



FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES

El diagnóstico psicopedagógico en el ámbito clínico: entre la urgencia y la singularidad

Estudiante: Beltramo, María Florencia de Lourdes

Legajo: 25298

Director/a: Malfet, Cynthia

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciada en Psicopedagogía

2025

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Beltramo' with a stylized flourish at the end.

Florencia Beltramo



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del RIUFLO. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial - compartir igual 4-0 internacional y siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra:

Desde la fecha

Dentro de los 6 meses posteriores a su aceptación Otro plazo mayor detallar/justificar:

Lugar y fecha

Índice

Resumen	5
Introducción	7
Delimitación del objeto de estudio	7
Planteo del problema	8
Objetivo general	9
Objetivos específicos	9
Supuesto básico	10
Capítulo 1. Estado del arte	11
Capítulo 2. Marco teórico	17
El diagnóstico psicopedagógico: definición, funciones y posición ética	17
Dimensión política y social del diagnóstico psicopedagógico	20
Tensiones actuales: urgencia, demanda y lógica de etiquetas	22
Diagnóstico y subjetividad: mirada clínica, vínculo y construcción de sentido	26
Paradigma de la complejidad: comprensión no reduccionista y apertura a la incertidumbre	27
Capítulo 3. Método	30
Diseño	30
Participantes	31
Técnicas de recolección de datos	32
Procedimiento	33

Capítulo 4. Resultados	34
Eje 1. Concepciones sobre el diagnóstico psicopedagógico	34
Eje 2. Lugar y construcción del diagnóstico en el proceso clínico	36
Eje 3. Factores que intervienen en la construcción del diagnóstico	39
Eje 4. Tensiones y desafíos de la práctica diagnóstica en la clínica	41
Eje 5. Impacto de la urgencia en la profundidad del diagnóstico	42
Eje 6. Articulación interdisciplinaria y con otros actores	44
Eje 7. Estrategias y recursos para sostener la singularidad	45
Eje 8. Reflexiones finales	46
Capítulo 5. Discusión	48
Capítulo 6. Conclusiones	51
Aportes y contribuciones de la investigación	53
Limitaciones de la investigación	54
Líneas de investigación futuras	55
Propuestas de intervención	56
Referencias	57
Anexos	59
Anexo 1 . Texto de formulario de Google forms.....	60
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos.....	62
Anexo 3. Modelo de consentimiento informado	63
Anexo 4 .Consentimiento informado firmados por las participantes.....	64
Anexo 5. Respuestas de las participantes.....	65

Resumen

La presente investigación, titulada “*El diagnóstico psicopedagógico en el ámbito clínico: entre la urgencia y la singularidad*”, se propone explorar las representaciones y experiencias de psicopedagogas que se desempeñan en el ámbito clínico, en torno al proceso diagnóstico y las tensiones que emergen en su ejercicio profesional.

En los últimos años, la demanda de diagnósticos ha adquirido un carácter creciente y urgente, impulsada por instituciones escolares y familias que buscan respuestas rápidas frente a las dificultades de aprendizaje. Esta situación interpela el sentido del diagnóstico psicopedagógico, desafiando su dimensión clínica, subjetiva y ética.

Desde el paradigma de la complejidad (Morin, 1990) y una mirada clínica y crítica, el estudio aborda cómo las profesionales significan su práctica en contextos marcados por la medicalización, la fragmentación del saber y la presión por la inmediatez. Se enmarca en un enfoque cualitativo, de tipo exploratorio y descriptivo, basado en entrevistas semiestructuradas a psicopedagogas con experiencia en ámbitos clínicos y escolares.

Los resultados permiten identificar distintas formas de concebir el diagnóstico: como proceso de investigación, como acto ético vincular y como espacio de producción de sentido. Asimismo, se advierte la tensión entre las demandas institucionales de rapidez y la necesidad de respetar los tiempos subjetivos de cada niño o niña. En conclusión, el estudio invita a repensar el diagnóstico psicopedagógico no como una etiqueta, sino como un proceso de construcción que articula saber, vínculo y subjetividad, reafirmando la importancia de una práctica ética, situada y compleja.

Palabras clave: urgencia ;demanda ;diagnóstico Psicopedagógico; perspectiva de la complejidad; ética profesional; percepciones de psicopedagogas.

Introducción

Delimitación del objeto de estudio

En el ámbito psicopedagógico, el diagnóstico constituye una herramienta fundamental para comprender las dificultades de aprendizaje y diseñar estrategias de intervención adecuadas. Sin embargo, en los últimos años, la demanda de diagnósticos ha crecido exponencialmente, impulsada por factores escolares, familiares y sociales. En este contexto, la urgencia por obtener respuestas inmediatas puede afectar la profundidad y precisión del proceso diagnóstico, entendido como un proceso de investigación que construye conocimientos novedosos acerca de lo singular (Filidoro, 2008).

Desde la perspectiva del paradigma de la complejidad (Morin, 1990), resulta fundamental analizar cómo se configura la demanda de diagnóstico y qué efectos tiene la presión del tiempo sobre su calidad. Este proceso se desarrolla en medio de una tensión constante: por un lado, el deseo de construir un saber integral, que no fragmente ni reduzca al sujeto; por otro, la aceptación de que todo conocimiento es siempre parcial, inacabado y abierto a nuevas interpretaciones.

En esta línea, Alicia Fernández (1991) aporta una mirada clínica fundamental al considerar que el diagnóstico psicopedagógico no debe entenderse como una clasificación o etiqueta, sino como una lectura del sujeto en situación, atravesada por su deseo, su historia y su contexto. La autora invita a comprender al niño o la niña como un emergente de una trama vincular y simbólica, cuyas manifestaciones en el aprendizaje deben ser leídas y alojadas desde una posición clínica y ética.

De forma convergente, Juan Vasen (2015) advierte sobre los riesgos de la creciente tendencia a realizar diagnósticos apresurados, impulsados por la urgencia de dar respuestas rápidas a las exigencias escolares y sociales.

En este marco, el objeto de estudio se delimita en la reflexión crítica sobre el rol del psicopedagogo frente a estas demandas y en la exploración de alternativas que permitan sostener una práctica diagnóstica integral, clínica e interdisciplinaria, que contemple la complejidad del sujeto y su contexto, más allá de la urgencia por etiquetar o intervenir

Planteo del problema

En el campo de la clínica psicopedagógica, el diagnóstico constituye una herramienta clave para comprender la relación del sujeto con el conocimiento, sus modos de vinculación y las dificultades que pueden presentarse en su desarrollo. Lejos de ser una mera clasificación, el diagnóstico implica un proceso complejo que requiere tiempo, escucha, construcción de hipótesis y una mirada integral del sujeto en su singularidad.

Sin embargo, en el contexto actual, marcado por lógicas de inmediatez, medicalización y presión por respuestas eficaces, el diagnóstico clínico suele enfrentarse a demandas urgentes provenientes de diversos actores (familia, instituciones, profesionales de la salud). Esta urgencia puede tensionar la práctica psicopedagógica, afectando la profundidad del análisis y desplazando el eje desde la comprensión del sujeto hacia la necesidad de nombrar o etiquetar rápidamente.

En este escenario, resulta pertinente indagar cómo viven, piensan y sostienen las psicopedagogas su rol clínico frente a estas tensiones. Conocer sus experiencias, estrategias y sentidos construidos en torno al diagnóstico puede aportar claves fundamentales para repensar esta práctica desde un lugar ético, reflexivo y respetuoso de la singularidad.

¿Cómo perciben las psicopedagogas en el ámbito de la clínica el proceso diagnóstico y qué tensiones identifican entre la urgencia de la demanda y la necesidad de construir una mirada integral del sujeto?

Objetivo general

- Analizar las percepciones de psicopedagogas del ámbito clínico sobre el proceso diagnóstico y las tensiones que se presentan entre la urgencia de la demanda y la construcción de una mirada integral del sujeto.

Objetivos específicos

- Explorar cómo las psicopedagogas del ámbito clínico conciben el propósito y la función del diagnóstico en sus intervenciones.
- Describir las estrategias clínicas que utilizan en el proceso diagnóstico, considerando el vínculo con el niño/a, su contexto y la dimensión subjetiva de la demanda.
- Indagar las tensiones que enfrentan las psicopedagogas en relación a las exigencias de respuestas rápidas .

Supuesto básico

En el ámbito clínico, el diagnóstico psicopedagógico se configura en una tensión constante entre la urgencia de las demandas institucionales y los tiempos subjetivos que requiere el proceso diagnóstico para comprender al niño/a y su modo singular de aprender. Dicha tensión incide en las prácticas de las psicopedagogas, pudiendo reducir el diagnóstico a una respuesta rápida o clasificatoria.

Capítulo 1

Estado del Arte

En el escenario contemporáneo, el diagnóstico psicopedagógico se encuentra atravesado por múltiples tensiones: las demandas urgentes de las instituciones educativas y de las familias, el avance de la medicalización de las infancias, la presión por obtener clasificaciones rápidas y la tendencia a aplicar respuestas técnicas y estandarizadas. Estas dinámicas afectan el sentido mismo del diagnóstico, desdibujando su dimensión clínica, subjetiva y ética.

La presente investigación se inscribe en el campo clínico de la psicopedagogía, desde una perspectiva que recupera el valor de la escucha, el vínculo y la construcción situada del conocimiento. Si bien existe una abundante producción teórica sobre el diagnóstico psicopedagógico, son aún escasas las investigaciones recientes que indagan en profundidad las percepciones de las psicopedagogas en ejercicio clínico respecto de los desafíos éticos, subjetivos y contextuales que atraviesan este proceso.

En este sentido, las investigaciones relevadas resultan de especial interés por su afinidad con el enfoque de este trabajo: todas abordan, desde distintas metodologías y marcos teóricos, problemáticas vinculadas al modo en que se construyen, se sostienen o se tensionan las prácticas diagnósticas actuales. En particular, permiten reconocer los efectos que producen los discursos institucionales, las lógicas de estandarización y medicalización, y los posicionamientos éticos de los profesionales en relación con la subjetividad infantil. Asimismo, contribuyen a contextualizar las dimensiones clínicas del diagnóstico en escenarios reales de intervención.

Etchegorry, Martínez y Rodríguez (2021) analizan treinta informes psicopedagógicos elaborados entre 2009 y 2019 en Córdoba, en contextos tanto de salud como educativos. El

estudio se centra en identificar las categorías narrativas que estructuran dichos informes, tales como la organización formal, la representación del sujeto y su contexto, la producción simbólica, el uso de pruebas diagnósticas, el estilo de aprendizaje y las recomendaciones finales. A través del análisis documental, las autoras muestran cómo las decisiones discursivas y los supuestos epistemológicos que subyacen a los informes moldean al niño como objeto diagnóstico. Este trabajo pone de relieve las tensiones entre los relatos estandarizados, propios de una lógica técnica y clasificatoria, y el reconocimiento de la singularidad del sujeto, lo que invita a revisar críticamente la función institucional del diagnóstico escrito y su impacto sobre las trayectorias escolares y clínicas.

Desde un plano epistemológico más amplio, Ricci (2024), en su tesis *Condición epistemológica de la psicopedagogía en Iberoamérica (2000–2022)*, realiza un análisis meta-disciplinar sobre los supuestos teóricos y metodológicos que han configurado el campo psicopedagógico contemporáneo. La autora identifica una tendencia a la fragmentación de saberes y a la pérdida de la dimensión clínica en favor de modelos técnicos y estandarizados. A la vez, propone recuperar la psicopedagogía como un saber complejo y transdisciplinar, capaz de integrar dimensiones subjetivas, sociales y éticas en los procesos diagnósticos e interventivos.

En esta misma línea, Yapura y Patiño (2022), en su trabajo *Avatares de un proceso psicopedagógico clínico*, presentado en el XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología de la Universidad de Buenos Aires, abordan los movimientos, obstáculos y resignificaciones que atraviesan un proceso clínico psicopedagógico. A partir del análisis de un caso y de la reflexión sobre la propia práctica, las autoras destacan la importancia de los “avatares” como momentos de crisis y de producción de sentido, que permiten reconfigurar el diagnóstico y la intervención. Desde una mirada

situada, proponen entender el proceso clínico como una construcción dinámica, donde el diagnóstico no es un punto de llegada sino un devenir, reafirmando la necesidad de sostener una posición reflexiva frente a la urgencia y las demandas institucionales.

Por su parte, Bello Sánchez (2022), en *Infancias, diagnósticos y salud mental: discursos sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en la región de Los Lagos, Chile (2020–2021)*, indaga las relaciones de poder-saber que constituyen los discursos sobre el TDAH en el campo de la salud mental infantil. Desde un enfoque foucaultiano y apoyado en las nociones de biopolítica y salud colectiva, el autor analiza once entrevistas realizadas a profesionales, familias y adolescentes diagnosticados con TDAH. Sus hallazgos muestran que el diagnóstico opera como una herramienta de clasificación y control, configurando modos de subjetivación y de gestión de la infancia. El trabajo pone en evidencia cómo el discurso biomédico produce efectos de verdad que condicionan las prácticas institucionales y los modos de escolarización, instalando un campo de controversias y resistencias en torno a la patologización y la normalización de las conductas infantiles.

En una perspectiva más amplia sobre las condiciones sociales que enmarcan las prácticas diagnósticas, el informe *Análisis de la Situación de la Niñez y la Adolescencia en Argentina* (SITAN), elaborado por UNICEF y FLACSO (2021), ofrece un panorama actualizado sobre las desigualdades estructurales que atraviesan las infancias en el país. El documento evidencia cómo las brechas de acceso a la salud, la educación y la protección social inciden en las trayectorias escolares y en la construcción de las demandas institucionales hacia los equipos de orientación. Desde un enfoque de derechos, advierte que muchas de las respuestas institucionales frente a las dificultades de aprendizaje o de comportamiento tienden a derivarse al campo de la salud mental, generando procesos de patologización o medicalización de las infancias más vulnerables.

Siguiendo en la misma línea , la *Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo* de Uruguay (2021) elaboró el informe *Medicalización y patologización de las infancias y adolescencias: informe final*, en el que se analizan las prácticas y discursos que tienden a traducir diferencias y malestares en diagnósticos clínicos. A partir de entrevistas y relevamientos en instituciones educativas y de salud, el estudio evidencia cómo la derivación temprana y la búsqueda de etiquetamiento se consolidan como mecanismos de gestión del malestar infantil. Desde una perspectiva de derechos se plantea la necesidad de construir políticas públicas y abordajes clínicos que reconozcan la diversidad y la singularidad subjetiva, evitando respuestas estandarizadas o centradas exclusivamente en el déficit.

La investigación de Guenomil (2023) titulada “*Intervenciones del los/as psicopedagogos/as en la clínica con niños y niñas que son caracterizados como hiperactivos/as en la época actual*” retoma y actualiza muchas de estas preocupaciones, ubicándolas específicamente en el ámbito clínico y desde la voz de psicopedagogas en ejercicio. Su estudio, realizado en la ciudad de Viedma, Río Negro, se centra en niños y niñas caracterizados como “hiperactivos” y expone cómo el “encargo social” sigue presionando a los profesionales para validar diagnósticos previos o confirmar clasificaciones hegemónicas. Mediante una metodología cualitativa, la autora identifica dos tendencias: una que reproduce el modelo médico dominante ,centrado en la observación de conductas y la validación de diagnósticos previos, y otra que prioriza una lectura compleja del sujeto, su historia y sus vínculos, cuestionando las lógicas de etiquetamiento.

En el ámbito local, Garzón (2020), en su trabajo final *Psicopedagogos de la ciudad de Villa Constitución frente a la patologización de las infancias*, realizado en la Universidad Abierta Interamericana (UAI), analiza las concepciones y prácticas de veinticinco

psicopedagogas en relación con el aumento de diagnósticos en la infancia. Mediante encuestas con preguntas abiertas y cerradas, la autora indaga cómo los profesionales perciben las causas y consecuencias de la patologización, así como las estrategias que implementan en sus intervenciones clínicas y escolares. Los resultados muestran que gran parte de las infancias llegan a la consulta con diagnósticos previos (TDAH, TEA, dificultades específicas del aprendizaje) y que las demandas institucionales y familiares inciden fuertemente en la construcción de la mirada diagnóstica. Garzón destaca la necesidad de revisar las prácticas y los marcos teóricos desde una perspectiva ética y subjetiva, promoviendo diagnósticos flexibles y procesos de intervención que contemplen la singularidad y el contexto del niño.

Desde el ámbito educativo, Bogado (s.f.), en su trabajo final de la Universidad Abierta Interamericana titulado *Patologización, medicalización e inclusión escolar. ¿Qué pasa en las escuelas respecto a las patologías que afectan al aprendizaje?*, analiza las representaciones y prácticas docentes frente a la creciente presencia de diagnósticos en el aula. A partir de entrevistas y observaciones en instituciones educativas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la autora indaga cómo la medicalización y la patologización atraviesan los discursos escolares, condicionando los modos de inclusión y las expectativas sobre los niños. El estudio muestra que, en muchos casos, la inclusión se sostiene más en la certificación diagnóstica que en la transformación institucional, generando un circuito donde la escuela demanda diagnósticos para legitimar apoyos o adecuaciones. Bogado propone repensar la inclusión desde una perspectiva crítica y psicopedagógica, que recupere la singularidad de los procesos de aprendizaje y evite reducir la diversidad a categorías médicas o etiquetas. Su aporte resulta relevante para comprender cómo las lógicas de medicalización operan también en el ámbito educativo, reforzando las tensiones entre urgencia, demanda y comprensión integral del sujeto.

En el estudio de Rojas y Tesán (2024) se aborda específicamente el diagnóstico de dislexia en niños de entre 6 y 9 años en Salta Capital y Venado Tuerto. A través de entrevistas semiestructuradas a nueve psicopedagogas, las autoras hallaron que no existía una definición consensuada sobre la dislexia ni acuerdo pleno respecto de su diagnóstico temprano. Las conclusiones del estudio refuerzan la necesidad de generar espacios de debate y formación profesional que permitan revisar críticamente las prácticas diagnósticas y evitar el uso apresurado o estandarizado de categorías, en sintonía con una mirada clínica, contextualizada y ética.

Las investigaciones revisadas convergen en señalar que el diagnóstico psicopedagógico, tanto en el ámbito escolar como clínico, se encuentra hoy atravesado por tensiones entre lógicas técnicas y medicalizantes, por un lado, y enfoques que reivindican la complejidad, la subjetividad y el contexto, por otro.

Capítulo 2

Marco Teórico

El diagnóstico Psicopedagógico: definición, funciones y posición ética

El diagnóstico psicopedagógico, lejos de constituir una práctica neutra o meramente técnica, se inscribe en una red de significaciones sociales, institucionales y subjetivas que inciden en su construcción y en sus efectos. Se parte de la premisa de que se trata de un proceso ético, que implica decisiones, intervenciones, recortes e interpretaciones. En este sentido, se reconoce que las prácticas diagnósticas no son inocentes, ya que en ellas se ponen en juego representaciones sobre la infancia, la normalidad y las formas de intervención posibles.

Desde una mirada crítica, diversos autores han cuestionado el uso reduccionista e instrumental del diagnóstico, especialmente en contextos atravesados por la urgencia de respuestas rápidas frente a las dificultades escolares. En contraposición, el diagnóstico se concibe como una herramienta central para comprender la relación del sujeto con el conocimiento, su modo de aprender y las dificultades que emergen en su trayectoria. Desde una perspectiva clínica y compleja, se trata de un proceso continuo, dialógico y situado, que articula múltiples dimensiones del sujeto y de su contexto.

Sara Paín (1992) plantea que el diagnóstico psicopedagógico “no debe reducirse a una clasificación o etiquetamiento, sino constituir una construcción teórica y clínica que permita interpretar la dinámica del conflicto en torno al aprendizaje” (p. 58). Para la autora, el diagnóstico se ubica en la intersección entre el sujeto, sus vínculos y el saber, permitiendo

elaborar hipótesis que orienten intervenciones sin caer en determinismos. De este modo, el diagnóstico debe abrir preguntas, generar sentidos y favorecer procesos de desarrollo.

En la misma línea, Norma Filidoro (2010) define el diagnóstico como un proceso de indagación que produce conocimiento nuevo sobre la singularidad del sujeto. No se trata de confirmar categorías previas, sino de abrir interrogantes genuinos acerca del modo en que el niño o la niña se posiciona frente al aprendizaje y al vínculo con los otros. La autora subraya la importancia de una actitud ética y epistémica que promueva la pregunta por el sujeto, evitando automatismos o respuestas estandarizadas. Asimismo, sostiene que el diagnóstico debe estar al servicio de la subjetividad y no de las demandas externas.

Desde una perspectiva clínica, Alicia Fernández (1991) propone pensar el diagnóstico como una lectura del sujeto en situación, introduciendo la noción de “niño síntoma”. Para la autora, las dificultades de aprendizaje pueden expresar conflictos subjetivos más amplios, que requieren una mirada que contemple la trama vincular, el deseo y la historia personal. En este sentido, el diagnóstico “no cumple una función clasificatoria, sino interrogativa, convocando a la escucha de lo que el síntoma tiene para decir” (Fernández, 1991, p. 27).

De este modo, el diagnóstico psicopedagógico se entiende como un proceso dinámico, situado y singular, que exige una posición ética atenta a la subjetividad del niño o la niña, a su entorno familiar y social, y a la complejidad inherente a todo proceso de aprendizaje. Su función no es etiquetar ni prescribir, sino abrir sentidos posibles que orienten intervenciones responsables, respetuosas y transformadoras.

Asimismo, es relevante recuperar la noción de hipótesis diagnóstica como una construcción transitoria y abierta, que orienta la comprensión del malestar sin clausurarla. A diferencia del etiquetamiento, la hipótesis conserva el carácter interrogativo del proceso, invitando a leer el conflicto en lugar de definirlo. Desde esta perspectiva, el acto de

diagnosticar no es solo técnico, sino también ético y político, en tanto implica una toma de posición frente a los modos de nombrar y significar la diferencia (Paín, 1992; Schelemenson, 2018; Janin, 2019).

Decidir qué leer, cómo y desde dónde hacerlo nunca es una operación neutral: implica el compromiso de alojar al sujeto en su complejidad, resistiendo las presiones homogeneizadoras y los dispositivos de control. En este sentido, el diagnóstico clínico se afirma como una práctica de apertura y hospitalidad hacia lo singular, más que como un dispositivo de normalización (Untoiglich, 2019; Morin, 1990).

Dimensión política y social del diagnóstico psicopedagógico

El diagnóstico psicopedagógico no es un acto neutro ni puramente técnico; se inscribe en una red de relaciones sociales, políticas e institucionales que lo condicionan y lo atraviesan. En este sentido, su práctica se encuentra situada en un entramado donde se juegan discursos de poder, formas de control social, expectativas de normalización y demandas de eficacia. Como señalan Janin (2019) , Untoiglich (2019), muchos diagnósticos contemporáneos operan como dispositivos que responden más a necesidades institucionales de orden y clasificación que a procesos genuinos de comprensión subjetiva.

Desde una perspectiva crítica, el diagnóstico puede funcionar como una herramienta de regulación social, contribuyendo, aunque de manera no intencionada, a la reproducción de ciertas desigualdades, especialmente cuando se utiliza para etiquetar o segregar en lugar de abrir posibilidades de transformación. Las lógicas medicalizadoras, por ejemplo, tienden a individualizar el malestar y a descontextualizarlo, obviando las condiciones socioeconómicas, culturales y escolares que inciden en los modos de aprender y de habitar la infancia.

La dimensión política del diagnóstico también se manifiesta en los modos en que se gestiona la demanda. Muchas veces, la urgencia por obtener un diagnóstico responde a una necesidad institucional de resolver rápidamente un “problema”, lo que transforma al niño o niña en portador del síntoma, desplazando la reflexión sobre las condiciones pedagógicas y sociales que lo atraviesan. Paín (1992) advierte que la demanda de diagnóstico, lejos de ser un dato menor, expresa la ideología de la época y las tensiones propias del lazo social.

Además, la forma en que se enuncian y comunican los diagnósticos tiene efectos sociales concretos. Una categoría diagnóstica puede habilitar o cerrar caminos, abrir derechos

o limitar trayectorias. En este marco, la psicopedagogía clínica debe asumir una responsabilidad ética y política frente a los efectos que produce su intervención. Como plantea Morin (1990), el pensamiento complejo invita a resistir reduccionismos y a sostener una lectura multidimensional del sujeto, que contemple no solo su singularidad psíquica, sino también su inscripción en una historia, una cultura y un entramado social determinado.

Así, el diagnóstico psicopedagógico se configura como una práctica situada, que interpela no sólo al sujeto diagnosticado, sino también a la sociedad que lo produce y lo interpreta. Reconocer esta dimensión permite cuestionar las naturalizaciones, resistir la lógica de la etiqueta y apostar por intervenciones que, lejos de clausurar, habiliten nuevas formas de comprender y acompañar a los sujetos.

En esta línea, Lazarte (2025), en su trabajo *La medicalización de las infancias y sus efectos*, analiza cómo la expansión del discurso biomédico en el campo de la infancia produce efectos subjetivos y sociales que van más allá de la práctica médica. Desde una perspectiva psicoanalítica y crítica, la autora distingue entre patologización la tendencia a interpretar la diferencia o el malestar como trastorno y medicamentación, entendida como la traducción inmediata de ese malestar en prescripciones farmacológicas. Sostiene que estas prácticas se inscriben en una racionalidad neoliberal que prioriza la eficacia, la rapidez y la productividad, transformando la infancia en objeto de control y ajuste. La medicalización, según Lazarte, introduce un modo de pensar el malestar que excluye la dimensión del deseo y de la historia subjetiva, reduciendo la complejidad a explicaciones biológicas o neuroquímicas. Sus efectos se evidencian en la constitución de infancias que se perciben a sí mismas como “falladas” o “a reparar”, debilitando la posibilidad de construir narrativas propias sobre el aprender y el estar en el mundo. Esta perspectiva resulta clave para comprender cómo las prácticas

diagnósticas, cuando se inscriben en estas lógicas, pueden colaborar, aún de manera no intencionada, con procesos de desubjetivación y homogeneización de las infancias.

Tensiones actuales: urgencia, demanda y lógica de etiquetas

En el contexto actual, el diagnóstico psicopedagógico se encuentra atravesado por múltiples tensiones derivadas de exigencias sociales, escolares y familiares. La lógica de la urgencia se impone con fuerza, instalando una demanda de inmediatez que exige respuestas rápidas y eficaces por parte de los profesionales. Esta lógica muchas veces deja poco espacio para una escucha profunda y una comprensión singular de la problemática del sujeto.

Inés Sotelo (2007), citando a Éric Laurent, advierte que vivimos en una “*civilización del trauma*”, caracterizada por una “urgencia generalizada”. En este marco, el sufrimiento subjetivo aparece condicionado por un nuevo régimen social, modelado por los avances de la ciencia y la globalización económica. La urgencia ya no se presenta como un evento puntual, sino como una condición estructural de la época.

Freud (1895) definía la urgencia como una ruptura de la homeostasis, Lacan (como cita Sotelo, 2007) remarcaba la importancia de considerar el tiempo en sus tres dimensiones: ver, comprender y concluir. Desde esta perspectiva, localizar la urgencia, como propone Sotelo, implica no solo atender su manifestación inmediata, sino también reconocer su procedencia y analizar el sentido de la demanda que la acompaña.

En este escenario, la práctica psicopedagógica se ve interpelada por la necesidad de sostener una posición clínica que resista la tentación de las respuestas apresuradas o estandarizadas. Resulta necesario revisar críticamente el lugar que ocupan las etiquetas diagnósticas, que muchas veces responden más a una necesidad de tranquilizar a los adultos que a una verdadera comprensión del sufrimiento del niño. Estas etiquetas, si se usan de manera acrítica, corren el riesgo de obturar la posibilidad de una intervención significativa.

La noción de urgencia en el campo clínico requiere una lectura que trascienda lo puramente sintomático para situarse en el terreno de lo subjetivo. En este sentido, Inés Sotelo (2007) plantea que “la urgencia no es del orden de lo inmediato, sino del orden de lo intempestivo, aquello que irrumpe y desborda los recursos simbólicos del sujeto” (p. 23). Así, la urgencia no reside únicamente en el niño, sino en un entramado relacional que incluye a la familia, la escuela y el contexto social.

En sintonía, Juan Vasen (2015) plantea que la urgencia muchas veces no pertenece al niño o la niña, sino a los adultos que rodean la situación: padres, docentes, directivos o profesionales. Esta localización de la demanda resulta clave, ya que determina desde dónde se interpela al profesional psicopedagógico y cuáles son las expectativas sobre su intervención.

Filidoro (2008) subraya la importancia de interrogar la demanda: ¿quién demanda, qué se demanda y para qué? Esta indagación es fundamental para evitar que el diagnóstico se transforme en una respuesta automática a una inquietud ajena al sujeto y propone diferenciar entre la demanda institucional, la demanda parental y la demanda del propio sujeto, que puede expresarse como síntoma o malestar. Esta diferenciación, permite abrir interrogantes clínicos y éticos sobre el sentido del diagnóstico.

Siguiendo en la misma línea, Paín (1992) concuerda que una tarea primordial es identificar quién demanda y cuál es el motivo, considerando tanto los objetivos explícitos como los implícitos de esa solicitud.

La dimensión subjetiva de la demanda permite abrir espacios de pensamiento que favorezcan intervenciones significativas, más allá de la presión por etiquetar.

Gisela Untoiglich (2019) retoma estas cuestiones desde una perspectiva crítica, subrayando que en la época de la inmediatez se tiende a medicalizar o patologizar rápidamente todo aquello que irrumpe o incómoda en el ámbito educativo. Esta práctica

diagnóstica puede convertirse en un dispositivo de exclusión más que de comprensión, reforzando una lógica que busca clasificar al sujeto mediante etiquetas nosográficas, sin atender a la complejidad de sus trayectorias y contextos. Además, advierte que esta medicalización de la infancia desresponsabiliza a las instituciones y focaliza el "problema" exclusivamente en el niño o niña. Frente a esta presión, se corre el riesgo de privilegiar una lógica de etiquetas, centrada en el "nombrar para intervenir", que reduce la complejidad del proceso diagnóstico y atenta contra su dimensión clínica y ética.

En este escenario, exponen (Inza, Lebovic y Vasen 2018) que el paradigma tecnocrático agrega nuevos condimentos, hoy fortalecidos por el auge del modelo neurobiológico. Esta alianza promueve una lógica de producción de significados centrada en lo cuantificable, medible y objetivizable. La singularidad del sujeto queda opacada por una mirada que privilegia los resultados, el rendimiento y la categorización funcional, bajo el imperativo de éxito o fracaso. Esta racionalidad, que se filtra también en el ámbito "psi", tiende a despojar al niño de su complejidad subjetiva, reduciéndolo a una etiqueta diagnóstica que tranquiliza al entorno, pero lo oculta bajo el peso de una solución prefabricada. Como señala Vasen (2015), esta lógica tiende a confundir el acto de clasificar con el de diagnosticar: mientras el primero se limita a ubicar al sujeto en una categoría, el segundo implica una lectura detenida, que reconoce los entramados vinculares, institucionales y sociales que configuran su malestar. Diagnosticar, en clave clínica, no puede dissociarse de un trabajo ético que resista la tentación de encasillar, y que apueste por comprender antes que nombrar.

Otra tensión significativa es la fragmentación de los saberes y la delegación de soluciones a especialistas, lo que alimenta una lógica de derivación mecánica. En este contexto, el diagnóstico corre el riesgo de convertirse en un trámite burocrático, perdiendo su potencia como herramienta de indagación subjetiva y comprensión contextual.

Asimismo, se observa una creciente presión por respuestas normalizadoras, que buscan ajustar a niños y niñas a ciertos ideales de niñez, aprendizaje y conducta. Esta tendencia obstaculiza la posibilidad de construir diagnósticos que reconozcan la diferencia y valoren las múltiples formas de aprender y habitar el mundo.

En este marco, Robert Chapman realiza un análisis detenido al notable aumento de diagnósticos en la actualidad. Señala que estamos ante una "inflación diagnóstica", donde el malestar psíquico y social se transforma con rapidez en una categoría clínica. Desde su perspectiva, esta tendencia obedece más a lógicas de mercado, estandarización y control social, que a una verdadera voluntad de comprensión del sujeto. Como afirma Chapman (2025): *"hemos medicalizado las respuestas humanas al sufrimiento y a la diferencia, convirtiéndolas en trastornos tratables, más que en expresiones de condiciones sociales y existenciales"*.

Chapman cuestiona así la función contemporánea del diagnóstico, que muchas veces opera como un instrumento para administrar la diversidad y reducir la complejidad a etiquetas operativas. De esta forma, el diagnóstico deja de ser una herramienta comprensiva y se transforma en un medio para gestionar poblaciones (Chapman, 2025)

Diagnóstico y subjetividad: mirada clínica, vínculo y construcción de sentido

Desde una mirada clínica, el diagnóstico psicopedagógico se construye a partir del vínculo con el sujeto, la escucha atenta y la construcción conjunta de sentido. La noción de subjetividad resulta aquí central, entendida como una construcción intersubjetiva, histórica y vincular. Beatriz Janin (2019) plantea que lo subjetivo se expresa en las formas en que el sujeto se posiciona ante el aprendizaje, el saber y el otro.

En sintonía, René Kaés (1996) entiende la subjetividad como una producción en red, donde el psiquismo individual se constituye a partir de tramas compartidas de sentido.

Janin (2019) destaca que el trabajo clínico implica acompañar al sujeto en la elaboración de sus dificultades, más que definir las o resolverlas de manera inmediata.

Mediante la escucha clínica se captan los contenidos y las coordenadas de posición del sujeto frente al aprender, al saber y al lazo con los demás. El proceso diagnóstico, en tanto construcción de sentido, requiere tiempo, escucha, hipótesis y una posición ética que priorice al sujeto por sobre las exigencias externas. Es una práctica que se configura en el entrecruzamiento del saber clínico, la historia del sujeto y su contexto, y que no puede ser reducida a una aplicación de técnicas o instrumentos. Como sostiene Paín (1992) el diagnóstico es siempre una hipótesis y cada momento de la relación con el sujeto, y es a través de la relación con el sujeto que permitirá ajustarla.

Paradigma de la Complejidad: Comprensión No Reduccionista y Apertura a la Incertidumbre

Para abordar las tensiones actuales del diagnóstico desde una perspectiva no lineal ni reduccionista, resulta esencial recuperar el paradigma de la complejidad propuesto por Edgar Morin (1990). Según este autor, la modernidad ha operado bajo principios de disyunción, reducción y abstracción, fragmentando los saberes, separando disciplinas y desligando al sujeto del objeto de conocimiento. Este enfoque ha dado lugar a lo que Morin denomina una "inteligencia ciega", incapaz de captar la totalidad de las realidades humanas, que se configuran a partir de múltiples determinaciones, interacciones e incertidumbres. En este sentido, Morin subraya que “la visión mutilante y unidimensional se paga cruelmente en los fenómenos humanos” (Morin, 1999, p. 31), advirtiendo que los abordajes simplificadores no solo oscurecen el conocimiento, sino que profundizan el sufrimiento.

Alineado con esta crítica, Chapman (2025) reflexiona sobre lo que denomina "inflación diagnóstica", un fenómeno en el que las experiencias de malestar psíquico y social se reducen a etiquetas diagnósticas rápidas, perdiendo de vista su complejidad. Señala que, lejos de ser herramientas comprensivas, los diagnósticos se han convertido en mecanismos de normalización y control social, que siguen lógicas de estandarización y funcionalidad. Este proceso, además de despojar al sujeto de su singularidad, simplifica y reduce la experiencia humana a categorías rígidas y prefijadas.

Ambos autores coinciden en que estas visiones unidimensionales, ya sea en el diagnóstico psicopedagógico o en el abordaje de los fenómenos humanos, limitan nuestra capacidad para comprender la riqueza y complejidad del sujeto, al mismo tiempo que agravan

el sufrimiento al ignorar las múltiples interacciones y determinaciones que configuran su realidad.

En este sentido, Morin(1990) y Chapman (2025) subrayan la importancia de alejarse de enfoques reduccionistas que obvian la complejidad inherente a los fenómenos humanos y abogan por una mirada más integradora y contextualizada.

La clínica psicopedagógica, en este contexto, se ubica en un campo de interrogación constante, que no busca cerrar el sentido, sino abrirlo. Untoiglich (2019) refuerza la necesidad de concebir el diagnóstico desde una lógica compleja, que contemple las diversas dimensiones de la subjetividad. Esto implica alejarse de enfoques mecanicistas o lineales y entender que el sujeto es una construcción histórica, social, vincular y singular, siempre en transformación.

Siguiendo este enfoque, Janin (2019) propone mantener la complejidad del diagnóstico como un proceso abierto, sin clausura, en el que las hipótesis se reformulan constantemente a partir del vínculo con el sujeto.

A estos aportes se suman los de María Teresa Orosco Gómez (2012), quien sostiene que el paradigma de la complejidad permite articular diferentes saberes y niveles de análisis, promoviendo una mirada transdisciplinaria que enriquece el diagnóstico psicopedagógico. Por su parte, Rolando García (2000) subraya que pensar de manera compleja implica reconocer la multicausalidad y la interacción de factores, lo que aleja la lógica lineal de causa-efecto, fundamental para comprender las dificultades de aprendizaje sin reducirlas a un único origen ni a un solo plano explicativo.

Asimismo, Pablo Pineau (2001) plantea que el paradigma de la complejidad invita a repensar los fenómenos educativos como entramados de sentido, atravesados por lo político, lo cultural y lo subjetivo. Siguiendo esta perspectiva, Filidoro (2008) propone que, a partir de

las interrelaciones complejas entre el niño, sus padres y la escuela, es necesario ubicar la singularidad de la trama en la emergencia de lo inesperado y lo incalculable.

El paradigma de la complejidad, por tanto, ofrece un marco teórico fértil para repensar el diagnóstico psicopedagógico como una práctica que se encuentra atravesada por múltiples tensiones, pero también por la posibilidad de construir nuevos sentidos en el encuentro con el otro, sin reducirlo a categorías predeterminadas o limitadas.

Capítulo 3

Método

Diseño

La investigación se llevó a cabo desde un enfoque cualitativo, ya que el propósito central fue indagar sobre las percepciones y significados que las psicopedagogas atribuyen al diagnóstico psicopedagógico en el ámbito clínico. Este enfoque permitió abordar el fenómeno desde una mirada integral y flexible, privilegiando la profundidad de los relatos y la complejidad de los sentidos emergentes, en lugar de probar hipótesis preestablecidas. Tal como señalan Hernández Sampieri et al. (2014), en este tipo de estudios el investigador es quien recolecta los datos, los interpreta y construye nuevas categorías a partir de ellos.

En relación con el diseño, este fue de tipo descriptivo-exploratorio, ya que se buscó relevar, organizar y describir los significados atribuidos al diagnóstico psicopedagógico por las profesionales participantes, así como las tensiones, desafíos y estrategias que emergen en su práctica clínica cotidiana. (Hernández Sampieri, 2014).

Participantes

La muestra estuvo conformada por 15 psicopedagogas en ejercicio clínico, con diferentes trayectorias y años de experiencia profesional, que se desempeñan tanto en consultorios particulares como en instituciones educativas y equipos interdisciplinarios.

La muestra fue de tipo no probabilística e intencional, ya que las participantes fueron seleccionadas por criterios de relevancia vinculados al objeto de estudio.

Los criterios de inclusión establecidos fueron:

- Ser psicopedagoga en ejercicio clínico con niños, niñas o adolescentes.
- Contar con experiencia en la realización de diagnósticos psicopedagógicos en el ámbito clínico.
- Aceptar participar de manera voluntaria en el estudio y brindar su consentimiento informado.

Como criterios de exclusión, se dejó fuera a aquellas profesionales que no realizan diagnósticos psicopedagógicos en su práctica clínica actual o que no contaban con experiencia suficiente para reflexionar sobre el proceso de evaluación diagnóstica.

Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario con preguntas abiertas elaborado por la investigadora. Este cuestionario fue administrado de manera virtual a través de un formulario en línea (Google Forms), lo cual facilitó la participación de las profesionales en tiempos y espacios acordes a sus posibilidades.

El instrumento estuvo compuesto por ocho preguntas abiertas que indagaron:

1. Definición del diagnóstico psicopedagógico desde la experiencia clínica.
2. Lugar que ocupa el diagnóstico dentro del proceso clínico.
3. Factores considerados en su construcción.
4. Tensiones y desafíos actuales de la práctica diagnóstica.
5. Impacto de la urgencia de distintos actores en la profundidad del diagnóstico.
6. Articulación con otras disciplinas y actores.
7. Estrategias para sostener una práctica diagnóstica integral y respetuosa de la singularidad.
8. Reflexiones finales sobre el diagnóstico en el ámbito clínico.

La elección de un cuestionario con preguntas abiertas respondió a la necesidad de propiciar respuestas amplias, libres y reflexivas por parte de las psicopedagogas, evitando imponer categorías previas y favoreciendo la emergencia de miradas singulares en torno a la temática.

Procedimiento

Previo a la recolección de datos, se elaboró y compartió un consentimiento informado, en el que se explicó el objetivo de la investigación, las condiciones de participación y la confidencialidad de las respuestas. La participación fue voluntaria y anónima.

El cuestionario fue enviado a las profesionales durante el período de recolección de datos, que se extendió aproximadamente por 30 días. Cada participante completó el formulario en línea en el momento que le resultó conveniente, sin que esto interfiriera en su labor profesional cotidiana.

Una vez finalizada la recolección, las respuestas fueron sistematizadas y analizadas a través de un proceso de categorización temática propio de la investigación cualitativa, que permitió identificar núcleos de sentido, convergencias y tensiones en torno al diagnóstico psicopedagógico clínico.

Capítulo 4

Resultados

Como se mencionó en el apartado anterior, se trabajó con un grupo de 15 psicopedagogas en ejercicio clínico, seleccionadas en función de su experiencia profesional en el diagnóstico psicopedagógico. El objetivo fue indagar en sus concepciones sobre el diagnóstico, los factores que consideran en su construcción, los desafíos actuales de la práctica y las estrategias que implementan para sostener procesos diagnósticos respetuosos de la singularidad.

Las respuestas permitieron identificar los sentidos atribuidos al diagnóstico, el lugar que ocupa dentro del proceso clínico, las tensiones emergentes frente a las demandas sociales e institucionales y las formas en que se articulan con otros actores. De este modo, se obtuvo una visión integral y situada de la práctica diagnóstica psicopedagógica.

Análisis del Eje 1: Concepciones sobre el diagnóstico psicopedagógico

Las respuestas de las profesionales muestran concepciones diversas sobre qué es el diagnóstico psicopedagógico.

Por un lado, se observa una mirada instrumental y orientadora, en la que el diagnóstico es concebido como una herramienta clave que permite planificar objetivos de tratamiento, delimitar funciones cognitivas a estimular, organizar intervenciones y decidir posibles interconsultas. En este sentido, se lo define como una “foto” o “faro” que guía el trabajo clínico y que puede actualizarse en función de los avances del paciente.

“El diagnóstico es una foto de las sesiones que conforman la evaluación. Esa foto se actualiza cada año y/o si se cumplen los objetivos se puede reevaluar con otros test o pruebas pedagógicas.”

Por otro lado, aparece una concepción clínica y subjetivante, en la cual el diagnóstico es entendido como un proceso abierto, dinámico y singular, que no se limita a detectar dificultades, sino que busca comprender cómo aprende el niño, cuáles son sus recursos, motivaciones, contextos y modos de vincularse. Desde esta perspectiva, se enfatiza la importancia de evitar etiquetas rígidas o estigmatizantes que desubjetivan y reducen la complejidad del sujeto.

“Constituye un proceso abierto y dinámico en el cual el vínculo con el/la psicopedagoga resulta fundamental, buscando evitar el encasillamiento en etiquetas rígidas, estigmatizantes y desubjetivantes.”

También se identifican posiciones integradoras, que conciben al diagnóstico como una instancia que a la vez orienta la planificación y reconoce la singularidad del niño en sus múltiples dimensiones (cognitivas, emocionales, contextuales, vinculares).

“Es un proceso en el cual se tienen en cuenta e indaga en factores neurológicos, cognitivos, emocionales y del contexto en el que se encuentra un individuo, todos ellos en relación al aprendizaje.”

En este eje se advierte una tensión productiva entre dos modos de concebir el diagnóstico: como herramienta técnica que organiza la intervención y como proceso clínico que habilita la comprensión integral. En la práctica, ambas perspectivas no se excluyen, sino que suelen articularse en los relatos de las profesionales, configurando una mirada compleja que combina organización técnica con ética clínica.

Análisis del eje 2: El lugar y la construcción del diagnóstico psicopedagógico en el proceso clínico

La mayoría de las profesionales coinciden en que el diagnóstico ocupa un lugar central al inicio del proceso clínico: es “la base”, “el inicio de todo”, “la referencia” o “el faro” que guía los pasos posteriores. Se lo concibe como una guía u orientación que permite delinear estrategias de intervención y organizar un plan de trabajo. En este sentido, aparece como un instrumento clave para ordenar, priorizar y establecer objetivos, tanto generales como específicos.

“Ocupa un lugar primordial para diseñar el tratamiento adecuado, teniendo en cuenta su singularidad.”

“El diagnóstico orienta, nos permite hablar un lenguaje común entre colegas y comprender ciertas manifestaciones en el aprendizaje.”

No obstante, varias respuestas remarcan que el diagnóstico no debe entenderse como una instancia cerrada ni definitiva. Se lo concibe como un proceso dinámico, que se construye “paso a paso” y que puede ser revisado y actualizado en función de los avances, retrocesos o nuevas situaciones que se presenten en el niño o niña. Esta perspectiva rompe con la idea de diagnóstico como “etiqueta” y lo vincula más bien a un dispositivo en movimiento, siempre provisorio y abierto a revisión.

“El diagnóstico ocupa un lugar de partida, pero no determinante. Es una pieza más dentro de un conjunto de elementos igual de valiosos.”

“Es un trabajo que se construye paso a paso, escuchando, observando y dialogando con la persona, su familia y su entorno educativo.”

Al describir los elementos que consideran en la construcción del diagnóstico, las psicopedagogas coinciden en una mirada multidimensional e integral que contempla distintas dimensiones en interacción constante. Señalan, en primer lugar, la dimensión cognitiva, donde se analizan funciones, habilidades académicas, memoria y atención. A su vez, destacan la dimensión emocional y vincular, observando aspectos como la expresividad, el juego y la historia personal de cada niño o niña.

En paralelo, la dimensión familiar y contextual adquiere un peso central, ya que la trayectoria escolar, la dinámica familiar y el contexto social y cultural ofrecen claves para comprender el modo en que se configuran los aprendizajes. Finalmente, subrayan la importancia de la articulación interdisciplinaria, donde la información aportada por otros profesionales de la salud, junto con la escuela, se convierte en un insumo fundamental para enriquecer la lectura diagnóstica y sostener una práctica situada, compleja y respetuosa de la singularidad.

En este sentido, la construcción del diagnóstico se aleja de una perspectiva reduccionista y se afirma como lectura compleja y respetuosa de la singularidad de cada sujeto.

“A la hora de construir un diagnóstico psicopedagógico, considero el perfil neurocognitivo, los aspectos emocionales y vinculares, el contexto familiar, las condiciones del entorno, la observación clínica y la articulación con otros profesionales.”

“Se tienen en cuenta factores subjetivos, emocionales, vinculares, contextuales, familiares. Un diagnóstico debe permanecer en constante revisión y evaluación.”

Un aspecto reiterado es la tensión entre la necesidad de sintetizar información para orientar la intervención y el riesgo de cristalizar al sujeto en una categoría diagnóstica. Varias profesionales señalan que el desafío está en construir un diagnóstico que habilite, que oriente caminos posibles de aprendizaje, sin clausurar ni estigmatizar.

“Más que emitir una etiqueta, el diagnóstico enmarca una lectura situada, que articula dimensiones neurocognitivas, afectivas, vinculares y contextuales.”

“No busca definir al niño, sino habilitarlo: construir puentes entre lo que hay y lo que puede ser promovido.”

A partir del análisis de estas respuestas el diagnóstico es concebido simultáneamente como herramienta inicial de orientación y como proceso abierto de construcción multidimensional. Su valor radica en organizar la intervención clínica, articular con otros actores y comprender al sujeto en su complejidad, evitando reducciones o etiquetas.

Análisis Eje 3: Factores que intervienen en la construcción del diagnóstico psicopedagógico

Las respuestas de las psicopedagogas coinciden en que el diagnóstico no puede reducirse a un único aspecto, sino que debe considerar una amplitud de factores interrelacionados. Entre los más destacados aparecen:

- Cognitivos y neuropsicológicos: funciones cognitivas, perfil neurocognitivo, rendimiento académico.
- Emocionales y vinculares: estado afectivo, relaciones familiares, vínculos en el consultorio, expresividad.
- Contextuales y sociales: trayectoria escolar, entorno socioeconómico y cultural, dinámicas comunitarias.
- Clínicos e interdisciplinarios: información proveniente de entrevistas familiares, interconsultas y aportes de otros profesionales (psicólogos, médicos, fonoaudiólogos, docentes).

“Se tienen en cuenta factores subjetivos, emocionales, vinculares, contextuales, familiares. Un diagnóstico debe permanecer en constante revisión y evaluación.”

“A la hora de construir un diagnóstico considero el perfil neurocognitivo, los aspectos emocionales y vinculares, el contexto familiar, las condiciones del entorno y la articulación con otros profesionales.”

Un aspecto reiterado es que el diagnóstico no se construye de manera aislada, sino en estrecha relación con el recorrido vital, familiar y escolar del niño o niña. La anamnesis, los relatos de la familia y los informes de la escuela aportan datos fundamentales para comprender cómo se configuran las dificultades y potencialidades en cada caso.

“En primera instancia, el encuentro con los referentes del niño, luego lo que trae ese sujeto al consultorio y sobre todo su contexto.”

“La individualidad de cada sujeto, su contexto, la mirada de otros profesionales, su historia vital y la mirada de la escuela.”

Varias profesionales remarcan que el diagnóstico es una construcción que se revisa de manera constante, donde los factores mencionados no se consideran de forma aislada sino en su interacción dinámica. La subjetividad del niño o niña, su modo singular de aprender y relacionarse, obliga a una lectura situada, que no puede quedar cristalizada en una categoría fija..

“El diagnóstico psicopedagógico no busca etiquetar, sino comprender y orientar. Es una construcción que se hace a partir del diálogo con el sujeto y su entorno.”

“Un diagnóstico debe permanecer en constante revisión y evaluación.”

Si bien todas destacan la importancia de integrar múltiples factores, algunas psicopedagogas señalan la presión institucional y social por estandarizar los diagnósticos a través de test o categorías cerradas. Esta tensión muestra la distancia entre la complejidad real de los factores implicados y la demanda de simplificación que a veces imponen escuelas, familias u obras sociales.

“Los factores cognitivos, emocionales, sociales y contextuales... todos importan ya que son parte de la singularidad de cada paciente.”

A partir de analizar estas respuestas se observa un consenso de las psicopedagogas encuestadas en concebir el diagnóstico como proceso integral y situado, que articula factores cognitivos, emocionales, vinculares, contextuales y clínicos. La construcción diagnóstica se

entiende como dinámica, abierta y en constante revisión, en oposición a miradas reduccionistas o meramente estandarizadas. El desafío ético y profesional radica en sostener esta mirada compleja frente a las presiones de simplificación y etiquetado.

Análisis del eje 4: Tensiones y desafíos de la práctica diagnóstica en la clínica

En relación a los desafíos actuales señalan la tendencia a reducir el diagnóstico a pruebas estandarizadas o categorías rígidas (TEA, TDAH, DEA), lo cual invisibiliza aspectos subjetivos, familiares y contextuales. Esta lógica de simplificación se vincula con la medicalización y con el sobrediagnóstico, generando etiquetas apresuradas que pueden obturar la lectura clínica.

“La búsqueda de estandarización del proceso soslaya los aspectos subjetivos, familiares, económicos, sociales.”

“Actualmente hay un sobrediagnóstico sin mirada crítica.”

Otro punto recurrente es la tensión entre los tiempos institucionales/escolares y los tiempos clínicos y subjetivos. Escuelas, familias e incluso obras sociales suelen exigir diagnósticos rápidos para resolver problemas inmediatos (adaptaciones curriculares, certificados, prestaciones). Esto coloca al profesional en el dilema de responder a la urgencia externa sin sacrificar la profundidad del proceso clínico.

“Exigencias institucionales vs los tiempos de los niños/as: muchas veces se pide un diagnóstico urgente, pero los tiempos institucionales no coinciden con los clínicos.”

Varias psicopedagogas remarcan que, aunque el trabajo en red es fundamental, no siempre se logra articular con otros profesionales ni con la escuela. La falta de coordinación,

la ausencia de compromiso de algunos actores o la sobrecarga burocrática complejizan el proceso diagnóstico.

“El trabajo en equipo es necesario y a veces muy difícil de llevar a cabo.”

En relación a los desafíos que atraviesa la práctica diagnóstica, las psicopedagogas mencionan la falta de formación neurocognitiva en algunos profesionales, lo que limita la comprensión integral de los procesos de aprendizaje. A ello se suman las desigualdades en el sistema de salud, reflejadas en honorarios bajos y en los retrasos de pago por parte de las obras sociales, que complejizan la continuidad del trabajo clínico. Otro aspecto señalado es la tendencia a sobrediagnosticar situaciones escolares que no necesariamente constituyen un trastorno, lo cual contribuye a la medicalización y al etiquetado apresurado.

Análisis del Eje 5: Impacto de la urgencia en la profundidad del diagnóstico

Casi todas las respuestas coinciden en que la urgencia de familias, escuelas y profesionales de la salud afecta de manera negativa la calidad y profundidad del diagnóstico.

En varios testimonios se señala que la presión por obtener resultados rápidos puede llevar a procesos abreviados, donde se prioriza el uso de pruebas estandarizadas como recurso principal. Si bien estas herramientas resultan útiles, existe la posibilidad de que se reduzca la profundidad del análisis y de que se generen conclusiones apresuradas, lo que podría afectar la solidez del diagnóstico y su valor orientador para el tratamiento.

“La urgencia impacta de manera nociva en la profundidad y calidad del diagnóstico, pudiendo generar graves riesgos.”

“Se etiquetan niños para calmar ansiedades ajenas y se pierde la importancia de pensar planes de tratamiento singulares.”

Algunas profesionales comentan que buscan encuadrar la urgencia, explicando desde el inicio cuántos encuentros demandará la evaluación, o mostrando pequeños avances intermedios para disminuir la ansiedad de las familias. Otras plantean la importancia de no adherirse a esa urgencia y sostener los tiempos clínicos, aun cuando esto suponga tensiones con los actores externos.

“Para que no haya apuros, es necesario aclarar cuántos encuentros nos tomará la evaluación aproximadamente.”

“Impactan de manera negativa pero decidí como profesional no adherirme a esa urgencia o pedidos externos.”

Otras psicopedagogas plantean que, si bien la urgencia puede ser perjudicial, en ciertos casos funciona como motor para avanzar más rápido en la recopilación de información o para mejorar la comunicación con la escuela y la familia. Sin embargo, esta posición es minoritaria y siempre aparece con advertencias sobre los riesgos.

“Si bien algún impacto tiene, trato de usarlo a mi favor, mostrando los avances que se van dando.”

Las profesionales coinciden en que la urgencia es uno de los principales condicionantes del diagnóstico clínico, generando tensiones éticas y metodológicas. La mayoría de las psicopedagogas la vivencian como un obstáculo que atenta contra la profundidad y singularidad del proceso, aunque algunas logran transformar esa presión en oportunidades de diálogo y encuadre.

Análisis del Eje 6:Articulación interdisciplinaria y con otros actores

Las psicopedagogas destacan que no conciben el diagnóstico sin articulación interdisciplinaria. Señalan que el trabajo en equipo con psicólogos, fonoaudiólogos, médicos, terapeutas y docentes es fundamental para tener una mirada integral del sujeto.

“Siempre se trabaja en equipo... no puedo pensar el proceso diagnóstico sin una mirada interdisciplinaria.”

“La articulación de la evaluación de cada disciplina es fundamental para llegar a un diagnóstico certero.”

En las respuestas se destaca que, además de los profesionales de la salud, las familias y la escuela son considerados actores centrales. La familia aporta datos sobre la historia vital y el desempeño cotidiano del niño o la niña, mientras que la escuela brinda información acerca de cómo se ponen en juego sus habilidades en un contexto real de aprendizaje

“La mirada de la familia aporta información valiosa sobre la historia vital; la escuela nos aporta datos sobre el desempeño real.”

La articulación interdisciplinaria aparece como condición ética y técnica del diagnóstico, que potencia la mirada clínica y permite construir intervenciones más genuinas.

Análisis del Eje 7: Estrategias y recursos para sostener la singularidad

El recurso más citado es la escucha atenta y activa, sumada a la construcción de un vínculo de confianza con el niño/a y su familia. Este aspecto es visto como clave para que emerjan las fortalezas y desafíos sin caer en etiquetas.

“Es clave establecer un vínculo de intercambio y confianza.”

En las respuestas, las psicopedagogas destacan que las estrategias diagnósticas se ajustan a cada caso. Mencionan como recursos principales el uso de juegos, técnicas proyectivas y neurocognitivas, el dibujo y la observación clínica. En todos los casos, subrayan la importancia de adaptar los instrumentos a la singularidad del sujeto, pensar al paciente integralmente en su contexto familiar, escolar y social, y respetar sus tiempos de aprendizaje, evitando presiones externas

“Una práctica diagnóstica integral y respetuosa se sostiene en una actitud de escucha, mirada compleja y ética del cuidado.”

Entre los recursos adicionales mencionados por las psicopedagogas se destacan la formación constante, entendida como una condición indispensable para actualizar marcos teóricos y herramientas de intervención; el trabajo interdisciplinario, que amplía la mirada y enriquece el proceso diagnóstico; y el uso de planillas de registro y recursos de observación, tales como fotografías o videos sin rostro, que permiten sistematizar la información y dar seguimiento a la evolución de cada caso.

Análisis del Eje 8: Reflexiones finales

Las reflexiones finales muestran un consenso: el diagnóstico es visto como herramienta orientadora y no como definición cerrada. Se lo describe como brújula, guía, acto artesanal y proceso abierto que habilita preguntas y evita la cristalización.

“Los diagnósticos en la infancia se escriben con lápiz .”

“El diagnóstico no es un destino, sino una oportunidad de abrir preguntas y construir acceso.”

En relación con los riesgos y cuidados, las psicopedagogas mencionan la presencia de prácticas sin base científica que pueden confundir a las familias y desorientar los procesos de

acompañamiento. También señalan la escasa psicoeducación dirigida a padres y docentes, lo que limita la comprensión del sentido clínico del diagnóstico. Finalmente, advierten sobre el uso del diagnóstico con fines exclusivamente administrativos —como la obtención de prestaciones, certificados de discapacidad (CUD) o adaptaciones escolares—, lo cual corre el riesgo de reducir su valor clínico y subjetivo a una mera formalidad burocrática.

Frente a ello, se enfatiza la necesidad de sostener una práctica clínica crítica, ética y basada en evidencia.

Varias profesionales destacan que el diagnóstico debe ser un acto que aloje la subjetividad del niño/a, que dé voz a su experiencia y no lo reduzca a una categoría. El proceso, más que dar respuestas definitivas, ofrece alivio, abre preguntas y acompaña.

“El diagnóstico es un acto de encuentro: con un niño, un adolescente o un adulto que llega con recursos, deseos y modos propios de habitar el mundo.”

Las psicopedagogas conciben el diagnóstico como un proceso orientador que debe considerar la complejidad del sujeto, evitando reducciones a etiquetas y sosteniéndose en un marco ético y contextualizado.

Capítulo 5

Discusión

El trabajo aporta un acercamiento a las percepciones de las psicopedagogas sobre el diagnóstico psicopedagógico clínico, entendido como un dispositivo de orientación que se construye en el vínculo y se revisa a lo largo del recorrido. Las entrevistadas lo describen menos como una clasificación y más como una síntesis clínica operativa, capaz de ordenar objetivos, coordinar intervenciones y sostener la participación activa del sujeto. Esta evidencia converge con los desarrollos de Paín (1992), Fernández (1991) y Filidoro (2010), para quienes el diagnóstico es una construcción teórico-clínica abierta que exige revisión permanente. Las percepciones relevadas muestran una mirada multidimensional que integra aspectos cognitivos, emocionales, vinculares y contextuales, junto con la información aportada por la familia, la escuela y otros profesionales. Este modo de concebir el diagnóstico dialoga con el paradigma de la complejidad (Morin), que invita a superar fragmentaciones y a reconocer al sujeto en la trama de múltiples factores que configuran sus aprendizajes.

Al mismo tiempo, las psicopedagogas señalan tensiones derivadas de las lógicas de inmediatez y estandarización: la presión por resultados rápidos, la centralidad de pruebas estandarizadas y el riesgo de sobrediagnóstico. Estas percepciones coinciden con lo planteado por Janin y Vasen, quienes advierten que la urgencia puede empobrecer la lectura clínica y diluir la subjetividad. No obstante, algunas profesionales reconocen que, con un encuadre claro, la demanda urgente puede transformarse en oportunidad de diálogo y ordenamiento de expectativas con las familias y las instituciones.

Otro eje que emerge de las percepciones es la articulación interdisciplinaria, concebida como condición indispensable para la validez clínica del diagnóstico. En línea con lo señalado por Untoiglich(2019) y Schelemenson(2018), las entrevistadas destacan que la

coordinación con psicólogos, fonoaudiólogos, médicos, docentes y familias enriquece la comprensión del caso y potencia las intervenciones. Sin embargo, también señalan que sostener estas redes requiere tiempo, acuerdos y circuitos de comunicación que no siempre resultan fáciles en contextos de alta demanda.

Respecto de las estrategias para preservar la singularidad, las psicopedagogas subrayan el valor de la escucha activa, el vínculo y la adaptación flexible de instrumentos como juegos, técnicas proyectivas, observación en contextos naturales. Además, señalan la necesidad de formación continua y de psicoeducación dirigida a familias y docentes como recursos para evitar prácticas acríticas o reducidas al plano administrativo. Estas percepciones coinciden con lo planteado por Fernández y Filidoro sobre la importancia de un diagnóstico hospitalario con lo singular y atento a los tiempos subjetivos.

Finalmente, las reflexiones de las entrevistadas aportan una mirada crítica sobre los riesgos de prácticas sin base científica, la escasa psicoeducación y el uso del diagnóstico con fines meramente burocráticos. Al mismo tiempo, plantean que, cuando se transmite con claridad y cuidado, el diagnóstico puede convertirse en una instancia orientadora y subjetivante, que abre preguntas, habilita nuevas posibilidades y ofrece alivio tanto al paciente como a su entorno.

En síntesis, este acercamiento a las percepciones de las psicopedagogas permite afirmar que el diagnóstico clínico se construye en la tensión entre la demanda social de inmediatez y la necesidad profesional de sostener tiempos de escucha y lectura compleja. Estas experiencias refuerzan la pertinencia de enmarcar el diagnóstico en el paradigma de la complejidad, articulando demandas sociales con el resguardo de la dimensión clínica y subjetiva, de modo de garantizar un proceso ético, abarcativo y contextualizado.

Capítulo 6

Conclusión

Este trabajo no pretende ofrecer conclusiones cerradas ni definitivas, sino abrir nuevas preguntas y líneas de reflexión en torno al lugar del diagnóstico psicopedagógico en la clínica contemporánea.

La investigación se propuso indagar y comprender las posiciones que asumen las y los psicopedagogos en el ejercicio clínico, particularmente frente a los avatares y tensiones que atraviesan el proceso diagnóstico con niños, niñas y adolescentes. En este sentido, el estudio buscó reconocer y diferenciar las diversas maneras de habitar la práctica diagnóstica, identificando los sentidos, desafíos y estrategias que emergen en ese entramado de demandas, tiempos y miradas.

Los resultados permiten afirmar que, en el ámbito clínico, el diagnóstico se configura como un proceso teórico-clínico, abierto y contextualizado, más cercano a una síntesis orientadora que a una clasificación cerrada. Las percepciones de las psicopedagogas convergen en que su valor radica en ordenar hipótesis, articular actores y habilitar decisiones de intervención, sin clausurar la singularidad. Este posicionamiento conversa con el paradigma de la complejidad, al privilegiar una mirada multidimensional cognitiva, vincular, emocional, contextual e institucional y al reconocer la incertidumbre como componente inherente de todo proceso de conocimiento.

Al mismo tiempo, el estudio muestra que el diagnóstico se construye en tensión con lógicas de inmediatez, estandarización y medicalización. La urgencia de la demanda proveniente de familias, escuelas, sistemas prestacionales o incluso de los propios equipos de

salud que impacta cuando acorta tiempos, sobrevalora pruebas estandarizadas o empuja hacia etiquetas funcionales, empobreciendo la lectura clínica. No obstante, cuando esta urgencia es encuadrada y explicitada, puede transformarse en una oportunidad de diálogo, de revisión de expectativas y de articulación interdisciplinaria.

Surge como núcleo ético compartido la convicción de que el diagnóstico debe preservar la singularidad y evitar la cristalización identitaria: “*los diagnósticos en la infancia se escriben con lápiz*”, expresan algunas de las profesionales citando a Untoiglich (2019) subrayando la revisión y apertura de toda hipótesis clínica. En esa línea, las estrategias que sostienen mejores prácticas incluyen la escucha clínica, el vínculo de confianza, el uso flexible de instrumentos, el trabajo en red con la escuela y la salud, y la psicoeducación a las familias y docentes.

Lejos de constituir una verdad definitiva, los hallazgos de este estudio invitan a seguir pensando el diagnóstico como un proceso ético y reflexivo, anclado en la experiencia clínica y en la complejidad del sujeto, donde comprender implique resistir las lógicas de la urgencia y sostener el tiempo necesario para escuchar, pensar y construir sentido. Diagnosticar, desde esta perspectiva, no es etiquetar ni clausurar, sino abrir caminos de comprensión y de posibilidad en la trama siempre singular de cada historia. Porque, como escribió Borges, “*el deber de cada uno es dar con su voz*”; y quizás el mayor desafío del diagnóstico sea justamente ayudar a que esa voz encuentre su lugar.

Aportes y contribuciones

El presente estudio aporta una mirada actual sobre el diagnóstico psicopedagógico en el ámbito clínico, entendiendo que no se trata de un acto técnico o clasificatorio, sino de un proceso de comprensión y construcción conjunta que requiere tiempo, escucha y reflexión. Desde los aportes de Filidoro (2008), Paín (1992) y Schelemenson (2018), se reafirma que diagnosticar implica generar conocimiento nuevo sobre cada sujeto, reconociendo su historia, su modo de aprender y el contexto en el que se inscribe. A la vez, el trabajo recupera el paradigma de la complejidad (Morin, 1990, 1999) como marco para pensar las tensiones actuales entre la urgencia de las demandas institucionales y la necesidad de sostener procesos clínicos más profundos y cuidadosos de la singularidad.

En el plano empírico, la investigación ofrece una descripción situada de cómo las psicopedagogas habitan y piensan el diagnóstico en su práctica cotidiana. Sus respuestas permiten conocer los sentidos que atribuyen a esta tarea, los desafíos que enfrentan y las estrategias que despliegan para sostener su dimensión clínica frente a la presión de los tiempos, las familias o las instituciones. Este acercamiento contribuye a visibilizar la complejidad del trabajo clínico y la importancia de mantener una posición ética que resista las lógicas de la inmediatez y la medicalización (Vasen, 2015; Untoiglich, 2019).

Limitaciones

Esta investigación presenta algunas limitaciones que es importante reconocer. En primer lugar, la muestra fue reducida e intencional, compuesta por quince psicopedagogas en ejercicio clínico. Si bien permitió acceder a experiencias y reflexiones valiosas, no representa al conjunto total de profesionales del campo, por lo que los resultados no pueden generalizarse. En segundo lugar, el uso de un cuestionario virtual con preguntas abiertas facilitó la participación y el acceso a distintas regiones, pero limitó la posibilidad de repreguntar o profundizar en algunos aspectos que podrían haberse ampliado en entrevistas presenciales o grupales.

Asimismo, es posible que haya operado cierto sesgo de deseabilidad social, ya que al tratarse de un tema ético y sensible, algunas respuestas pueden reflejar posicionamientos acordes a los ideales de la profesión más que a las tensiones cotidianas. Por último, el estudio tuvo un carácter transversal, centrado en un momento determinado, sin considerar la evolución de las percepciones a lo largo del tiempo ni el impacto de cambios institucionales o contextuales.

Aun con estas limitaciones, los hallazgos obtenidos ofrecen un punto de partida sólido para seguir reflexionando sobre las condiciones y desafíos actuales del diagnóstico psicopedagógico en el ámbito clínico.

Líneas de investigación futuras

A partir de los hallazgos obtenidos, se abren diversas posibilidades de profundización que permitan continuar reflexionando sobre el diagnóstico psicopedagógico en el ámbito clínico. En primer lugar, sería valioso ampliar y diversificar la muestra incorporando psicopedagogas que trabajen en otros dispositivos ,como hospitales de día, servicios de salud mental infantojuvenil o equipos escolares jurisdiccionales, con el fin de comparar cómo inciden los distintos marcos institucionales en la construcción del diagnóstico.

Asimismo, podrían desarrollarse estudios comparativos entre regiones o jurisdicciones que permitan observar si las demandas de urgencia y de etiquetamiento se expresan del mismo modo en contextos urbanos, semiurbanos o de mayor vulnerabilidad social. También resultaría pertinente realizar investigaciones longitudinales que sigan en el tiempo a los mismos profesionales o a los mismos niños y niñas, para analizar cómo se revisan, sostienen o modifican las hipótesis diagnósticas y qué factores favorecen esa revisión.

Otra línea posible es la de indagar en las voces de las familias y de las escuelas, a fin de comprender mejor el origen y la circulación de la demanda de diagnóstico, y diseñar dispositivos de psicoeducación que disminuyan la presión por la inmediatez.

Propuesta de intervención

A partir de los hallazgos del estudio y del marco teórico desarrollado, se propone promover intervenciones orientadas a fortalecer una práctica diagnóstica clínica, ética y compleja, que resista la presión de la urgencia y preserve la singularidad de cada sujeto.

Se sugiere la creación de espacios de reflexión y supervisión clínica para psicopedagogas y equipos de orientación, que posibiliten revisar las demandas institucionales y sostener procesos de análisis más profundos antes de arribar a conclusiones diagnósticas.

Asimismo, se plantea favorecer la articulación interdisciplinaria entre psicopedagogas, psicólogos, docentes y otros profesionales, promoviendo la construcción conjunta de hipótesis sobre el aprendizaje sin reducir la lectura del sujeto a categorías fijas o estandarizadas.

Del mismo modo, resulta fundamental desarrollar instancias de psicoeducación con familias y escuelas, destinadas a resignificar el sentido del diagnóstico y a comprenderlo como un proceso abierto de conocimiento y acompañamiento, más que como una etiqueta definitiva.

Por último, se considera necesario revalorizar los tiempos clínicos en los procesos diagnósticos e impulsar la formación continua en enfoques éticos y complejos, que integren la dimensión subjetiva, institucional y social de las problemáticas del aprendizaje.

Estas líneas de acción buscan restituir al diagnóstico psicopedagógico su valor como acto de lectura y construcción de sentido, orientado a comprender, alojar y acompañar al sujeto en su vínculo singular con el conocimiento.

Referencias

- Bello Sánchez, F. (2022). *Infancias, diagnósticos y salud mental: Discursos sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en la región de Los Lagos (2020–2021)* [Tesis de maestría, Universidad de Los Lagos].
- Bianchi, M. (2015). *Diagnóstico psicopedagógico y subjetividad: Tensiones y desafíos actuales*. Lugar Editorial.
- Bogado, L. (s. f.). *Patologización, medicalización e inclusión escolar: ¿Qué pasa en las escuelas respecto a las patologías que afectan al aprendizaje?* [Trabajo final de grado, Universidad Abierta Interamericana].
- Chapman, R. (2025). *El imperio de la normalidad: Neurodiversidad y capitalismo* (N. Cuello, Trad.). Caja Negra Editora.
- Etchegorry, M., Martínez, G., & Rodríguez, C. (2021). *Categorías narrativas en informes psicopedagógicos: Análisis de casos clínicos y educativos (2009–2019)*. Universidad Nacional de Córdoba.
- Fernández, A. (1991). *La inteligencia atrapada: Psicopedagogía clínica de los niños inatentos e inquietos*. Paidós.
- Filidoro, N. (2008). *El diagnóstico psicopedagógico: Los contenidos escolares*. Biblos.
- Freud, S. (1976). *Estudios sobre la histeria* (Obra original publicada en 1895). Amorrortu.
- García, R. (2000). *El conocimiento en construcción: De las formulaciones de Jean Piaget a la teoría de los sistemas complejos*. Gedisa.

- Garzón, M. (2020). *Psicopedagogos de la ciudad de Villa Constitución frente a la patologización de las infancias* [Trabajo final de grado, Universidad Abierta Interamericana].
- Guenomil, C. (2023). *La construcción diagnóstica en psicopedagogas del ámbito clínico: Tensiones entre la urgencia y la singularidad*. Universidad Nacional de Río Negro.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill.
- Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo. (2021). *Medicalización y patologización de las infancias y adolescencias: Informe final*.
- Janin, B. (2019). *El sufrimiento Psíquico en niños*. Noveduc.
- Kaës, R. (1996). *La institución y las instituciones: Estudios psicoanalíticos*. Paidós.
- Lazarte, M. (2025). *La medicalización de las infancias y sus efectos* [Tesis de grado, Universidad de Buenos Aires].
- Marici, S., Untoiglich, G., & Vasen, J. (Comps.). (2018). *Diagnósticos y clasificaciones en la infancia: Herramientas para abordar la clínica*. Noveduc.
- Morin, E. (1990). *Introducción al pensamiento complejo*. Gedisa.
- Morin, E. (1999). *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*. UNESCO.
- Orosco Gómez, M. T. (2012). *La complejidad y la transdisciplinariedad en la educación: Hacia un nuevo paradigma de pensamiento*. Universidad de Guadalajara.
- Paín, S. (1992). *Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje*. Nueva Visión.

- Pineau, P. (2001). *El porvenir de la escuela: La educación entre la utopía y la incertidumbre*. Paidós.
- Ricci, C. R. (2024). *Condición epistemológica de la psicopedagogía en Iberoamérica (2000–2022)* [Tesis de doctorado, Pontificia Universidad Católica Argentina].
- Rojas, L., & Tesán, N. (2024). *Concepciones de psicopedagogos sobre dislexia en la infancia: Análisis de prácticas diagnósticas en contextos clínicos y escolares* [Tesis de grado, Universidad Nacional de Salta].
- Schelemenson, S. (2018). *Niños que no aprenden: Actualizaciones sobre el diagnóstico psicopedagógico*. Paidós.
- Sotelo, I. (2007) *Clínica de la Urgencia*. Jce ediciones.
- UNICEF, & FLACSO. (2021). *Análisis de la situación de la niñez y la adolescencia en Argentina (SITAN)*.
- Untoiglich, G., Lijstinstens, M., & Lanza, M. (2019). *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz: La patologización de las diferencias en la clínica y la educación*. Noveduc.
- Vasen, J. (2011). *Una nueva epidemia de nombres impropios*. Noveduc.
- Yapura, C. V., & Patiño, Y. (2022). Avatares de un proceso psicopedagógico clínico. En *Actas del XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*. Universidad de Buenos Aires.

Anexo 1

Texto de formulario de google docs

Percepciones de psicopedagogas sobre el diagnóstico psicopedagógico

Este formulario Percepciones de psicopedagogas sobre el diagnóstico psicopedagógico forma parte de una investigación de carácter cualitativo cuyo objetivo es conocer las percepciones, experiencias y tensiones que atraviesan las psicopedagogas clínicas en relación con el diagnóstico psicopedagógico.

Las respuestas que brindes serán confidenciales y anónimas, y se utilizarán únicamente con fines académicos.

La encuesta está dirigida a profesionales del campo psicopedagógico que se desempeñen en espacios clínicos (consultorio privado, centros interdisciplinarios, instituciones de salud mental, etc.).

Tu participación es completamente voluntaria y sumamente valiosa para reflexionar colectivamente sobre nuestras prácticas.

¡Gracias por tu tiempo y por tu aporte!

Anexo 2

Instrumento de recolección de datos

Encuesta a psicopedagogas sobre el diagnóstico psicopedagógico en el ámbito clínico

La siguiente encuesta fue elaborada a través de *Google Forms* con el propósito de indagar las percepciones de psicopedagogas del ámbito clínico respecto del proceso diagnóstico, las tensiones que atraviesan su práctica y las estrategias que emplean para sostener una mirada integral, ética y singular del sujeto.

Preguntas de la encuesta:

1. ¿Cómo definirías el diagnóstico psicopedagógico desde tu práctica clínica?
2. ¿Cuál considerás que es el propósito o la función principal del diagnóstico psicopedagógico?
3. ¿Qué factores tenés en cuenta al momento de realizar un diagnóstico?
4. ¿Qué tensiones o dificultades aparecen en tu práctica vinculadas al tiempo o a la urgencia de las demandas?
5. ¿Cómo impactan esas tensiones en la calidad del proceso diagnóstico?

6. ¿Qué estrategias utilizas para sostener la singularidad del sujeto en el diagnóstico?

7. ¿Qué lugar ocupa el vínculo con el niño/a y su familia en el proceso diagnóstico?

8. ¿Qué aspectos considerás que deberían repensarse o transformarse en las prácticas diagnósticas actuales?

9. Comentarios o reflexiones finales sobre el tema.

Anexo 3

Modelo de consentimiento informado

Título de la investigación: *El diagnóstico psicopedagógico en el ámbito clínico: entre la urgencia y la singularidad*

Investigadora responsable: María Florencia de Lourdes Beltramo

Carrera: Licenciatura en Psicopedagogía – Facultad de Psicología y Ciencias Sociales,
UFLO Universidad

Tipo de estudio: Investigación cualitativa

Directora: Cynthia Malfet

Invitación a participar

Se le invita a participar de manera voluntaria en una investigación académica cuyo propósito es conocer las percepciones, experiencias y tensiones que atraviesan las psicopedagogas clínicas en relación con el diagnóstico psicopedagógico.

Su participación consistirá en responder una encuesta con preguntas abiertas, la cual podrá completarse de manera online. El tiempo estimado de respuesta es de aproximadamente 10 a 15 minutos.

Confidencialidad y anonimato

Las respuestas serán tratadas con absoluta confidencialidad y se utilizarán únicamente con fines académicos. No se solicitarán datos personales que permitan identificarla, y las opiniones expresadas serán analizadas de forma colectiva y anónima.

Voluntariedad

La participación es totalmente voluntaria. Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento sin ninguna consecuencia ni necesidad de justificar su decisión.

Beneficios y riesgos

No existen riesgos previsibles asociados a su participación. Este estudio busca contribuir a la reflexión sobre las prácticas diagnósticas en el ámbito psicopedagógico clínico y aportar nuevos conocimientos a la disciplina.

Consentimiento

He leído la información precedente y comprendo en qué consiste el estudio. Acepto participar de manera libre y voluntaria, sabiendo que puedo retirarme en cualquier momento y que mis respuestas serán confidenciales.

Firma:

Aclaración:

DNI:

Fecha: / / 2025

Anexo 4

En este anexo se incluyen las copias de los consentimientos informados firmados por las participantes de la investigación.

Acceso al documento completo:

https://docs.google.com/document/d/17hHU7USY1QTAEzjSrBmHD81dGS0Seb_a_4oqGKI-DlMg/edit?usp=sharing

Anexo 5

Este anexo reúne las respuestas textuales brindadas por las profesionales que participaron de la encuesta.

Acceso al documento completo:

<https://docs.google.com/document/d/1GonsUmlRynrgTMgDjdRloO5-YdeOPH7xL4XOjGh6bxA/edit?usp=sharin>