



Trabajo final de grado:

*El proceso psicodiagnóstico de niños con  
dificultades de aprendizaje.*

Autora: Mónica Montouto

C.I: 3.584.295-8.

Tutora: Lic. Patricia Dominguez.

26 de Marzo de 2015

Montevideo

## **INDICE**

<b>RESUMEN.....</b>	<b>2</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>4</b>
<b>2. ASPECTOS QUE COMPROMETEN EL ACCESO AL CONOCIMIENTO.....</b>	<b>5</b>
<b>3. INTERVENCIONES PSICODIAGNÓSTICAS EN NIÑOS CON DIFICULTADES DE APRENDIZAJE.....</b>	<b>13</b>
3.1. Proceso Psicodiagnóstico.....	16
3.2. Estrategias.....	18
3.3. Herramientas técnicas.....	28
<b>4. CONCLUSIÓN.....</b>	<b>35</b>
<b>5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>37</b>

## RESUMEN

Durante el transcurso de este trabajo, pretendo dar cuentas de cómo se lleva a cabo el proceso de maduración respecto del aprendizaje en el niño, basándome fundamentalmente en la idea de que dicho aprendizaje tiene sus cimientos en el encuentro del bebé con la figura materna.

A lo largo de su infancia, el niño atraviesa un enmarañado proceso de cambios y adquisiciones psíquicas, donde va logrando progresivamente, representaciones internas cada vez más complejas.

Dicho proceso se da desde el inicio mismo de la vida y, es minuciosamente estudiado por el psicoanálisis y, tomado como objeto de estudio por la clínica psicoanalítica para entender, entre otras cosas, el funcionamiento del niño que presenta dificultades en su aprendizaje, viéndose comprometida de esta manera, su adaptación ante las exigencias académicas.

Volviendo a la figura materna, es en ella donde el bebé localiza en una suerte de diálogo entre encuentros y desencuentros, sus primeras vivencias de satisfacción, siendo a su vez, sus primeros recuerdos inconscientes, los cuales se actualizarán años más tarde, cuando llegue el momento de aprender.

Entonces, gracias a la dedicación que la madre brinda a su bebé a través de sus cuidados, sus caricias y su amorosa mirada, se va instaurando en él, el placer, sin dejar de mencionar asimismo, la función nutricia que también ésta le proporciona.

Lógicamente, para que el bebé sea capaz de construir una sólida estructuración psíquica, no basta solamente con la pura intervención materna, sino que, éste debe poseer un aparato psíquico con la capacidad necesaria como para soportar las frustraciones que le devienen del mundo exterior

Cuando el aparato psíquico del niño es muy endeble, sumado a ciertas fallas en la función materna, se corre el riesgo de que no sea capaz de lidiar convenientemente con determinadas vivencias que le resultan traumáticas, no pudiendo elaborarlas de manera adecuada, dando lugar posteriormente a un precario pasaje al proceso secundario.

Ingresa al mundo simbólico implica, directamente que el niño logre acceder a la simbolización de los objetos externos adquiriendo así, la capacidad de pensamiento.

De lo contrario, es en este mismo nivel, donde han de originarse las perturbaciones en la adquisición del aprendizaje, causando dificultades en el mismo pues, éstas son el

resultado del fracaso de la represión originaria.

Con el ingreso del niño a la institución educativa, dichas dificultades salen fervientemente a la luz, y se darán a conocer a través de la falta de curiosidad y deseo, que los niños presentan para incorporar algo nuevo.

Es en este preciso momento y, ante esta carencia del niño para superar ciertos obstáculos, que la maestra demanda un psicodiagnóstico, entendiéndose como un proceso que se desarrolla en un tiempo acotado y donde se utilizan varias técnicas, privilegiando la escucha y la lectura de los elementos que surgen del encuentro con el otro.

Como si fuera una suerte de rompecabezas, cada una de las técnicas que utilizamos para llegar a un diagnóstico, aporta una pieza al mismo, lo cual gradualmente nos brindará una visión más global del sujeto.

Cada técnica y cada test que vamos a emplear y a aplicar, evalúa puntualmente determinados aspectos del sujeto, pero es a través de la integración de todo en su conjunto, donde vamos a lograr una configuración más integral y completa, obteniendo así, una evaluación más confiable.

## **1. INTRODUCCION**

El presente trabajo monográfico, basándose en el modelo psicoanalítico, pretende por un lado, estudiar en profundidad el proceso psicodiagnóstico y las estrategias específicas que son utilizadas en dicho proceso, y por otro lado, analizar determinados aspectos que pueden ser aplicables a la temática de las dificultades en el aprendizaje.

En la actualidad, el psicodiagnóstico está siendo constantemente demandado por parte de las instituciones educativas, con la finalidad de evaluar las dificultades en el aprendizaje que presentan los niños.

El aprendizaje propiamente dicho, tiene sus inicios ya desde las primeras experiencias vividas por el recién nacido, por lo cual aprender remite a los primeros vínculos que se establecen entre el bebe y la figura materna.

En este vinculo tan estrecho, que se va estableciendo entre ambos, se van a ir produciendo una suerte de encuentros y desencuentros, donde a través de la habilitación materna a determinadas funciones, el aprendizaje comienza a forjarse.

Esto luego conduce respectivamente a procesos tales como la simbolización, mecanismos como la sublimación, que serán estudiados en el transcurso de la presente monografía.

## 2. ASPECTOS QUE COMPROMETEN EL ACCESO AL CONOCIMIENTO

*“El sujeto que no aprende no realiza ninguna de las funciones sociales de la educación, acusando sin duda el fracaso de la misma, pero sucumbiendo a ese fracaso”*  
(Paín, S. 1982)

Para irnos adentrando en la tematica que en el presente nos ocupa, considero pertinente comenzar, dando dos de las definiciones mas completas y actuales, acerca de las dificultades de aprendizaje:

*Las dificultades de aprendizaje son un término genérico que se refiere a un grupo heterogéneo de trastornos, manifestados por dificultades significativas en la adquisición y uso de la capacidad para entender, hablar, leer, escribir, razonar o para las matemáticas. Estos trastornos son intrínsecos al individuo, y presumiblemente debidos a una disfunción del sistema nervioso, pudiendo continuar a lo largo del proceso vital. Pueden manifestarse problemas en conductas de autorregulación e interacción social, pero estos hechos no constituyen por si mismos una dificultad de aprendizaje. Aunque las dificultades de aprendizaje se pueden presentar concomitantemente con otras condiciones discapacitantes (por ejemplo deficit sensorial, retraso mental, trastornos emocionales severos) o con influencias extrínsecas ( como diferencias culturales, instrucción insuficiente o inapropiada), no son el resultado de dichas condiciones o influencias. NJCLD – National Joint Committee on Learning Disabilities – en 1988.*

El Congreso de Estados Unidos, dispone la siguiente definición para niños con dificultades en su aprendizaje:

*Aquellos niños que tienen perturbación en uno o mas de los procesos psicológicos básicos implicados en la comprensión o en el uso del lenguaje, hablado o escrito, la cual puede manifestarse asimismo en una aptitud imperfecta para escuchar, pensar, hablar, leer, escribir, pronunciar o llevar a cabo cálculos matemáticos. Estas perturbaciones incluyen manifestaciones tales como deficiencias perceptivas, lesión cerebral, disfunciones mínimas cerebrales, dislexia y afasia evolutiva. Tal expresión no incluye a los niños que tiene*

*problemas de aprendizaje que son, principalmente, el resultado de deficiencias visuales, auditivas, motoras o retraso mental, perturbaciones emotivas, o desventajas ambientales, culturales o económicas.* Farnham-Diggory, S. Dificultades de Aprendizaje. P (17).

Las dificultades en el aprendizaje tienen dos pilares fundamentales en cuanto a su clasificación. Por un lado, encontramos las **dificultades de aprendizaje primarias o específicas**, que son las dificultades que aquejan a las diferentes funciones psicológicas y que sobrevienen a niños que no presentan ningún tipo de alteraciones psíquicas y, cuyo C.I (coeficiente intelectual) se encuentra dentro de los parámetros de normalidad, debido a una buena estimulación por parte de su familia y escuela. Dependiendo de la lesión en cuanto a la función, la dificultad puede manifestarse en deficit atencional, dismnesia, disgnosia, dispraxia, disfasia, dislexia, discalculia o síndrome disejecutivo.

Por otro lado, tenemos las **dificultades secundarias o sintomáticas (fracaso escolar)** que, a diferencia de las primarias son consecuencia de una alteración. Dicha alteración puede deberse a cierto desorden a nivel pedagógico, familiar y/o socioeconómico y cultural, a trastornos psicológicos y/o psiquiátricos, o bien, a dificultades a nivel pediátrico, sean éstos trastornos neurológicos, problemas motores, trastornos del lenguaje, problemas sensoriales, etc.

Desde el punto de vista neurológico, Rebollo establece lo siguiente:

La primera clasificación de las dificultades del aprendizaje fue la que las divide en dificultades específicas e inespecíficas.

Las **dificultades específicas** son aquellas que, se observan en niños de cociente intelectual normal o cercano a lo normal, sin alteraciones sensoriales ni motoras, con un buen ajuste emocional, que concurren normalmente a la escuela y que provienen de un medio socio – económico – cultural aceptable. Se considera que estos niños tienen una disfunción neurológica y que su dificultad de aprendizaje constituye toda su dificultad.

La **dificultad inespecífica** del aprendizaje es aquella producida por otras alteraciones o enfermedades, lo más frecuentemente problemas psicológicos o sociales, pero también institucionales, neurológicos, sociales u otros.

(...) denominarlas dificultad primaria y dificultad secundaria o sintomática. Ya que la dificultad primaria no tiene causa evidente y la secundaria se produce a causa

de otra patología y es un síntoma de ella. Rebollo, M. Dificultades del Aprendizaje. P (26).

Lejos de establecer una clasificación acerca de las dificultades intelectuales que presentan algunos niños en su aprendizaje, Luzuriaga (1998) propone una perspectiva diferente, pues, detecta las dificultades, se sirve de ellas y pone énfasis en un término que denomina **contrainteligencia**, al cual define como un conflicto a través del cual, el niño no logra utilizar apropiadamente su inteligencia.

*Toda neurosis implica, entre otras cosas, un ataque hecho contra la capacidad intelectual de la persona que la padece, ya que es un intento – o mejor dicho, todo un sistema estructurado de intentos – de autoengaños que tiene como fin impedir que ella funcione “normalmente” tanto cuando se dirige hacia fuera – al mundo de los objetos – como hacia adentro – al mundo interior.*

*Cuando, a la par que analizamos los contenidos conflictivos de nuestros pacientes, analizamos también sus sistemas de defensa, no hacemos otra cosa que estudiar la manera en que la inteligencia se dedica a la tarea de destruirse a sí misma, con el fin de no conocer aquellos contenidos que le resultan en extremo dolorosos. Luzuriaga, I. La inteligencia contra sí misma. El niño que no aprende. P (17).*

Desde la psicopedagogía, y basándose en su concepto de la inteligencia atrapada, Alicia Fernández nos brinda lo siguiente:

*Tanto el problema de aprendizaje que constituye un “síntoma” como el que forma una “inhibición” se instala en un individuo, afectando la dinámica de articulación entre los niveles de inteligencia, el deseo, el organismo y el cuerpo, redundando en un atrape de la inteligencia y la corporeidad por parte de la estructura simbólica inconsciente.*

*Para entender la significación del problema de aprendizaje debemos descubrir la funcionalidad del sintoma dentro de la estructura familiar y acercarnos a la historia singular del sujeto y al análisis de los niveles que operan.*

*Para procurar la remisión de esta problemática, deberemos apelar a un tratamiento psicopedagógico clínico que apunte a desatrapar a la inteligencia y movilizar la circulación patológica del conocimiento a su grupo familiar.*

Fernández, A. Los idiomas del aprendiente. Análisis de modalidades de enseñanza en familias, escuelas y medios. P (33).



Bleichmar (2010) haciendo referencia a las dificultades de aprendizaje, nos plantea lo siguiente:

*Un problema de aprendizaje puede pertenecer al campo específico del psicoanálisis, por ejemplo cuando está determinado por una falla en la constitución del superyó del sujeto, en la medida en que no esté instalada en él la posibilidad de una transferencia que abra el enigma y permita confiar en la posición del sujeto al saber de la maestra, lo cual haría posible aceptar sus consignas y valoraciones. O, incluso, cuando estamos ante una estructuración patológica muy grave no se ha producido un desplazamiento del yo ideal al ideal del yo, con lo cual el aprender no forma parte de las metas valorizadas en las que puede quedar emplazado.*

*Están también los problemas de aprendizaje que son el efecto de algo que se relaciona con la forma con que ciertas estructuras han operado durante determinado tiempo, y eso ha impedido que se produzcan procesos específicos de adquisición de conocimientos, lo que imposibilita nuevas adquisiciones porque faltan las estructuras de conocimiento previas – aún cuando el sujeto esté en condiciones psíquicas de adquirirlas –. Bleichmar, S. Inteligencia y simbolización. Una perspectiva psicoanalítica. P (38).*

Existen casos, en los cuales las fallas en el proceso de simbolización de un niño, se deben a una mala gestión en el papel materno, promoviéndose así, una gran insuficiencia en lo que a la posibilidad de la producción de la experiencia emocional respecta.

Así pues, se ve muy afectada la función simbólica en el niño, perturbando como resultado su psiquismo y por ende, su manera de afrontar sus procesos de aprendizaje.

En el capítulo VII de la Interpretación de los sueños, Freud plantea una serie de hipótesis al intentar descubrir como se construye el psiquismo y en especial, como se origina el pensamiento en los niños.

El pensamiento, tendría sus raíces en la primera vivencia de satisfacción (la cual es posible gracias a los cuidados maternos) dejando su inscripción en el psiquismo, a través de las huellas mnémicas, que se reactivan cuando la tensión se reanuda, surgiendo así, el deseo, es decir, que cada vez que se incrementa la tensión de la necesidad, se reactivará la imagen mnémica que contiene en sí, la representación del objeto que hizo posible dicha satisfacción.

El bebe buscará a través de la satisfacción alucinatoria del deseo, la repetición de aquello que se fue tan placentero, hecho que para Freud constituye, el primer acto psíquico.

Winnicott al igual que Freud, le otorga especial importancia a la función materna en relación a la estructuración del psiquismo, considerando que del imprescindible sosten amoroso que proporcione la madre a su hijo, va a depender el desarrollo psíquico de éste.

Al respecto Schlemenson plantea:

*Desde el nacimiento, la madre, o su equivalente libidinal, asiste las necesidades de supervivencia del niño ofreciendo un sostén alrededor del cual comienza a organizarse su psiquismo. Por la calidad de su asistencia, instituye formas de satisfacción y acceso al placer a modo de una red simbólica lanzada sobre el niño, en quien ningún elemento queda fijado en forma definitiva. Esa red representa una suerte de urdimbre de significaciones que sostienen y singularizan al sujeto. No se corresponde con representaciones específicas sino con rasgos, aromas, arullos y perfumes que dan cuenta del inicio de una infancia que perdura. Comprendida de este modo, la infancia no es una época cronológicamente identificable en la constitución del psiquismo, sino el tiempo de los grandes movimientos que organizan el destino de la subjetividad alrededor del placer.*

*La calidez de los primeros vínculos, los mimos y las palabras que anteceden las expresiones del pequeño, lo envuelven en un entorno simbólico que lo potencia y lo acompaña hasta su muerte.* Schlemenson, S. Subjetividad y lenguaje en la clínica psicopedagógica. Voces presentes y pasadas. P (22).

Para ampliar más aún sobre la importancia de la función materna, considero pertinente citar los aportes de Luzuriaga:

*La función de la madre para el lactante, en quien se está estructurando un aparato mental, es esencial, no solo porque, de ella (o de su sustituto, la mamadera o la nodriza) saca el alimento que le es imprescindible para sobrevivir, sino además para poder compartir con ella los estímulos psíquicos – ansiedad, temores, etc. – que, por dolorosos o agudos, su psiquismo inmaduro no puede tolerar todavía solo, y obtener, en cambio, una carga de afectos cariñosos que neutralicen la sensación de muerte experimentada en los momentos de carencia y de pánico. Ya el solo hecho de ser levantado en brazos*

*cuando llora angustiado, hace que el bebé sienta que deposita en ellos buena parte de esta carga emocional que le abrumba.*

*En cambio, cuando la madre no está o no acude empáticamente al encuentro de la necesidad espiritual o corporal específica que su hijo tiene en ese momento, éste se confunde, y no solo debe tolerar en soledad sentimientos y fantasías insostenibles para su aparato psíquico aún endeble, sino que, además, a éstos se agregan el odio y la desesperación causados por no haber sido comprendido; por no tener a su disposición este depósito – madre que tanto necesita. La angustia aumenta entonces considerablemente, y el niño se ve forzado a poner en marcha, en forma tan prematura que a veces le daña para toda la vida, mecanismos de defensa que le ayuden a negar esta realidad abrumadora, tanto interna como externa. Luzuriaga, I. La inteligencia contra sí misma. El niño que no aprende. P (29).*

Muchos de los niños con problemas de aprendizaje, han atravesado esta primera relación en tiempo y forma considerablemente inestable, donde los deseos de enlazamiento libidinal, no lograron instaurarse adecuadamente, teniendo como consecuencia del psiquismo en construcción, un nivel de precariedad simbólica imposible de recuperar a posteriori, tal como ocurre con algunos niños autistas o con déficits atencional.

El psicoanálisis nos ofrece una mirada específica sobre las dificultades en el aprendizaje, las cuales pueden estar determinadas por diferentes fallas en la constitución del aparato psíquico.

*Cuando un niño crece entre relaciones parentales amenazantes, con poco contacto corporal y escaso intercambio lingüístico con sus referentes primarios, se generan restricciones en su productividad simbólica de difícil remisión. Por el contrario, la estabilidad en las primeras relaciones y un caudal de amor y asistencia incondicional en los momentos iniciales de la vida continúan siendo las reservas necesarias para soportar los intensos cambios que la actualidad impone a los pequeños. La donación de un caudal libidinal y simbólico inicial suficiente resulta, entonces, uno de los requisitos necesarios para promover la actividad psíquica en los niños. Schlemenson, S. Subjetividad y lenguaje en la clínica psicopedagógica. Voces presentes y pasadas. Pag (23).*

Los niños con dificultades de aprendizaje, traen consigo ciertas limitaciones para circular en forma tanto reflexiva como simbólica, en lo que respecta a la dinámica de

intercambio entre lo antiguo y lo novedoso, siendo la escuela el espacio por excelencia para su tramitación y despliegue.

*El abordaje clínico de las restricciones de un niño con problemas en su aprendizaje permite ampliar el conjunto de sus recursos psíquicos y herramientas simbólicas, modificar su calidad de inserción en el sistema educativo, mejorar su rendimiento escolar y enriquecer su despliegue social.* Schlemenson, S. Subjetividad y lenguaje en la clínica psicopedagógica. Voces presentes y pasadas. P (14).

Resulta un tanto complejo, poder llegar a comprender el aprendizaje en los niños sin tener en cuenta sus motivaciones, ya que en ellos existe por un lado, el deseo de saber, y por el otro, el goce de aprender; más aún si las condiciones que se le presentan son adecuadas, es decir, si el niño va del juego al trabajo escolar.

De acuerdo con Schlemenson:

*El investimento psíquico característico de un sujeto carga, libidinal y propulsivamente, los objetos de la realidad a partir del deseo de reedición de aspectos del placer vividos originariamente. Dichos objetos orientan tendencias selectivas para operar con informaciones y conocimientos consonantes con rasgos y estrategias simbólicamente heredados. Las áreas de predilección que manifiesta un niño, así como sus formas de operar con los objetos, pueden ser comprendidas a partir de la relación significativa entre las características de sus procesos de investimento y las experiencias libidinales mantenidas con sus figuras originarias.* Schlemenson, S. Subjetividad y lenguaje en la clínica psicopedagógica. Voces presentes y pasadas. Pag (25).

A la hora de observar la infancia en los niños que presentan dificultades es su aprendizaje, es importante ubicarnos desde el punto de vista evolutivo, debido a que esto nos brinda información fundamental de la etapa que están atravesando en el momento actual del psicodiagnóstico ya que, se ponen en juego aspectos tanto de la sexualidad, como del desarrollo psíquico infantil, destacándose con ello, sus funciones psíquicas y su relación con el deseo, pues investir libidinalmente es condición necesaria para que el aprendizaje sea adquirido por parte del niño.

“Si las experiencias libidinales primarias fueros escasas, si los legados parentales resultaron insuficientes, la productividad psíquica del niño se empobrece y la riqueza simbólica que puebla los días de infancia con fantasías e

ilusiones se reduce”. Schlemenson, S. Subjetividad y lenguaje en la clínica psicopedagógica. Voces presentes y pasadas. Pag (22).

La clínica nos ofrece la oportunidad de contar con el psicodiagnóstico, como una de sus herramientas privilegiadas a la hora de acceder al análisis profundo de los procesos psíquicos que se encuentran ligados en condiciones de productividad simbólica de niños con dificultades en su aprendizaje.

Muniz entiende el Psicodiagnóstico como:

*Un proceso que se desarrolla en un tiempo acotado, utilizando varias técnicas privilegiando la escucha y la lectura de los elementos clínicos. Dichas técnicas podrán ser la Entrevista (abierta, cerrada, semidirigida o la anamnesis según el encuadre), la cual no deberá faltar nunca, así como diversos test que se seleccionarán de acuerdo a las hipótesis diagnósticas que vayan surgiendo para guiar la investigación que se llevará a cabo sobre la personalidad a estudiar.*

Muniz, A. Diagnóstico e Intervenciones. Enfoques teóricos y clínicos en la práctica psicológica. P (23).

### 3. INTERVENCIONES DIAGNÓSTICAS EN NIÑOS CON DIFICULTADES DE APRENDIZAJE

*“No le queda la lección,  
no le salen las cuentas,  
no le entran las tablas de multiplicar”  
(Paín, S. 1985)*

Las perturbaciones en los procesos de aprendizaje, constituyen uno de los motivos de consulta privilegiados por el cual, los niños llegan a la consulta enviados desde la escuela. Se considera que éstos niños, son sujetos que muestran trabas para la adquisición de conocimientos, ya sean generales o electivos, o por presentar dificultades a la hora de utilizar lo adquirido, lo cual según Ajuriaguerra (1975) puede deberse a:

*Una **rotunda negativa escolar** que a menudo se manifiesta tanto en el medio familiar como en el escolar y otras veces únicamente en el medio escolar.*

*Frecuentemente, se trata de una oposición que parece consciente, y considerada como tal por el sujeto, aunque mal formulada; la oposición escolar puede ser una forma camuflada de reacciones contra los padres expresadas a través de la escuela, que adquiere por ello mucho valor.*

*Una **negativa escolar pasiva**, que se caracteriza por una falta de apetencia, que provoca una falta de iniciativa. Se atribuye a dificultades con el maestro o a reacciones ante un fracaso, pero puede responder a posturas regresivas que rebasan el problema propiamente escolar. A menudo se trata de reacciones para evitar el fracaso. Esta pasividad puede ser global, pero también podemos observar que el niño presenta un desinterés preferencial por todo lo que representa un aprendizaje. Se trata de niños que aceptan escuchar y asimilar por esta vía, pero que rehusan cualquier aprendizaje impuesto que a menudo participan de forma activa en cualquier actividad con cierta apariencia extraescolar.*

*Al lado de las formas desafectivizadas del aprendizaje, en las que el sujeto es más o menos consciente de su falta de esfuerzo y de su desinterés, conviene describir los **síndromes de inhibición intelectual** durante los cuales, el niño sufre por no poder dedicarse a una actividad intelectual a menudo violentamente deseada. El sujeto intenta trabajar, se desempeña en ello, pero sólo consigue*

resultados decepcionantes. El niño se siente como bloqueado ante la tarea por realizar, desconcertado, intenta en vano volver a empezar. Ajuriaguerra, J. Manual de Psiquiatría Infantil. P (838).

Pain (2012), citada desde una perspectiva multifactorial, expone cuatro factores imprescindibles que deben ser considerados en el diagnóstico de un problema de aprendizaje:

**Factores orgánicos.** *El origen de todo aprendizaje está en los esquemas de acción desplegados mediante el cuerpo. Para la lectura e integración de la experiencia es fundamental la integridad anatómica y de funcionamiento de los órganos directamente comprometidos con la manipulación del entorno, así como de los dispositivos que garantizan su coordinación en el sistema nervioso central.*

**Factores específicos.** *Existe cierto tipo de trastornos en el área de la adecuación perceptivo – motora que, si bien puede sospecharse son de origen orgánico, no ofrecen posibilidad alguna de verificación en ese aspecto. Dichos trastornos aparecen sobre todo en el nivel del aprendizaje del lenguaje, su articulación y su lectoescritura, y se manifiestan en una multitud de pequeñas perturbaciones, tales como la alteración de la secuencia percibida, la imposibilidad de construir imágenes claras de fonemas, sílabas y palabras, de inaptitud gráfica, etc. En otro orden encontramos dificultades especiales en el nivel del análisis y síntesis de los símbolos, en la aptitud sintáctica, en la atribución significativa.*

**Factores psicógenos.** *En inhibición, síntoma y angustia (1925) Freud señala que el término inhibición puede asignarse a la disminución de una función, mientras que el síntoma sería más bien la transformación de dicha función.*

**Factores ambientales.** *Si bien el factor ambiental incide más sobre los problemas escolares que sobre los de aprendizaje propiamente dichos, esta variable pesa notablemente sobre la posibilidad del sujeto para compensar o descompensar el cuadro. Paín, S. Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje. P (34).*

Para el niño, ingresar a la escuela es entrar a un mundo nuevo en el que deberá obtener en forma gradual, determinado número de conocimientos (siendo éstos cada vez más complejos) que le serán necesarios por estar inmerso en una sociedad

determinada, y cuyas bases son imprescindibles para la ulterior formación de todo sujeto.

El niño acepta el ingreso a la escuela por diferentes intereses, ya sean éstos porque necesita autonomía y la considera como una oportunidad de aventurarse y hacer nuevas amistades, formando de esta manera nuevos vínculos, o bien, por el interés que le genera lo desconocido.

Sin embargo, la oportuna separación por parte del niño para con su familia al principio del período escolar, no le resulta para nada placentera, ya que no se trata solamente de abandonar su grupo familiar, sino que también implica adaptarse a un mundo totalmente nuevo y desconocido con reglas ya establecidas, y comenzar a tomar conciencia de que se le avecina una nueva realidad en la que se excluye hasta cierto punto la vida fantasmática, es decir, que no se está allí para soñar, sino que ya es tiempo de ir adquiriendo paulatinamente sus primeras responsabilidades, las cuales desconocía hasta entonces.

La institución escolar representa entonces, un lugar potencialmente significativo en lo que refiere a la construcción del psiquismo infantil, siendo que fomenta el dinamismo discursivo y narrativo, como una modalidad de intervención y promoción de la productividad simbólica dentro del aula.

*Enriquecer la producción simbólica – tanto en el espacio escolar como en la clínica de niños con problemas de aprendizaje – es establecer lazos de reelaboración entre lo ya inscripto y lo nuevo: es tender puentes entre voces presentes y pasadas. Lo conocido y lo extraño pasan a ser parte de lo cotidiano en el intercambio con los “otros” (compañeros de aula o del grupo psicopedagógico), quienes ocupan un nuevo espacio significativo en la constitución del psiquismo a partir de la confrontación y el realce de las diferencias que motivan el proceso reflexivo y el deseo de transformación y cambio en cada uno de los participantes de estas nuevas unidades subjetivantes. Schlemenson, S. Subjetividad y lenguaje en la clínica psicopedagógica. Voces presentes y pasadas. P (15).*

El acceso al **proceso secundario**, se apuntala con la inserción del niño al campo social, siendo la actividad representativa de dicho proceso, la **producción simbólica**, imprescindible para que el niño pueda ser capaz de transitar favorablemente, por las experiencias escolares produciendo y compartiendo sus conocimientos.



El proceso secundario, que tiene como actividad distintiva la producción simbólica (lenguaje, escritura, lectura), refleja el modo como un sujeto ordena, toma inteligible y transmite su pensamiento, a partir de complejas representaciones expresadas como modalidades estables de formas de operar cognitivamente que permiten distinguir a los sujetos entre si. Schlemenson, S. Subjetividad y lenguaje en la clínica psicopedagógica. Voces presentes y pasadas. P (27).

Tanto el aprendizaje de la lectura como el de la escritura, no constituyen una finalidad en si mismas, pues son la herramienta que permitirá mejorar el sistema lingüístico y comunicativo del sujeto y a su vez, le brindará la llave de acceso a la puerta de futuros aprendizajes.

Como indica Filidoro, el aprendizaje es:

Un proceso de construcción y apropiación del conocimiento que se da por la interacción entre los saberes previos del sujeto y ciertas particularidades del objeto. Proceso que se da en situación de interacción social con pares y en el que el docente interviene como mediador del saber a enseñar. Filidoro, N. Psicopedagogía: conceptos y problemas. La especificidad de la intervención clínica. P(16).

Resulta bastante evidente, considerar que los resultados escolares dependan del dote intelectual del niño, conclusion ya no tan obvia, si se tienen en cuenta las razones sociales, ya que las dificultades de aprendizaje en el niño cobran fundamental relevancia a nivel familiar.

### 3.1. PROCESO PSICODIAGNOSTICO

Podríamos definir el psicodiagnostico de la siguiente manera:

*Institucionalmente el proceso psicodiagnóstico configura una situación con roles bien definidos y con un contrato en el que una persona (paciente) pide que la ayuden y otra (psicólogo) acepta el pedido y se compromete a satisfacerla. En la medida de sus posibilidades. Es una situación bipersonal (psicólogo – paciente o grupo familiar), de duración limitada cuyo objetivo es lograr una descripción y comprensión lo mas profunda y completa que sea factible de la personalidad total del paciente o del grupo familiar. Asimismo enfatiza la investigación de algun aspecto en particular según la sintomatología y las características de la*

*derivación (si la hubiere). Abarca los aspectos pretéritos, presentes (diagnóstico) y futuro (pronóstico) de esta personalidad, utilizando para lograr tales objetivos ciertas técnicas (entrevista semidirigida, técnicas proyectivas, entrevista devolutiva).* Siquier de Ocampo, M. García Arzeno, M. Grassano, E. Las técnicas proyectivas graficas y el proceso psicodiagnostico. P (18).

Otra clara definicion seria:

*Proceso de roles diferenciados, en el que una persona solicita ayuda a un psicologo en relacion a un padecimiento que lo aqueja. El proceso es de duracion limitada y gira en torno a la investigacion para la descripcion y comprension centrado en el motivo de consulta y en relacion a la personalidad total del consultante. Finaliza siempre con la devolucion de cierta informacion de utilidad para quien consulta y abarca los tiempos presente, pasado y futuro.*

Fernandez Fernan. A. La consulta psicologica y el psicodiagnostico. P (27).

El estudio psicodiagnóstico propiamente dicho, tiene como propósito fundamental, el de llevar a cabo nada más y nada menos que un diagnostico. Pero esto, no significa que diagnosticar sea lo mismo a encasillar bajo un rótulo a los sujetos, sobretodo en cuanto a niños respecta, ya que su psiquismo está en construcción y rotular implicaría fijar el movimiento, sino que, se refiere justamente a revelar lo que sucede mas alla de lo que el sujeto pueda llegar a representar de manera consciente.

Por otro lado, tenemos lo que se denomina como proceso psicodiagnóstico que es una de las funciones propias del psicólogo clínico, y puede ser definido como el acercamiento al paciente con la finalidad de conocerlo mas en profundidad, y de esta manera poder evaluar psicológicamente tanto sus potencialidades y recursos, como sus conflictos y dificultades.

Por consiguiente, el mayor objetivo al que aspira el proceso psicodiagnostico, consiste en poder alcanzar una descripción y comprensión lo más profunda y completa que sea posible, de la personalidad o del funcionamiento psicológico del paciente en caso de estar trabajando con adultos, y del paciente y su grupo familiar, cuando se trabaja con niños y/o adolescentes.

El proceso psicodiagnóstico entonces, trata de una situacion donde los roles de cada protagonista están adecuadamente establecidos dentro de un encuadre corresponente, y en el que cada uno de dichos protagonistas cumple con una funcion en especial. Por un lado, tenemos al paciente, que es quien solicita ayuda psicologica a un profesional, y por otro, al psicólogo clínico que es el profesional que recibe el pedido

de ayuda y accede o no a satisfacer la demanda del paciente. Una vez aceptado el pedido de ayuda por parte del profesional, el compromiso queda establecido.

En los primeros encuentros con nuestro paciente, vamos a comenzar a trabajar desenmarañando ciertos aspectos que son relevantes, ya que tratamos de esclarecer tanto el motivo de consulta latente, como también el manifiesto, las defensas y ansiedades tanto de nuestro paciente, como de sus padres y/o el grupo familiar.

Durante el proceso diagnóstico, se conocen en profundidad aspectos centrales de la historia libidinal del niño, relatados por los adultos o bien por el mismo niño. Se analizan aquellos enunciados significativos que reflejan aspectos centrales de la oferta simbólica e identificatoria (Aulagnier, 1977) en torno a las formas en que ciertos acontecimientos fueron elaborados psíquicamente y ofertados al niño como modalidad preponderante para procesar afectivamente situaciones vitales que resultaron significativas en la constitución de su actividad psíquica. Rago, M; Schlemenson, S. Transformaciones en los procesos de simbolización de niños y adolescentes con problemas de aprendizaje. P (80).

### 3.2 ESTRATEGIAS

A la hora de plantearnos estrategias de trabajo enfocadas a niños con dificultades de aprendizaje, en primer lugar sería adecuado considerar los **momentos del proceso diagnóstico** destinados a obtener todos los datos necesarios para la comprensión, el significado, la causa y la singularidad de la perturbación que ocasiona la demanda de asistencia psicológica.

#### MOTIVO DE CONSULTA

Considero que el dato más importante al que el psicólogo debe tener acceso en forma inmediata, dado este primer encuentro es, desde donde proviene el pedido de ayuda para el niño en cuestión, ya que, no tiene la misma connotación si éste proviene desde sus padres, desde la escuela o desde el médico.

Saber desde donde proviene la demanda, nos es de gran ayuda, pues, esto nos sitúa en el tipo de vínculo que estableceremos posteriormente con nuestro paciente y su grupo familiar a la hora de plantear la problemática como propia o como asignada desde afuera. Es decir, que no tiene la misma carga expresar “venimos a consultar

porque nuestro hijo tiene problemas de aprendizaje”, q decir “venimos porque nos manda la maestra”.

*Con estos elementos el psicologo cita a ambos padres para una primera entrevista, la cual se abre con la consigna de que expresen “cuales son los motivos por los que consultan”. Insistir en la concurrencia de la pareja pondrá de relieve el hecho fundamental de que todo el núcleo familiar se halla comprometido en la situación del niño, hecho que no dejará de destacarse, con más razón, cuando uno de los padres no concurre. Durante la entrevista “de motivo” el psicologo participa – lo menos posible – para animar el diálogo, favorecer la expresión y crear un clima afectuoso y comprensivo; es su misión que la pareja salga reconfortada, menos ansiosa de lo que entró y con una imagen suficientemente clara de la tarea próxima. Paín, S. Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje. P (45).*

Este primer encuentro, donde se extraen datos del grupo familiar del paciente, auspicia de excusa para que el profesional se formule hipótesis sobre determinados aspectos transcendentales de la vida del niño, que a la hora de formular un diagnóstico de dificultades de aprendizaje le serán de mucha ayuda.

El primer aspecto a indagar en el motivo de consulta, es acerca de la significación que se le da al síntoma del niño en el grupo familiar, o sea, que el problema del niño tiene sus raíces a nivel del grupo primario al que éste pertenece.

Un segundo aspecto a analizar, sería la significación del síntoma del pequeño para el grupo familiar, es decir, las reacciones comportamentales de la familia a la hora de asumir la existencia del problema.

Otro aspecto importante, son las expectativas que los padres colocan en la intervención del psicólogo en el proceso diagnóstico.

Por último pero no menos importante, conocer mediante la observación de la pareja parental, sus modalidades comportamentales y comunicacionales frente a un tercero.

## ENTREVISTA INICIAL

*“Un niño nunca viene solo a nuestro consultorio. Sea como sea, un niño llega al encuentro de un analista por las resonancias que genera en el adulto”.  
(Flesler, A. 2011)*

Cuando se trabaja con niños, no se trabaja solamente con ellos, sino que también se trabaja con sus padres, por consiguiente, la entrevista inicial, en este caso coincide por completo con la entrevista de padres.

Siquier de Ocampo y sus colaboradoras, consideran a la entrevista inicial como una entrevista semidirigida y plantean al respecto:

*Una entrevista es semidirigida cuando el paciente tiene libertad para exponer sus problemas comenzando por donde prefiere e incluyendo lo que desee. Es decir, que permite que el campo psicologico configurado por el entrevistador y el paciente se estructure en función de vectores señalados por este último. Pero, a diferencia de la técnica de entrevista totalmente libre, el entrevistador interviene con el fin de: A) Señalar algunos vectores cuando el entrevistado no sabe como empezar o como continuar. Estas preguntas se hacen, por supuesto, de la manera más amplia posible. B) Señalar situaciones de bloqueo o paralización por incremento de la angustia para asegurar el cumplimiento de los objetivos de la entrevista. C) Inquirir acerca de aspectos de la conducta del entrevistado a los que éste no ha sido referido espontáneamente, acerca de "lagunas" en la información que el paciente ha suministrado y que se consideran de especial importancia, o acerca de contradicciones, ambigüedades, y verbalizaciones "oscuras". Siquier de Ocampo, M. García Arzeno, M. Grassano, E. Las tecnicas proyectivas graficas y el proceso psicodiagnostico. P (23).*

La tecnica de entrevista semidirigida, nos es de gran ayuda, ya que de ésta extraemos ciertos datos que no solo nos permiten formular hipotesis, sino también planificar la bateria de test, y dilucidar consecutivamente con una mejor exactitud, los datos obtenidos de los test y de la entrevista final.

Para llevar a cabo nuestra labor, nos valemos de la escucha, como una de las más fundamentales herramientas de abordaje, a través de la cual, vamos a poder ir ubicando al niño del Otro.

Al respecto me gustaría dar base a lo anteriormente expuesto, en Flesler (2011), cuando expresa que:

*"Escuchar el motivo de consulta abona herramientas para ubicar por que traen al niño, da las coordenadas de la transferencia y, por ende, anuncia por donde se perfilarán las inevitables resistencias". Flesler, A. El niño en análisis y las intervenciones del analista. P (57).*

Un niño llega a un analista, por las resonancias que genera en un adulto, porque tomando como propias las palabras de Flesler (2011) puedo expresar que fue Freud quién dijo que, el niño es aquello que representa un objeto significativo en el deseo, el amor y el goce de los padres; motivo por el cual, el síntoma del niño va a estar directamente relacionado con sus padres, por el hecho de que, el niño es un lugar en el psiquismo de éstos.

Pero de nosotros depende saber diferenciar que una cosa es la significación del niño a sus padres, y otra cosa es como responde el niño a lo que los padres esperan de él.

“La correlacion entre lo que el paciente (y sus pades) muestran en la primera entrevista, lo que aparece en los test y lo que surge de la entrevista devolutiva, brinda un importante material diagnóstico y pronóstico”. Siquier de Ocampo, M. García Arzeno, M. Grassano, E. Las tecnicas proyectivas graficas y el proceso psicodiagnostico. P (24).

## HISTORIA VITAL

Una vez obtenidos los datos necesarios de las dos primeras entrevistas, acerca del motivo de consulta que movilizó a la familia del niño con dificultades de aprendizaje a hacer el pedido de ayuda, podemos seguir avanzando.

Ya en el tercer encuentro con los padres, vamos a indagar acerca de aspectos de la historia vital del niño, pero peculiarmente nuestra entrevista estará más bien dirigida hacia la madre del pequeño.

Este tercer encuentro con los padres, es mas fructífero si previamente hemos conocido al niño y obtenido ciertos datos que nos brinda la hora de juego o las pruebas psicométricas y/o proyectivas, para poder orientar la investigación hacia aquellas a áreas mas importantes.

*La “historia vital” nos proveerá de una serie de datos relativamente objetivos vinculados a las condiciones actuales del problema permitiéndonos, al mismo tiempo, detectar el grado de individualización que le niño tiene en la madre y la conservación de su historia en ella. Es interesante hacer notar la estrecha relación que tienen los problemas de aprendizaje, definidos muchas veces como “de memoria” y la imposibilidad de la madre para rememorar hechos y anécdotas*

*acerca del niño, quien solo puede recobrar una parte de su vida a través de ella.*

Paín, S. Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje. P (54).

En el espacio de esta entrevista, destinada a recabar minuciosamente determinados datos acerca de la historia vital del niño, debemos ser capaces de develar datos significativamente importantes, siendo éstos los antecedentes natales del niño, es decir, aspectos tales como el embarazo, el parto, las primeras reacciones del niño, si era esperado o no, y de no serlo que influencia causó sobre sus padres; las ausencias de la madre a lo largo de su primer año de vida y las reacciones del niño a su regreso; si tiene hermanos, de ser así indagamos acerca de su carácter, si preceden o siguen al niño con quien vamos a trabajar, sus modos de reacción ante los nacimientos de hermanos posteriores; si tuvo o no enfermedades, y de haberlas tenido, cuales fueros y que tanto repercutieron tanto en él como en su grupo familiar; acerca del desarrollo, nos interesa saber si sus adquisiciones fueron hechas a tiempo o si por el contrario, se llevaron a cabo precoz o tardíamente; en lo que al aprendizaje respecta y, tratándose puntualmente de las dificultades en el aprendizaje, nos concierne profundizar sobre aquellos antecedentes de su construcción, en la escolaridad, ahondando en preguntar con que actitud de disponen los padres ante las tareas domiciliarias de su hijo, cómo es su maestra con el niño, si los padres sienten que la maestra quiere a su hijo, como es el niño con ella, si tiene amigos dentro del espacio escolar.

Es esperable, que ante una situación tan movilizante para los padres, y de tal magnitud como exponerse ante un desconocido y expresarle aspectos de su dinámica familiar, surgan en ellos ciertas ansiedades, miedos y sobre todo dudas acerca de su función como tales.

Ante la preocupación que le pueda surgir a los padres del paciente, vale la aclaración de expresarles que nuestro rol como psicólogos, no es el de una figura onnipotente que todo lo sabe, mientras que el suyo como consultantes es el de quienes no saben nada; por el contrario, ambas partes saben algo y a su vez desconocen muchas cosas que irán revelando juntos.

Lo que marca la desigualdad existente entre los roles que desempeña cada una de las partes, es que el psicólogo dispone de determinados conocimientos e instrumentos de trabajo para ayudar al paciente a descifrar sus conflictivas, es decir, a encontrar una explicación a sus problemas y para recomendarle la ayuda más efectiva posible para resolverlos.

Vale aclarar que, a pesar de que el niño concurra a un espacio que es suyo, sus padres siguen siendo sus responsables, y por lo tanto deben (en el mejor de los casos) sentirse con libertad en lo que a sus ideas respecta, ya que, para un niño, los padres son los modelos mas fundamentales a seguir y en relación a dichos modelos, el pequeño va a lograr su estructuración.

Según Dolto (1987):

*La única respuesta que uno tiene que tener para con estos padres es la siguiente: Sigán siendo padres, no renuncien por el hecho de que su hijo vaya a hacer una psicoterapia. Muy por el contrario, es ahora cuando deben mantener su autoridad, aún cuando a veces pueda parecer equivocado o provocado por el niño. Si éste último provoca, es porque la necesita. No cambien nada. Y díganme lo mismo al maestro o a la maestra.* Dolto, F. Nasio, J. El niño del espejo. El trabajo psicoterapéutico. P (92).

## ENTREVISTA DE JUEGO

Esta entrevista, es una entrevista totalmente abierta, donde dejamos que el niño se exprese libremente a través del juego, siento éste, la actividad por excelencia que representa, una modalidad de expresión totalmente placentera para el pequeño que llega a la consulta.

El juego como técnica de trabajo, nos da la posibilidad de aproximarnos al mundo interno del niño y, a conocer tanto las capacidades motrices, como el nivel intelectual que presenta el niño que llega a la consulta por dificultades en su aprendizaje.

La connotación que tiene el juego para el niño, es de una influencia primordial en lo que refiere a su desarrollo en los primeros años de vida, y su relación intrínseca con la construcción tanto de su personalidad como de sus procesos cognitivos.

Por consiguiente, el juego es el constructor por excelencia de recursos cognoscitivos y el vehiculizador de los aspectos emocionales que le permitirán conocer la realidad que lo rodea y al mismo tiempo, elaborar aquellas situaciones vividas, que le resultan muy difíciles de comprender.

Al respecto Aberasturi (1990) expresa:

*Al jugar el niño desplaza al exterior sus miedos, angustias y problemas internos, dominandolos mediante la acción. Remite en el juego todas las situaciones excesivas para su yo debil y esto le permite, por su dominio sobre objetos*



*externos y a su alcance, hacer activo lo que sufrió pasivamente, cambiar un final que le fue penoso, tolerar papeles y situaciones que en la vida real le serían prohibidos desde dentro y desde afuera, y también repetir a voluntad situaciones placenteras.* Aberasturi, A. El niño y sus juegos. P (11).

*Siguiendo en esta línea, del aporte de Schlemenson obtenemos lo siguiente:*

*Todo aquello que dice un niño en el devenir de una sesión permite trabajar, en sus formas y contenidos, los recursos de elaboración de sus problemáticas históricas y develar sus caminos de construcción simbólica. Lo que dice y como lo dice, los temas que jerarquiza y los que evita, la amplitud o restricción de las relaciones que establece entre ellos, la apertura o cierre en la escucha del discurso de los otros, son todas dimensiones de análisis centrales que permiten construir hipótesis sobre sus principales conflictos y modalidades defensivas. A partir de ellas se pueden inferir la plasticidad o la rigidez de la producción representativa y los movimientos de investidura y desinvestidura de sus objetos, que caracterizan sus dificultades de simbolización.* Schlemenson, S.

*Subjetividad y lenguaje en la clínica psicopedagógica. Voces presentes y pasadas.* P (70).

## HORA DE JUEGO DIAGNÓSTICA

*“Dentro de cada niño existe una historia que necesita contarse, una historia que nadie más ha tenido tiempo de escuchar”.*

*(Winnicott, D. 1979)*

La hora de juego diagnóstica, establece en si misma, una herramienta o recurso técnico utilizado por el psicólogo dentro del proceso psicodiagnostico, con la finalidad de conocer lo más profundamente posible, la realidad del niño que llega a la consulta.

El rol del psicólogo dentro de la hora de juego diagnóstica, es el de auspiciar de observador no participante, aunque, esta no participación tiene un límite.

El encuadre dentro del cual vamos a trabajar con el niño, tiene que estar previamente determinado en forma clara y precisa, es decir, que el niño debe ser informado que el psicólogo va a estar presente observando su juego.

En este sentido Paín dice:

*Antes de dar la consigna es necesario llevar al niño a la situación actual en la cual él es un chico con un problema que consiste en no aprender, mientras que uno va a tratar de saber porque le pasa eso y de ayudarlo. Así convertimos el “no se porque vengo” en “vengo porque no se”; el “usted es una maestra” en “usted no es maestra” (ya que la maestra no puede enseñarle) y recién entonces le damos la consigna mostrándole la caja abierta con el material: “aquí hay una caja con muchas cosas para que juegues a todo lo que quieras; yo, mientras tanto, yo a anotar lo que vas haciendo”.* Paín, S. Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje. P (68).

Haciendo referencia a lo anteriormente mencionado, Dolto y Nasio establecen que:

*El trabajo analítico con el niño consiste en una confrontación mutua no solo de los lugares sino también de las velocidades, los ritmos y, de modo fundamental, de las imágenes del cuerpo. Es decir, que el analista opera haciendo entrecrozar y entremezclar sus propias imágenes del cuerpo con las imágenes del cuerpo del niño.* Dolto, F. Nasio, J. *El niño del espejo. El trabajo psicoterapéutico.* P (24).

Una atenta observación hacia el juego del niño, a través de la hora de juego, es de suma importancia para el diagnóstico de problemas de aprendizaje en la infancia, ya que para el niño:

*La actividad lúdica es una forma de expresión propia, así como el lenguaje verbal lo es del adulto. Se trata entonces de instrumentalizar sus posibilidades comunicacionales con el fin de conceptualizar luego la realidad que nos presenta. Al ofrecerle al niño la posibilidad de jugar en un contexto particular, con un encuadre dado que incluye espacio, tiempo, explicación de roles y finalidad, se crea un campo que será básicamente estructurado en función de las variables internas de su personalidad.* Siquier de Ocampo, M. García Arzeno, M. Grassano, E. *Las técnicas proyectivas gráficas y el proceso psicodiagnóstico.* P (195).

Los aspectos más relevantes que vamos a recoger dentro de la hora de juego, responden a los tres componentes principales de la actividad lúdica, que nos van a ayudar a determinar las fallas que impiden que el niño aprenda y, el nivel de dificultad de las mismas.

a) *Primero, uno de inventario, en el cual el niño trata de clasificar de alguna manera el contenido de la caja. Ya sea a través de la manipulación somera de los objetos, ya sea probándolos en su funcionamiento, ya sea tomando*

*nota de su presencia por medio de la mirada, el sujeto procurará hacerse una composición de lugar evaluando los elementos de los cuales cuenta de manera que éstos le sugieran las posibilidades de acción. Paín, S. Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje. P (69).*

En este sentido, suelen suceder dos cosas. Que la distancia entre el niño y el juguete sea ínfima, es decir, que el niño no sea capaz de discriminar entre el objeto y las acciones que puede ejercer sobre él; o por el contrario, el niño puede ignorar los objetos sin tomar siquiera ningún tipo de contacto.

*b) Un segundo momento se dedica a la postulación de un juego, contruido alrededor de un esbozo de secuencia como despliegue coherente de la hipótesis elegida. El material deja de ser usado o manipulado por el mismo y comienza a formar parte de una organización simbólica que se realiza por tanteos sucesivos mediante los cuales el niño dirige la acción, elige el destino y rol de sus personajes, corrige el argumento, combina y adecua los materiales en prosecución de un fin anticipado, aceptando y también descartando significantes y episodios. Paín, S. Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje. P (69).*

Aquí, es esperable que el niño se anticipe al esquema de juego, pero dicha anticipación es muy frágil. Habitualmente empiezan realizando juegos paralelos utilizando el mínimo de materiales posible.

*c) En el tercero y último momento se realiza el aprendizaje propiamente dicho, o sea que la integración de la experiencia actual entra en el sujeto como conocimiento. Dicha integración se realiza de dos maneras simultáneas, una por resumen o esquematización del juego en lo que tiene de más coherente y equilibrado, y otra por la vinculación de este esquema con los anteriores por una asimilación coordinadora. Paín, S. Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje. P (70).*

En este último momento, la expectativa está depositada en que el niño pueda concluir e integrar la actividad lúdica que llevó a cabo, pero en un niño con dificultades en su aprendizaje es casi imposible de lograr.

Dentro del material que se espera recoger a través de la actividad lúdica del niño dentro de la hora de juego, encontramos las fantasías que el niño nos transmite acerca de lo que está haciendo y, si lo está haciendo bien o mal; encontramos fantasías

también al respecto de lo que le haría bien para mejorar y lo que no; como así de sus temores acerca de que “le vamos a hacer”.

Aunque no todo lo que el niño deja vislumbrar son sus fantasías inconscientes, ya que también nos transmite su vivencia acerca de cómo se siente en relación a sus hermanos, compañeros de la escuela, etc.

A la hora de disponer del material a utilizar por el niño en la hora de juego diagnóstica, es conveniente situarlo al alcance de éstos, sobre la mesa y dentro de la “caja de juegos”.

*El materia usado para esta técnica diagnóstica cuando se trata de diagnosticar el problema de aprendizaje es preponderantemente no – figurativo, pues interesa sobre todo atender al proceso de construcción del símbolo más que a las proyecciones efectuadas sobre un objeto ya determinado por su contenido.*

Paín, S. Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje. P (68).

Generalmente, dentro del material que se utiliza se encuentran muñecas, tazas, platos, autos, indios y soldados, animales salvajes y domesticos, carton, papel, piolas, maderitas, cubos de madera y de plastico, etc.

En ciertos niños y dependiendo de cada caso en particular, materiales como agua, trapos, vasos, una toalla y un baño, pueden resultar indispensables.

Tratándose específicamente de diagnosticar las dificultades de aprendizaje, dentro de los materiales de los que se dispone se encuentran cartones, cartulinas, papeles de diferentes colores, pinturas, esponjas, plastilinas, cinta adhesiva, ganchos, tijeras, piolines, etc.

Algunos profesionales incluyen dentro de su material, un pizarron con tizas, justificando que dichos elementos permiten, fundamentalmente a los niños con dificultades de aprendizaje, expresar tanto sus temores, como sus fantasias y deseos.

En caso de que el niño tenga cierta preferencia por algún material en especial, podemos incluirlo dentro de la caja de juegos.

Según Aberasturi (1990):

*“El juguete posee muchas características de los objetos reales pero por su tamaño, por su condición de juguete, por el hecho de que el niño ejerce dominio sobre él porque el adulto se lo otorga como algo propio y permitido, se transforma en el instrumento para el dominio de situaciones penosas, difíciles y traumáticas que se le crean en relación con los objetos reales. Por otra parte es reemplazable y le permite repetir a voluntad situaciones que le resultaron*

*placenteras o dolorosas pero que no puede reproducir por sí solo en el mundo real*". Aberasturi, A. El niño y sus juegos. P (10).

### 3.3. HERRAMIENTAS TECNICAS

En la planificación de la batería de tests que nos disponemos a utilizar en el caso específico de niños con problemas de aprendizaje, debemos pensar que el proceso psicodiagnóstico debe ser lo suficientemente amplio como para abarcar la mayor cantidad de datos relevantes posibles, de modo de poder comprender bien al paciente; pero a su vez, éste no debe excederse porque esto implica que se produzca una innecesaria alteración entre el vínculo psicólogo – paciente.

Por consiguiente, el profesional tiene que ser capaz de establecer una dosificación adecuada de la cantidad de entrevistas que va a llevar a cabo para aplicar los tests.

A la hora de plantearnos las herramientas que hemos de utilizar para trabajar con niños que presentan dificultades en su aprendizaje, dentro de las técnicas de las cuales nos vamos a servir para llevar a cabo nuestra batería psicodiagnóstica, encontramos por un lado **pruebas proyectivas** como dibujo libre, dibujo de la figura humana, dibujo de la familia, relatos y cuestionario desiderativo; y por otro lado, tenemos los **pruebas psicométricas** siendo éstos el test de Bender, test WISC, entre otros tantos.

Dichas técnicas además de ser confiables, son instrumentos de evaluación efectivos, ya que integran distintos tipos de estímulos y tareas a desempeñar por el niño.

En el psicodiagnóstico se utilizan ciertas técnicas que incluyen entrevistas iniciales, entrevistas familiares, entrevistas vinculares, toma de test, pruebas proyectivas, pruebas psicométricas, hora de juego con niños, etc.

Ninguna de las herramientas clínicas mencionadas anteriormente, es por sí misma certera, por lo cual, el profesional las elige en forma estratégica dependiendo del paciente y de la situación particular de éste.

Gracias a la utilización de los distintos instrumentos diagnósticos, podemos estudiar al paciente en profundidad a través de todas las posibles vías de comunicación que se nos presenten, ya sean estas, que sea capaz de hablar libremente de lo que le sucede, que pueda decirnos que ve en determinada lámina, que sea capaz de dibujar, imaginar lo que le gustaría ser cuando sea grande, etc.

Cuando se trabaja con la finalidad de obtener un diagnóstico propiamente dicho, es muy importante que el psicólogo clínico pueda valerse de la entrevista y de los test, como dos de las herramientas privilegiadas si se las utiliza en forma complementaria.

Esto nos da como resultado, un margen de error mucho menor y nos otorga más seguridad.

Las conclusiones que dicho profesional obtenga acerca del material recabado, son transmitidas de forma diferente tratándose del paciente, de sus padres, de su grupo familiar, de su maestra, etc; ya que la información que se le brinda a cada protagonista no posee el mismo valor.

## PRUEBAS PROYECTIVAS

Las pruebas proyectivas, intentan por una parte, revelarnos que aspectos de sí mismo, el niño coloca en los objetos, siendo éstos sus pilares de identificación y, por otra parte, nos muestran cuáles son los mecanismos de los que se vale el niño, a la hora de responder a una consigna que lo obliga a posicionarse en una situación poco usual.

Concretamente para el diagnóstico de los problemas de aprendizaje, lo más importante de la toma de la prueba será lo referente a los contenidos manifiestos en los protocolos, y su relación con la carga emocional de las situaciones que el niño logra representar.

Una indagación minuciosa de las pruebas proyectivas, nos brindará la posibilidad de valorar la magnitud del pensamiento del paciente, para que con ello, podamos construir una organización lo más coherente que nos sea posible de dicho pensamiento, con la finalidad de vehicular y elaborar su carga emocional.

La comprensión de las técnicas proyectivas, se encuentra ligada a un sólido conocimiento en lo que a la concepción de la personalidad respecta.

### **Dibujo libre**

La técnica de dibujo libre, es una excelente manera de abrir el campo de aplicación de los test, tanto proyectivos como psicométricos, ya que realizarla, al niño le resulta placentero y la lleva a cabo espontáneamente.

Al igual que las demás técnicas proyectivas gráficas, indaga acerca de la personalidad del sujeto, lo cual nos brinda información sobre sus fantasías, el deseo, el

lugar que ocupa frente a los otros, frente a sí mismo y frente al mundo exterior.

En cuanto a su aplicación, es un test pautado que surge dentro de un proceso evaluativo, siendo su consigna muy simple: “dibuja lo que quieras”.

Como toda técnica gráfica, consta de dos momentos, el primero de ellos es el graficado propiamente dicho, y el segundo es lo que se denomina reactivo verbal, donde se le pide al niño que nos cuente acerca de su dibujo.

En el momento en que le niño está llevando a cabo la consigna, se toman tres tiempos de evaluación. El **tiempo de reacción**, que es el tiempo que transcurre desde que se le da la consigna, hasta que comienza a graficar; el **tiempo de demora**, equivalente al tiempo que le lleva graficar; y por último, el **tiempo total**, correspondiente a la suma de los tiempos anteriores.

Una vez transcurrido el momento del graficado, estamos en condiciones de comenzar con el reactivo verbal, el cual dependerá exclusivamente de los elementos que el niño halla plasmado en su gráfico.

Si bien esta técnica es la llave que abre un proceso psicodiagnóstico, también es muy útil en la entrevista de devolución, a la hora de cerrar dicho proceso.

### **Dibujo de la figura humana**

La técnica del dibujo de la figura humana, o también conocida como técnica de Machover en honor a quién la expuso, está establecida en la dinámica de la conducta y en los mecanismos de proyección puestos en juego en la construcción de la figura humana.

Cuando el niño plasma sobre la hoja el dibujo de la figura humana, en términos generales está representando una extensión de sí mismo o de su propio cuerpo en el ambiente, es decir, que lo que el niño expresa no es más que su imagen corporal.

Una vez que el niño se dispone frente a la hoja, la consigna es muy sencilla: “dibuja a una persona”. Una vez el niño halla cumplido con la instrucción, le retiramos la hoja, le damos otra inmediatamente y le indicamos “dibuja otra persona, pero del sexo opuesto”.

Para cada uno de los gráficos, vamos a tomar registro del **tiempo de reacción**; las **verbalizaciones** que el sujeto produce mientras lleva a cabo la tarea; así como también el **lenguaje no verbal**; la **secuencia** en que grafica y los **movimientos** concernientes al gráfico.

La consigna del reactivo verbal también es muy simple, y consta de que el niño elija

una de las dos figuras, y realice una historia sobre ella. Se le brinda al niño la posibilidad de elegir entre escribir la historia o narrarla oralmente, e inclusive podemos insitarlo a que le de nombre a su personaje.

En los casos de niños con dificultades de aprendizaje, es muy común que veamos en sus gráficos una lógica deteriorada del objeto que plasma, pues el niño no logra desarrollar de manera adecuada las estructuras correspondientes para coordinar la realidad.

### **Dibujo de la familia**

El test del dibujo de la familia, permite al niño expresar la propia visión que tiene respecto al mundo que le rodea, y de esta manera, informarnos al respecto de su personalidad.

El dibujo que el niño plasma sobre la hoja, va a corresponder al dibujo de la familia primaria, es decir, mamá y papá; por lo tanto, el test indaga puntualmente que lugar ocupa el niño en esa familia, con que personaje se identifica y eventualmente cual rechaza.

Esto es importante porque nos va a mostrar, en caso de estar instalada, la rivalidad fraterna y el conflicto edípico; también nos dejaría vislumbrar las conductas adaptativas y las conductas externas del niño.

La consigna que le planteamos al niño es la siguiente: "dibuja una familia". Es indispensable, que el profesional tome nota al dorso de la hoja, acerca de la composición de la familia real del niño, ya que lo que hace generalmente es reproducir la suya propia.

El reactivo verbal que se lleva a cabo luego de aplicada la técnica, es a modo de interrogatorio, pues, le hacemos preguntas concretas acerca de lo que graficó.

El test del dibujo de la familia, permitirá al niño expresar sus instintos más inconscientes en cuanto a sus sentimientos hacia su propia familia, y dentro de ésta en que lugar se coloca a si mismo.

### **Relatos**

Todos los test proyectivos que aplicamos a niños, van a dar cuentas de los **procesos primarios** del psiquismo del pequeño en cuestión. Dichos procesos se ligan a aspectos en el orden de los impulsos, las nociones más inconscientes del sujeto, sus emociones, es decir, aquellos funcionamientos más primitivos tanto de la personalidad



como del psiquismo.

Este tipo de prueba proyectiva tiene lugar en: los test de redacción, ya sean éstos libres o bajo determinada consigna como por ejemplo el test “iba caminando por la calle y de pronto comenzó a llover”; los test de completamiento de frases, como por ejemplo el test de Rotter; los relatos que pueden suceder ante los inventarios y cuestionarios de personalidad, los cuales consisten en que el profesional le hace al paciente determinadas preguntas y este último contesta verdadero o falso; también contamos con el test C.A.T, que consiste en poner láminas ante la mirada del niño, a modo de estímulos gráficos, y se le invita a que cree una historia y/o que anticipe su final

Por lo general, el niño con dificultades de aprendizaje, gracias a la mala disposición de su pensamiento ante la elaboración de la situación que se le presenta en las láminas, no logra llevar a cabo la consigna por el monto de angustia que la misma le genera..

A su vez, también podría llegar a suceder, que el relato que el niño logre de alguna manera u otra, sea tan pobre que agote todos los recursos de los cuales el niño pueda servirse, dejando como resultado, a un niño incapaz de llevar una secuencia lógica, mostrando de este modo, la dificultad en la falta de coordinación del relato.

### **Cuestionario desiderativo**

El cuestionario desiderativo, es una técnica verbal de gran utilidad para informarnos acerca de las estructuras del sujeto, las funciones que cumple dicha estructura, así como también nos da cuentas de su conflictiva y su déficit.

Esta técnica, resulta ser una herramienta imprescindible para cualquier psicodiagnóstico, ya que evaluará tanto los aspectos valorativos de la personalidad del sujeto en cuestión, como su identidad.

La consigna de este test provoca una agresión directa a la integridad del yo del paciente, ya que consiste es preguntarle: “¿Que te gustaría ser si tuvieras que volver a este mundo no siendo una persona?”. La solicitud que se le hace al paciente, lo invita a elegir y rechazar tres niveles de la realidad, y a su vez se lo incita a jerarquizar significativamente los elementos del reino animal, vegetal y de los objetos.

Generalmente, los niños con dificultades de aprendizaje con el afán de evitar atender a la consigna, eligen objetos que perciben en el lugar donde se les está aplicando el test por ejemplo puerta, mesa, goma, lápiz etc.; o dejan ver un aspecto más convencional como por ejemplo perro porque es un amigo fiel y me gusta jugar

con él.

Ante este tipo de pruebas, estos niños dejan visualizar en forma más clara y evidente, las dificultades que presentan para poder recuperar intelectualmente objetos perdidos y reprimidos.

## PRUEBAS PSICOMÉTRICAS

Las pruebas psicométricas son las herramientas que nos permiten esclarecer hasta que punto los procesos cognitivos son justificables en cuanto a las dificultades en la adquisición del aprendizaje en los niños.

Por consiguiente, la intelectualidad en lo que a la conducta del niño respecta, será develada gracias a la aplicación de las pruebas psicométricas.

Específicamente a modo de sondeo para captar el nivel de compromiso en cuanto a la dificultad en el aprendizaje del niño en análisis, considero que las técnicas más completas y eficaces al respecto, son los test de Bender y el test de Wisc respectivamente.

### **Test de Bender**

El test de Bender es una herramienta clínica de gran utilidad para la exploración del desarrollo de la inteligencia infantil y, ha demostrado ser muy eficaz en los diversos psicodiagnósticos clínicos de discapacidad mental y desórdenes cerebrales orgánicos, entre otros tantos.

Su aplicación consiste en presentarle al niño 9 láminas sucesivas con diferentes figuras en su interior, y pedirle que las copie en una hoja en blanco que le fue entregada con anterioridad.

La tarea que el niño debe desempeñar radica en integrar el estímulo visual proveniente del exterior, para luego tratar de copiarlo y así, reproducirlo.

Tanto el proceso de integrar como el de reproducir, están mediados por sistemas sensoriales aferentes y eferentes muy complejos, donde se considera que los trazos que no se ajustan al modelo original, pueden estar indicando síntomas referentes al trastorno mental, neurológico o emocional.

### **Test WISC – III**

El objetivo principal del test de Wisc, consta en evaluar la inteligencia en niños que se encuentran en edad escolar, dando como resultado el coeficiente intelectual verbal,

el coeficiente intelectual ejecutivo y el coeficiente intelectual total del niño analizado; asimismo, cuenta con cuatro ítems factoriales conformados por trece subpruebas.

Los resultados que arroja este test, tienen como finalidad tipificar el nivel cognitivo del niño que está siendo evaluado, desde dos líneas de análisis: por un lado, la comparación con sujetos de su misma edad y nivel educativo; y por el otro, la comparación consigo mismo.

Contrariamente a los test mencionados con anterioridad, este test es uno de los menos sencillos en cuanto a su aplicación refiere, y como el presente trabajo no intenta reflexionar en que consta cada test, ni pretende ahondar meticulosamente en su forma de aplicación, considero que no viene al caso entrar en detalles.

## CONCLUSIÓN

A lo largo de la exposición de mi trabajo final de grado, he estudiado la postura de autores como Schlemenson, Luzuriaga, Paín, Bleichmar, entre otros tantos, en lo que respecta al campo del aprendizaje y sus dificultades en los niños, trabajando con la idea de que las dificultades en el proceso de aprendizaje en éstos, comienzan a forjarse desde un encuentro inadecuado del bebé con la figura materna.

Este desafortunado encuentro, será la base sobre la cual se fundará, todo lo referente al aprendizaje en el niño, dejando como resultado, en los casos de niños que presentan dificultades en su aprendizaje, una cadena de hechos desafortunados, haciendo muy difícil el pasaje por este proceso.

Como he mencionado en el transcurso de esta monografía, las dificultades no salen a la luz, o al menos no lo han hecho tan notoriamente, hasta el ingreso del pequeño a la escuela, institución a través de la cual, son enviados muchos de los niños que llegan a la consulta.

La escuela, o mejor dicho la maestra, dicta sus cursos tal cual lo tiene previamente estipulado, y pretende a cambio por parte del niño, que éste le devuelva en forma satisfactoria la incorporación de los conocimientos que intenta transmitirle.

Al no lograrlo, porque su objeto de deseo se encuentra truncado, suele suceder que el niño se frustra y no logre cumplir con las exigencias que se le plantean desde la escuela, demandando ésta última nuestra intervención.

La naturaleza de los pasos a seguir que nos plantearemos a la hora de llevar a cabo nuestra intervención diagnóstica, será marcada por las estrategias que nos proponamos.

La realización de las estrategias diagnósticas que planificamos, se gestan sobre la base del material que hemos recogido de las entrevistas de motivo de consulta y, de la recolección de datos de la historia vital, sumado a las entrevistas de juego y hora de juego diagnóstica del niño a analizar.

Algunas de las estrategias que nos proponemos, logran llevarse a cabo según lo planificado, aunque como no se trata de un proceso estático ni estandarizado, están sujetas a modificaciones a realizarse en el momento mismo de la intervención.

Por lo cual, se insiste en la premisa de que bajo ningún concepto puede haber un modelo rígido en cuanto al psicodiagnóstico se trata, que pueda ser utilizado en todos

los casos en general, sino todo lo contrario, ya que cada caso es particular y singularmente único.

Considero que nuestra intervención, se da a partir de una atenta escucha clínica, acerca de la realidad que cuentan los sujetos que vienen a consultar, y digo los sujetos en plural, porque al trabajar sobre las dificultades de aprendizaje en los niños, trabajamos tanto con el niño en cuestión como con su familia.

Intervenimos para intentar dar respuestas a las interrogantes que los sujetos traen consigo, y también intervenimos para dar forma al diagnóstico que estamos realizando.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

### LIBROS

- Aberastury, A. (1990). El niño y sus juegos. Buenos Aires. Editorial Paidós.
- Ajuriaguerra, J. (1975). Manual de Psiquiatría Infantil. Segunda edición. Barcelona. Ediciones Toray – Masson.
- Colombo, R; Beigbeder de Agosta, C. (2005). Abuso y maltrato infantil. Hora de juego diagnostica. 2º edición. Buenos Aires. Cauquen Editora.
- Dolto, F; Nasio, J,D. (1997). El niño del espejo. El trabajo psicoterapéutico. Barcelona. Editorial Gedisa.
- Farnham-Diggory, S. (2004). Dificultades de aprendizaje. Madrid. Ediciones Morata.
- Fernandez, A. (2000). Los idiomas del aprendiente. Analisis de modalidades de enseñanza en familias, escuelas y medios. Buenos Aires. Ediciones Nueva Visión SAIC.
- Fernandez Fernan, A. (1994) La consulta psicologica y el psicodiagnostico. Montevideo. Editorial Fin de Siglo.
- Filidoro, N. (2002). Psicopedagogía: conceptos y problemas. La especificidad de la intervención clínica. Buenos Aires. Editorial Biblos.
- Flesler, A. (2011). El niño en analisis y las intervenciones del analista. Buenos Aires. Editorial Paidós.
- Freud, S. (1986a). Interpretación de los sueños. En Obras completas (Vol. V Cap. VII). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado 1900-1901)
- García Arzeno, M. (1993). Nuevas aportaciones al psicodiagnóstico clínico. Buenos Aires. Editorial Nueva Visión.
- Luzuriaga, I. (1998). La inteligencia contra si misma. El niño que no aprende. Madrid. Editorial Biblioteca nueva.
- Muniz, A y otros. (2002). Diagnóstico e Intervenciones. Enfoques teóricos y clínicos en la práctica psicológica. Tomo I. Montevideo. Ediciones Psicolibros.
- Paín, S. (1985). Estructuras inconscientes del pensamiento. La función de la ignorancia I. Buenos Aires. Ediciones Nueva Visión.
- Paín, S. (2012). Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje. Buenos Aires. Ediciones Nueva Visión.

- Rebollo, M. (2005). Dificultades del Aprendizaje. Tercera edición. Montevideo. Prensa Médica Latinoamericana.
- Schlemenson, S. Subjetividad y lenguaje en la clínica Psicopedagógica: voces presentes y pasadas. (2004). Buenos Aires. Editorial Paidós.
- Siquier de Ocampo, M. García Arzeno, M. Grassano, E. Las técnicas proyectivas gráficas y el proceso psicodiagnóstico. Buenos Aires. Editorial Nueva Visión.
- Winnicott, D. (1979). Realidad y Juego. Barcelona. Editorial Gedisa.

#### ARTICULOS

- Rago, M; Schlemenson, S. Transformaciones en los procesos de simbolización de niños y adolescentes con problemas de aprendizaje.

#### WEB

- <http://areaspsicologia.wordpress.com/psicodiagnostico/>
- <http://www.psicoterapeutas.com/paginaspersonales/>