

D O S S I E R

diagnóstico y evaluación en psicomotricidad

MONTSE COSTA

Profesora titular del Departamento de Métodos de investigación y diagnóstico en educación en la Facultad de Formación del Profesorado. Directora del Máster en mediación corporal, especialidad en psicomotricidad. Universitat de Barcelona

El diagnóstico psicomotor (D-PSM) debe entenderse integrado desde una perspectiva de globalidad, puesto que la **psicomotricidad** (PSM) en el ser humano implica la totalidad de su persona y de su imagen: lo que siente, lo que muestra, lo que cree que muestra, lo que es capaz de hacer...

Así pues, desde este punto de vista, el diagnóstico global abarcaría las diferentes áreas comportamentales implicadas mediante el motivo de diagnóstico, la determinación de los síntomas o trastornos detectados y las variables ambientales que rodean el caso.

Partiendo de esta idea de totalidad en la que se encuentra inmersa la psicomotricidad, considero interesante iniciar este artículo con una cita de CAMUS (1983, 53) donde dice (siguiendo las tesis de Ajuriaguerra, 1983): "La psicomotricidad del niño debe de ser abordada hoy con una mirada múltiple. La especialización del neuropsicólogo, del cognitivista, del psicoanalista, es evidentemente necesaria, ya que él mismo constata esa necesidad

de que el diagnóstico psicomotor forme parte de ese diagnóstico global de la persona, que ha de llevarnos hacia una comprensión total del hecho y sus circunstancias". Podemos ver a través de estas líneas de la cita extraída de un texto, cuya primera edición en versión original se sitúa en la década de los 80 (todavía los albores de la psicomotricidad en Europa) cómo este autor nos habla ya de globalidad refiriéndose al D-PSM.

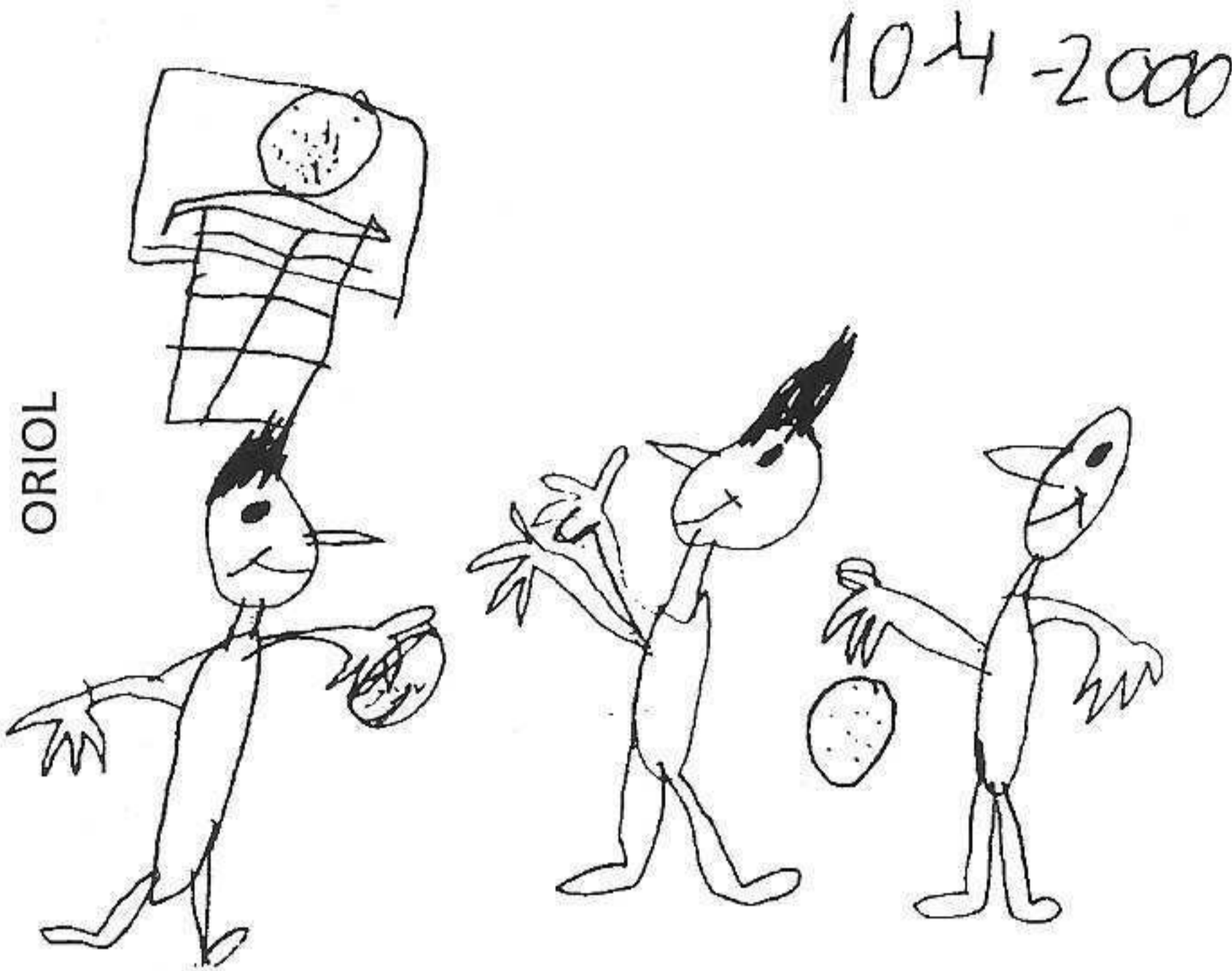
La propuesta, que a continuación presentamos, se fundamenta en las actuales tendencias de la psicología y la pedagogía en torno al diagnóstico, entendiéndolo como un proceso de evaluación, observable y objetivable, que sigue con la aplicación de los programas de intervención y finaliza con la evaluación de los mismos y de los objetivos planteados inicialmente.

El D-PSM forma parte de todo el proceso diagnóstico, que a su vez se subdivide en tres fases:

Fase de evaluación inicial (también denominada diagnóstico inicial). Se realiza antes de comenzar la intervención y corresponde al período de recogida de información y análisis de necesidades. Por ello se parte del motivo de diagnóstico, la determinación de síntomas psicomotores o conductuales e influencias ambientales, y la formulación de hipótesis a partir de la explicación de dichas conductas. Nos ayuda a clarificar cuál es el punto de partida y cuáles son las causas del mismo.

Fase de evaluación del proceso o evaluación formativa (también denominada diagnóstico procesual). Podemos decir que es la fase central y a ésta le corresponde la selección de los instrumentos necesarios para detectar las conductas y variables a modificar. Tiene como finalidad perfeccionar el propio proceso de intervención mientras se está llevando a cabo. La intervención se iniciará con el plantea-

D O S S I E R



miento de objetivos, la estructuración del programa y su aplicación, así como la evaluación continua del mismo.

Fase de evaluación final (también denominada diagnóstico final). Se trata de una evaluación suma-

tiva que se realiza al final del proceso de intervención y sirve para tomar decisiones respecto a la consecución de los objetivos. Se hace una valoración global de todos los elementos que han intervenido en el proceso y se da por finalizada la intervención, o bien se modifica, realizando una adaptación de objetivos. Esta fase de la evaluación es la que permite revisar la intervención y cambiarla para mejorarla, si es preciso.

Consideramos que este modelo diagnóstico, por la simplicidad de su proceso y las posibilidades de aplicación que tiene, es muy adecuado para ser utilizado tanto en ámbitos educativos como en terapéuticos.

Bibliografía:

- Ajuriaguerra, J. (1983) *Manual de Psiquiatría Infantil*. Barcelona: Toray Masson, 3ª edic.
- Camus, J. Le (1983) *La práctica psicomotriz en Francia*. CITAP, Revista de Psicomotricidad nº 15

Elementos concretos que intervienen en el proceso de diagnóstico y evaluación en psicomotricidad								
a) FASE 1ª Recogida de información y análisis de necesidades.	b) FASE 2ª Áreas complementarias a diagnosticar.	c) FASE 2ª Planificación del diagnóstico.	d) FASE 2ª Análisis e interpretación de la información obtenida.	e) FASE 2ª Informe diagnóstico.	f) FASE 2ª Toma de decisiones.	g) FASE 2ª Programa de intervención.	h) FASE 3ª Informe evaluativo final.	i) FASE 3ª Evaluación del programa.
Entrevista (inicial y diagnóstica), anamnesis e historia clínica. Recogida de documentación complementaria que aporta el individuo o la familia.	(Siempre en función del resultado obtenido en la Fase 1ª y la hipótesis planteada): - Psicológica - Psiquiátrica - Neurológica - Psicomotora - Logopédica - Pedagógica - Médica	Procedimientos: - Observación - Pruebas estandarizadas y no estandarizadas - Informes de las áreas complementarias.	- Establecimiento de conclusiones de las entrevistas y las pruebas - Elaboración del informe. - Perfil psicomotor.	- Comunicación de resultados.	- Implantación de un programa de intervención psicomotriz. - Objetivos.	- Prevención - Intervención educativa. - Intervención terapéutica. - Evaluación continua.	- Evaluación final del individuo. - Perfil psicomotor. - Contraste y comparación de datos iniciales y finales.	- Valoración de la eficacia del programa.