



## **TESINA**

Presentada para acceder al título de grado de la carrera de:

### **LICENCIATURA EN PSICOPEDAGOGÍA**

Título:

**“La funcionalidad del diagnóstico de los problemas de aprendizaje en las infancias”**

Autoras:

**Fahler, Nerina. UGR- 5843**

**Tosca, Candela Lucía. UGR-5845**

Directora:

**Lic. Gil, Jimena**

Fecha de presentación:

**27 de Agosto del 2021**

Sede:

**Rosario, Santa Fe**

# **“LA FUNCIONALIDAD DEL DIAGNÓSTICO DE LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN LAS INFANCIAS”**

**Autoras: Fahler, Nerina y Tosca, Candela Lucía**

Firmas:

Calificación:

Firma:

Fecha de evaluación:

*La psicopedagogía nos convocó a  
reflexionar sobre su quehacer,  
a reconocernos como autoras  
y a disfrutar de lo que ésta tenía para darnos.*

*Nos ayudó a descubrirnos  
como sujetos que piensan,  
como sujetos aprendientes,  
como estudiantes y profesionales.*

*Nos permitió recordarnos en nuestra infancia,  
habilitando nuestra alegría de aprender  
más allá de las exigencias  
que este proceso implicó.*

## **AGRADECIMIENTOS**

*A nuestra directora, Jimena, por acompañarnos incondicionalmente en este camino. Por implicarse, por sostenernos, por compartirnos generosamente sus conocimientos y por tener siempre las palabras justas.*

*A nuestras familias, por estar para nosotras y por ser imprescindibles e incondicionales y, especialmente, por dejarnos ser quien queríamos ser.*

*A nuestras facu amigas y a las de toda la vida, que supieron acompañarnos durante todos estos años ya que sin ellas esto no hubiera sido posible.*

*A las profesionales que formaron parte de esta investigación por compartirnos su tiempo y experiencias.*

*Y por último, la una a la otra, por el acompañamiento, por las risas, por las miradas cómplices, por los aprendizajes y el crecimiento compartido, por el apoyo incondicional y, principalmente, por esta amistad que es para toda la vida.*

## RESUMEN

En la presente investigación se analiza la funcionalidad del diagnóstico de los problemas de aprendizaje en las infancias a través de la perspectiva de docentes, psicólogas y psicopedagogas que trabajan con niños y niñas que transitan los primeros tres años de la escolaridad primaria. Dicho estudio se presenta desde un enfoque cualitativo, teniendo un alcance transversal y descriptivo. Como objetivos específicos nos proponemos reconocer, desde la perspectiva de las profesionales consultadas, cómo conceptualizan al aprendizaje y a los problemas de aprendizaje; como así también conocer sus perspectivas teóricas acerca del diagnóstico e identificar si éste patologiza o posibilita los aprendizajes de los/as infantes.

Para tal fin realizamos entrevistas semiestructuradas a doce profesionales del campo de la salud y la educación: cuatro docentes, cuatro psicólogas y cuatro psicopedagogas. A través de un análisis cualitativo de los datos obtenidos en dichas entrevistas visualizamos que la funcionalidad del diagnóstico de los problemas de aprendizaje en las infancias, desde las perspectivas de las profesionales entrevistadas, es conocer al niño/a, atender a su subjetividad tomando en consideración a todo su contexto para construir intervenciones y objetivos adecuados a cada uno/a. En definitiva, se trata de tejer una trama en conjunto con la imperiosa necesidad de potenciar los aprendizajes de los niños y las niñas.

*Palabras claves:* aprendizajes, problemas de aprendizaje, diagnóstico, psicopedagogía e infancias.

## ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN .....	1
MARCO TEÓRICO .....	5
A modo introductorio .....	5
Un viaje por la historia .....	6
Acercándonos a la construcción del diagnóstico.....	10
Efecto etiquetamiento: ¿Inherente a la realización diagnóstica? .....	12
Diagnósticos que interpelan la noción misma de infancia .....	15
Diagnósticos: una herramienta psicopedagógica. ....	17
ESTADO DEL ARTE .....	22
DISEÑO METODOLÓGICO.....	29
Objetivos generales y específicos.....	30
Diseño y alcance de la investigación .....	30
Enfoque metodológico. ....	31
Participantes. ....	32
Instrumento de recolección de datos.....	33
Procedimiento de recolección y análisis de datos.....	34
RESULTADOS.....	36
Concepción de aprendizajes y de problemas de aprendizaje que tienen las docentes, psicólogas y psicopedagogas.....	36
Perspectiva teórica que tienen las docentes, psicólogas y psicopedagogas acerca del diagnóstico .....	41
El diagnóstico como patologizador o posibilitador de los aprendizajes de los/as infantes... ..	49
REFLEXIONES FINALES .....	55
REFERENCIAS .....	63
APÉNDICE.....	68

## INTRODUCCIÓN

Vivimos en una época histórica en la que encontramos mucha dificultad para lidiar con el malestar y lo doloroso, lo cual prepara el terreno para que el campo de la patologización de la infancia sea cada vez más fértil. Esto conduce a que una práctica usual de estos tiempos sea la adjudicación de diagnósticos que marcan el devenir de los niños y las niñas. Este contexto denota la existencia de prácticas y conceptualizaciones que le otorgan sentido y singularidad a los diagnósticos en las infancias. Es decir, habitamos una sociedad fuertemente marcada por la necesidad de realizar diagnósticos que operen como sentencias y que nombren las dificultades en el aprendizaje de los/as niños/as para responder a los designios del mercado de la salud. Entonces, la situación actual de las infancias no sólo se vuelve compleja sino también riesgosa (Felice, 2018).

Creemos pertinente retomar los postulados de Fernández (2000) en relación a la sociedad actual y el aprendizaje puesto que éste ha pasado a ser un objeto codiciado que la sociedad exige para triunfar y el mercado lo ofrece hasta en las pastillas. Se nos quiere expropiar el verdadero sentido del aprender: autorizarse a pensar, disfrutar de la alegría de crear, reflexionar, preguntar, jugar, soñar, inquietarse y querer cambiar. Hoy, nos atienden sólo en cuanto a consumidores e hiperquinéticamente nos acosan con miles de productos que garantizan nuestra paz, felicidad y éxito escolar. La sociedad globalizada nos desatiende a todos/as y coloca como enfermedad lo que los niños y las niñas todavía pueden denunciar como inquietud.

Desde esta mirada, nos parece sumamente importante que se indague esta problemática desde el campo disciplinar de la Psicopedagogía porque, en su quehacer profesional, los/as psicopedagogos/as realizan diagnósticos en relación a los problemas de aprendizaje y si entendemos que la prevalencia de éstos crece cada vez más, deben ser comprendidos como producto de una sociedad que propicia modos de vivir cada vez más competitivos, productivistas y direccionados hacia el consumo (Fernández, 2000).

Entonces, será preciso indagar qué ocurre con estos diagnósticos en relación a los aprendizajes de los/as infantes y es por esto que nos proponemos estudiar la funcionalidad del diagnóstico de los problemas de aprendizaje en las infancias tomando en consideración los discursos de profesionales pertenecientes al área de la docencia, la psicología y la psicopedagogía y que trabajan con niños/as que transitan la primera etapa de la escolaridad primaria. Creemos pertinente ahondar en las perspectivas de profesionales de diversas áreas puesto que entendemos a los problemas de aprendizaje en su complejidad, implicando factores que hacen a lo socioeconómico, a lo educacional, a lo emocional, a lo intelectual, a lo orgánico y a lo corporal. De este modo, su atención impone el encuentro de diferentes áreas de especialización, entre las que se encuentran: la docencia, la psicología y la psicopedagogía (Fernández, 2000).

Cabe aclarar que cuando hablamos de funcionalidad no hacemos referencia sólo al diagnóstico como una herramienta para conocer al sujeto o como recurso para intervenir sino que apuntamos a indagar, a través de los discursos de diferentes profesionales, qué conceptualizaciones tienen sobre el diagnóstico y cómo éste opera en los/as niños/as, es decir, si favorecen u obturan el desarrollo y los aprendizajes en las infancias.

Esta temática es pertinente para el campo de la Psicopedagogía ya que la exhaustiva búsqueda de investigaciones previas deja en evidencia que no existen estudios empíricos que aborden específicamente la problemática que nos interesa estudiar. A su vez, consideramos que tiene gran incumbencia para esta disciplina ya que se indaga una parte esencial del trabajo psicopedagógico: el diagnóstico de los problemas de aprendizaje, permitiendo una reflexión para poder diseñar nuevas y más eficaces tareas de abordaje, lo cual impone la necesidad de construir nuevos conocimientos de manera constante. En este sentido, entendemos a la Psicopedagogía como la disciplina capaz de construir y promover diagnósticos que permitan la construcción de aprendizajes posibilitadores en los niños y las niñas.

En relación a esto, es necesario mencionar que la construcción de esta problemática no ha sido lineal, sino que por el contrario ha formado parte de un proceso que ha ido tomando consistencia, que nos interpela, sensibiliza y moviliza como estudiantes y futuras profesionales. En esta construcción, existe un alto grado de implicación subjetiva que motorizó nuestros deseos por indagar esta temática. Es decir, se vieron implicadas nuestras historias familiares, sociales, culturales y nuestras trayectorias educativas dado que nos constituyen como sujetos.

Con respecto a las decisiones metodológicas, la presente investigación ha sido de carácter cualitativo puesto que el mismo resulta apropiado al interesarnos por el significado de experiencias y los valores humanos, el punto de vista interno e individual de las personas y el ambiente individual en el que se desarrollan los fenómenos. Además, este tipo de investigación permite un ir y venir entre la teoría y la práctica posibilitando el volver a preguntarse y transformar, porque en el campo aparecen situaciones que hacen reformular lo ya construido (Hernández Sampieri et al., 2003). En relación a esto, cabe aclarar que a medida que avanzó nuestro proceso de investigación, fuimos conociendo cuestiones que ampliaron nuestra mirada, por lo cual algunos objetivos, categorías teóricas y decisiones metodológicas formuladas fueron revisadas en pos de poder llevar adelante el presente estudio.

A su vez, nuestra investigación se inscribió en un estudio transversal, ya que los datos fueron recolectados en un momento y en un tiempo único, donde se indagaron las características y propiedades del fenómeno, y descriptivo ya que buscamos describir las características fundamentales del fenómeno a investigar (Sabino, 1992). Esto con el fin de poder cumplir con nuestros objetivos específicos: reconocer cómo conceptualizan al aprendizaje y a los problemas de aprendizaje; conocer las perspectivas teóricas acerca del diagnóstico e identificar si el diagnóstico patologiza o posibilita los aprendizajes de los/as infantes a través de las perspectivas de docentes, psicólogas y psicopedagogas.

En relación a ello, los datos que nos interesaron fueron conceptos, percepciones, imágenes mentales, creencias, emociones, interacciones,

pensamientos, experiencias, procesos y vivencias manifestadas en el lenguaje de las participantes. Se recolectaron con la finalidad de analizarlos y comprenderlos, y así responder a las preguntas de investigación y generar conocimientos (Hernández Sampieri et al., 2003).

Para llevar a cabo esta recolección de datos, el instrumento utilizado fueron entrevistas semiestructuradas a profesionales del campo de la salud y educación: cuatro docentes, cuatro psicólogas y cuatro psicopedagogas. Vale mencionar que debido a la situación contextual de pandemia por el virus SARS-CoV2, COVID19 y a las decisiones sanitarias vinculadas al Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) adoptadas por nuestro país durante el proceso de realización de nuestra tesina, no fue posible realizar las entrevistas de manera presencial, realizándose con modalidad virtual. No obstante, estos encuentros se caracterizaron por ser flexibles, abiertos y, a través de las preguntas y respuestas, logramos una comunicación y una construcción conjunta de significados respecto a un tema, siendo en nuestro caso la funcionalidad del diagnóstico de los problemas de aprendizaje (Hernández Sampieri et al., 2003).

Para concluir esta introducción consideramos pertinente mencionar que el desarrollo de la escritura de la tesina se organiza en seis apartados. En el primero de ellos se desarrolla el Marco Teórico, red conceptual que guía nuestra investigación; en el segundo apartado se encuentra el Estado del Arte, donde aparecen detalladas las investigaciones previas vinculadas a la temática y que sirvieron de antecedentes para la delimitación de nuestra problemática; en el tercer apartado presentamos las Decisiones Metodológicas que fundamentan el diseño de nuestra investigación describiendo los objetivos y estrategias utilizadas; en el cuarto apartado se explicitan los Resultados, donde analizamos el material empírico que se desprende de las entrevistas a partir de los objetivos propuestos, poniéndolos en diálogo con el marco teórico y los antecedentes; y por último, se desarrollan las Reflexiones Finales a las que arribamos a partir del análisis de los datos.

## MARCO TEÓRICO

### I. A Modo Introductorio

Para comenzar este apartado, retomamos los postulados de Sabino (1992) quien establece la importancia de abordar el trabajo de investigación teniendo como punto de partida una sólida perspectiva teórica que haga explícitos los conceptos y supuestos que dan origen a la investigación. En el presente trabajo, nos focalizamos en estudiar la funcionalidad del diagnóstico de los problemas de aprendizaje en las infancias. Para ello, tomamos en consideración los discursos de profesionales pertenecientes al área de la docencia, la psicología y la psicopedagogía.

En relación a esto, el marco teórico de nuestra tesina tiene el propósito de otorgarle a la investigación un sistema coordinado y coherente de conceptos y proposiciones que permitan abordar nuestra problemática. Es decir, trataremos de integrar al problema dentro de un ámbito donde éste cobre sentido, incorporando los conocimientos previos y ordenándolos de modo tal que resulten útiles en nuestra tarea.

Frente a la temática mencionada, nos parece importante retomar a Bleichmar (2013) al plantear que el problema de la patologización de la infancia no se trata de un asunto vinculado a la salud o a la educación, sino que, la patologización, medicalización y diagnósticos constituyen, en última instancia, un problema de carácter ético.

En consecuencia, consideramos que detrás de los problemas actuales existen una serie de prácticas y conceptualizaciones que le otorgan sentido y singularidad. Es decir, es necesario comprender cada problemática en su entramado político-social-histórico y cultural. Sin embargo, el olvido de la travesía histórica por la que la humanidad ha pasado es permanente y nos lleva a creer que las verdades construidas en el presente siempre fueron verdades, como si el presente fuera el final de la historia y determinara las verdades del futuro (Geraldi, 2013). Esto nos conduce a realizar una aproximación de carácter

panorámico sobre dicho fenómeno para comprender, en cierta medida, el origen de la tendencia a diagnosticar.

A modo de facilitar la lectura, cabe aclarar que, luego del desarrollo histórico, realizaremos una conceptualización de las categorías teóricas que se desprenden de nuestro problema de investigación. A saber, se encontrarán categorías tales como diagnóstico, problemas de aprendizaje, aprendizajes e infancias.

## **II. Un Viaje Por La Historia**

Para comenzar, nos remitiremos hacia el 1900, época en donde la infancia se convierte en objeto de estudio para el campo de la psiquiatría. Según Frizzera (2011), la psiquiatría en esa época ya no sólo se encargó del tratamiento de enfermedades sino que empezó a interesarse en las conductas, específicamente cuando estas reflejaban algo de la detención o de la inmadurez. En base a esto, el saber científico y el saber médico comenzaron a ocuparse de aquello que no es supuestamente normal en la evolución. Por lo tanto, la medicina se convierte en una especie de control general de las conductas y el médico en juez de los comportamientos. Aquí ganó terreno el término “anormal”, el cual se contrapone al de normalidad. Entonces, el discurso médico comenzó a ofrecerse como dispositivo normatizador y normalizador.

Un hecho que impulsó que el discurso médico se instale en el campo de la infancia fue, en la década del 50, la aparición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM). Dicho manual ha tenido tanta incidencia en Occidente que fueron reiteradas sus publicaciones, ampliando de modo incalculable los sujetos que están cercados en sus categorías. Este compilado de trastornos que abarca el DSM promete no dejar a nadie fuera de sus clasificaciones, llevando a que se convierta en la principal referencia “científica” para clasificar las problemáticas y los padecimientos psíquicos de las personas. En general, el modo de llegar a estos diagnósticos es a través de cuestionarios o protocolos que muchas veces ni siquiera han sido validados en el lugar de aplicación. “Evaluar” a un/a niño/a supone ubicarlo/a en un lugar en

el que queda fuera del intercambio simbólico con el otro. En lugar de escuchar lo que tiene para decir se lo ubica como alguien que tiene que responder de un modo determinado y que si eso no es así está “fallando” y por ello se le otorga un rótulo que se torna un estigma de por vida (Janin, 2020).

Otro hecho que no podemos dejar de mencionar tiene lugar en la década del 90 y se relaciona con la producción de conocimientos que se comenzó a generar en el campo de las neurociencias. Sus aportes fueron realmente apabullantes puesto que generaron grandes influencias en diversas disciplinas vinculadas a las infancias, lo cual permitió modificar el efecto lapidario del diagnóstico y de algunas enfermedades neurológicas en los/as niños/as. Sin embargo, la notable producción de conocimiento amplió significativamente los límites de lo que parece poder explicarse desde la biología, generando la convicción de que pudiera reducirse a ella la comprensión de todo lo humano. En este sentido, el sufrimiento devino trastorno; el miedo excitación y la angustia movimientos moleculares (Terzaghi, 2011).

Por consiguiente, ha sido creciente el traslado de problemáticas inherentes a la vida hacia el campo médico. Esto es, que cuestiones del orden colectivo, social y político se abordan como problemas individuales, atribuyendo su causa a determinaciones biológicas (aunque las mismas no hayan sido comprobadas). Cuando las problemáticas que están por fuera del área de la medicina son definidas en términos de trastornos y abordadas como problemas médicos, nos encontramos frente a un proceso de patologización y medicalización de la vida. Se observa con preocupación cómo este fenómeno se ha elevado exponencialmente en la infancia, con un consecuente aumento del consumo de psicofármacos (Affonso Moysés et al., 2013).

En este punto, creemos pertinente poder reflexionar acerca de la sociedad y el contexto ya que para pensar la psicopatología infantil es ineludible analizar las condiciones socio-culturales en las que se gestan las patologías. Entonces, cada sociedad procura conformar sujetos acordes a sus metas, valores e ideologías, ofreciendo pertenencia, reconocimiento e identidad a cambio del sostén de sus enunciados dominantes. Es importante mencionar que en el

contexto actual que habitamos está atravesado por una lógica capitalista, donde lo central es afín al mercado. Por ello, nos envuelven lógicas consumistas e individualistas con problemáticas de exclusión/inclusión. Habitamos una sociedad en la que se idealiza el éxito fácil, el consumo, el poder y la imagen, en la que los mandatos son del tipo “hazlo”, en la que hay un exceso de información y en la que los ritmos son vertiginosos (Janin, 2011).

En los tiempos actuales y en el marco de una sociedad globalizada, nuestro país transita un escenario plagado de contradicciones que complejizan la discusión por una salud mental más justa, menos atada al mercado y con el eje puesto en la salud como derecho. Esto lleva a que nos aterricemos del supuesto aumento del consumo de sustancias ideales, mientras invisibilizamos el enorme consumo de sustancias psicoactivas legales (Dueñas, 2019).

### ***Concepción Diagnóstica En Argentina***

A partir de lo expuesto, nos centraremos en lo que ocurre específicamente en nuestro país. En Argentina, un fenómeno que viene creciendo de manera considerable en los últimos años y que es advertido por muchos profesionales de las ciencias de la salud mental, tiene que ver con un incremento significativo del registro de nuevas enfermedades, lo que extiende y expande considerablemente el fenómeno de los diagnósticos. Esto trae aparejado el impacto de la patologización y la medicalización, los cuales afectaron, en un primer momento, a niños y niñas de clase media y alta. Sin embargo, hoy se ha expandido a otros sectores sociales a través de los distintos recursos legales, como lo son por ejemplo, los certificados de discapacidad. Todo esto lleva a una notable preocupación acerca de que este tipo de prácticas diagnósticas continúen extendiéndose, cristalizando como hecho científico una supuesta anormalidad, diferencia o disfunción, que habilita luego, a un proceso de etiquetado (Dueñas, 2013).

De manera similar, Felice (2018) entiende que la época actual está signada por la promoción de diagnósticos que operan como rótulos, que

condenan el devenir de los/as sujetos que aprenden a causa de la sanción de leyes que otorgan cierta legalidad a las prácticas actuales.

Desde esta concepción, los/as niños/as han dejado de ser tales para transformarse en clientes, en potenciales consumidores de tratamientos y medicamentos que le permitan acomodarse al mundo actual (Felice, 2018). Esto es así ya que los discursos imperantes, tanto de profesionales de la educación como de la salud, hacen creer que la escuela y más extensamente la sociedad, es “víctima de niños/as inadecuados/as, anormales, enfermos/as”, sin cuestionarse si existe alguna relación entre la creciente cantidad de niños/as con supuestos trastornos y la inadecuación de un sistema escolar que intenta educar con modelos y referencias del siglo XIX a niños/as del siglo XXI. Por lo tanto, existen perspectivas y prácticas de salud que responden al feroz capitalismo de estos tiempos, arrasando con la singularidad y la diversidad. Se cree que el mercado necesita gestar un determinado tipo de subjetividad que le asegure la capacidad de producción (Affonso Moysés et al., 2013).

En el terreno de los diagnósticos se encuentran infinidad de contenidos, clasificaciones, prospectos, datos, publicaciones, síndromes y siglas que inundan el modo de pensar a los/as niños/as. Sin embargo, antes de avanzar sobre esta cuestión resulta conveniente realizar una aclaración en torno a la patologización y medicalización de las infancias. Con estos términos no se cuestiona de manera generalizada el avance de los conocimientos médicos que posibilitan la detección temprana de una gran cantidad de enfermedades; las intervenciones terapéuticas que requieren el uso de medicamentos y menos aún el desarrollo científico y tecnológico de la industria farmacéutica. Sería una actitud completamente necia negar que, en el campo de la salud mental, la llegada de los psicofármacos marcó un antes y un después incuestionable. Lo que resulta sumamente preocupante y éticamente reprochable es el abuso de estas prácticas, principalmente cuando aparecen ligadas a tratamientos en base a drogas psicoactivas indicadas de manera generalizada a niños y niñas, sin considerar los efectos adversos que pueden generar en su desarrollo (Dueñas, 2019).

Además, resulta reprochable la utilización de campañas de concientización de enfermedades usando los medios masivos de difusión, pero sin nombrar la medicación, como así también, presentaciones en ámbitos educativos o en programas de radio y televisión donde “expertos” en el tema “educan” a la audiencia para que sean capaces de identificar posibles síntomas. Por lo tanto, creemos que la prescripción de tantos medicamentos tendría que ver más con los intereses del mercado que con las reales necesidades y derechos de los niños y las niñas (Dueñas, 2016).

En este sentido, Janin (2011) menciona que una cuestión preocupante en torno a los diagnósticos consiste en la fijeza que arrasa con la idea de movimiento y transformación. Por ello, resulta pertinente indagar acerca de la función del diagnóstico de los problemas de aprendizaje en las infancias. Pero antes de avanzar sobre esta cuestión, es conveniente comenzar por explicar de qué hablamos cuando decimos diagnóstico.

### **III. Acercándonos a La Construcción Del Diagnóstico**

Si nos preguntamos acerca de los diagnósticos en la actualidad, podemos observar que los profesionales que trabajan con ellos reciben a diario en sus consultorios, tanto públicos como privados, a niños/as que no se acomodan a lo esperable, que no aprenden al tiempo previsto, que no prestan atención a lo que los/as docentes enseñan, que tienen una inquietud constante y que presentan conductas extrañas y desafiantes. En la mayoría de las veces, todos/as estos/as niños/as reciben diversos “diagnósticos”. Esto conduce a una simplificación de la clínica, con listados interminables de conductas que se transforman en pretendidos diagnósticos, confundiendo descripciones fenoménicas con diagnósticos psicopatológicos (Untoiglich, 2013).

Los diagnósticos tendrían que funcionar como brújulas orientadoras para los profesionales, tomando en cuenta que se construyen en un devenir que va modificándose, ya sea por el propio proceso de maduración y crecimiento de los/as niños/as o por el trabajo mismo que el profesional va realizando. Es decir, las condiciones de la vida de los sujetos van cambiando, lo cual posibilita

movimientos en su subjetividad y cotidianeidad. Por ello, nunca es único el encuentro que se puede establecer con un/a niño/a sino que los diagnósticos se realizan en un largo proceso tomando en cuenta las múltiples determinaciones de su malestar (Untoiglich, 2013).

En este sentido, no existen diagnósticos que estén listos para ser llevados o listos para ser usados, sino que se construyen en un espacio transferencial y pueden sufrir transformaciones a medida que el trabajo se realiza. Para la construcción de los diagnósticos es necesario tener en claro quién y para qué lo solicita y para qué se realiza, así como de qué marco teórico se efectúa el mismo. Es una falacia suponer, tal como propone el DSM, que se puede ser a-teórico y a-político a la hora de establecer un diagnóstico. De esta manera, los diagnósticos, que son necesarios, no son los del DSM, sino que diagnosticar es determinar cuáles son las conflictivas en juego para reflexionar acerca de qué tipo de intervenciones debemos realizar y qué profesionales deben realizarlas (Untoiglich, 2013).

El objetivo del diagnóstico es obtener un panorama, lo más específico y completo posible, de una situación. Además, es un proceso de reconstrucción continua de hipótesis. Su construcción requiere, por parte del profesional, de un conocimiento general proveniente de la formación teórica y de la experiencia clínica que será reconstruido en interacción con el sujeto, lo que incluye también a su contexto más cercano, como la familia, la escuela, la docente y el grupo de pares. A partir de allí, deviene un movimiento dialéctico en cuyo interior se tejen hipótesis diagnósticas e intervenciones clínicas hasta que se realiza un corte arbitrario para poder devolverle algo a la familia que consulta (Filidoro, 2002).

Entonces, cuando recibimos la consulta por un/a niño/a nos encontramos con diferentes actores en juego: el/la niño/a, sus padres y la escuela (la institución, los/as docentes, el grupo de pares). Será necesario indagar en cada una de estas instancias lo que está sucediendo para entender qué le ocurre a ese sujeto que nos convoca. Se prioriza, en todo momento, aquellas acciones que tengan por objetivo promover condiciones socio-ambientales favorables, orientadas a garantizar el desarrollo saludable de los/as niños/as; entendiendo

al desarrollo, según Dueñas (2016), como un proceso de construcción-constitución en el que el papel de las historias y contextos de crianzas y educación no juegan un papel menor.

Desde esta perspectiva, Janin (2011) plantea que la función del diagnóstico puede virar entre dos maneras de pensar el para qué de su realización. Cuando se supone que alguien “es” un diagnóstico, se lo deja sin posibilidad de cambio signado por la idea de no- modificación, de destino ineludible, donde hay que adiestrarlo porque nunca va a poder poner en juego sus deseos y pensamientos. Esto es diferente a trabajar con un/a niño/a suponiendo que es un sujeto que puede desplegar o construir sus posibilidades.

Siguiendo esta línea de pensamiento, Untoiglich (2013) considera que “en la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz” puesto que así como los infantes comienzan trazando sus primeras letras con lápiz, los/as profesionales que se ocupan de la salud mental de los más pequeños también deberían utilizar un lápiz para escribir las primeras hipótesis diagnósticas que, por un lado, son absolutamente necesarias y forman parte del proceso de cura, pero que por otro lado, no deberían constituirse en una marca indeleble.

#### **IV. Efecto Etiquetamiento: ¿Inherente a La Realización Diagnóstica?**

Existe una persistencia en construir modos congelados de mirar y nombrar a los niños y las niñas, lo cual da cuenta de concepciones arraigadas en las prácticas pedagógicas, terapéuticas y sociales. En este sentido, se pueden considerar como patologizantes todas las acciones cuyos efectos ubican en un lugar de enfermo/a, de potencialmente enfermo/a, de anormal, desviado/a o deficiente a quienes señala. Estas acciones conducen a un proceso de patologización, el cual se trata de un conjunto de operaciones políticas sobre las infancias o bien, de programas, estrategias, dispositivos o sencillamente intervenciones puntuales que instalan este proceso en el campo de la salud mental. Para que esto tenga efecto, en principio, debe haber una búsqueda de una causa unívoca y determinista; debe imperar un paradigma fijo de normalidad, considerando como anormal todo aquello que quede por fuera de la norma;

también, ocurre un acto de nominación que construye una clasificación que da sentido a lo que le ocurre al sujeto y a su vida para ser leído desde una única condición; por último, toda la historia del sujeto comenzará a estar atravesada por dicha categorización (Affonso Moysés et al., 2013).

Por ello, la mirada sobre la infancia se ha transformado en una búsqueda de desvíos, sin tomar en cuenta a los/as niños/as, sin escucharlos, sobre la base de cuestionarios u observaciones regidas por una normalidad atemporal y desconociendo la incidencia del contexto y de los vínculos. Sin bucear en la historia de ese niño/a y sin hablar con él/ella se le atribuyen causas orgánicas a sus comportamientos. Como consecuencia, el diagnóstico aparece como una operación desubjetivante en la que el niño/a queda “borrado/a” y pasa a ser “deficiente” (Janin, 2011).

Korinfeld (2007) sostiene que analizar y demostrar la noción de patologización de la infancia permite acercarse a novedosas formas de etiquetamiento y estigmatización específicas, aunque igualmente negativas, para personas en pleno desarrollo.

La presunción de que la deficiencia es, simplemente, un hecho biológico y con características universales debería ser, una vez más, problematizada epistemológicamente: comprender el discurso de la deficiencia para luego revelar que el objeto de ese discurso no es la persona en silla de ruedas o aquella que usa una prótesis auditiva o bien, aquella que no aprende según el ritmo y la forma como la norma lo espera, sino los procesos históricos, culturales, sociales y económicos que regulan y controlan el modo a través del cual son pensados e inventados los cuerpos, las mentes, el lenguaje y la sexualidad de los/as otros/as. Para expresarlo de un modo aún más contundente: la deficiencia no es una cuestión biológica, sino una retórica cultural; la deficiencia no es problema de los deficientes, de sus familias o de los especialistas, sino que, está relacionada con la idea misma de normalidad y con su propia historia (Skliar, 2015).

En relación al concepto de normalidad, Dueñas (2011) retoma a Canguilhem quien ya desde 1943 se preguntaba acerca de la construcción de los conceptos de normalidad y anormalidad, definiendo a lo normal como aquello que es “como debe ser”, un modo de unificar lo diverso.

Al respecto, Skliar (2015) considera que al otro lado de lo normal no está el anormal -y esa multiplicidad de figuras de anormalidad que se han inventado y fabricado a lo largo de la historia, la cultura y la lengua- sino el tiempo o, mejor dicho, el tener o no tener tiempo. Si tuviéramos tiempo para darnos tiempo, si en vez de juzgar apreciáramos y escucháramos, no habría necesidad de nombrar como diferente a los demás. A los que no le damos tiempo, a los que interrumpimos todo el tiempo y a los que transformamos en cuerpos sin tiempo.

Retomando el interrogante inicial de este apartado, inferimos que comúnmente el etiquetamiento funciona como un efecto inherente al diagnóstico puesto que, en la actualidad, las diferencias suelen ser vistas desde lo biológico y es esto lo que le otorga una identidad de “enfermo” al diferente. Por lo tanto, el señalado como “deficiente” será objeto de todos los paliativos que se puedan proveerle para intentar normalizar lo máximo que se pueda. Así, se realiza una reducción radical del otro, en el cual la amenaza de las diferencias se estandariza, clasifica, intentando su anulación. Las diferencias quedan así enmarcadas en relaciones de poder-saber que predicen trayectorias de fracasos atribuidas a causas individuales y naturales (Felice, 2018).

En base a esto y siguiendo los postulados de Skliar (2005), la preocupación por las diferencias ha incrementado la obsesión por los diferentes, los otros, los extraños, banalizando las diferencias. Por ello, propone pensar a estas como experiencias de alteridad... estar siendo múltiple, intraducible e imprevisible en el mundo, comprender que estamos hechos de diferencias, que habrá de sostener en su inquietante extrañeza.

## V. Diagnósticos Que Interpelan La Noción Misma De Infancia

### ***Detenerse a Revisar Las Concepciones De Infancia***

En términos de Corea y Lewkowicz (2005), la niñez es un invento moderno: es el resultado histórico de un conjunto de prácticas promovidas desde el estado burgués que, a su vez, lo sustentaron. Obviamente, cuando hablamos de la infancia nos referimos a un conjunto de significaciones que las prácticas estatales burguesas instituyeron sobre el cuerpo del niño/a. Tales prácticas introdujeron significaciones con las que la modernidad trató, educó y produjo niños/as: la idea de inocencia, docilidad, latencia y espera.

En la actualidad, consideramos que las infancias son proclives a la plasticidad, donde se juega la experiencia de lo indeterminado en contraposición a lo definido y ya establecido. Es un periodo de grandes convulsiones, de pasiones intensas y sobresaltos; una época de crecimiento y de adquisiciones nuevas, en donde el soporte de los otros es fundamental (Janin, 2011).

Se considera que los/as infantes son sujetos de derecho porque sus palabras y opiniones deben ser respetadas, escuchadas y reconocidas. Los niños y las niñas son personas en pleno desarrollo, aprendizaje y crecimiento; son sujetos sociales que están atravesados por su historia y por su cultura. Por lo tanto, cada niño y niña es un ser único/a, cuya singularidad es producida por su historia y su contexto de vida. Los/as adultos/as que habitan la vida de los/as niños/as deben garantizarles cuidado y atención en todos los aspectos (Felice, 2018).

Felice (2018) a su vez afirma que este tiempo es el de los más grandes desafíos puesto que, los/as infantes aprenden a caminar, a hablar, a andar en bicicleta, a compartir con otros pares, a respetar reglas sociales, a operar con números, a hacer cálculos y cuentas, a leer y a escribir, entre tantas otras conquistas. Es importante tener en cuenta que todos estos aprendizajes se gestan en el encuentro con otros, en tanto se requiere de la presencia de adultos/as amorosos, atentos y pacientes que sean capaces de acompañar, enseñar, mostrar y cuidar. Pero, también, resulta imprescindible el jugar, puesto

que esa es la manera de ser de los niños y las niñas, es su modo de conocer el mundo a fin de poder habitarlo.

En base a lo mencionado, si entendemos a la infancia como un invento moderno, como un periodo de gran plasticidad y grandes cambios, como un momento del desarrollo condicionado por el contexto, la historia, la cultura y la singularidad de cada sujeto creemos necesario referirnos al término infancias en plural. Para ello, retomamos a Iwanow (2012) puesto que entiende que es más pertinente hablar de infancias en plural ya que el término en singular borra marcas y diferencias, estableciendo un parámetro único. Entonces, pluralizar las infancias indica que algo de lo anterior no alcanza, es poco. La manera de entender, describir y definir la infancia necesita ser complejizada. Del mismo modo, Baquero (2011) considera que se le exige un plural a la infancia porque los modos de vivir la niñez son muy variados.

### ***Acerca De La Tendencia a Patologizar Los Malestares Infantiles Actuales***

Levin (2011) se atrevió a considerar que el universo de los/as niños/as ha cambiado, es decir, consideró que el discurso infantil, atravesado por las nuevas tecnologías y las redes informáticas se ha modificado a un ritmo vertiginoso en los últimos años, por lo tanto, los elementos culturales, sociales y antropológicos han transformado el estatuto de niño/a e infancia.

Hoy en día, el campo de las infancias se encuentra transversalizado por una gran cantidad de categorías diagnósticas y por la consecuente aplicación de tratamientos ad hoc de uso universal. Esto, en definitiva, termina siendo excluyente de la propia infancia, vulnerando y violentando seriamente los derechos de los niños y las niñas. Hablamos de violencia porque se trata de intervenciones de carácter profundamente desubjetivantes. Esto es así, en la medida que, al proceder rápidamente a diagnosticarlos, “etiquetándolos” como portadores de un trastorno mental ligado a supuestas deficiencias neurocognitivas de origen genético, lo único que parece urgente es que comiencen a funcionar como el resto (Dueñas, 2016).

Esto responde a un llamativo incremento de chicos/as que portan certificados de trastornos mentales de todo tipo con los que parece que las nuevas generaciones estarían llegando al mundo, y a partir de las cuales se los/as somete a la administración de diversas drogas psicoactivas (Dueñas, 2016).

Actualmente las infancias atraviesan un momento especial puesto que los/as niños/as son mirados/as de un modo crítico permanentemente al ser ubicados como patológicos por moverse mucho, no atender en clase o ser rebeldes. Inmersos en esta circunstancia, aquellos niños y niñas que presentan modos de ser y estar en el mundo, de jugar, comunicarse y aprender “diferente” a las expectativas normativas de una sociedad que parece tener estandarizados los patrones de lo que considera “normal”, aparecen significados por el fantasma del fracaso escolar, llevando así a un proceso de estigmatización. El mismo, según Goffman (1975) construye una ideología revestida de teoría para explicar y legitimar la supuesta inferioridad y racionalizar la animosidad; al estigmatizado solo le resta una alternativa: apartarse, aislarse. En síntesis, el sujeto estigmatizado queda apartado de lo humano.

Estigmatizados, discriminados, incapaces. Niños inicialmente normales se transforman en enfermos, al ser sometidos a miradas que no ven sus sufrimientos, que sólo exacerban sus defectos, carencias, que solo ven lo que ya se supone que saben de ellos/as. Expropiados de su posibilidad de ser sólo adolecen... (Affonso Moysés et al., 2013, pp. 42).

## **VII. Diagnósticos: Una Herramienta Psicopedagógica**

Dentro del campo de la Psicopedagogía clínica se trabaja específicamente con el diagnóstico psicopedagógico. De acuerdo a lo propuesto por Fernández (1987), el mismo busca responder a diversos interrogantes que permitan empezar a pensar qué le sucede a ese sujeto. En base a estos interrogantes, el profesional intentará develar el significado que tiene el aprender para el grupo familiar y para el/la niño/a, como así también, qué significado tiene

el no aprender. Por ende, para comprender las múltiples determinaciones del malestar por el cual se consulta, será preciso abrir un espacio y un tiempo de trabajo que necesitará de diferentes encuentros con los padres, con el/la niño/a y, muchas veces, con la institución escolar. Asimismo, Untoiglich (2013) entiende que este proceso demanda tiempo y disponibilidad puesto que hay que asumir el compromiso de entender qué está sucediendo y ello conlleva una apertura a lo diverso, a lo múltiple, a lo imprevisto, es decir, es ir construyendo un camino a medida que se va transitando. Esto permite encontrarse con lo inesperado, sin necesidad de tener que transformarlo en lo ya conocido para que encaje con los patrones establecidos.

Teniendo en consideración todo lo desarrollado, podemos entender al diagnóstico como una intervención psicopedagógica que, según Filidoro (2016), es un espacio que busca que un/a niño/a vaya construyendo una posición propia desde donde poder decir, criticar, construir y crear. Por lo tanto, se debe interrogar aquello que interpela al niño/a, y en este punto no se puede negar la problemática que se nos presenta, es decir, no se puede hacer oídos sordos a la demanda del niño/a y su familia, sin trabajar sobre ella y sin analizarla.

Por ello, al realizar un diagnóstico, la escucha de los/as psicopedagogos/as no se dirige a los contenidos no aprendidos ni a los aprendidos, ni a las operaciones cognitivas logradas o no logradas, ni a los condicionantes orgánicos, ni a los inconscientes, sino a las articulaciones entre esas diferentes instancias. En función de lo expuesto, parece necesario que los profesionales que se enfocan en la niñez tengan presente que, la prioridad siempre y en todo momento, debe ser escuchar al niño/a, de modo de poder entender lo que le puede estar pasando (Fernández, 2000).

A modo de cierre, en el diagnóstico psicopedagógico se pretende hacer un corte que permita observar la dinámica de la modalidad de aprendizaje, sabiendo que la misma tiene una historia que se construye desde el sujeto, desde los grupos familiares y escolares y de acuerdo a las experiencias de aprendizaje y cómo estas fueron significadas. Por lo tanto, en el diagnóstico se

trata no sólo de entender sino también, de desanudar y comenzar a desplegar los significantes de la modalidad de aprendizaje (Fernández, 2000).

Es frecuente que, en el campo psicopedagógico, los diagnósticos den cuenta de problemáticas en el aprendizaje. Para comenzar, consideramos fundamental desentrañar las concepciones que dan origen a los problemas de aprendizaje. Retomando a Boggino (2010), los problemas de aprendizaje existen porque se analizan desde la simplicidad, considerando sólo una de las dimensiones en juego: el/la alumno/a. Por lo tanto, se desconsidera el contexto específico, el proceso de construcción del mismo y el propio sistema causal; analizando sólo los actos y considerando los efectos como causa.

En base a esto, para poder comprender los problemas de aprendizaje en su complejidad, Fernández (2000) los define como una realidad alienante e inmovilizadora que puede presentarse tanto individual como grupalmente. En su producción intervienen factores que hacen a lo socioeconómico, a lo educacional, a lo emocional, a lo intelectual, a lo orgánico y a lo corporal.

A la vez, esta autora diferenció al problema de aprendizaje de acuerdo a lo que predomina en su etiología. Sobre esto menciona, por un lado, al problema de aprendizaje síntoma en relación a las problemáticas que surgen por factores internos al grupo familiar y al sujeto. Y, por otro lado, considera la existencia del problema de aprendizaje reactivo que proviene de factores educativos, relacionados con la institución educativa que rechaza o desconoce la capacidad intelectual y lúdica, la corporeidad, la creatividad, el lenguaje y la libertad del aprendiente (Fernández, 1987).

Entendemos que los problemas de aprendizaje, cuya prevalencia crece cada vez más, deben ser comprendidos como producto de una sociedad que propicia modos de vivir cada vez más competitivos, productivistas y direccionados hacia el consumo (Fernández, 2000).

En términos de Filidoro (2002), el problema de aprendizaje siempre refiere a una representación del aprendizaje ya que no pueden pensarse problemas en sí mismos, problemas con peso propio. Es decir, los problemas de aprendizaje

lo son en función de una conceptualización de aprendizaje. Por lo tanto, las concepciones que se tengan sobre el aprendizaje y el problema de aprendizaje van a incidir en el modo de concebir al diagnóstico. En este sentido, nos parece sumamente importante explicitar qué entendemos por aprendizaje. “Pensamos el aprendizaje como un proceso y una función, que va más allá del aprendizaje escolar y que no se circunscribe al aprendizaje escolar” (Fernández, 1987, pp. 57). Se trata de un proceso cuya matriz es vincular y lúdica y su raíz es corporal. Tanto en él como en el problema de aprendizaje están implicados, con diferente grado de compromiso, cuatro niveles: su organismo individual heredado, su cuerpo construido especularmente sin el cual no serían posibles los aprendizajes, su inteligencia autoconstruida interaccionalmente y la arquitectura del deseo, deseo que es siempre deseo del deseo de Otro (Fernández, 1987).

Además, el aprendizaje puede ser entendido como un proceso complejo, particular y dinámico de incorporar novedades y conocimientos. En los/as niños/as con problemas dicho proceso restringe y parcializa selectivamente su relación con los conocimientos y el mundo. A su vez, la problemática en el aprendizaje no se circunscribe al ámbito escolar, sino que da cuenta de formas de trabajo psíquico que encuentran en la escuela un espacio privilegiado para su expresión y realce, siendo los/as docentes quienes perciben las perturbaciones e inhibiciones en las relaciones del niño/a con el conocimiento. Es decir, si bien dichos problemas no comienzan en la escuela, encuentran en ella un modo de expresión (Schlemenson, 2007).

Creemos pertinente retomar los postulados de Fernández (2000) en relación a la sociedad actual y el aprendizaje puesto que éste ha pasado a ser un objeto codiciado que la sociedad exige para triunfar y el mercado lo ofrece hasta en las pastillas. Se nos quiere expropiar el verdadero sentido del aprender: autorizarse a pensar, disfrutar de la alegría de crear, reflexionar, preguntar, jugar, soñar, inquietarse y querer cambiar. Hoy, nos atienden sólo en cuanto a consumidores e hiperquinéticamente nos acosan con miles de productos que garantizan nuestra paz, felicidad y éxito escolar. La sociedad globalizada nos desatiende a todos/as y coloca como enfermedad lo que los niños y las niñas

todavía pueden denunciar como inquietud. A la vez, éstos/as preguntan y son preguntas, el problema es que las preguntas no son escuchadas y devienen en síntomas.

Esto nos lleva a pensar en la biologización basada en una concepción determinista, a partir de la cual todos los aspectos de la vida son determinados por estructuras biológicas que no interactúan con el ambiente, ni con las historias de los sujetos, desaloja de la escena los procesos y fenómenos característicos de la vida en sociedad, con una historicidad, una cultura, valores y afectos. Reducida la vida a su sustrato biológico, todo el futuro está irreversiblemente determinado desde el inicio; esto prepara el terreno para los procesos de medicalización y patologización. Reduccionismo, medicalización y patologización remiten a una concepción de la medicina y la psicología enraizada en un paradigma positivista (Affonso Moysés et al., 2013).

Basándonos en lo mencionado y para concluir con el capítulo, consideramos imperante la necesidad de un cambio de paradigma que piense a la niñez desde un enfoque integral como sujetos de derechos. Apostamos al pasaje del modelo biomédico y rehabilitador-reeducador, a uno que propicie el reconocimiento de las problemáticas que denuncian los/as niños/as. Solo así, podremos comenzar a pensar sus expresiones y conductas disruptivas, no como simples efectos de deficiencias biológicas, sino como algo del orden de lo producido en la convivencia con los/as otros/as (Dueñas, 2016).

## ESTADO DEL ARTE

Actualmente, una práctica usual que ocurre en las infancias son los diagnósticos de las problemáticas en el aprendizaje, las cuales vienen a aportar conocimientos sobre una situación específica. De aquí surge la importancia de reconocer qué discursos y modos de conceptualizar al diagnóstico atraviesan a los niños y las niñas. A partir de ello, realizamos una basta búsqueda de antecedentes empíricos en bibliotecas universitarias y revistas científicas ubicadas dentro del campo de la Psicopedagogía.

Para organizar el presente estado del arte decidimos ubicar a las investigaciones encontradas en dos grandes grupos. En el primero, localizamos a los estudios que revelan la importancia de realizar diagnósticos psicopedagógicos. Mientras que en el segundo, incluimos aquellos antecedentes que estudian los modos de producción simbólica de los/as niños/as con problemas de aprendizaje dentro de un proceso diagnóstico psicopedagógico.

Para comenzar, en relación a los diagnósticos, Zambrano (2013) elabora un proyecto para la creación de un centro psicopedagógico enfocado al diagnóstico y tratamiento de las dificultades específicas del aprendizaje de niños y niñas entre 6 y 12 años del barrio Las Casas en el Sector Norte de la ciudad de Quito. Para esto, aplican entrevistas y cuestionarios a docentes y padres de familia y evaluaciones a estudiantes, con el objetivo de elaborar un diagnóstico situacional y definir los parámetros para la creación del mencionado centro. Al respecto, concluye que dicho lugar ofrecerá un proceso de evaluación, diagnóstico e intervención que proporcione un desarrollo adecuado para los sujetos.

También, Fernández y Vergara (2017) se proponen determinar el nivel de conocimiento para diagnosticar a los estudiantes con necesidades educativas especiales (NEE), que permitan ser incluidos en la Educación Regular. Para lograrlo, realizan entrevistas a directivos y profesores de la Unidad Educativa Bilingüe Femenino Espíritu Santo. Como resultado, plantean que el diagnóstico psicopedagógico en niños/as con NEE favorece su atención integral y contribuye

a su inclusión educativa. Del mismo modo, García Guevara, et al., (S.F) se proponen brindar un servicio educativo especializado de evaluación e intervención psicopedagógica para hacer efectiva la inclusión educativa. Para ello, construyen una Unidad de Diagnóstico Psicopedagógica (UDIPSAI) donde le ofrecen a los/as niños/as con necesidades educativas especiales, a su familia y a las instituciones educativas la oportunidad de encontrar apoyo profesional para superar las conflictivas sociales, familiares y académicas. Como resultado obtienen que brindar UDIPSAI beneficia a la comunidad educativa ya que mejora el proceso de enseñanza-aprendizaje y satisface las demandas de los/as estudiantes con NEE, beneficiando su calidad de vida personal, social y familiar.

Asimismo, Tumbaco Lindao (2017) tiene por objetivo perfeccionar el proceso diagnóstico psicopedagógico de los/as infantes con discapacidad intelectual para estimular su inclusión educativa y social. Para lograrlo, realiza observaciones a los/as niños/as y encuestas a profesionales del Centro Infantil del Buen Vivir - Guayaquil, Ecuador, demostrando así la pertinencia y factibilidad del diagnóstico psicopedagógico para niños/as con discapacidad intelectual y logrando la elaboración de orientaciones que sirvan para el trabajo docente.

Por su parte, Espinoza Vásquez (2017), a través de la aplicación sistemática de la Batería de Evaluación Psicopedagógica Mediada en jóvenes que se encuentran desescolarizados, se propone presentar a la evaluación mediada como una estrategia válida en el ejercicio profesional y en el acompañamiento de situaciones de aprendizaje. De manera similar, Massani Enriquez, et al., (2015) implementan el perfil psicoeducativo de los escolares con Trastornos del Espectro Austista a partir de entrevistas, observaciones participantes y estudios de casos. Con ello, se apunta a lograr una mayor eficacia en la realización del diagnóstico de niños y niñas con autismo. También, Cortez, et al., (2018) tuvieron como objetivo, a través de una investigación acción, contribuir con información que permita mejorar y favorecer el proceso de evaluación diagnóstica de los problemas de conducta y aprendizaje en niños/as. Esto lo logran a través de recabar información por medio de test, fichas y

entrevistas a los/as niños/as de la fundación Padre Salesiano “Centro de referencia Monte Sina”.

Estas tres investigaciones tuvieron como objetivo implementar diferentes instrumentos, como la evaluación mediada, el perfil psicoeducativo y técnicas proyectivas para la realización de un diagnóstico psicopedagógico. Como resultado, establecen que la utilización de dichos instrumentos contribuye a una detección más eficaz de las problemáticas de aprendizaje en niños/as, siendo el diagnóstico Psicopedagógico una herramienta necesaria y útil para el acompañamiento educativo.

Siguiendo la línea de investigaciones que refieren al diagnóstico psicopedagógico, encontramos el estudio de Kaczka y Wald (2013) que como objetivo pretendían, a través del caso clínico de una niña, presentar una modalidad diagnóstica que posibilite la significación histórico-dinámica de las características específicas que adquieren las producciones cognitivas. Frente a ello, concluyen que el mismo sirve para situar cuáles son los objetos o áreas selectivamente evitados por cada niño/a y para otorgarle significación histórico-dinámica a los procesos de sustracción de investiduras que restringen los aprendizajes.

Por su parte, Bianchi (2015) se propone describir y analizar, a través de entrevistas en profundidad y grupales, los discursos de profesionales de la salud y la educación de diferentes especialidades con inserción en la clínica, docencia e investigación de la ciudad autónoma de Buenos Aires que hayan diagnosticado y tratado a niños/as con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Esto con el objetivo de conocer los procesos de diagnóstico y tratamiento por TDAH que realizan los profesionales entrevistados. Ante ello, concluye que los procesos de diagnóstico y tratamiento de niños/as con TDAH contribuye a un mejor desempeño de los infantes en su vida escolar y personal. A su vez, permite conocer las nociones teóricas de los profesionales de la salud y la educación en torno a los diagnósticos de TDAH. Concluye que es sumamente importante realizar adecuadamente estos diagnósticos puesto que

pueden ligarse tanto a otras patologías (físicas y mentales) como a dificultades relacionadas con la vida en sociedad.

Para continuar con la revisión de antecedentes, mencionaremos algunos estudios en relación a los modos de producción simbólica de los/as niños/as con problemas de aprendizaje dentro de un proceso diagnóstico psicopedagógico.

Al respecto, Patiño, et al., (2007) indagaron los ejes de análisis en el diagnóstico clínico psicopedagógico de niños/as con problemas de aprendizaje observando sus modalidades de actividad representativa que se ordenan en función de los ejes principales de organización psíquica comprometidos en los problemas de aprendizaje. Estos ejes son: las transmisiones parentales, la función fantasmática, la productividad simbólica narrativa y las producciones estrictamente cognitivas. Finalmente, establecen que los ejes mencionados permiten elaborar herramientas clínicas que agilizan el tratamiento psicopedagógico, ampliando su efectividad y permitiendo establecer posibles líneas de intervención terapéutica al interior del tratamiento psicopedagógico.

De manera similar, hallamos dos investigaciones que se enmarcan en un proyecto de investigación denominado “Producción simbólica y problemas de aprendizaje en niños y jóvenes en situación de pobreza de Santiago del Estero: abordaje psicopedagógico clínico y preventivo”, compartiendo, de este modo, el trabajo de campo. El mismo se desarrolla en un servicio de asistencia psicopedagógica para niños/as y adolescentes derivados de escuelas que se encuentran en contextos de pobreza, para iniciar con ellos/as un proceso de diagnóstico y tratamiento psicopedagógico. Específicamente se indagan los modos singulares de producción simbólica que realizan los/as niños/as y jóvenes durante este servicio.

Por un lado, Conde y Morante (2012) se plantean analizar los diagnósticos realizados para caracterizar las modalidades de producción simbólica y las restricciones que en ella se presentan, es decir, puntualizan en las dificultades del aprendizaje que pueden producirse en las distintas etapas de la constitución del psiquismo. De esta forma, concluyen que el diagnóstico psicopedagógico es

un espacio de despliegue de la subjetividad expresada en la producción simbólica de los/as niños/as y adolescentes con problemas de aprendizaje.

Por otro lado, Yapura y Conde (2011) se proponen sintetizar el proceso diagnóstico dentro de un servicio de atención psicopedagógica para reflexionar acerca de las conflictivas y restricciones subjetivas que producen los problemas de aprendizaje en niños/as y adolescentes pertenecientes a contextos vulnerables. A través de ello establecen que, realizar y analizar estas síntesis diagnósticas orientan las intervenciones en el tratamiento grupal para poder dar respuesta a las problemáticas sociales actuales que padecen los/as niños/as y adolescentes.

A una conclusión similar arriban Rego y Schelemenson (2010) al plantear que el análisis de las transformaciones en los procesos de simbolización de cada sujeto permite diseñar las estrategias de intervención clínica más adecuadas para cada caso singular. Estos hallazgos se materializan a partir de evaluar las transformaciones en los procesos de simbolización de un niño de 13 años con problemáticas en el aprendizaje.

Específicamente en relación a los problemas de aprendizaje, un estudio que nos parece pertinente destacar es el de Carvalho Salvari y Souza Brito Dias (2006). Su objetivo consistió en investigar, a través de entrevistas semiestructuradas, cómo los psicólogos y pedagogos que trabajan en psicopedagogía clínica entienden los problemas de aprendizaje en los/as niños/as y cómo ven el rol de la familia. Ante ello, dirimieron que los problemas de aprendizaje son un fenómeno complejo, cuyas causas involucran aspectos socioculturales, pedagógicos, cognitivos y psicodinámicos. Identifican, también, que la dinámica familiar es una de las principales fuentes de problemas de aprendizaje.

Finalmente, haremos alusión al trabajo de campo de Etchegorry, et al., (2021), quienes se proponen analizar los discursos de referentes del área de psicopedagogía de la provincia de Córdoba en torno a la práctica del diagnóstico psicopedagógico. Ante ello, arribaron a aspectos comunes que definen al

diagnóstico como un “tiempo” en términos de proceso e instancia que posibilita un “espacio” para la construcción de conocimientos y para que los profesionales construyan un objeto de intervención a partir de un objeto disciplinar común: el sujeto en situación de aprendizaje.

Luego de recorrer la diversidad de antecedentes relacionados con la problemática que nos interpela, nos parece importante aclarar que, todos los estudios que se focalizan en el diagnóstico revelan la importancia de su construcción en distintos aspectos: para el beneficio del sujeto, para situar las áreas evitadas por el niño/a otorgándole significación histórica y dinámica a su problemática, para favorecer la intervención y el acompañamiento a niños/as con necesidades educativas especiales (NEE) y con trastornos del déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y como herramienta para la intervención docente.

Además, queremos destacar aquí que cuatro de los estudios encontrados desarrollan y ponen a dialogar las dos categorías nodales de nuestra investigación: diagnóstico y problemas de aprendizaje, focalizándose específicamente en analizar los diagnósticos de niños/as que presentan problemas de aprendizaje, estableciendo la importancia de éstos para la construcción de intervenciones.

Este exhaustivo desarrollo deja en evidencia que no existen estudios empíricos que aborden específicamente la problemática que nos interesa estudiar: “La funcionalidad del diagnóstico de los problemas de aprendizaje en las infancias”. Esto es así, puesto que cuando nosotras hablamos de funcionalidad no hacemos referencia sólo al diagnóstico como una herramienta para conocer al sujeto o como recurso para intervenir sino que apuntamos a indagar, desde los discursos de diferentes profesionales, qué conceptualizaciones tienen sobre el diagnóstico y cómo éste opera en las infancias, es decir, si favorecen u obturan el desarrollo y los aprendizajes de los niños y las niñas. A su vez, hablamos de diagnóstico de los problemas de aprendizaje puesto que estos últimos son objeto de estudio de la Psicopedagogía.

Todo lo expuesto hasta el momento nos permite sostener la pertinencia que tiene nuestra tesina de grado para la construcción de nuevos conocimientos al área que nos convoca, la Psicopedagogía.

## DISEÑO METODOLÓGICO

Llevar a cabo una investigación consiste en un quehacer humano que se basa en la actitud de observar y experimentar dentro de un orden particular de conocimientos, los cuales se organizan de manera sistemática mediante determinados métodos, partiendo de un núcleo de conceptos o principios básicos a fin de alcanzar un saber (Behar Rivero, 2008). En relación a ello, Marradi (2011) sostiene que toda investigación es un proceso que involucra un conjunto de decisiones y prácticas, lo cual conlleva la puesta en juego de instrumentos conceptuales y operativos, mediante los que conocemos. Esto nos llevó a analizar, describir, explicar, comprender e interpretar nuestra problemática: la funcionalidad del diagnóstico de los problemas de aprendizaje en las infancias.

A partir del interrogante que origina la investigación, se escogió un abordaje cualitativo para indagar los modos de concebir al diagnóstico, tomando como referencia los discursos de profesionales de la salud y la educación. En base a ello, se seleccionaron doce participantes, cuatro psicólogas, cuatro docentes y cuatro psicopedagogas. Las entrevistas tuvieron un formato semiestructurado y fueron grabadas con el consentimiento de las mismas. Vale mencionar que debido a la situación contextual de pandemia por el virus SARS-CoV2, COVID19 y a las decisiones sanitarias vinculadas al Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) adoptadas por nuestro país durante el proceso de realización de nuestra tesina, no nos fue posible realizar las entrevistas de manera presencial. Por este motivo comenzamos a establecer contacto con las profesionales mediante una modalidad virtual con las profesionales.

A continuación, se desarrollarán las decisiones metodológicas que tomamos para la realización de la investigación.

## **Objetivos Generales y Específicos**

### ***Objetivo General***

Indagar cuál es la función del diagnóstico de los problemas de aprendizaje en niños/as a través de la perspectiva de docentes, psicólogas y psicopedagogas radicadas en el sur de la provincia de Santa Fe y que trabajan con niños/as que transitan el primer ciclo de la escolaridad primaria.

### ***Objetivos Específicos***

- Reconocer cómo conceptualizan al aprendizaje y a los problemas de aprendizaje las docentes, psicólogas y psicopedagogas.
- Conocer las perspectivas teóricas que tienen las docentes, psicólogas y psicopedagogas acerca del diagnóstico.
- Identificar si el diagnóstico patologiza o posibilita los aprendizajes de los/as infantes desde la perspectiva de los profesionales consultados.

## **Diseño y Alcance De La Investigación**

Resulta nodal plantear un diseño metodológico que anticipe las acciones en el campo puesto que no es posible llevar a cabo una actividad de investigación no diseñada. Sin embargo, esto no significa que el diseño de nuestra investigación no pueda variar (Marradi, 2011).

En términos de Sabino (1992) el diseño de la investigación tiene como objetivo proporcionar un modelo de verificación que permita constatar hechos con teoría y su forma es la de una estrategia o plan general que determina las operaciones necesarias para hacerlo. Por lo tanto, este diseño permite establecer el cómo llevamos adelante nuestra investigación. En primer lugar, es importante establecer que desarrollamos un diseño de campo, en donde los datos recogidos fueron tomados directamente de la realidad. El valor de estos datos reside en que a través de ellos, pudimos cerciorarnos de las verdaderas condiciones en que se han conseguido dichos datos.

Es por ello que nuestro proyecto de investigación se inscribió en un estudio transversal y descriptivo. Transversal ya que los datos fueron recolectados en un momento y en un tiempo único, donde se indagaron las características y propiedades del fenómeno. Y descriptivo ya que buscamos describir las características fundamentales del fenómeno a investigar (Sabino, 1992).

### **Enfoque Metodológico**

A partir del interrogante que origina la investigación, se escogió un abordaje cualitativo puesto que el mismo resulta apropiado ya que nos interesamos por el significado de las experiencias y los valores humanos, el punto de vista interno e individual de las personas y el ambiente individual en el que se desarrollan los fenómenos (Hernández Sampieri et al., 2003).

Según Cuenya y Ruetti (2010), este enfoque busca comprender los fenómenos dentro de su ambiente usual, teniendo en consideración los significados subjetivos y la comprensión del contexto donde ocurren los fenómenos. Por lo general, se utiliza para descubrir y refinar preguntas de investigación, intentando comprender a los fenómenos en su singularidad. Es decir, se enfatiza en la característica única, irrepetible y subjetiva del fenómeno explorado para intentar comprenderlo y no para explicarlo de modo causal.

Del mismo modo, Hernández Sampieri et al., (2003) entienden que los resultados de este tipo de indagación no intentan generalizarse a poblaciones más amplias sino que se dirigen a la comprensión de vivencias en un entorno específico, cuyos datos emergentes aportan al entendimiento del fenómeno. Por otra parte, desde el punto de vista de González Rey (2000) lo cualitativo no se define por la utilización de instrumentos cualitativos, sino por un proceso esencialmente diferente de producción de conocimientos que aparece ante la necesidad de investigar un objeto diferente: la subjetividad. Esta última se caracteriza por la definición de otra forma de lo real, que se presenta en el nivel de lo simbólico, los procesos de significación y los sentidos subjetivos. Por lo tanto, en la investigación cualitativa tienen lugar tres principios: el carácter

constructivo e interpretativo del conocimiento, el papel de lo singular y el carácter interactivo de la producción de conocimiento.

La investigación cualitativa se basa, ante todo, en el proceso mismo de recolección y análisis. Las hipótesis en raras ocasiones se establecen antes de ingresar al contexto y comenzar la recolección de datos; más bien, las hipótesis se van construyendo durante el proceso donde el investigador va afinando sus construcciones paulatinamente conforme a la recabación de los datos. Las hipótesis se van modificando en base a los razonamientos del investigador y, desde luego, no se prueban estadísticamente ya que son generales, amplias, emergentes, flexibles y contextuales, es decir, se adaptan a los datos y avatares del curso de la investigación (Hernández Sampieri, et al., 2003).

### **Participantes**

En este apartado haremos mención a la muestra tomada para llevar a cabo la presente investigación. La misma, según Hernández Sampieri et al., (2003) es definida como un grupo de personas, eventos, sucesos o comunidades sobre el cual se habrán de recolectar los datos, sin que necesariamente sea representativo del universo o población que se estudia. Esto es así, puesto que en los estudios cualitativos el tamaño de la muestra no es importante desde una perspectiva probabilística, ya que nuestro interés como investigadoras no fue generalizar los resultados del estudio a una población más amplia sino que se buscó, en esta indagación cualitativa, su profundidad.

En lo que nos concierne para poder entender nuestro fenómeno de estudio, la muestra tomada estuvo integrada por doce participantes, de los cuales cuatro son Psicopedagogas, cuatro Psicólogas y cuatro Docentes que se radican en la región sur de la Provincia de Santa Fe y que trabajan con niños/as que transitan los primeros tres años de la escolaridad primaria. Para conformar dicha muestra buscamos profesionales de estos ámbitos que estuvieran dispuestos/as a participar de la investigación. Es decir, se trata de sujetos que voluntariamente accedieron a participar en este estudio.

## **Instrumento De Recolección De Datos**

Para el enfoque cualitativo la recolección de datos resulta fundamental, siendo su propósito la obtención de datos (que se convertirán en información). En nuestro proceso de indagación los datos que interesaron fueron conceptos, percepciones, imágenes mentales, creencias, emociones, interacciones, pensamientos, experiencias, procesos y vivencias manifestadas en el lenguaje de las participantes. Se recolectaron con la finalidad de analizarlos y comprenderlos, y así responder a las preguntas de investigación y generar conocimientos (Hernández Sampieri et al., 2003).

Para llevar a cabo la recolección de datos elegimos como instrumento la entrevista. La misma, es una herramienta que proviene de la Antropología y consiste en una reunión entre dos o más personas en un lugar determinado para resolver algún asunto. Es una técnica eficaz para obtener datos relevantes con el fin de averiguar hechos, fenómenos o situaciones sociales (Albajari, 2007). La entrevista cualitativa es más íntima, flexible y abierta y, a través de las preguntas y respuestas, se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a una tema (Hernández Sampieri et al., 2003).

Específicamente, seleccionamos un tipo de entrevista denominada semiestructurada que, por su parte, se basa en una guía de asuntos o preguntas que nos otorga una mayor libertad para introducir preguntas adicionales y precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados. Es decir, no todas las preguntas estuvieron predeterminadas (Hernández Sampieri et al., 2003).

Según Ander Egg (2003), este formato consiste en presentar una guía de preguntas estipuladas que no son cerradas sino que permiten que el/la entrevistado/a se exprese libremente. Del mismo modo, Albajari (1996) entiende que es una modalidad que alterna secuencias no directivas que permiten que el/la entrevistado/a se exprese libremente, y secuencias directivas en las que las intervenciones tienen como finalidad establecer algunos puntos que han quedado confusos o que no fueron establecidos por el/la entrevistado/a.

Una parte importante de la entrevista es que como entrevistadoras no nos debemos guiar sólo por el lenguaje verbal, sino que también se debe atender a lo gestual y corporal ya que esto nos informa sobre aspectos que pueden entrar en contradicción con el lenguaje manifiesto-consciente (Albajari, 1996).

De este modo, las preguntas realizadas giran en torno a los ejes de nuestra temática. Específicamente en cuanto al diagnóstico, indagamos la concepción que sostiene cada profesional acerca de él, como así también, su funcionalidad. Es decir, si funciona como posibilitador o patologizador de los aprendizajes en las infancias. Además, ahondamos específicamente en las concepciones acerca del aprendizaje, como así también de las problemáticas en el aprendizaje. Por último, pesquisamos las perspectivas que subyacen en dichas profesionales en relación a las infancias, es decir, cómo entienden el ser niño o niña.

### **Procedimiento De Recolección y Análisis De Datos**

En la recolección de datos, la acción esencial consiste en que recibimos datos no estructurados, a los cuales les damos estructura (Hernández Sampieri et al., 2003). Para llevar a cabo dicho procedimiento, se realizó un primer acercamiento a las distintas profesionales para efectuar la correspondiente presentación de las investigadoras y del proyecto de investigación. Luego, se concretó una entrevista individual y virtual con cada una de ellas y el registro de las mismas se llevó a cabo mediante grabaciones de voz y notas de campo tomadas por nuestra parte. Cabe aclarar que en todo momento se mantuvo la confidencialidad de su identidad y sus respuestas se utilizaron únicamente para los fines a los cuales dieron consentimiento.

En la investigación cualitativa la recolección y el análisis ocurren prácticamente en paralelo, y además, el análisis no es estándar ya que cada estudio requiere de un esquema propio de análisis. En este caso, analizamos la totalidad de los datos obtenidos con el objetivo de lograr una comprensión de estos y una exposición ordenada, buscando ponerlos en diálogo entre ellos, con nuestro marco teórico y con los antecedentes que guían la investigación. Esta

forma de proceder permitió que el proceso de análisis de datos sea cíclico, dialéctico y, por lo tanto, flexible y abierto a diferentes relaciones y conceptos apartándose de una estructura lineal (Rodríguez Sabiote, 2003).

Para ello, se procedió a la reducción de datos, es decir, dividimos la información según unidades de contenido utilizando criterios sociales, en donde cada fragmento fue diferenciado del resto por el rol social que cumple cada profesional. Una vez separadas estas unidades de análisis, creímos sensato identificarlas y analizarlas, en definitiva, categorizarlas y codificarlas en función de las siguientes categorías de análisis: concepción de un/a niño/a aprendiendo, concepción de un/a niño/a con problemáticas en el aprendizaje y las intervenciones profesionales al respecto. También, se aborda al diagnóstico, desprendiéndose de éste subcategorías como: la utilidad del mismo, las herramientas que se utilizan para construirlo, el lugar que tienen los/as infantes y la significación que le otorgan las entrevistadas. Para ello, seguimos un proceso de categorización mixto ya que si bien teníamos como punto de partida las mencionadas categorías de análisis estuvimos abiertas a construir nuevas (Rodríguez Sabiote, 2003). En relación a ello, en el trabajo de campo nos encontramos con el diagnóstico como parte de un proceso burocrático y el trabajo conjunto para la construcción diagnóstica, constituyendo así dos categorías nuevas a analizar.

Posteriormente, pasamos a la fase de síntesis, agrupamiento y disposición donde ubicamos diferentes unidades de datos bajo un mismo concepto, optando por tratar de establecer algún procedimiento de disposición y transformación que nos ayude a facilitar el examen y la comprensión de éstos. Para ello, construimos matrices o tablas de doble entrada en cuyas celdas se aloja una breve información verbal, de acuerdo con los aspectos especificados por filas y columnas (Rodríguez Sabiote, 2003). Finalmente volcamos toda la información analizada en el apartado de resultados para luego arribar a las reflexiones pertinentes sobre la temática que nos convoca.

## RESULTADOS

En este apartado se analiza la información obtenida de las entrevistas realizadas a las profesionales que participaron en esta investigación: cuatro docentes, cuatro psicólogas y cuatro psicopedagogas que trabajan con niños y niñas que transitan los primeros tres años de la escolaridad primaria.

A modo de organización y para facilitar la lectura del presente apartado, decidimos realizar algunas abreviaturas para mencionar a las participantes que nombramos frecuentemente. Las referencias D1, D2, D3 y D4 corresponden a las docentes, las abreviaturas PS1, PS2, PS3 y PS4 a las psicólogas, mientras que PSP1, PSP2, PSP3 y PSP4 refieren a las licenciadas en psicopedagogía.

### **Concepción De Aprendizajes y De Problemas De Aprendizaje Que Tienen Las Docentes, Psicólogas y Psicopedagogas**

Para poder comprender las concepciones que tienen las profesionales acerca del problema de aprendizaje fue necesario indagar, en primera instancia, qué entienden por aprendizaje puesto que, tal como sostiene Filidoro (2002), el problema de aprendizaje siempre refiere a una representación del aprendizaje ya que no pueden pensarse problemas en sí mismos, problemas con peso propio. Es decir, los problemas de aprendizaje lo son en función de una conceptualización de aprendizaje. A partir de lo antedicho, encontramos dos modos contrapuestos de concebir al aprendizaje por las profesionales entrevistadas.

Por un lado, ocho de las doce entrevistadas coinciden en pensar que el aprendizaje es un proceso complejo que pasa por el cuerpo. En este sentido, PSP3 y PSP1 recuperan el lugar del cuerpo en el aprendizaje cuando expresan *“un niño aprende cuando el aprendizaje se hace cuerpo y puede leerse desde su corporalidad”* y *“hay aprendizajes mientras veamos equilibrios y desequilibrios y una posición corporal activa del sujeto frente al objeto”*, respectivamente. Al respecto, Fernández (1987) destaca al cuerpo como uno de los cuatro niveles intervinientes en todo proceso de aprendizaje, es decir, desde el principio hasta

el final el aprendizaje pasa por el cuerpo. Éste forma parte de la mayoría de los aprendizajes no sólo como enseña sino como instrumento de apropiación del conocimiento. En este sentido, no hay aprendizaje que no esté registrado en el cuerpo, éste coordina y la coordinación resuena en placer. A su vez, junto con el organismo individual heredado, la arquitectura del deseo y la inteligencia autoconstruida interaccionalmente, constituyen los pilares fundamentales del aprendizaje.

Las ocho profesionales sostienen que hay aprendizaje cuando el niño/a puede hacer algo con lo aprendido. En relación a ello, PS1, PS2, PS3, PSP4 y D4 entienden que para que haya aprendizaje, es necesario poder articular los conocimientos a todos los espacios de la vida cotidiana. *“Un niño aprende cuando puede incorporarlo y asociarlo a cuestiones de la vida cotidiana, a algún suceso o a algún contenido ya aprendido”* (PS2); *“el aprendizaje va más allá de las respuestas, se trata de poder aplicar todo lo aprendido a otras situaciones problemáticas”* (D4) y *“el aprendizaje depende de cómo el niño se vincula con los objetos en el espacio, ya sea el lenguaje, actividades lúdicas o materiales escolares”* (PSP4). De manera similar, PS1 considera que *“un niño aprende cuando puede decir o actuar respecto a algo (...) y aprende en todos los espacios que habita”* y PS3 sostiene que *“hay aprendizaje cuando puede hacer de lo aprendido”*. Tal como señala Fernández (1987) pensamos el aprendizaje como un proceso y una función, que va más allá del aprendizaje escolar y que no se circunscribe a él.

También, coinciden en pensar que el proceso de aprendizaje se da, necesariamente, en un vínculo con otro. Al respecto, D1, PSP1 y PS1 recalcan la importancia de este vínculo en el aprendizaje al mencionar que *“hay aprendizaje cuando pueden comparar con un compañero (...) teniendo dudas, curiosidad y preguntas”* (D1); *“hay aprendizaje mientras no esté coagulado el intercambio con los otros”* (PSP1) y *“se aprende desde el discurso, el amor y el acompañamiento de otro”* (PS1). El aprendizaje se trata de un proceso cuya matriz es vincular y lúdica y su raíz es corporal. Es decir, sucede siempre en la interacción y vínculo con los otros (Fernández, 1987).

A partir de lo que expresan estas profesionales, podemos inferir que las concepciones de aprendizaje que subyacen en ellas, tienen que ver con considerarlo como un proceso complejo, particular y dinámico que excede los meros aprendizajes escolares y mediante el cual el/la niño/a incorpora novedades y conocimientos (Schlemenson, 2007). En él intervienen aspectos tales como el cuerpo, el deseo y la relación con los otros.

Tal como mencionamos anteriormente, nos encontramos con cuatro entrevistadas, D2, D3, PS4 y PSP2, que tienen un modo distinto de entender y conceptualizar el aprendizaje puesto que lo remiten, exclusivamente, a lo que los/as niños/as dicen o hacen sobre lo que han aprendido. En este sentido, D2 sostiene que al aprendizaje lo puede ver *“principalmente en la respuesta, tanto en el papel como en la oralidad”*, que *“depende de sus aptitudes”* (D3) o bien, *“se observa en lo que dice o hace”* (PS4). De manera similar, PSP2 considera *“hay aprendizaje cuando un niño te lo puede transmitir a través de los hechos y las palabras”*.

Este modo de concebir al aprendizaje nos refiere a una idea más reduccionista del mismo puesto que sólo toman en consideración las respuestas o actitudes de los/as niños/as en la evaluación. Entonces, en vez de escuchar lo que tienen para decir se los ubica en el lugar de tener que responder de un modo determinado y que si eso no es así está “fallando”, dejándolo fuera del intercambio simbólico con el otro (Janin, 2020). Esto difiere de la concepción de aprendizaje mencionada anteriormente debido a que se ignoran otros aspectos intervinientes en este proceso, como por ejemplo, el cuerpo, el deseo y el vínculo con los otros.

A continuación, analizaremos las concepciones que tienen las diferentes profesionales acerca de los/as niños/as que presentan problemas en el aprendizaje y las intervenciones que construyen frente a estas situaciones.

Entre las docentes entrevistadas encontramos unanimidad en considerar que frente a los problemas de aprendizaje, su trabajo no debe ser exclusivamente con el/la niño/a sino que creen necesario tomar contacto con la

familia, con otros referentes de la institución educativa y con los profesionales con los que trabaje el/la niño/a. Al respecto, D1 menciona que *“los problemas en el aprendizaje van más allá de los aprendizajes del contenido (...) pienso en lo social. A la hora de intervenir primero hago una entrevista con los papás para conocer la historia familiar”* y D3 sostiene *“hablo con los padres, con los docentes especiales y realizamos reuniones en conjunto”*. Parafraseando a Geraldí (2013), detrás de los problemas actuales existen una serie de prácticas y conceptualizaciones que le otorgan sentido y singularidad. Por ello, es necesario comprender cada problemática en su entramado político-social-histórico y cultural dado que el olvido de la travesía histórica por la que la humanidad ha pasado es permanente y nos lleva a creer que las verdades construidas en el presente siempre fueron verdades, como si el presente fuera el final de la historia y determinara las verdades del futuro.

D2 y D4 no sólo enfatizan en conversar con los padres, sino que hacen hincapié en que realicen una consulta con el pediatra, expresando *“nosotras no podemos diagnosticar, entonces se llama a los papás para que hagan una consulta con el pediatra”* y *“lo primero que hago es hablarlo con otras docentes, con la vicedirectora y hacer una entrevista con los padres donde se les sugiere una consulta con el pediatra”*, respectivamente. El hecho de que D2 y D4 sugieran una consulta con el pediatra del niño/a, podría corresponderse con lo que expresa Frizzera (2011), entendiendo que la medicina es una especie de control general de las conductas y el médico juez de los comportamientos. Entonces, el discurso médico se ofrece como dispositivo normatizador y normalizador.

Del mismo modo, tres de las cuatro participantes del campo de la psicología, PS1, PS2 y PS3, acuerdan en que los problemas de aprendizaje no se remiten únicamente al niño/a, sino que es necesario tener en cuenta lo familiar y lo social. En este sentido, PS1 expresa que *“los problemas de aprendizaje me parecen como un síntoma dentro de una posición subjetiva (...) o como una problemática que no es singular sino colectiva y que tiene que ver con una institución o un entramado social”*; PS2 *“los problemas de aprendizaje muchas*

veces están afectados por lo social o lo emocional” y PS3 sostiene que *“hay que considerar un montón de cosas frente a un problema de aprendizaje, como todo su contexto, la familia y la escuela”*. A su vez, las tres destacan que cuando tienen que abordar un problema en el aprendizaje requieren de la mirada de un/a psicopedagogo/a puesto que son conscientes de que no cuentan con las herramientas y formación requerida para abordar este tipo de problemáticas. PS1 comenta *“recurrí a un psicopedagogo porque las problemáticas en el aprendizaje me exceden”*; PS2 *“recurso a una psicopedagoga para hacer una interconsulta”* y PS3 *“si es meramente aprendizaje, necesito trabajar en conjunto con un psicopedagogo”*.

Este modo de concebir a los problemas de aprendizaje que tienen las docentes y las psicólogas coincide con el estudio de Carvalho Salvari y Souza Brito Dias (2006) quienes dirimieron que los problemas de aprendizaje son un fenómeno complejo, cuyas causas involucran aspectos socioculturales, pedagógicos, cognitivos y psicodinámicos. Identifican, además, que la dinámica familiar es una de las principales fuentes de problemas de aprendizaje.

De manera similar, dos de las cuatro psicopedagogas sostienen que frente a los problemas de aprendizaje es fundamental el contacto con otros/as. Es decir, pese a que su campo específico de intervención es el aprendizaje y sus problemáticas, consideran nodal el trabajo en conjunto con docentes, padres e institución educativa. PSP1 establece que *“lo que hago es evaluar y hablar con las docentes y los padres”* y PSP4 *“lo que hago es encontrarme con los adultos de referencia y empiezo un proceso de investigación para conocer cuál es su situación y sus modos de aprender”*. A partir de esto, podemos pensar que las entrevistadas entienden al problema de aprendizaje en su complejidad, como una realidad alienante e inmovilizadora que puede presentarse tanto individual como grupalmente. En su producción intervienen factores que hacen a lo socioeconómico, a lo educacional, a lo emocional, a lo intelectual, a lo orgánico y a lo corporal (Fernández, 2000).

No obstante, tres participantes de la muestra, una psicóloga y dos psicopedagogas, coinciden en pensar que las problemáticas en el aprendizaje

son inherentes al niño/a y por ello sus intervenciones sólo apuntan a un trabajo individual. PSP2 establece *“lo que hago es trabajar con las distintas áreas del niño: el lenguaje, lo motriz como para ir fortaleciendo”* y PS4 menciona *“armo una batería psicodiagnóstica que me permita conocer el espectro del funcionamiento psicológico de ese sujeto”*. Este modo de concebir al problema de aprendizaje, podría estar vinculado con lo que plantea Boggino (2010) en relación a que los problemas de aprendizaje existen porque se analizan desde la simplicidad, considerando sólo una de las dimensiones en juego: el/la alumno/a. Por lo tanto, se desconsidera el contexto específico, el proceso de construcción del mismo y el propio sistema causal; analizando sólo los actos y considerando los efectos como causa.

### **Perspectivas Teóricas Que Tienen Las Docente, Psicólogas y Psicopedagogas Acerca Del Diagnóstico**

A continuación, realizaremos un puntilloso análisis de diversos indicadores en relación a la categoría “diagnóstico” para, a partir de allí, construir las perspectivas teóricas que tienen las docentes, psicólogas y psicopedagogas acerca del mismo.

De este modo, analizaremos la utilidad del diagnóstico, las herramientas que utilizan para construirlo y cómo entienden al sujeto. Además, a lo largo de este apartado, mencionaremos un indicador que no había sido construido a priori, sino que se desprende del trabajo de campo: el trabajo conjunto como una herramienta necesaria para construir un diagnóstico.

En las entrevistas realizadas indagamos qué utilidad le dan las participantes al diagnóstico desde sus respectivas áreas dado que, para la construcción de los diagnósticos, es necesario tener en claro quién y para qué lo solicita y para qué se realiza, así como de qué marco teórico se efectúa el mismo (Untoiglich, 2013).

En cuanto a las psicólogas y psicopedagogas, encontramos que todas ellas coinciden en pensar que la construcción del diagnóstico sirve como una

herramienta para acercarse y conocer al niño/a, para pensar intervenciones y objetivos acordes a la problemática que presenta. PSP3 enuncia *“lo necesito para operativizar herramientas, para poder pensar qué le pasa, para armar hipótesis que me permitan intervenir, para hacerme preguntas”*. De manera similar, PSP4 menciona *“el diagnóstico me sirve como un puente para pensar qué intervenciones hacer para que el niño pueda desplegar su proceso de aprendizaje”* y PSP2 *“el diagnóstico me sirve como herramienta, no para limitar sino para poder acercarme al niño y saber cuáles son sus debilidades y fortalezas (...) me sirve para ir viendo cómo avanzar y para darle un tratamiento adecuado”*. En consonancia, PS2 sostiene *“el diagnóstico es una base para intervenir, me sirve como punto de partida para elaborar un tratamiento y objetivos con la finalidad de conocer qué le está pasando, lo que tiene, lo que puede y no puede hacer”*. Dichas expresiones se corresponden con lo planteado por Fernández (1987), quien entiende que el diagnóstico busca responder a diversos interrogantes que permitan empezar a pensar qué le sucede a ese sujeto. De un modo similar, Untoiglich (2013) sostiene que diagnosticar determina cuáles son las conflictivas en juego para reflexionar acerca de qué tipo de intervenciones debemos realizar y qué profesionales deben realizarlas.

También acuerdan en que el diagnóstico es una herramienta meramente útil para el profesional. Parafraseando a Untoiglich (2013), los diagnósticos tendrían que funcionar como brújulas orientadoras para los profesionales, tomando en cuenta que se construyen en un devenir que va modificándose, ya sea por el propio proceso de maduración y crecimiento de los/as niños/as o por el trabajo mismo que el profesional va realizando. Otra autora que coincide con esta idea es Filidoro (2002), quien expresa que el diagnóstico es un proceso de reconstrucción continua de hipótesis, cuya construcción requiere, por parte del profesional, de un conocimiento general proveniente de la formación teórica y de la experiencia clínica que será reconstruido en interacción con el sujeto, lo que incluye también a su contexto más cercano, como la familia, la escuela, la docente y el grupo. A partir de allí, deviene un movimiento dialéctico en cuyo interior se tejen hipótesis diagnósticas e intervenciones clínicas hasta que se realiza un corte arbitrario para poder devolverle algo a la familia que consulta.

Las participantes expresan: PS4 *“lo hago para saber a qué me estoy enfrentando”*, PS3 *“lo hago para mí, me sirve para saber dónde estoy parada”* y PS2 *“los hago para mí porque me sirven para mi trabajo”*. De igual manera, PSP4 y PSP1 comentan *“lo hago para mí, para pensar mis objetivos, cómo intervenir y si es adecuado para el espacio psicopedagógico”*, y *“el diagnóstico es más para el profesional que para el niño, porque es la lámpara que nos va a iluminar por dónde ir”*, respectivamente.

Asimismo, entre las cuatro docentes entrevistadas visualizamos un total acuerdo en pensar que los diagnósticos son una herramienta que les proporciona información para orientar la enseñanza escolar. Al respecto, D2 entiende que *“el diagnóstico es una herramienta que fortalece nuestra enseñanza y nos proporciona información para armar la clase (...) es una guía que ayuda a que el niño pueda avanzar (...) sino tenemos un diagnóstico estamos trabajando en una nube”*; D1 sostiene que *“el diagnóstico sirve para dar respuesta a las angustias y a nosotros como docentes, nos sirve como una herramienta para trabajar”*. También, D4 comenta que *“el diagnóstico sirve para dar tranquilidad a las familias, para dar respuesta a la escuela y a nosotros, para saber de qué se trata”* y D3 *“los diagnósticos me ayudan mucho porque fortalecen lo que yo veo”*. Cabe aclarar que si bien las docentes no realizan diagnósticos debido a que no corresponde a su campo de intervención, éstos son relevantes para fortalecer y acompañar la enseñanza puesto que las problemáticas que se diagnostican encuentran en la escuela un espacio privilegiado para su expresión y realce, siendo los/as docentes quienes perciben las perturbaciones e inhibiciones en las relaciones del niño/a con el conocimiento. Si bien dichos problemas no comienzan en la escuela, encuentran en ella un modo de expresión (Schlemenson, 2007). Al respecto, D2 afirma *“nosotros no podemos diagnosticar (...) pero somos los primeros en detectar las dificultades del niño”*.

Además de entender qué utilidad le dan las participantes al diagnóstico, resulta necesario indagar qué herramientas o recursos ponen en juego las profesionales a la hora de conocer a los niños y las niñas que las convocan. En este sentido, psicólogas y psicopedagogas en su totalidad concuerdan en la

utilización de diversas herramientas durante el proceso diagnóstico: entrevistas con los padres, con la escuela, el juego, las técnicas proyectivas y psicométricas, la escucha y la observación. *“Las herramientas que uso son: juegos y juguetes, materiales escolares, cuentos, novelas, videos, algunos test y dibujos. Principalmente, uso la entrevista para que circule la palabra, la escucha y la observación”* (PSP4); *“las herramientas y recursos que uso son: pruebas proyectivas y psicométricas y principalmente mucho juego”* (PSP1); *“lo que hago es entrevista inicial con los padres y luego encuentros con el niño donde realizo una evaluación psicodiagnóstica, utilizando test proyectivos y juego”* (PS2); *“lo que hago es entrevistas con los padres para escuchar lo que pueden decir de su hijo, que me cuenten su historia. Luego, hago encuentros con el niño donde conjugo la escucha y la observación. También, hay una instancia de juego y de contactar con las instituciones a las que asiste”* (PS1). Esto nos remite a los postulados de Felice (2018), quien considera que los/as niños/as necesitan del encuentro con otros/as, en tanto se requiere de la presencia de adultos/as amorosos, atentos y pacientes que sean capaces de acompañar, enseñar, mostrar y cuidar. Por ello, resulta imprescindible el jugar, puesto que esa es la manera de ser de los niños y las niñas, es su modo de conocer el mundo a fin de poder habitarlo.

PSP3 aporta un elemento más cuando afirma *“mi lógica es la construcción de un espacio transicional. Las herramientas son mis lecturas, la transferencia, los objetos que circulan en la clínica y el modo en el que se ofrecen”*. En este sentido, no existen diagnósticos que estén listos para ser llevados o listos para ser usados, sino que, se construyen en un espacio transferencial y pueden sufrir transformaciones a medida que el trabajo se realiza (Untoiglich, 2013).

Siguiendo con este indicador, se les preguntó a las docentes acerca de qué herramientas creían que utilizan los/as profesionales para construir diagnósticos. Frente a ello, nos encontramos con que tres de las cuatro docentes, al igual que las psicólogas y psicopedagogas, consideran que existe una diversidad de herramientas a poner en juego. D1 *“creo que utilizan el relato de los papás, algunos antecedentes que vayan contando en sus relatos y sus*

*actitudes”; D2 “creo que utilizan las preguntas, lo gráfico, lo que va diciendo el niño y el juego” y D4 “utilizan los test, los trabajos que hacen los chicos en la escuela o en los cuadernos del ámbito terapéutico y también las entrevistas con las familias y las docentes”.*

Indagar acerca de las herramientas con las que se construyen los diagnósticos nos permite acercarnos a conocer las perspectivas teóricas que tienen las participantes. En relación a esto, los estudios de Espinoza Vásquez (2017), Massani Enriquez, et al., (2015) y Cortez, et al., (2018) establecen que la utilización de instrumentos contribuye a una detección más eficaz de las problemáticas de aprendizaje en niños/as, siendo el diagnóstico Psicopedagógico una herramienta necesaria y útil para el acompañamiento educativo.

A continuación, nos detendremos a analizar las concepciones de niño/a que tienen las profesionales, puesto que lo consideramos un indicador nodal para construir la perspectiva teórica del diagnóstico. En este sentido, nueve de las doce entrevistadas entienden que ningún/a niño/a es igual a otro/a, haciendo hincapié en la importancia de tener en cuenta su subjetividad. Al respecto, dicen: PS3 *“no podemos pensar en ningún sujeto desde la generalidad, son todos distintos”*; PSP2 *“cada niño, en función de su subjetividad y de su problemática recibe un tratamiento específico”*; PSP4 *“siempre tengo en cuenta la singularidad del sujeto que consulta”*; D2 *“se trata de atender a las generalidades de tus alumnos pero no dejar de ver sus particularidades”*; D3 *“los chicos no son todos iguales, por eso siempre es importante ir evaluándolos y conocer qué les pasa”* y D4 *“dentro del grado no tengo a todos chicos iguales, sino que cada uno tiene su singularidad”*. En base a esto, Felice (2018) sostiene que cada niño y niña es un ser único/a, cuya singularidad es producida por su historia y su contexto de vida. Es decir, ser niño/a se trata de un momento del desarrollo condicionado por el contexto, la historia, la cultura y la singularidad de cada sujeto. En relación a esto, dos psicopedagogas mencionan: *“nunca un niño viene solo, sino que, hay una familia que lo acompaña”* (PSP1) y *“hay que tener en cuenta todo el sistema que acompaña al niño”* (PSP4). Esto nos remite a pensar que son considerados

como sujetos sociales que están atravesados por su historia y por su cultura, en donde los adultos que habitan su vida deben garantizarles cuidado y atención en todos los aspectos (Felice, 2018).

Además, cuatro profesionales, PSP1, PSP3, PSP4 y PS4 relatan algunas características propias del ser niño/a al expresar: *“se trata de un sujeto activo en donde siempre hay adaptaciones y desadaptaciones”*; *“en los sujetos no hay cuestiones estables, sino que hay movimientos permanentes”*; *“los niños van empezando a moverse y a correrse de posición, las infancias se construyen, el niño está siempre en construcción de su subjetividad”* y *“en la infancia no hay nada establecido, no es posible hablar de certezas”*, respectivamente. Esto nos remite a que en la actualidad consideramos que las infancias son proclives a la plasticidad, donde se juega la experiencia de lo indeterminado en contraposición a lo definido y ya establecido. Es un periodo de grandes convulsiones, de pasiones intensas y sobresaltos; una época de crecimiento y de adquisiciones nuevas, en donde el soporte de los otros es fundamental (Janin, 2011).

Siguiendo a Dueñas (2016), entendemos que hoy en día, el campo de las infancias se encuentra transversalizado por una gran cantidad de categorías diagnósticas que termina siendo excluyente de la propia infancia, vulnerando y violentando seriamente los derechos de los niños y las niñas. Hablamos de violencia porque se trata de intervenciones de carácter profundamente desubjetivantes. Por el contrario, podemos pensar que para evitar este tipo de intervenciones, no debería reducirse la subjetividad del niño/a al diagnóstico que tenga. En este sentido, PS2 expresa *“no todos los niños son iguales, ni logran las mismas cosas a la misma edad. Más allá del diagnóstico, es un niño y hay que tratarlo como tal”* y D1 dice *“cada niño va a seguir siendo él más allá del diagnóstico que tenga, uno no deja de ser uno y siempre va a ser diferente a otro”*.

Para continuar con este análisis, tomamos en consideración un indicador que no fue tenido en cuenta a priori sino que se construyó a partir del trabajo de campo: el trabajo en conjunto entre profesionales, institución educativa y familia como un elemento importante para construir diagnósticos. A esta idea adhirieron

once de las doce entrevistadas: tres psicólogas, cuatro psicopedagogas y cuatro docentes. PS1, PS3 y PS4 mencionan que la construcción de un diagnóstico o el trabajo con un/a niño/a diagnosticado/a sólo es posible con otros/as. *“El mayor aprendizaje al hacer un diagnóstico es cuando podés intervenir interdisciplinariamente, cuando podés diagnosticar con otros profesionales (...) eso permite empezar a pensar un proceso de tratamiento con un buen pronóstico”* (PS1); *“para poder diagnosticar hay que trabajar en equipo, tomar lo que te brindan otros profesionales”* (PS3) y *“a la hora de comunicar un diagnóstico lo que hago es ver qué otros profesionales o instituciones están interesados para poder comunicarlos. Por ejemplo, en la interacción con las docentes se crean intervenciones para poder trabajar con el niño”* (PS4).

Asimismo, las docentes refieren la importancia del trabajo en conjunto entre el ámbito que ellas representan (la escuela) y los/as profesionales que trabajan con el/la niño/a diagnosticado/a. Al respecto, D3 entiende que *“las docentes y las familias tenemos que estar en constante comunicación, trabajar en conjunto para el beneficio del chico”*, mientras que D4 dice *“si el chico tiene un acompañamiento hablo mucho con los profesionales para conocer qué le está pasando”*. Por su parte, D1 y D2 expresan claros ejemplos de su práctica en donde se visualiza el trabajo con otros/as. *“Cuando una alumna iba a la fono, trabajé en conjunto con ella”* (D1) y *“se trabaja con los informes de nivel inicial y también, si el niño va al pediatra contar con esa información”* (D2).

El hecho de entender que los diagnósticos necesitan de un abordaje conjunto nos remite a lo que establece Filidoro (2002) en cuanto a que la construcción de un diagnóstico requiere, por parte del profesional, de un conocimiento general proveniente de la formación teórica y de la experiencia clínica que será reconstruido en interacción con el sujeto, lo que incluye también a su contexto más cercano: familia, escuela, docente y grupo de pares. A partir de allí, deviene un movimiento dialéctico en cuyo interior se tejen hipótesis diagnósticas e intervenciones clínicas hasta que se realiza un corte arbitrario para poder devolverle algo a la familia que consulta. Podemos visualizar esto cuando PSP3 y PSP1 sostienen que *“el diagnóstico es importante cuando puedo*

*pensarlo y comunicarlo con otros para que aparezcan nuevas preguntas, es siempre una construcción interdisciplinaria” y que “se trata de compartir la visión con las familias, con otros profesionales y con las instituciones para buscar sostén y aunar criterios”, respectivamente. En base a esto, al igual que las psicólogas y docentes, las psicopedagogas hacen hincapié en la importancia del trabajo conjunto para arribar a diagnósticos.*

A partir del recorrido realizado, podemos inferir que las perspectivas teóricas que subyacen en las psicólogas y las psicopedagogas con respecto al diagnóstico son muy similares entre sí, coincidiendo en que es un proceso que forma parte del trabajo terapéutico, como una parte indispensable del mismo. Entienden que este espacio es flexible, móvil y está siempre abierto a lo que surja. En este sentido enuncian: PS1 *“los diagnósticos tienen que tener un carácter móvil y hay que pensarlos como una hipótesis (...) tienen carácter de proceso porque a medida que avanza se va significando”*; PSP3 *“es un proceso muy extenso. Son hipótesis que se van construyendo, que en un momento final van a construir un diagnóstico para ser comunicado a los padres o a la escuela”* y PSP4 *“el diagnóstico es un proceso abierto, flexible, donde nos hacemos preguntas y conocemos la situación con respecto al aprendizaje. Es importante hacerlo todo el tiempo porque no es algo cerrado sino una trama que nos permite pensar qué le pasa al sujeto en un momento”*. En relación a esto, Untoiglich (2013) sostiene que el diagnóstico es un proceso que demanda tiempo y disponibilidad puesto que hay que asumir el compromiso de entender qué está sucediendo y ello conlleva una apertura a lo diverso, a lo múltiple, a lo imprevisto, es decir, es ir construyendo un camino a medida que se va transitando. Esto permite encontrarse con lo inesperado, sin necesidad de tener que transformarlo en lo ya conocido para que encaje con los patrones establecidos.

Sumando a esta idea de pensar al diagnóstico como un proceso, las entrevistadas agregan que nunca es cerrado porque justamente la riqueza está en su transformación, es decir, en volver una y otra vez a repensar ese diagnóstico. Al respecto, PS2 expresa *“el diagnóstico sirve para conocer y proponer objetivos y me parece importante hacer una reevaluación para poder*

*revisar los objetivos de manera constante*". También, PSP1 sostiene *"uno no escribe el diagnóstico como un título sino que la riqueza está en poder justificar por qué un proceso está de una determinada manera y no de otra"* y PSP2 dice *"siempre se trata de un presunto diagnóstico, no definitivo en donde el tiempo irá diciendo y mostrando qué es lo que le está pasando a ese niño"*. Siguiendo esta línea de pensamiento, Untoiglich (2013) considera que "en la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz" puesto que, así como los infantes comienzan trazando sus primeras letras con lápiz, los/as profesionales que se ocupan de la salud mental de los más pequeños también deberían utilizar un lápiz para escribir las primeras hipótesis diagnósticas que son absolutamente necesarias y forman parte del proceso de cura, pero que no deberían constituirse en una marca indeleble.

En cuanto a las perspectivas teóricas que subyacen en las docentes en relación al diagnóstico, encontramos que lo entienden como un momento para preguntarse qué le pasa al niño/a y a su contexto más cercano, como la familia y la escuela. D1 enuncia *"el diagnóstico no tiene que ver con algo específico que hay que encasillar, sino que hay que preguntarse qué pasa ahí, qué pasa con la mamá, con la escuela y con otras cuestiones"*. De manera similar, D3 considera que *"el diagnóstico permite evaluar al niño para detectar el problema y ver de dónde arrancar y de qué manera ayudar a la familia, a la docente y al chico"*. Tal como lo expresa Untoiglich (2013) para comprender las problemáticas de los/as niños/as será preciso abrir un espacio y un tiempo de trabajo que necesitará de diferentes encuentros con los padres, con el/la niño/a y, muchas veces, con la institución escolar.

### **El Diagnóstico Como Patologizador o Posibilitador De Los Aprendizajes De Los/as Infantes**

Luego de desarrollar las perspectivas teóricas de las entrevistadas en cuanto al diagnóstico como parte del trabajo con niños/as con problemas en el aprendizaje, explicitaremos al diagnóstico como parte de un proceso burocrático. Este indicador fue construido a partir del trabajo de campo, puesto que no se había considerado a priori sino que se elabora a partir de los discursos de las

profesionales entrevistadas dado que lo expresan de un modo recurrente. Por otra parte, desarrollaremos otro indicador que tiene que ver con la significación que le otorgan las profesionales al diagnóstico, es decir, qué significado le dan al mismo y qué piensan de él.

El consiguiente desarrollo tendrá como objetivo final inferir si en los discursos de las entrevistadas prevalece la idea de que los diagnósticos patologizan a las infancias o posibilitan sus aprendizajes.

En relación al diagnóstico como parte de un proceso burocrático, encontramos que una docente, dos psicopedagogas y tres psicólogas, mencionan que muchas veces, los diagnósticos se realizan para las obras sociales con el fin de que se le garantice al niño/a el acceso a las prestaciones terapéuticas. PSP1 enuncia *“no se puede trabajar con obras sociales sin poner un diagnóstico”*. Desde esta perspectiva, los/as niños/as han dejado de ser tales para transformarse en clientes, en potenciales consumidores de tratamientos y medicamentos que le permitan acomodarse al mundo actual (Felice, 2018).

De manera similar, PS4, PS1, PS3 y D1 recalcan que estos diagnósticos para las obras sociales le garantizan al niño/a el derecho a la salud. *“Hay un diagnóstico que se necesita para un beneficio administrativo, para la cobertura de las sesiones o algún certificado que permita, por ejemplo, trasladarse”* (PS4); *“el diagnóstico es re importante para la intervención de las obras sociales y del sistema de salud para garantizar a esos niños y a su familia el acceso a la salud y a sus derechos. Para una obra social pongo cualquier cosa con tal de garantizar los derechos, porque lo que uno dice ahí está ligado al DSM”* (PS1); *“una cosa es el diagnóstico para las obras sociales, que eso a mi no me sirve para nada. Es un diagnóstico para cuestiones formales”* (PS3) y *“el diagnóstico es importante para que los chicos puedan contar con acceso a los tratamientos con diferentes profesionales”* (D1).

Estas prácticas pedagógicas, terapéuticas y sociales responden al feroz capitalismo de estos tiempos, arrasando con la singularidad y la diversidad de los/as niños/as construyendo modos congelados de mirarlos/as y nombrarlos/as.

Esto da cuenta de que el mercado necesita gestar un determinado tipo de subjetividad que le asegure la capacidad de producción (Affonso Moysés et al., 2013). Al respecto, Janin (2011) expresa que cada sociedad procura conformar sujetos acordes a sus metas, valores e ideologías, ofreciendo pertenencia, reconocimiento e identidad a cambio del sostén de sus enunciados dominantes. Esto es así ya que el contexto actual que habitamos está atravesado por una lógica capitalista, donde lo central es afín al mercado. Por ello, nos envuelven lógicas consumistas, individualistas con problemáticas de exclusión/inclusión. Habitamos una sociedad en la que se idealiza el éxito fácil, el consumo, el poder y la imagen, en la que los mandatos son del tipo “hazlo”, en la que hay un exceso de información y en la que los ritmos son vertiginosos.

Otra de las entrevistadas, PSP3, sostiene *“cuando entrego un diagnóstico cerrado, como por ejemplo un chico con ADD, ese diagnóstico no le sirve a nadie, ni a la docente, ni al chico. Lo único que hace es cumplir con una función burocrática que no abre al diálogo”*. En este sentido, Dueñas (2019) plantea que en el terreno de los diagnósticos se encuentran infinidad de contenidos, clasificaciones, prospectos, datos, publicaciones, síndromes y siglas que inundan el modo de pensar a los/as niños/as. Todo esto lleva a una notable preocupación acerca de que este tipo de prácticas diagnósticas continúen extendiéndose, cristalizando como hecho científico una supuesta anormalidad, diferencia o disfunción, que habilita luego, a un proceso de etiquetado (Dueñas, 2013).

Tal como se desarrolló, las profesionales mencionan que, en reiteradas ocasiones, se enfrentan al hecho de tener que realizar diagnósticos para las obras sociales ya que es el único modo de garantizarles a las infancias el acceso a la salud. Podríamos pensar que esto tiene que ver con cumplir meramente con una función burocrática puesto que la sociedad está inmersa en una lógica capitalista que necesita gestar un determinado tipo de producción, arrasando con la singularidad y la diversidad de los/as niños/as. De igual manera, reconocen que este tipo de diagnósticos “no le sirven a nadie”, ni a los profesionales, ni al niño/a, ni a su familia, ni a las instituciones educativas. Este modo de pensar y

actuar tendría coherencia con la perspectiva teórica acerca del diagnóstico que tienen estas profesionales.

A continuación, analizaremos la significación que le otorgan las profesionales al diagnóstico dado que diez de las doce entrevistadas consideran que los diagnósticos de nomenclatura, descritos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), pueden resultar contraproducentes si rotulan a los niños y las niñas.

Parafraseando a Janin (2020), a través del DSM el discurso médico se instala en el campo de la infancia prometiendo no dejar a nadie fuera de sus clasificaciones. Esto lleva a que se convierta en la principal referencia “científica” para clasificar las problemáticas y los padecimientos psíquicos de las personas. Lo antedicho, queda evidenciado a partir de los discursos de algunas de las profesionales: *“No entiendo al diagnóstico como la puesta de una etiqueta tipo diagnóstico del DSM que explique una dificultad porque puede ocurrir que el diagnóstico ligado a lo neurológico condicione”* (PSP1); *“hay que deconstruir las nomenclaturas y eso se hace desde un diagnóstico, porque la nomenclatura viene de la psiquiatría, que supone un sujeto cuya única funcionalidad es la neurológica y eso a mí no me interesa”* (PSP3); *“el discurso hegemónico de la medicina funciona como etiqueta, esos nombres de nomenclatura no me sirven para poder pensar un proceso terapéutico o un proceso de intervención con el niño y un pronóstico dentro de lo favorable”* (PS1) y *“cuando el diagnóstico se describe a través de lo gnoseológico puede condicionar al niño porque quizás alguien que viene con un rótulo se espera que se comporte de una manera y no de otra”* (PS4). A su vez, dichas expresiones nos remiten a las ideas de Affonso Moysés et al. (2013), quien menciona que cuando las problemáticas que están por fuera del área de la medicina son definidas en términos de trastornos y abordadas como problemas médicos, nos encontramos frente a un proceso de patologización de la vida.

Ocurre que estas nominaciones construyen una clasificación que le da sentido a lo que le ocurre al sujeto y a su vida para ser leído desde una única condición, y desde allí, toda la historia del sujeto comenzará a estar atravesada

por dicha categorización (Affonso Moysés et al., 2013). Al respecto, PSP2, D1 y D4 consideran que, muchas veces, los diagnósticos determinan las posibilidades del niño/a. Sostienen: PSP2 que *“los diagnósticos cerrados pueden dañar mucho al niño y su familia afectando el aprendizaje porque se puede tomar como un techo”*; D1 que *“a veces es muy rotulante, por ahí uno está esperando un diagnóstico para decir porque tiene esto o lo otro no va a llegar a tal cosa”* y D4 que *“el diagnóstico en sí como etiqueta no me va a decir que porque es tal cosa no puede hacer tal o cual otra (...) no va el hecho de pensar que porque tiene un diagnóstico su capacidad de aprendizaje es una”*. Reducida la vida a su sustrato biológico, todo el futuro está irreversiblemente determinado desde el inicio; esto prepara el terreno para el proceso de patologización (Affonso Moysés et al., 2013).

De manera similar, Felice (2018) entiende que la época actual está signada por la promoción de diagnósticos que operan como rótulos y que condenan el devenir de los/as sujetos que aprenden. En relación a esto, PS3, PS2 y PSP4, argumentan qué es lo que pasa con el/la niño/a cuando el diagnóstico rotula. *“La palabra diagnóstico hoy está sobrecargada de manera negativa, imborrable, muchas veces se marca de por vida a los sujetos y se pierde al niño como tal”*; *“muchas veces los diagnósticos encasillan y tratan al niño como si fuese un diagnóstico (...) cuando el niño se queda pegado al diagnóstico, se pierde su singularidad”* y *“parecería que el diagnóstico debería llegar a una etiqueta o a la construcción de una clasificación que encaje con un cuadro (...) se trata de no cerrar, no hacer del diagnóstico un rótulo”*, respectivamente.

En relación a lo expuesto, las entrevistadas piensan que, en algunas ocasiones, el etiquetamiento funciona como un efecto inherente al diagnóstico, puesto que en la actualidad, las diferencias suelen ser vistas desde lo biológico y es esto lo que le otorga una identidad de “enfermo” al diferente (Felice, 2018). Sin embargo, podemos inferir que comprenden a los diagnósticos como posibilitadores de aprendizajes puesto que trabajan con el/la niño/a suponiendo que es un sujeto que puede desplegar o construir sus posibilidades. Es decir, no

suponen que “es” un diagnóstico, dejándolo sin posibilidad de cambio, signado por la idea de no- modificación y de destino ineludible (Janin, 2011).

A partir del análisis realizado, en el que se contemplaron tanto los indicadores contruidos a priori como aquellos que fueron surgiendo del trabajo de campo mismo, presentaremos las conclusiones a modo de reflexiones finales puesto que el saber nunca debe presentarse como acabado y cerrado, sino que se trata de construir verdades parciales, escritas en lápiz, que abran nuevas reescrituras.

## REFLEXIONES FINALES

Antes de comenzar el desarrollo del presente capítulo, nos parece importante expresar que todas las reflexiones que realizamos, por un lado, son parciales y abiertas a ser puestas en diálogo en pos de generar aportes y enriquecimientos al campo de la Psicopedagogía y, por otro lado, están transversalizadas por nuestra subjetividad, es decir, se sustentan en nuestro marco teórico de referencia, en nuestras lecturas y en nuestro modo de concebir la realidad.

Sin ninguna pretensión de generalizar estas inferencias al universo total de docentes, psicólogas y psicopedagogas, el análisis de las respuestas brindadas por estas profesionales puede dar luz sobre la funcionalidad de los diagnósticos de los problemas de aprendizaje en las infancias con el objetivo de comprender si estos diagnósticos posibilitan o patologizan los aprendizajes de los/as infantes.

Para poder desandar la temática que nos convoca, lo primero que haremos es conocer cómo conceptualizan al aprendizaje, y por ende, a los problemas de aprendizaje ya que eso incidirá en la forma de concebir a los diagnósticos. En relación a ello, nos parece necesario resaltar que desde nuestro posicionamiento entendemos que el aprendizaje es un proceso complejo, que involucra al sujeto y a todo su contexto, entendiendo por contexto a la familia, la escuela, el grupo de pares y todas las instituciones a las que asista el/la niño/a, es decir, los aprendizajes se dan en todos los ámbitos de la vida. Esto evidencia la complejidad que esta categoría involucra, complejidad que queda visibilizada cuando la mayoría de las entrevistadas toman en consideración que los aprendizajes de los/as niños/as involucran a otros/as, que no se remiten meramente al ámbito escolar y que pasan por el cuerpo. De esta manera, podemos plantear que el modo de concebir al aprendizaje no se circunscribe a un ámbito profesional específico, sino que todas las entrevistadas que coinciden con esta idea pertenecen a distintos ámbitos (docencia, psicología y psicopedagogía). Entonces, sostenemos que hay un camino desandado que posibilitó superar la mirada simplista que se tenía sobre los aprendizajes de

los/as niños/as, permitiendo conocerlos/as, escucharlos/as, mirarlos/as y observarlos/as desde su singularidad propiciando modalidades de aprendizaje que potencien sus habilidades para que puedan realizar experiencias gratificantes que favorezcan su proceso. De este modo, diferimos de las concepciones de las entrevistadas que reducen los aprendizajes a las respuestas o expresiones que pueden tener los/as infantes, ya sea en la oralidad o en la escritura.

Esta manera de concebir al aprendizaje por parte de las entrevistadas tiene consonancia con el modo en que entienden e intervienen frente a problemáticas en el aprendizaje. Ante esto, la mayoría de las participantes conceptualizan al problema de aprendizaje desde su complejidad dado que tienen en consideración todos los factores que inciden en un sujeto al momento de presentar alguna problemática. Es decir, perciben a los problemas de aprendizaje como una realidad alienante e inmovilizadora que puede presentarse tanto individual como grupalmente. En su producción intervienen factores que hacen a lo familiar, a lo socioeconómico, a lo educacional, a lo emocional, a lo intelectual, a lo orgánico y a lo corporal.

Las concepciones mencionadas nos resultan sumamente destacables dado que se toma conciencia de que los aprendizajes y los problemas de aprendizaje están atravesados por múltiples factores que intervienen en su construcción y configuración. Esto nos permite considerar que estamos en un camino que le asegura a las infancias y a su comunidad abordajes integrales y complejos. En relación a esto, Felice (2018) entiende que en los últimos tiempos se han producido cambios interesantes devenidos de las ideas de la inclusión escolar, que propone una educación basada en la heterogeneidad que valora la diversidad atendiendo a los factores contextuales que operan como barrera en los aprendizajes de los sujetos.

De manera parcial, podemos plantear que estas profesionales reflexionan, escuchan, miran y están atentas a los síntomas e indicadores de los/as niños/as que presentan problemas en el aprendizaje para preguntarse qué les está pasando y para poder comprender la singularidad de cada uno/a de

ellos/as sin la necesidad de buscar una causa unívoca y determinista a sus problemáticas. Creemos que esta es la base para poner luz a las concepciones que tienen sobre los diagnósticos, pero antes de avanzar sobre esta cuestión, nos parece importante conocer qué lugar le dan al infante aprendiente.

Al respecto, resulta significativo destacar que, en un alto porcentaje, las docentes, psicólogas y psicopedagogas afirman que los niños y las niñas son todos diferentes, por lo que es imprescindible comprenderlos/as desde su singularidad, entendiendo que son proclives a la plasticidad, al cambio, a la transformación y a los movimientos. Es decir, están condicionados por cuestiones epocales que afectan su devenir y su subjetividad y que están atravesados por su contexto familiar, histórico, social y cultural. Como investigadoras consideramos que esta manera de pensar invita a valorar la singularidad y la diversidad como rasgos ineludibles de las infancias, permitiendo que haya una mirada atenta y respetuosa de los avatares que pueden acontecer en su devenir como sujetos y en sus procesos de aprendizajes.

En base a esto, creemos sensato que las intervenciones en las infancias convoquen a la construcción de un espacio donde sea posible el diálogo, que no debe automatizarse, restringirse, mecanizarse ni formalizarse en preguntas que aguarden respuestas fijas. Por ello, concebimos al diagnóstico como un proceso que no se reduce a recabar y cuantificar síntomas ni a explicarlo a través de cuadros nosológicos, sino que es importante relatar, explicar y argumentar las problemáticas que presenten los/as niños/as sin establecer rótulos o etiquetas. De esta manera, el camino a transitar en la clínica del aprendizaje infantil invita a atender a su naturaleza teñida de singularidad y complejidad.

Al respecto, consideramos que tanto las psicólogas como las psicopedagogas entrevistadas realizan intervenciones que abren al diálogo puesto que expresan, en reiteradas ocasiones, que las herramientas que utilizan para construir diagnósticos en las infancias son variadas y focalizadas no sólo en el/la niño/a sino en todo su contexto. A modo de ejemplo, mencionan la utilización de técnicas proyectivas y psicométricas, el juego, encuentros

individuales, la observación, la escucha y también, entrevistas con los padres, con la escuela y con otros/as profesionales involucrados.

Las docentes también coinciden en su totalidad en que las herramientas que deben utilizarse para realizar intervenciones con los niños y las niñas, son variadas incluyendo a la familia y a la institución educativa. Cabe aclarar que desde su ámbito específico no realizan diagnósticos sino que lo comentan desde su experiencia y marco teórico de referencia.

En este sentido, las entrevistadas también mencionan que, a la hora de construir diagnósticos, es fundamental que exista un trabajo en conjunto entre la familia, la escuela y todos/as los/as profesionales que acompañen al niño/a. Por lo tanto, el contacto con los/as otros/as puede verse como una herramienta importante en este proceso.

La utilización de una gran variedad de herramientas nos lleva a suponer que las profesionales se alejan de una concepción reduccionista en donde se utilizan test y pruebas estandarizadas que suponen un/a niño/a prototipo, un/a niño/a modelo, un/a niño/a descontextualizado y deshistorizado. Erróneamente, esto tiende a mirar al sujeto y a su problemática de una manera fragmentada, reduciendo los procesos de aprendizajes a ciertas habilidades y actitudes.

De este modo, y tomando en consideración las conceptualizaciones que tienen sobre el aprendizaje, el problema de aprendizaje, el sujeto infante y las herramientas que utilizan para construir diagnósticos, podemos inferir que logran comprender la complejidad que implica la realización del mismo. Es decir, lo entienden en un sentido amplio, como una gran red en donde se configura la historia del niño/a, su familia, la institución educativa, el grupo de pares y los profesionales intervinientes. Esto permite que sus diagnósticos no se conviertan en sentencias, condenas o dictámenes, procurando saber menos acerca de los cuadros o síndromes y mucho más acerca de los niños y las niñas que consultan. Así, se vuelve imprescindible reconocer que el encuentro con cada pequeño/a será un nuevo desafío, entendiendo que cada uno/a trae consigo una historia e intenta con ella, o a pesar de ella, procurarse su propio destino.

Todos estos aspectos pueden vislumbrarse cuando docentes, psicólogas y psicopedagogas mencionan que el diagnóstico es una herramienta que les permite conocer a los sujetos y que les sirve para construir intervenciones y objetivos acordes a cada problemática dado que éstas no pueden encontrar explicación sólo en la biología o en la genética porque se estarían desestimando los diversos factores que intervienen en su construcción.

Asimismo, apuntan a que el diagnóstico nunca sea cerrado sino que tenga un carácter flexible, móvil y abierto a lo que surja. Esto es importante puesto que creemos que el diagnóstico es un proceso de investigación, una investigación clínica que está en permanente construcción y que puede transformarse todo el tiempo. Estas expresiones encuentran sustento en los postulados de Untoiglich (2013), quien considera que “en la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz” puesto que así como los infantes comienzan trazando sus primeras letras con lápiz, los profesionales que se ocupan de la salud mental de los más pequeños también deberían utilizar un lápiz para escribir las primeras hipótesis diagnósticas que, por un lado, son absolutamente necesarias y forman parte del proceso de cura, pero que no deberían constituirse en una marca indeleble. En este sentido, sostenemos que los diagnósticos se realizan con el objetivo de lograr potenciar los aprendizajes de los niños y las niñas, evitando que caigan en rótulos o etiquetas que definan sus modos de aprender.

En este sentido, si pensamos que los diagnósticos deben escribirse con lápiz es porque sostenemos la idea de que éstos nunca deben condicionar el devenir de los sujetos aprendientes. Es decir, debemos apostar a las posibilidades, a lo que el/la niño/a puede aprender independientemente de la problemática que tenga puesto que es el único modo de que los diagnósticos potencien aprendizajes. En relación a ello, las participantes consideran que las nominaciones diagnósticas jamás deben construirse como una clasificación que le dé sentido a lo que le ocurre al sujeto y a su vida para ser leído desde esa única condición. Además, establecen la idea de que un diagnóstico no debe ser leído como un techo que deje al niño/a sin posibilidad de actuar, estableciendo de antemano el alcance de sus aprendizajes.

Sin embargo, un hecho al cual hacen mención una gran cantidad de entrevistadas tiene que ver con que deben realizar diagnósticos para las obras sociales de los/as niños/as para que puedan acceder a las prestaciones terapéuticas, es decir, con estos diagnósticos pueden ofrecerles sostén y ayuda para que inicien y/o continúen sus tratamientos. No obstante, esto no significa que ellas vean a los/as niños/as como un déficit o una patología sino que consideramos que quedan a merced de una lógica capitalista en donde los diagnósticos tienen que justificar la oferta actual de tratamientos intensivos.

En este sentido, creemos que la realidad denuncia un desafío pendiente con las infancias: generar acciones que provoquen alguna ruptura en relación a las exigencias de las obras sociales y a la mercantilización de la salud mental de nuestros niños y niñas. Es decir, pese a que las profesionales se esfuercen en construir diagnósticos potenciadores de aprendizajes, deben seguir reproduciendo, a la fuerza, esta lógica capitalista que desconoce los avatares que pudieron acontecer en el desarrollo y en los procesos de aprendizaje de los/as niños/as. Se requiere de leyes que expidan acerca de cuadros y síndromes y que hagan mención a la subjetividad dado que las mismas no se sancionan en nombre de derechos sino en términos de patologías, legitimando rótulos y etiquetas que sentencian el devenir de los sujetos que aprenden.

Mencionar al diagnóstico como parte de un proceso burocrático nos permite reflexionar sobre que la Psicopedagogía se circunscribe fundamentalmente al ámbito privado. Entonces nos preguntamos ¿qué pasa con la psicopedagogía en los espacios públicos? ¿qué sucede con aquellos niños y niñas que no cuentan con obra social y requieren acceder a un tratamiento? Debemos apostar a una Psicopedagogía que se haga presente tanto en ámbitos públicos como privados, en donde se le garantice el acceso a la salud a todos los sujetos infantiles independientemente de su condición social. Nuestra disciplina es capaz de promover espacios que aseguren la garantía de los derechos y que favorezcan la construcción de los aprendizajes en un sentido amplio.

Las reflexiones se fueron construyendo a medida que surgían elementos significativos que permitían responder a los principales interrogantes que guiaron esta investigación, viabilizando la posibilidad de sondear la complejidad que reviste nuestra temática. Se concluyó que la funcionalidad del diagnóstico de los problemas de aprendizaje en las infancias, desde las perspectivas de las profesionales entrevistadas, es conocer al niño/a atendiendo a su subjetividad y tomando en consideración a todo su contexto para construir intervenciones y objetivos adecuados. En definitiva, se trata de tejer una trama en conjunto con la imperiosa necesidad de potenciar los aprendizajes de los niños y las niñas.

Al respecto, y como se anticipó, no tenemos pretensión alguna de generalizar estas conclusiones al universo total de docentes, psicólogas y psicopedagogas al que refiere este estudio puesto que una de las limitaciones de esta investigación tiene que ver justamente con el recorte parcial de la realidad. En este sentido, se tomó una muestra de doce profesionales, cuya riqueza radica en que pertenecen a tres ámbitos distintos: la docencia, la psicología y la psicopedagogía y en que comparten una población común: el trabajo con sujetos en situación de aprendizaje que transitan el primer ciclo de la escolaridad primaria. Entonces, es una pequeña porción de la realidad que no puede ser tomada para realizar generalizaciones pero sí creemos que sienta las bases para otras investigaciones que continúen indagando esta temática y amplíen el campo de intervención para conocer, en mayor profundidad, qué funcionalidad tienen los diagnósticos de los problemas de aprendizaje. También, apostamos a que se puedan seguir generando investigaciones que ahonden sobre la función burocrática del diagnóstico debido a que en ésta encontramos que, muchas veces, este beneficio otorgado por las obras sociales puede obturar o patologizar los aprendizajes de los niños y las niñas.

Para finalizar, el propósito de la presente investigación es, por un lado, aportar al desarrollo saludable de la Psicopedagogía y de los/as profesionales interesados en los diagnósticos de las infancias. Se trata de hipótesis de trabajo destinadas a que nuestra profesión se consolide a través de preguntas antes que de certezas, a partir de diálogos antes que de monólogos. Por otro lado,

pensamos que no sólo es nuestro propósito sino también nuestro deber aportar a consolidar y dar consistencia a la funcionalidad de diagnóstico de los problemas de aprendizaje. No entendemos otro modo de hacer psicopedagogía que no sea potenciando los aprendizajes de los sujetos y de nosotros/as mismos/as como estudiantes y profesionales.

## REFERENCIAS

- Albajari, V. (1996). *La entrevista en el proceso psicodiagnóstico*. Psicoteca.
- Albajari, V. (2007). *La entrevista en el proceso diagnóstico*. Psicoteca.
- Ander Egg, E. (2003). *Métodos y técnicas de investigación social*. Lumen.
- Behar Rivero, D. S. (2008). *Metodología de la investigación*. Shalom.
- Bianchi, E. (2015). "El futuro llegó hace rato". Susceptibilidad, riesgo y peligrosidad en el diagnóstico y tratamiento por TDAH en la infancia. *Estudios Sociales*, (52), 185-199.
- Bleichmar, S. (2013). Infancia, Educación, Derechos de niños, niñas y adolescentes. Las prácticas profesionales en los límites de la experiencia y del saber disciplinar II. IV Simposio Internacional, Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Boggino, N. (2010). *Los problemas de aprendizaje no existen. Propuestas alternativas desde el pensamiento de la complejidad*. Homo Sapiens.
- Carvalho Salvari, L.F. & Souza Brito Dias, C.M. (2006). Os problemas de aprendizagem e o papel da família: uma análise a partir da clínica. *Estudos de Psicologia*, 23 (3), 251-259.
- Conde, F. & Morante, M.A. (2012). El diagnóstico psicopedagógico como espacio de despliegue de la subjetividad. Una experiencia en Santiago del Estero. *Psicología educacional y orientación vocacional*, 498-503.
- Corea, C. & Lewkowicz, I. (2005). *¿Se acabó la infancia? Ensayo sobre la destitución de la niñez*. Lumen Ymanitas.
- Cortez, M., Shirley, A., Rivas, P. & Lissette, M. (2018). *Sistematización de experiencia: proceso de evaluación diagnóstica de los problemas de conducta y aprendizaje en niños*. [Tesis de doctorado, Universidad de Guayaquil].

- Cuenya, L. y Ruetti, E (2010). Controversias epistemológicas y metodológicas entre el paradigma cualitativo y cuantitativo en psicología. *Revista Colombiana de Psicología*, 19 (2), 271-277.
- Dueñas, G. (2011). *La patologización de la infancia: ¿niños o síndromes?*. Noveduc.
- Dueñas, G. (2013). *Niños en peligro: la escuela no es un hospital*. Noveduc.
- Dueñas, G. (2016). Acerca de la necesidad de adecuar las prácticas en salud y educación dirigidas hacia las infancias en problemas a los nuevos paradigmas. *Voces de la educación*, 1 (1), 13-23
- Espinoza Vásquez, R. (2017). La evaluación psicopedagógica mediada como estrategia de diagnóstico vinculante. *Pilquen*, 14 (2), 61-68.
- Etchegorry, M., Heredia, M.C. & Arancibia, M.B. (2021). Construcciones conceptuales en relación con el diagnóstico psicopedagógico a partir de los discursos de referentes cordobeses de la formación. *Análisis de prácticas y experiencias pedagógicas*, 48-63.
- Felice, F. (2018). *El tiempo de ser niñas y niños*. Laborde.
- Fernández, A. (1987). *La inteligencia atrapada*. Nueva visión.
- Fernández, A. (2000). *Los idiomas del aprendiente*. Nueva visión.
- Fernández, M.M. & Vergara, M.A. (2017). El diagnóstico de estudiantes con necesidades educativas especiales (NEE) para ser incluidos en la educación regular. *Espíritu Emprendedor Tes*, 1 (1), 19-38.
- Filidoro, N. (2002). *Psicopedagogía: conceptos y problemas. La especificidad de la intervención clínica*. Biblos.
- Filidoro, N., Enright, P. & Volando, L. (2016). *Prácticas psicopedagógicas. Interrogantes y reflexiones desde/hacia la complejidad*. Biblos.

- García Guevara, W.C., Jara Saldaña, G.A. & CurayBanegas, E.R. (2017). *Evaluación psicopedagógica en la unidad de diagnóstico, investigación, evaluación y de apoyo a la inclusión*. [Tesis de doctorado, Universidad de Cuenca].
- Goffman, E. (1975). *Estigma. Notas sobre a manipulacao da idantidade deteriorada*. Zahar.
- González Rey, F. (2000). Lo cualitativo y lo cuantitativo en la investigación de la Psicología Social. *Revista cubana de psicología*, 17 (1), 61-71.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2003). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill.
- Janin, B. (2020). Entrevista a Beatriz Janin. *Revista pensamiento psicoanalítico*, 1 (3), 70-73.
- Kaczka, A. & Wald, A. (2013). Significación histórico-dinámica de la producción cognitiva en el diagnóstico psicopedagógico. *Psicología educacional y orientación vocacional*, 179-182.
- Korinfeld, D. (2007). Modos del etiquetamiento y estigmatización sobre los niños y adolescentes en las prácticas escolares. *Palabra*. Colegio Profesional de Psicólogos de Salta, Octubre.
- Massani Enriquez, J.F., García Navarro, X. & Hernández Ochoa, E. (2015). La evaluación psicopedagógica de niños (as) con trastornos del espectro autista mediante el perfil psicoeducativo. *Universidad y Sociedad*, 7 (2).
- Monistrol Ruano, O. (2007). *El trabajo de campo en la investigación cualitativa*. Nura investigación.
- Montoya, L., Crisalle, M. & Grande, S. (2012). *Andando juntos. Una experiencia de prevención de la exclusión escolar*. Laborde.
- Patiño, Y., Balbi, M.J. & Rulli, M.L. (2007). Ejes de análisis en el diagnóstico clínico psicopedagógico de niños con problemas de aprendizaje. XIV

*Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur, 95-97.*

- Rego, M.V. & Schelemenson, S. (2010). Transformaciones en los procesos de simbolización de niños y adolescentes con problemas de aprendizaje. *Anuario de investigaciones (XVII)*, 79-87.
- Rodríguez Sabiote, C. (2003). Nociones y destrezas básicas sobre el análisis de datos cualitativos. Ponencia presentada en el Seminario Internacional: el proceso de investigación en educación, algunos elementos clave, Santo Domingo, República Dominicana.
- Sabino, C. (1992). *El proceso de investigación*. Lumen.
- Schlemenson, S. (2007). *Aprendizaje, sujetos y escenarios. Investigaciones y prácticas en psicología educacional*. Noveduc.
- Skliar, C. (2004). *¿Y si el otro no estuviera ahí? Notas para una pedagogía (improbable) de la diferencia*. Miño y Dávila.
- Skliar, C. (2015). *Desobedecer el lenguaje (alteridad, lectura y escritura)*. Miño y Dávila.
- Tumbaco Lindao, M. J. (2017). *Diagnóstico psicopedagógico de infantes con discapacidad intelectual, de 1 a 3 años, pertenecientes a un centro infantil del buen vivir*. [Posgrado de maestría en educación. Universidad laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil].
- Untoiglich, G. (2013). *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz. La patologización de las diferencias en la clínica y la educación*. Noveduc.
- Yapura, C.V & Conde, F. (2011). Análisis de las restricciones en el aprendizaje desde el diagnóstico psicopedagógico clínico. *Psicología educacional y orientación vocacional*, 514-518.
- Zambrano, J. L. (2013). *Proyecto de creación de un centro psicopedagógico enfocado al diagnóstico y tratamiento de dificultades específicas del*

*aprendizaje en niños y niñas entre 6 y 12 años.* [Tesis Psicólogo/a educativo. Universidad católica del Ecuador].

**APÉNDICE**

**Nota Final: 9 (nueve)**

  
Andrea Borrona  
4.12.20

**TESINA**

**presentada para acceder al título de grado de la carrera de  
LICENCIATURA EN PSICOPEDAGOGÍA**

**Título:**

“Funcionalidad del diagnóstico de los problemas de aprendizaje en las  
infancias”

**Autor/es:**

Fahler, Nerina.5843

Tosca, Candela. 5845

**Director/a:**

**Fecha de Presentación:**

18/11/2020

## **Introducción**

Hoy en día, una práctica usual que ocurre en las infancias son los diagnósticos de las problemáticas en el aprendizaje, las cuales vienen a aportar conocimientos sobre una situación específica. De aquí surge la importancia de reconocer qué discursos y modos de conceptualizar al diagnóstico atraviesan a los niños y las niñas. A partir de ello, realizamos una basta búsqueda acerca de las investigaciones existentes al respecto.

La mayoría de los estudios encontrados revelan la importancia de la realización de diagnósticos. En primer lugar, Zambrano (2013) elabora un diagnóstico situacional y define los parámetros para la creación de un centro Psicopedagógico. Al respecto, concluye que dicho centro ofrecerá un proceso de evaluación, diagnóstico e intervención que proporcione un desarrollo adecuado para los sujetos.

También, Perez Rodriguez (2015) y Fernández y Vergara (2017) tienen por objetivo reconocer el rol del diagnóstico en los/as niños/as con necesidades educativas especiales (NEE) en el ámbito educativo. Ante ello concluyen que, el diagnóstico psicopedagógico de dichos niños/as, favorece su atención integral y contribuye a su inclusión educativa. A la vez, García Guevara, Jara Saldaña y Curay Banegas (S.F) se proponen construir una Unidad de Diagnóstico Psicopedagógica (UDPIEAI) para favorecer la inclusión educativa, obteniendo como resultado que brindar la misma satisface las demandas de los estudiantes con NEE. Del mismo modo, Tumbaco Lindao (2017) tiene por objetivo elaborar orientaciones para el diagnóstico psicopedagógico en niños/as con discapacidad intelectual, demostrando la pertinencia y factibilidad del diagnóstico psicopedagógico.

Por su parte, Espinoza Vásquez (2017), Massani Enriquez, García Navarro y Hernández Ochoa (2015) y Cortez, Shirley, Rivas y Lissette (2018) se proponen implementar diferentes instrumentos, como la evaluación mediada, el perfil psicoeducativo y técnicas proyectivas, para la realización de un diagnóstico psicopedagógico. Como resultado, establecen que la utilización de dichos

instrumentos contribuye a una detección más eficaz de las problemáticas de aprendizaje en niños/as, siendo el diagnóstico Psicopedagógico una herramienta necesaria y útil para el acompañamiento educativo.

Del mismo modo, Bianchi (2015) se propone describir y analizar los discursos de profesionales en relación con el diagnóstico y tratamiento por Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Por ello, concluye que los procesos de diagnóstico y tratamiento por TDAH habilitan una operatoria de las matrices articuladas en los discursos profesionales.

Finalmente, solo el estudio de Carvalho Salvari y Souza Brito Dias (2006) se centró en los problemas de aprendizaje. Su objetivo consistió en investigar cómo los psicólogos y pedagogos que trabajan en psicopedagogía clínica entienden los problemas de aprendizaje en los/as niños/as y cómo ven el rol de la familia. Ante ello, concluyen que los problemas de aprendizaje son un fenómeno complejo, involucrando aspectos socioculturales, pedagógicos, cognitivos y psicodinámicos.

Luego del recorrido realizado, podemos plantear que encontramos investigaciones que indagan al diagnóstico psicopedagógico como una herramienta para evaluar y conocer a niños/as con NEE, TDAH, discapacidad intelectual y/o autismo. Sin embargo, no existen estudios empíricos que aborden específicamente la problemática que nos interesa estudiar: “La funcionalidad del diagnóstico de los problemas de aprendizaje en las infancias”. Éste es pertinente para el área de la Psicopedagogía puesto que su objeto de estudio es el aprendizaje y el diagnóstico es una herramienta presente en la clínica para conocer a los sujetos. Llevaremos adelante esta investigación desde el punto de vista de psicopedagogos/as, psicólogos/as y docentes puesto que son profesionales que, de algún modo, están en contacto con los diagnósticos de las problemáticas en el aprendizaje.

**Objetivo general:** Indagar cuál es la función del diagnóstico de los problemas de aprendizaje en niños y niñas a partir de la perspectiva de docentes,

psicólogos/as y psicopedagogos/as radicados en el sur de la provincia de Santa Fe.

***Objetivos específicos:***

- Identificar en qué medida el diagnóstico patologiza o posibilita los aprendizajes de los/as infantes.
- Conocer las perspectivas teóricas que tienen los/as docentes, psicólogos/as y psicopedagogos/as acerca del diagnóstico.
- Reconocer cómo conceptualizan a los problemas de aprendizaje los/as docentes, psicólogos/as y psicopedagogos/as.
- Establecer posibles puntos de encuentro y diferencias en las perspectivas de los/as profesionales.

### **Marco teórico**

Tomando como eje los diagnósticos en las infancias, realizaremos un breve recorrido teórico en cuanto a la contextualización de dicha temática en nuestro país, seguido por la conceptualización de las categorías teóricas que se desprenden de la misma. A saber, encontrarán categorías tales como diagnóstico, problema de aprendizaje, aprendizaje e infancias.

#### *Un breve recorrido acerca de los diagnósticos en la vida contemporánea*

En Argentina, un fenómeno que viene creciendo de manera considerable en los últimos años y que es advertido por muchos profesionales de las ciencias de la salud mental, tiene que ver con un incremento significativo del registro de nuevas enfermedades, lo que extiende y expande considerablemente el fenómeno de los diagnósticos. De este modo, preocupa el hecho de que este tipo de prácticas diagnósticas continúen extendiéndose, cristalizando como hecho científico una supuesta anormalidad, diferencia o disfunción, que habilita luego, a un proceso de etiquetado (Dueñas, 2013).

De manera similar, Felice (2018) entiende que la época actual está signada por la promoción de diagnósticos que operan como rótulos, que condenan el devenir de los sujetos que aprenden a causa de la sanción de leyes que otorgan cierta legalidad a las prácticas actuales.

Desde esta concepción, los/as niños/as han dejado de ser niños/as para transformarse en clientes, en potenciales consumidores de tratamientos y medicamentos que le permitan acomodarse al mundo actual. Existen paradigmas y prácticas de salud que responden al feroz capitalismo de estos tiempos arrasando con la singularidad y la diversidad. Se cree que el mercado necesita gestar un determinado tipo de subjetividad que le asegure la capacidad de producción.

En el terreno de los diagnósticos se encuentran infinidad de contenidos, clasificaciones, prospectos, datos, publicaciones, síndromes y siglas que inundan el modo de pensar a los niños y las niñas. Al respecto, Janin (2011)

menciona que una cuestión preocupante en torno a los diagnósticos consiste en la idea de fijeza que arrasa con la idea de movimiento y transformación. Por ello, resulta pertinente indagar acerca de la función del diagnóstico de los problemas de aprendizaje en las infancias. Pero antes de avanzar sobre esta cuestión, es conveniente comenzar por explicar de qué hablamos cuando decimos diagnóstico.

*Diagnósticos: una herramienta psicopedagógica*

El objetivo del diagnóstico es obtener un panorama, lo más específico y completo posible, de una situación. Además, es un proceso de reconstrucción continua de hipótesis. Su construcción requiere, por parte del profesional, de un conocimiento general proveniente de la formación teórica y de la experiencia clínica que será reconstruido en interacción con el sujeto, lo que incluye también a su contexto más cercano, como la familia, la escuela, la docente y el grupo de pares. A partir de allí deviene un movimiento dialéctico en cuyo interior se tejen hipótesis diagnósticas e intervenciones clínicas hasta que se realiza un corte arbitrario para poder devolverle algo a la familia que consulta (Filidoro, 2002).

Desde esta perspectiva, Janin (2011) plantea que la función del diagnóstico puede virar entre dos maneras de pensar el para qué de su realización. Cuando se supone que alguien “es” un diagnóstico, se lo deja sin posibilidad de cambio signado por la idea de no- modificación, de destino ineludible, donde hay que adiestrarlo porque nunca va a poder poner en juegos sus deseos y pensamientos. Es diferente a trabajar con un/a niño/a suponiendo que es un sujeto que puede desplegar o construir sus posibilidades.

Dentro del campo de la Psicopedagogía clínica, se trabaja específicamente con el diagnóstico psicopedagógico. El mismo, según Fernández (1987), busca responder a diversos interrogantes que permitan empezar a pensar que le sucede a ese sujeto. En base a estos interrogantes, el profesional intentará develar el significado que tiene el aprender para el grupo familiar y para el niño/a, como así también, qué significado tiene el no aprender.

*Una práctica usual en el campo psicopedagógico: los diagnósticos de los problemas de aprendizaje*

Es frecuente que los diagnósticos psicopedagógicos den cuenta de problemáticas en el aprendizaje. Ésta última, es una realidad alienante e inmovilizadora que puede presentarse tanto individual como grupalmente. En su producción intervienen factores que hacen a lo socioeconómico, a lo educacional, a lo emocional, a lo intelectual, a lo orgánico y a lo corporal (Fernández, 2013).

A la vez, esta autora diferenció al problema de aprendizaje de acuerdo a lo que predomina en su etiología. En base a esto, menciona, por un lado, al problema de aprendizaje síntoma en relación a las problemáticas que surgen por factores internos al grupo familiar y al sujeto. Por otro lado, considera la existencia del problema de aprendizaje reactivo que proviene de factores educativos, relacionados con la institución educativa que rechaza o desconoce la capacidad intelectual y lúdica, la corporeidad, la creatividad, el lenguaje y la libertad del aprendiz (Fernández, 1987).

En términos de Filidoro (2009), el problema de aprendizaje siempre refiere a una representación del aprendizaje, no pueden ser problemas en sí mismos, problemas con peso propio. Es decir, los problemas de aprendizaje lo son en función de una conceptualización de aprendizaje. A su vez, las concepciones que se tengan sobre el aprendizaje y el problema de aprendizaje van a incidir en el modo de concebir al diagnóstico. En base a esto, nos parece sumamente importante explicitar qué entendemos por aprendizaje. “Pensamos el aprendizaje como un proceso y una función, que va más allá del aprendizaje escolar y que no se circunscribe exclusivamente al niño” (Fernández, 1987, pp. 57). Se trata de un proceso cuya matriz es vincular y lúdica y su raíz es corporal. Tanto en él como en el problema de aprendizaje están implicados, en diferente grado de compromiso, cuatro niveles: el cuerpo, el organismo, la inteligencia y el deseo.

### *Los diagnósticos en las infancias*

Hoy en día, el campo de la infancia se encuentra transversalizado por una gran cantidad de categorías diagnósticas y por la consecuente aplicación de tratamientos ad hoc de uso universal. Esto, en definitiva, termina siendo excluyente de la propia infancia, vulnerando seriamente los derechos de los niños y las niñas.

Retomando a Iwanow (2012), consideramos pertinente hablar de infancias en plural ya que el término en singular borra marcas y diferencias, estableciendo un parámetro único. Entonces, pluralizar las infancias indica que algo de lo anterior no alcanza, es poco. La manera de entender, describir y definir la infancia necesita ser complejizada. Del mismo modo, Baquero (2011) considera que se le exige un plural a la infancia porque los modos de vivir la niñez son muy variados.

A partir de lo mencionado, consideramos que las infancias son proclives a la plasticidad donde se juega la experiencia de lo indeterminado en contraposición a lo definido y ya establecido. Es un periodo de grandes convulsiones, de pasiones intensas y sobresaltos; una época de crecimiento y de adquisiciones nuevas en donde el soporte de los otros es fundamental.

Se considera que los/as infantes son sujetos de derecho porque su palabra y opinión deben ser respetadas, escuchadas y reconocidas. Los/as niños/as son personas en pleno desarrollo, aprendizaje y crecimiento; son sujetos sociales que están atravesados por su historia y por su cultura (Felice, 2018).

## ***Diseño metodológico***

### *Enfoque y diseño metodológico*

Toda investigación es un proceso que involucra un conjunto de decisiones y prácticas, lo cual conlleva la puesta en juego de instrumentos conceptuales y operativos. Es por ello que nuestro proyecto de investigación se inscribe en un estudio transversal y descriptivo acerca de la funcionalidad del diagnóstico de los problemas de aprendizaje en las infancias. De este modo, los datos serán recolectados en un momento y en un tiempo único, donde indagaremos acerca de las características y propiedades de dicho fenómeno. Para ello, nos enmarcaremos desde un enfoque cualitativo, el cual, según Cuenya y Ruetti (2010), se utiliza para descubrir y refinar preguntas de investigación, intentando comprender a los fenómenos en su singularidad.

### *Participantes*

La muestra que tomaremos estará integrada por dieciocho participantes, de los cuales seis serán Psicopedagogos/as, seis Psicólogos/as y seis docentes que trabajen con niños/as y que se radiquen en la región sur de la Provincia de Santa Fe, principalmente en lo que respecta a los departamentos Rosario y Constitución. Para conformar dicha muestra buscaremos profesionales de diversos ámbitos que, de manera voluntaria, estén dispuestos a participar de la investigación.

### *Instrumento de recolección de datos*

La recolección de datos será llevada a cabo mediante la utilización del instrumento de la entrevista. Esta es una herramienta que proviene de la Antropología y consiste en una reunión entre dos o más personas en un lugar determinado, para resolver algún asunto. Es una técnica eficaz para obtener datos relevantes con el fin de averiguar hechos, fenómenos o situaciones sociales (Albajari, 2007). Específicamente, realizaremos una entrevista semi-estructurada, la cual, según Ander Egg (2003), presenta una guía de preguntas estipuladas, pero a la vez, éstas no son cerradas, sino que permiten que el

entrevistado se exprese libremente. De este modo, las preguntas a realizar giran en torno a los ejes de nuestra temática. Específicamente en cuanto al diagnóstico, indagaremos sobre aspectos tales como: su funcionalidad, es decir, si funciona como posibilitador o patologizador en las infancias; su relación con los problemas de aprendizaje; la concepción que sostenga cada profesional y cómo actúa éste fenómeno en las infancias. Además, ahondaremos específicamente en las concepciones acerca del aprendizaje, como así también de las problemáticas en el aprendizaje y la etiología de los mismos. Por último, trataremos de pesquisar las perspectivas que subyacen en dichos profesionales en relación a las infancias, es decir, cómo entienden el ser niño o niña.

### *Procedimientos*

Para llevar a cabo el trabajo de campo, se realizará un primer acercamiento a los/as distintos/as profesionales para efectuar la correspondiente presentación junto con el proyecto de investigación. Luego, se concretará una entrevista individual con cada uno/a de ellos/as y, de ser posible, el registro de las mismas se llevará a cabo mediante una grabación de voz y notas de campo tomadas por parte de las investigadoras. Cabe aclarar que en todo momento se mantendrá la confidencialidad de su identidad y sus respuestas se utilizarán únicamente para los fines a los cuales dieron consentimiento.

### *Tratamiento de datos*

Luego de realizar el trabajo de campo, comenzaremos con el análisis de los datos. Para ello, seguiremos los postulados de Rodríguez Sabiote (2003) y lo primero que haremos es la desgrabación de cada una de las entrevistas, es decir, convertiremos los datos en formato texto. Luego, dividiremos a la información según unidades de contenido utilizando criterios sociales, es decir, cada fragmento será diferenciado del resto por el rol social que cumpla cada profesional. Una vez separadas estas unidades de análisis, creemos sensato tratar de identificarlas y analizarlas, en definitiva, categorizarlas y codificarlas. Para ello, utilizaremos un proceso mixto a través del cual partiremos de categorías ya existentes como, por ejemplo, diagnósticos, problemas de

aprendizaje, infancias, y a la vez, estaremos alertas a construir nuevas categorías una vez obtenidos los datos. Posterior a esto, pasaremos a la fase de síntesis, agrupamiento y disposición donde sintetizaremos la información utilizando un diagrama para volverla más viable. Por último, realizaremos la tarea de obtención de resultados y verificación de conclusiones. Es un momento donde articularemos los datos entre sí, los datos con la teoría y los datos con los antecedentes con el objetivo de dar cuenta de todo lo que encontramos. Finalmente, realizaremos una síntesis de los principales resultados, donde aparezcan fragmentos narrativos e interpretaciones de las investigadoras y de otros agentes.

### *Resultados esperados*

Partimos de la hipótesis que en el trabajo de campo nos encontraremos con que el fenómeno de los diagnósticos genera grandes consecuencias en el devenir de los sujetos infantiles, puesto que ese diagnóstico lo determina al punto de “ser” un diagnóstico, anulando aprendizajes posibilitadores.

**Cronograma de trabajo 2021***Tiempo estimado en meses*

<i>Actividades</i>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>
Relevamiento bibliográfico	<input checked="" type="checkbox"/>											
Delimitación del tema y problema a investigar	<input checked="" type="checkbox"/>											
Planteo de objetivos generales y específicos		<input checked="" type="checkbox"/>										
Elaboración del marco teórico		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>								
Diseño metodológico					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						
Diseño de instrumento para la recolección de datos						<input checked="" type="checkbox"/>						
Aplicación de los instrumentos						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
Análisis de la información relevada							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Revisión de los objetivos planteados									<input checked="" type="checkbox"/>			
Formulación preliminar de los resultados de la investigación										<input checked="" type="checkbox"/>		
Redacción del avance de informe										<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Presentación del informe final												<input checked="" type="checkbox"/>

## **Referencias**

- Albajari, V. (2007). *La entrevista en el proceso diagnóstico*. Psicoteca.
- Ander Egg, E. (2003). *Métodos y técnicas de investigación social*. Lumen.
- Bianchi, E. (2015). "El futuro llegó hace rato". Susceptibilidad, riesgo y peligrosidad en el diagnóstico y tratamiento por TDAH en la infancia. *Estudios Sociales*, (52), 185-199.
- Carvalho Salvari, L.F. & Souza Brito Dias, C.M. (2006). *Os problemas de aprendizagem e o papel da família: uma análise a partir da clínica*. *Estudos de Psicologia*, 23 (3), 251-259.
- Cortez, M., Shirley, A., Rivas, P. & Lissette, M. (2018). *Sistematización de experiencia: proceso de evaluación diagnóstica de los problemas de conducta y aprendizaje en niños*. (Bachelor Thesis). Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.
- Cuenya, L. y Ruetti, E (2010). Controversias epistemológicas y metodológicas entre el paradigma cualitativo y cuantitativo en psicología. *Revista Colombiana de Psicología*. Vol 19. Nº 2. pp. 271-277
- Dueñas, G. (2011). *La patologización de la infancia: ¿niños o síndromes?* Noveduc.
- Dueñas, G. (2013). *Niños en peligro: la escuela no es un hospital*. Noveduc
- Espinoza Vásquez, R. (2017). La evaluación psicopedagógica mediada como estrategia de diagnóstico vinculante. *Pilquen*, 14 (2), 61-68.
- Felice, F. (2018). *El tiempo de ser niñas y niños*. Laborde.
- Fernández, A. (1987). *La inteligencia atrapada*. Nueva visión.
- Fernández, A. (2014). *Los idiomas del aprendiente*. Nueva visión.

- Fernández, M.M. & Vergara, M.A. (2017). El diagnóstico de estudiantes con necesidades educativas especiales (NEE) para ser incluidos en la educación regular. *Espíritu Emprendedor Tes*, 1 (1), 19-38.
- Filidoro, N. (2002). *Psicopedagogía: conceptos y problemas. La especificidad de la intervención clínica*. Biblos.
- García Guevara, W.C., Jara Saldaña, G.A. & Curay Banegas, E.R. (2017). Evaluación psicopedagógica en la unidad de diagnóstico, investigación, evaluación y de apoyo a la inclusión. Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- Massani Enriquez, J.F., García Navarro, X. & Hernández Ochoa, E. (2015). La evaluación psicopedagógica de niños(as) con trastornos del espectro autista mediante el perfil psicoeducativo. *Universidad y Sociedad*, 7 (2).
- Montoya, L., Crisalle, M. & Grande, S. (2012). *Andando juntos. Una experiencia de prevención de la exclusión escolar*. Laborde.
- Pérez Rodríguez, L. (2015). *El diagnóstico psicopedagógico como preparación para la vida escolar*. Estudio Del Desarrollo Social: Cuba y América Latina, 3 (1), 55-65.
- Rodriguez Sabiote, C. (2003) Nociones y destrezas básicas sobre el análisis de datos cualitativos. celebrado en Santo Domingo, Ponencia realizada en el marco de Seminario Internacional: El proceso de Investigación en educación, algunos Santo Domingo, República Dominicana.
- Tumbaco Lindao, M. J. (2017). Diagnóstico psicopedagógico de infantes con discapacidad intelectual, de 1 a 3 años, pertenecientes a un centro infantil del buen vivir. (Posgrado de maestría en educación). Universidad laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.
- Zambrano, J. L. (2013). Proyecto de creación de un centro psicopedagógico enfocado al diagnóstico y tratamiento de dificultades específicas del

aprendizaje en niños y niñas entre 6 y 12 años. (Tesis Psicólogo/a educativo). Universidad católica del Ecuador, Ecuador.

## Carta De Aceptación Del Director De La Tesina

Rosario, 27 de agosto de 2021

A la

Dirección Académica

Lic. Ma. Soledad Cattoni

Lic. en Psicopedagogía

Universidad del Gran Rosario

**S** / **D**

Me dirijo a Uds. a fin de comunicarles mi aceptación como Director/a de Tesina.

**Alumno:** Fahler, Nerina y Tosca, Candela Lucía

**Tema:** “La funcionalidad del diagnóstico de los problemas de aprendizaje en las infancias”

**Director:** Gil, Jimena

Sin más, saludo a Ud. con atenta consideración

## Carta De Aprobación De La Tesina Por Parte Del Director

Rosario, 27 de agosto de 2021

A la

Dirección Académica

Lic. Ma. Soledad Cattoni

Lic. en Psicopedagogía

Universidad del Gran Rosario

S / D

Por la presente me dirijo a Ud. a fin de comunicarle que, habiendo dirigido el trabajo final de Tesina presentado por las estudiantes Fahler Nerina y Tosca Candela Lucía, sobre el tema “La funcionalidad del diagnóstico de los problemas de aprendizajes en las infancias”, otorgo la aprobación para que sea presentado a consideración del jurado que se designa.

Sin otro particular, saludo a Ud. muy cordialmente

Lic. Gil, Jimena

### **Consentimiento Informado De Participación**

Por el presente documento se solicita su participación de la investigación titulada: “Funcionalidad del diagnóstico de los problemas de aprendizaje en las infancias”, cuyas responsables son Fahler, Nerina DNI 40554867 y Tosca, Candela Lucia DNI 41086686.

Dicha investigación tendrá lugar en el marco de la realización de la tesina para obtener el título de grado de Licenciado/a en Psicopedagogía en la Universidad del Gran Rosario.

El objetivo principal de esta investigación es: indagar cuál es la función del diagnóstico de los problemas de aprendizaje en niños y niñas a partir de la perspectiva de docentes, psicólogos/as y psicopedagogos/as radicados en el sur de la provincia de Santa Fe.

Para el cumplimiento de dicho objetivo se realizarán las siguientes actividades: entrevistas semi-estructuradas a los/as mencionados/as profesionales, junto con el posterior análisis de datos.

La participación de este proyecto, es totalmente voluntaria, pudiendo, si así lo decidiera, abandonar el mismo en cualquier momento. Asimismo, la confidencialidad de sus datos será mantenida acorde a lo establecido en la Ley No. 25.326 Habeas Data. Esto implica que los datos serán resguardados y sólo serán utilizados por los investigadores en el contexto de este estudio.

Habiendo leído y comprendido lo escrito anteriormente, yo..... DNI.....acepto participar de la presente investigación.

.....

Firma, aclaración y DNI

Lugar y fecha: .....

### Entrevista A Profesionales De La Docencia

- Nos gustaría que nos cuentes cómo te llamas, cuántos años tenés, dónde estudiaste, a qué te dedicas y hace cuánto tiempo hace que ejerces la profesión
- ¿Qué indicios te permiten pensar que un/a niño/a está aprendiendo o aprendió algo?
- ¿Qué indicios te permiten pensar que un/a niño/a tiene problemas en el aprendizaje? ¿Qué acciones llevás a cabo al respecto?
- ¿Recibís diagnósticos de tus alumnos/as? ¿De qué profesionales? ¿Qué información te aportan?
- ¿Con qué objetivo crees que los profesionales realizan los diagnósticos?
- ¿Qué herramientas o recursos crees que utilizan los profesionales a la hora de construir un diagnóstico?
- ¿Crees que es importante o no realizar diagnósticos en las infancias? ¿Por qué?
- Para ir cerrando y teniendo en cuenta todo lo que pudiste pensar hasta el momento ¿Crees que existe alguna relación entre los diagnósticos y los aprendizajes o los problemas de aprendizaje de los/as niños/as? Si es así ¿Cuál sería?

## Entrevista A Profesionales De La Psicología y Psicopedagogía

- Nos gustaría que nos cuentes cómo te llamas, cuántos años tenés, dónde estudiaste, a qué te dedicas y hace cuánto tiempo hace que ejerces la profesión
- ¿Qué indicios te permiten pensar que un/a niño/a está aprendiendo o aprendió algo?
- ¿Qué indicios te permiten pensar que un/a niño/a tiene problemas en el aprendizaje? ¿Qué acciones llevás a cabo al respecto?
- ¿Qué tipo de diagnósticos recibís? ¿De qué profesionales? ¿Qué información te aporta?
- En caso que realices diagnósticos ¿para qué lo realizas? y ¿en qué momento del proceso terapéutico crees que es conveniente realizarlo? ¿Por qué?
- En caso de que realices diagnósticos ¿Qué herramientas o recursos utilizas a la hora de construir un diagnóstico?
- ¿A partir de qué edad te parece oportuno? ¿Por qué?
- ¿Para quién o quiénes van dirigidos los diagnósticos que realizas? ¿Te encontraste en algún momento frente a la situación de realizar un diagnóstico a pedido por algún profesional?
- ¿Crees que es importante o no realizar diagnósticos en las infancias? ¿Por qué?
- Para ir cerrando y teniendo en cuenta todo lo que pudiste pensar hasta el momento ¿Crees que existe alguna relación entre los diagnósticos y los aprendizajes o los problemas de aprendizaje de los/as niños/as? Si es así ¿Cuál sería?

## **CURRICULUM VITAE**

### **DATOS PERSONALES**

Nombre: Fahler, Nerina

DNI: 40554867

Edad: 23 años

Dirección: Italia 779, Empalme Villa Constitución

Código Posta: 2918

Teléfono: (03400)15660871

Mail: nerinafahler@gmail.com

### **ANTECEDENTES ACADÉMICOS**

Periodo: 2016-2020.

Institución: Universidad del Gran Rosario. "Licenciatura en Psicopedagogía"

Nivel alcanzado: Cursado finalizado. Asignaturas aprobadas: 44/44.

Período: 2010-2015

Institución: Escuela de Enseñanza Secundaria Orientada N°234 Justo José de Urquiza, Empalme Villa Constitución- Santa Fe.

Nivel alcanzado: Educación Secundaria Completa "Modalidad Economía y Administración"

Periodo: 2003-2009.

Institución: Escuela de enseñanza primaria N° 644 "Bartolomé Mitre", Empalme Villa Constitución- Santa Fe

Nivel alcanzado: Educación Primaria. 7mo grado.

### **CONOCIMIENTO DE IDIOMAS**

Inglés

Lectura: Básico

Escritura: Básico

Expresión Oral: Básico

**FORMACIONES E INTERESES**

2019- Prácticas Pre Profesionales de la Universidad del Gran Rosario en la Unidad de Docencia Asistencial (UDA)

2019- Prácticas Pre Profesionales de la Universidad del Gran Rosario en la Unidad de Docencia Asistencial (UDA) en carácter de extensionista.

2019- Prácticas Pre Profesionales de la Universidad del Gran Rosario en el Jardín n° 1025

2019- Participación en el Conversatorio "Psicopedagogía Forense" a cargo del abogado Marcelo Molina, la Lic. en Psicopedagogía Silvana Piersimoni y la Psicopedagoga Lucia Farrugia. Universidad del Gran Rosario, Rosario, Santa Fe.

2020- Participación de las prácticas Pre Profesionales I de la Universidad del Gran Rosario en la Unidad de Docencia Asistencial (UDA) en carácter de ayudante de cátedra.

2020- Prácticas Pre Profesionales en el área de "Tutorías y promoción de la Cultura Universitaria" en la Universidad del Gran Rosario.

2020- Participación en la Clase Abierta "Nuevos Modos de aprender en Contextos Actuales" a cargo de la Mgtr. Norma Filidoro. Universidad del Gran Rosario. Rosario, Santa Fe.

2021- Participación de clases abierta de la Escuela Feminista de San Luis.

2021- Participación del primer congreso Internacional Virtual de "Autismo y Neurodiversidad" organizado por la fundación de neurodiversidad de Rosario-Santa Fe.

## **CURRICULUM VITAE**

### **DATOS PERSONALES**

Nombre: Candela Lucía Tosca

DNI: 41086686

Edad: 23 años

Dirección: San Luis 2382 - Rosario

CP: 2000

Teléfono: 03416604024

Mail: cande.tosca98@gmail.com

### **ANTECEDENTES ACADÉMICOS**

Periodo: 2016-2020.

Institución: Universidad del Gran Rosario. "Licenciatura en Psicopedagogía"

Nivel alcanzado: Cursado finalizado. Asignaturas aprobadas: 44/44.

Periodo: 2014-2015.

Período: 2010-2015

Institución: "Virgen del Rosario" N°8025. Rosario

Nivel alcanzado: Educación Secundaria Completa "Economía y administración de empresas".

Periodo: 2003-2009

Institución: Escuela "Juan Arzeno" N°83. Rosario

Nivel alcanzado: Educación Primaria. 7mo grado

### **CONOCIMIENTO DE IDIOMAS**

#### **Inglés**

Lectura: Básico

Escritura: Básico

Expresión Oral: Básico

## **FORMACIONES E INTERESES**

2018- Participación en la Conferencia de Esteban Levin "Autismos: la imagen del cuerpo vs los espectros". Fundación ESTAR Eduardo Schwank. Rosario, Santa Fe.

2019- Prácticas Pre Profesionales de la Universidad del Gran Rosario en la U.D.A UGR (Unidad de Docencia Asistencial de la Universidad del Gran Rosario).

2019- Participación en Curso de Formación "Referentes Lúdicos Comunitarios" a cargo del Dr. José Luis Linaza, Dr. Facundo Corvalán y el Sr. Javier Flores Tapia. Rosario, Santa Fe.

2020- Prácticas Pre Profesionales de la Universidad del Gran Rosario en la U.D.A UGR (Unidad de Docencia Asistencial de la Universidad del Gran Rosario) en carácter de ayudante de cátedra.

2020- Prácticas Pre Profesionales en el área de "Tutorías y promoción de la Cultura Universitaria" en la Universidad del Gran Rosario.

2019- Participación en el Conversatorio "Psicopedagogía Forense" a cargo del abogado Marcelo Molina, la Lic. en Psicopedagogía Silvana Piersimoni y la Psicopedagoga Lucia Farrugia. Universidad del Gran Rosario, Rosario, Santa Fe.

2020- Participación en la Clase Abierta "Nuevos Modos de aprender en Contextos Actuales" a cargo de la Mgtr. Norma Filidoro. Universidad del Gran Rosario. Rosario, Santa Fe.

2021- Prácticas Pre Profesionales de la Universidad del Gran Rosario en la U.D.A UGR (Unidad de Docencia Asistencial de la Universidad del Gran Rosario) en carácter de ayudante de cátedra.

2021- Ayudante de cátedra de Trabajo de Campo II de la Universidad del Gran Rosario.