente, especialistas y todo ese compendio lo tienes que recopilar en un informe bastante complejo <ref>P 2: <i>Expertos - 2:129</i> [(171:171)]
PRO2	evalúa para ser el primer paso cuando no el que conviene, para empezar a trabajar en una determinada dirección para facilitar para no ir pasando por ensayo y error. <ref>P 2: <i>Expertos - 2:57</i> [(106:106)]

PRO2	hacemos tanta evaluación porque al final por la escasez de recursos a los centros es lo que más se nos demanda. <ref>P 2: Expertos - 2:55 [105:105]
PRO2	hay que centrar nuestro esfuerzo en delimitar cuáles son las respuestas adecuadas al niño, sean cuales sean dentro de la escuela. <ref>P 2: Expertos - 2:76 [117:117]
PRO2	los departamentos creo yo que va más encaminados al tema de la toma de decisiones sobre las nuevas respuestas educativas que se dan en esa etapa <ref>P 2: Expertos - 2:6 [24:24]
PRO2	sería la recopilación de la información como objetivo de la intervención y de respuesta a las necesidades que previamente se han dicho <ref>P 2: Expertos - 2:69 [114:114]
PRO2	tenemos que dar respuesta, como señalamos antes, respuesta educativa por un lado, organizar toda la respuesta en todos los ámbitos y orientaciones al profesorado, orientaciones a la familia <ref>P 2: Expertos - 2:80 [122:122]
PRO2	un cajón diagnóstico donde metiera cosas pero que me permite, a mi me da unos criterios diagnósticos que me casan muy bien porque me conducen un poco en mi evaluación y me dan una cierta unidad de criterio y una unidad para entendernos entre profesionales <ref>P 2: Expertos - 2:41 [87:87]
PRO2	una dinamización de todo lo que es la respuesta educativa porque entendemos que llegar incluso a delimitar cuáles son sus necesidades que sería ya el paso superior al diagnóstico. <ref>P 2: Expertos - 2:34 [69:69]
PRO2	una vez que nosotros hayamos encasillado para dotar recursos, que es la parte más operativa, lo que sea la labor, de lo que es realmente esa evaluación, <ref>P 2: Expertos - 2:27 [60:60]
PRO3	a través de la familia, que la familia solicite, siempre el primero va a ser el tutor o sea la familia ¿a quién va a solicitar? va a ser al tutor, ¿el tutor que va a hacer? Valorar si los traslada o no los traslada <ref>P 2: Expertos - 2:71 [115:115]
PRO3	Básicamente es a petición del profesorado o tutor de sus observaciones <ref>P 2: Expertos - 2:65 [114:114]
PRO3	básicamente es tras la petición del tutor/a <ref>P 2: Expertos - 2:70 [114:114]
PRO3	Cada vez que hay que hacer un dictamen por cambio de etapa o por condiciones de escolarización hay que hacer antes, previamente una evaluación psicopedagógica. <ref>P 2: Expertos - 2:131 [178:178]
PRO3	el tutor determina que hay una serie de necesidades, puede presentar una serie de necesidades del niño, lo plantea en “x” reuniones de equipo docente <ref>P 2: Expertos - 2:72 [116:116]
PRO3	ese profesional actuar mejor deriva a que sea evaluado por el equipo de orientación para demandar digamos más información, la evaluación <ref>P 2: Expertos - 2:68 [114:114]
PRO3	Incorporación del alumnado, que eso si que es importante y difícil. <ref>P 2: Expertos - 2:127 [169:169]
PRO3	la Junta va inventando nuevas líneas de intervención, de detección y pone en marcha planes de detección de altas capacidades. Ahí nosotros intervenimos a petición del plan, no porque el tutor detecta <ref>P 2: Expertos - 2:124 [165:165]
PRO3	porque así está especialmente establecido por la normativa <ref>P 2: Expertos - 2:66 [114:114]

PRO3	Si no ha funcionado se sigue pensando que puede presentar unas necesidades con unos recursos más específicos, se deriva al orientador, que valorará si este proceso ha seguido debidamente llevado a cabo y entonces entra en juego lo que ellos llaman evaluación psicopedagógica, <ref>P 2: Expertos - 2:73 [(116:116)]
PRO4	Claro hay una diferencia abismal <ref>P 2: Expertos - 2:138 [(183:183)]
PRO4	Cuando se vienen con nosotros le dicen: te vas con la seño a trabajar. Y no es esa sensación de que van a ser evaluados, <ref>P 2: Expertos - 2:134 [(181:181)]
PRO4	eso afecta y muchas veces cuando ves informes externos. <ref>P 2: Expertos - 2:137 [(182:182)]
PRO4	lo veo en las puntuaciones de las pruebas. Siempre nos dan más altas a nosotros, yo creo que es porque el niño está más a gusto, más tranquilo. <ref>P 2: Expertos - 2:139 [(184:184)]
PRO4	No sacrificamos ninguna parte, porque además estamos hablando que hay que dar respuesta en todos los lugares del centro <ref>P 2: Expertos - 2:78 [(122:122)]
PRO4	No somos un elemento para el niño, con lo cual pienso que tenemos ese punto también privilegiado a la hora de evaluar. Que tenemos controlado unas variables de rechazo, el niño está con nosotros muy cómodo, se siente en un ambiente muy confortable. <ref>P 2: Expertos - 2:136 [(181:181)]
PRO4	porque está estructurado en cuestionario que vienen ya registrado, que tienes que pasar una fase de screening, que tiene que unas pruebas concretas de esa fase screening sabiendo que lo que tienes delante una criatura que no tiene necesidades por ese motivo, tienes que pasarla a una etapa de evaluación y en esa etapa última de evaluación psicopedagógica se pide un WISC, un BARBER, unos tests de creatividad, unos cuestionarios de conducta de adaptación social. Entonces es una complejidad de personalidad. Es una complejidad de pruebas de tiempo, de entrevista y demás que si hay que completar con lo que puramente entendemos como evaluación <ref>P 2: Expertos - 2:126 [(167:167)]
PRO4	y además son procesos de evaluación bastante completos, porque yo puedo utilizar las técnicas, el procedimiento, porque mi experiencia mi particular manera de ver la evaluación me permita en tipo de evaluaciones, y sin embargo con el plan está muy establecido qué he pasado, en qué momento <ref>P 2: Expertos - 2:125 [(165:165)]
PRO4	y ya no solo somos responsables de recopilar información de la familia, del equipo docente, de que se ha hecho hasta ahora, que ha funcionado cuáles son las características personales niño, evolutivas, observaciones en el aula,... tenemos esa suerte, podemos ver al niño jugando con sus iguales en el patio, podemos verlo en el patio en extraescolares, podemos verlo en el aula cómo se comporta, como atiende, como responde; y con todo eso y la pasación de pruebas individuales <ref>P 2: Expertos - 2:74 [(116:116)]



ACTU	Con tres o cuatro intervenciones que yo planifíco a lo largo del curso voy a formar a los orientadores, al menos en tres o cuatro áreas de criterios diagnósticos 2:162 [(225:225)]
ACTU	de generar ese espacio y ese tiempo para que no te acomodes. 2:160 [(224:224)]
ACTU	después en una formación continua obligatoria y regida por la administración sino no tiene sentido 2:155 [(214:214)]
ACTU	el equipo supuestamente coordinador, el equipo provincial que atiende a toda la delegación pues ese lo que debería hacer debería preparar todas las necesidades formativas del profesorado de toda la provincia y organizarlas y dinamizarlas a lo largo del año. 2:161 [(225:225)]
ACTU	Entonces yo vengo de un equipo y tengo que confiar en la generosidad formativa de mis compañeros. 2:149 [(203:203)]
ACTU	Es verdad que ahora organizar un curso de formación con 700 orientadores es complicado, pero no hace falta venir a Málaga a hacer unas jornadas, se puede hacer una, pero es que la coordinación provincial puede ir a todo el resto de la provincia y organizarlo por comarcas y hacer formación. 2:163 [(225:225)]
ACTU	no saben optimizar los recursos que tienen 2:167 [(228:228)]
ACTU	Pero nos fuimos formando nosotros. A mi no me puso la Delegación, 2:150 [(203:203)]
ACTU	pero yo creo que la formación permanente.- 2:154 [(212:212)]
ACTU	Personal é individualmente. 2:146 [(200:200)]
ACTU	Y dependiendo de los compañeros que tengamos al lado. En ese sentido lo tienen muchísimo más complicado en secundaria. 2:147 [(201:201)]
ACTU	y es muy difícil despertar ilusiones; y mira ha salido algo nuevo, ha salido un material evaluador y que la gente diga no, yo me apaño con el WISC, es fácil 2:159 [(219:219)]
NECS	
ACTU	Y si eso ya estaba así por qué no se organiza para que los propios, mi propio personal, ahora vamos a llamarle formación y reconóceselo a uno, y a otro, no que hacemos de manera encubierta. 2:169 [(228:228)]
ACTU	ya hemos recogido buenas prácticas de sobra, ahora vamos a empezar a implantarlas.- 2:170 [(231:231)]
MAS	controlar una serie de variables porque no solo lo intentamos ver en el aula, el recreo, en entrevistas con equipo docente pero luego hay una parte que tienes que controlar atención, <ref>P 2: Expertos - 2:96 [(134:134)]
PRO4	
MAS	desde instancias superiores <ref>P 2: Expertos - 2:101 [(137:137)]
MAS	Es organizar dónde tengo yo los puntos fuertes. Aquí, aquí y allí voy a utilizarlo en entornos más cercanos y no necesito una jornada <ref>P 2: Expertos - 2:168 [(228:228)]
MAS	hemos convertido reuniones de otro tipo en formación entre nosotros, no han sabido aprovechar también los puntos fuertes <ref>P 2: Expertos - 2:166 [(226:226)]
MAS	La sobrecarga de trabajo es importante <ref>P 2: Expertos - 2:130 [(172:172)]
MAS	los últimos que hemos tenido ordenadores para poder tener informes hemos sido nosotros <ref>P 2: Expertos - 2:106 [(147:147)]

MAS	Pues eso se puede, por lo menos apuntar o perfilar ya desde la facultad, la importancia no solo de la “pasación” sino de el cómo ser grandes observadores en la “pasación”. <ref>P 2: Expertos - 2:153 [(211:211)]
MAS	que se valore más la figura del profesional e la orientación en el centro <ref>P 2: Expertos - 2:99 [(135:135)]
MAS	Que tiene que sentirse el alumno, que sale ya de la facultad con esa, darle esa importancia a la valoración clínica, <ref>P 2: Expertos - 2:152 [(211:211)]
MAS	tener un lugar estupendo para pasar pruebas <ref>P 2: Expertos - 2:95 [(134:134)]
MAS	un aula, ya tendrá un buen material, ya tendrá una buena formación <ref>P 2: Expertos - 2:100 [(135:135)]
MAS	yo creo que el primer paso es, vamos a mejorar en la formación, vamos a dar quizás, que ya no solo incumbe a la Universidad sino a las administraciones. Es decir, vamos a dar después nos cursos de formación buenos <ref>P 2: Expertos - 2:151 [(206:206)]
NECS	Claro y la actualización de pruebas <ref>P 2: Expertos - 2:83 [(126:126)]
NECS PRO	Claro yo abro un registro al profesor para que me registre comportamiento en un periodo amplio del alumno y necesito que sepa como registrar <ref>P 2: Expertos - 2:89 [(131:131)]
NECS	depende del colegio el que tenga unos espacios apropiados o estás valorando a un niño en una sala que se comparte con alternativa a la religión <ref>P 2: Expertos - 2:98 [(134:134)]
NECS	dependemos del profesorado para que se ponga en práctica todo lo que nosotros le vamos a sugerir <ref>P 2: Expertos - 2:86 [(130:130)]
NECS	El profesor quiere que nosotros estemos más tiempo pero la administración es la que nos dice que la ratio <ref>P 2: Expertos - 2:102 [(139:139)]
NECS	en el centro nos da tiempo a lo que es observación, “pasación” de pruebas y luego en casa hay que corregir, hay que hacer informes <ref>P 2: Expertos - 2:108 [(148:148)] p
NECS	es lo que sigue siendo para mí el caballo de batalla para trabajar en la intervención porque si yo evalúo, llevo a unas conclusiones y unas orientaciones con las cuales yo creo que ese niño va a mejorar se me va de las manos <ref>P 2: Expertos - 2:88 [(130:130)]
NECS	esa formación permanente, yo creo que falla <ref>P 2: Expertos - 2:156 [(216:216)]
NECS	estamos sobrecargados <ref>P 2: Expertos - 2:104 [(144:144)]
NECS	están haciendo una buena labor pero no es suficiente <ref>P 2: Expertos - 2:157 [(216:216)]
NECS	hay orientadores que no disponen ni de ese espacio <ref>P 2: Expertos - 2:97 [(134:134)]
NECS	hemos adquirido materiales personales <ref>P 2: Expertos - 2:107 [(148:148)]
NECS	las necesidades de formación en el tema de diagnóstico es menor <ref>P 2: Expertos - 2:148 [(201:201)]

NECS	lo que yo sigo echando en falta es la colaboración del profesorado <ref>P 2: Expertos - 2:85 [(128:128)]
NECS	los orientadores más jóvenes eso les hace falta porque algunos, no voy a decir que estén perdidos, pero sí están necesitados de esa formación. <ref>P 2: Expertos - 2:164 [(225:225)]
NECS PRO	necesito valorar los niveles de competencia curricular, la propia norma que tenemos es que los niveles de competencia los evaluará el tutor, me tengo que fiar que esa evaluación esté bien hecha; <ref>P 2: Expertos - 2:90 [(131:131)]
NECS	Profundización en autismo, profundización en discapacidad intelectual. Profundización en todas las áreas que se suponen que son las que tenemos que evaluar y somos los primeros que las evaluamos. Por lo tanto ahí habría que trabajar. <ref>P 2: Expertos - 2:145 [(196:196)]
NECS	que la gente que ahora está entrando que valoren más la figura del orientador en el centro. <ref>P 2: Expertos - 2:103 [(139:139)]
NECS	sigo echando en falta algunas pruebas que deberían estar pero no están. <ref>P 2: Expertos - 2:82 [(125:125)]
NECS	Somos los últimos porque además no pertenecemos al centro, llegamos de fuera <ref>P 2: Expertos - 2:105 [(145:145)]
NECS	También estamos sujetos a la voluntariedad <ref>P 2: Expertos - 2:158 [(217:217)]
NECS	Y después yo creo que la formación en la pasaje de esas pruebas <ref>P 2: Expertos - 2:84 [(127:127)]
NECS	Y ese profesorado en principio necesita una formación, yo se la doy, pero después está su voluntad, su actitud, su planificación, todo ese tipo de cosas en las cuales yo ya ahí no tengo <ref>P 2: Expertos - 2:87 [(130:130)]
NECS	yo echo en falta una verdadera y profunda formación en todos los temas y áreas que tratamos. <ref>P 2: Expertos - 2:144 [(196:196)]

FIG	El niño no va a venir descontento con nosotros. Podemos controlar muchas variables que desde el ámbito externo a un centro educativo no se puede <ref>P 2: Expertos - 2:142 [(188:188)]
FIG	Entramos en el aula, no te voy a decir casi a diario, pero somos una cara conocida en el centro. A nosotros se nos llama seño y profe <ref>P 2: Expertos - 2:133 [(179:179)]
FIG	hay que ser también un poco críticos con nuestras propias pruebas que son también nuestras herramientas, pero más a nivel cualitativo que cuantitativo <ref>P 2: Expertos - 2:50 [(103:103)]
FIG	Pero yo reivindicó la figura del evaluador, valorador con unas miras un poquito más amplias. <ref>P 2: Expertos - 2:49 [(101:101)]
FIG	Tenemos también una figura, yo creo, privilegiada como diagnosticadores, no es una persona clínica que está en un despacho, <ref>P 2: Expertos - 2:132 [(179:179)]
FIG	Y tenemos esa facilidad y además el niño va a venir con unas condiciones que fuera no. <ref>P 2: Expertos - 2:143 [(192:192)]