



Rosario, 29 de Agosto de 2025

Título: "Diagnósticos subjetivantes de la comunicación y el lenguaje en la primera infancia"

Autor/es: Serra, Lara.

Condición: aprobado.

Observaciones:

Luego de la lectura y el análisis realizado por el tribunal, surgen las siguientes apreciaciones:

En relación a la estructura planteada en el nuevo Reglamento de Tesina Resolución C.D. N° 2365/2022 para el tipo de Trabajo Final Ensayo, se respetan las partes que involucran al mismo.

El tema resulta de actualidad e interesante por ser inherente a la salud de las infancias y porque está relacionado con la clínica fonoaudiológica.

El resumen presenta un marco conceptual de referencia como eje principal, que se pondrá en diálogo con otras teorías y con aportes actuales de la clínica. Cabe destacar, que se visualiza falta de sustento teórico, de las demás teorías citadas y, estudios de evidencia científica, que demuestren lo planteado.

Las palabras clave fueron incluidas en el resumen y se corresponden con el trabajo.

En la introducción podría haber establecido una discusión con otros autores que estudiaron la temática, y que tomaron en sus investigaciones la importancia de las intervenciones de las/os adultas/os significativos, para la construcción del lenguaje, como así también, modelos de intervención, basados en evidencia, para contraponer las diferentes



teorías que se basan en el juego y mediada por padres (Hanan, Jasper, Floortime, Denver, Impact).

En la problematización, se leen estas expresiones: "La creciente tendencia al uso de pruebas estandarizadas, centradas en la comparación con criterios normativos, responde a una lógica de objetividad y clasificación que muchas veces deja por fuera elementos esenciales del desarrollo infantil", "La urgencia por encontrar respuestas rápidas y medibles frente a las demandas institucionales y familiares, puede llevar a etiquetar de manera precoz a niños/as, que lejos de necesitar una categorización, requieren de un acompañamiento cuidadoso, atento y subjetivo.(p.5). Faltaría conceptualizar qué se entiende por diagnóstico y etiqueta.

Estos son dos conceptos que parecen ir de la mano y estar estrechamente relacionados, pero en realidad, no lo están, pues el diagnóstico es un derecho, la etiqueta es un prejuicio. La ley de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes artículo 14, expresa: "las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la atención integral de u salud a recibir la asistencia médica necesaria y acceder en igualdad de oportunidades a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud".

El diagnóstico permite: autoconocimiento, disminuir la incertidumbre, comprensión del perfil de fortalezas y desafíos únicos e individuales, habilitar los apoyos que permiten una mejor calidad de vida, diseñar un tratamiento acorde a las necesidades reales. Un diagnóstico implica movimiento, implica un entre dos, implica interdisciplina,



implica leer en contexto incluyendo lo social, el hogar, lo vincular.

La etiqueta es un prejuicio que parece decidir que influye en la forma de ser o de actuar, es ubicar a un ser humano en una serie en la que, inevitablemente, pierde su ser humano. Las etiquetas son atribuciones un tanto capacitistas porque comparan el desempeño de una persona con el de la mayoría. Lo que establecen los manuales diagnósticos son niveles de severidad para cada área que en algún punto confunde porque terminamos haciendo juicio de valor sobre el funcionamiento de la persona. Se puede considerar la clasificación para planificar apoyos y jamás para juzgar (estigma social).

En el contexto del diagnóstico, de condiciones del neurodesarrollo, usar las etiquetas para referirse a la persona, a menudo puede llevar a una estigmatización innecesaria y a la limitación de las expectativas. Al identificar a los niños únicamente por su diagnóstico, corremos el riesgo de pasar por alto sus fortalezas y habilidades únicas, reduciendo su identidad a una condición médica. Es crucial fomentar un ambiente que promueva la comprensión de que cada niño es único, con sus propias fortalezas y desafíos.

Recibir un diagnóstico no debe ser visto como una etiqueta o sentencia que limita a la persona. Un diagnóstico debe ser lo que nos oriente sobre las herramientas y apoyos que necesita la persona para mejorar su calidad de vida y la de su familia.

En la justificación menciona su punto de vista, sin contemplar que acceder a un diagnóstico temprano es para muchas familias un gran desafío, y los motivos suelen ir desde una falta de accesibilidad a profesionales idóneos, hasta una mala interpretación del neurodesarrollo por parte



del equipo de seguimiento. Para muchas familias, contar con un diagnóstico temprano es poder comenzar a actuar para mejorar la calidad de vida de su hijo/a.

Desde una mirada profesional, se lo considera un puente para generar mejores condiciones que favorezcan al paciente.

Algunas investigaciones, refieren que la detección temprana en niños pequeños, antes de los 3 años, puede variar el cuadro sintomático debido a la edad en desarrollo, incluso cambiar el diagnóstico con el transcurso del tiempo. Existen estudios que sostienen que, desde edades muy tempranas incluso antes de los 12 meses, se pueden identificar afecciones en lo social y en la comunicación. Un diagnóstico no es un destino, y se destaca la importancia de un diagnóstico temprano ya que permite que los niños y niñas puedan comenzar a recibir intervenciones a temprana edad, que los ayude a mejorar su desarrollo y habilidades sociales, emocionales y cognitivas. Cuanto antes se inicie la intervención, mejores serán las perspectivas de evolución (Medda, 2019; Bhat, 2014; DiCicco- Bloom; Zwaigenbaum, 2015; Rojas, 2019).

Los objetivos se presentan con claridad y se busca dar respuesta a cada uno de ellos.

El desarrollo, organizado por capítulos, con subtítulos, despliega un recorrido del tema propuesto, haciendo énfasis en el marco referencial presentado en el resumen. En el mismo se hace mención a los aportes actuales de la clínica fonoaudiológica.

En el capítulo 1, la definición y desarrollo respecto al concepto de diagnóstico, se considera acotada, siendo necesario mayor respaldo teórico-científico, por ejemplo, articular con los aportes del Arantes, que sitúa los



desafíos del diagnóstico en el campo del lenguaje como así también a Souza de Campos, que reflexiona sobre la clínica del sujeto. Piaget, es uno de los primeros autores en introducir un cuestionamiento al uso de los test como para referir a un recorrido histórico del concepto. En la página 13, tercer párrafo, se lee "...el uso exclusivo de test estandarizados para diagnosticar dificultades en el lenguaje, ha sido objeto de diversas críticas", quedando a la espera de artículos o bibliografía que respalden lo mencionado por la autora del ensayo, reforzando tal postura. Enumera los test más implementados en la clínica fonoaudiológica, pudiendo haber profundizado acerca de su origen y cuestionar la falta de adaptación de los mismos a la población infantil de Argentina.

Categorizar a los diagnósticos como subjetivantes u objetivantes deja por fuera a quienes podrían estar en un "entre", es decir utilizar test o pruebas y a su vez, contemplar la subjetividad del niño/a, el lazo social, el contexto, la familia. Además, se considera que el término diagnóstico, podría ser más apropiado si va enlazado a: mirada o perspectiva subjetivante u objetivante.

En la página 15 se describe: "Esta postura se adhiere al posicionamiento del Forum Infancias Red Federal y de la asignatura universitaria Lenguaje y Aprendizaje Patológico..." Se considera que podrían agregarse datos contextuales, que respalden a la organización, lugar de referencia como Rosario, Argentina, etc. para evitar dejar por sentado que los posibles lectores conocen esos espacios. Se destaca la necesidad de un enfoque integral, donde el profesional, formado en distintos abordajes posibles, al momento de intervenir, pueda elaborar el traje a medida de ese niño en particular, con un diagnóstico temprano, donde los padres y cuidadores pueden trabajar con los



profesionales de la salud para diseñar un plan de tratamiento personalizado que aborde las necesidades específicas de su hijo o hija. Esto puede ayudar a mejorar la calidad de vida del niño o niña y de su familia.

Menciona, "Este tipo de diagnósticos resultan reduccionistas y pueden generar efectos adversos, especialmente cuando se aplican en edades tempranas" (p.16). Sin embargo, se considera que un diagnóstico temprano puede ayudar a reducir la ansiedad y el estrés para los padres y cuidadores. Puede ser difícil para ellos no saber qué está pasando con su hijo o hija, y un diagnóstico temprano puede proporcionarles una comprensión clara de lo que está sucediendo, así como un camino a seguir para ayudar al niño/a. Los estudios han demostrado que la intervención temprana puede mejorar significativamente el pronóstico a largo plazo. Un diagnóstico y una intervención, a temprana edad, puede ayudar a los niños y niñas a desarrollar habilidades importantes que les permitan tener una evolución favorable.

Comenta que, "Al basarse en estos diagnósticos, la terapéutica se reduce a utilizar métodos y estrategias reeducativas uniformes para todos los casos" (p.21). Esto no se considera así ya que los abordajes terapéuticos, como Denver, Jasper, Hanen, Floortime, son individuales, pautados con la familia, respetando la singularidad de cada sujeto y construyendo el traje a medida para ese niño en particular. Todo plan terapéutico es individualizado, se arma un perfil único, en el que, a partir de la evaluación de las fortalezas y desafíos, se diseñan objetivos y estrategias donde la familia es protagonista y siempre utilizando los intereses del niño y partiendo de su iniciativa.



En otra cita, se expresa, “El abordaje clínico debe trascender el modelo clínico tradicional” (p.37). Actualmente hay métodos naturalistas, basados en evidencia científica, que abordan al niño y a su familia, son las intervenciones naturalistas, conductuales y del desarrollo (NDBI), conocerlas y aplicarlas, permiten al profesional fonoaudiólogo, elaborar un plan de tratamiento junto a su familia, acorde a las necesidades de ese niño o niña en particular, lejos de recetas establecidas, donde los objetivos se acuerdan en equipo (profesionales, familia, escuela). Coincidiendo con lo que plantea Melina Bonito (2023) “proceso creativo que se construye en la interacción entre el profesional, el niño y su familia” y “el rol de la familia ocupa un lugar central, no como receptora pasiva de indicaciones, sino como parte activa del proceso” (p.40). Consideramos que este ensayo está argumentado. En el estudio del lenguaje existen autores y tipos de intervenciones que han profundizado el tema y han hecho aportes significativos en lo que respecta a la clínica de nuestra disciplina para ampliar la perspectiva del estudio, dando la posibilidad de tomar una posición teórica propia frente al tema planteado. Faltaría ampliar con trabajos de investigación en el tema y contrastar con otras posturas teóricas siendo que hay modelos de intervención como ya se ha mencionado, que se basan en el juego y, con la familia como parte activa del proceso terapéutico, a modo de ejemplo: Modelo Denver, Hanen, Jasper, DIR (floortime), Impact.

La conclusión, si bien responde a los objetivos planteados, resulta escueta, hubo interpretaciones durante el desarrollo de los capítulos, expresadas en 1era persona, que podrían haber enriquecido la discusión (p.27).



La bibliografía incluye textos clásicos y de actualidad. Cabe agregar que faltan investigaciones de rigor científico, sobre el tema del ensayo.

Análisis Global

Se marca que, a lo largo del ensayo, la autora, aún estudiante, se posiciona como un profesional en ejercicio de la clínica fonoaudiológica, confundiendo por momentos las apreciaciones expresadas, a modo de ejemplo: "desde mi perspectiva clínica" (p.11), "nuestras intervenciones" (p.40), "nuestras prácticas" (p.43), etc.

El tribunal, considera pertinente que, en el apartado desarrollo, la escritura de la autora sea en 3era persona para reflejar las diferentes teorías que refieren a la temática elegida, para luego sí, hacer uso de la 1era persona, en el momento de las conclusiones, en el cual da cuenta de la posición asumida.

En relación a la ortografía y a la sintaxis, se observa, ausencia de punto final en el primer párrafo (p.1) y (p. 33), falta un punto y, una coma, en segundo y tercer párrafo (p.20) escribe Roduldo en lugar de Rodulfo (p.29), no ubica el acento en el término bebé (p.23), existen párrafos donde reitera la palabra en la misma frase, encontrar/ encontramos (p. 29)- puedo/ puede (p. 33), inicia comillas y no las cierra (p.2) A su vez, a lo largo de la escritura del ensayo se evidencia un mal uso del "donde" en frases subordinadas y/o coordinadas que no remiten a un lugar físico (p. 9, 10, 11, 12, 20, 21, etc). Asimismo, el uso de gerundios en la justificación y desarrollo, por ejemplo, que son característicos de la oralidad, desde una perspectiva global del ensayo, disminuye el valor de la escritura académica.

En el apartado, bibliografía, se observa la falta de criterio para presentar a los/as autores/as, ya que por



momentos se menciona con nombre de pila y apellido, y en otros, solo apellido. Ejemplo, (p.36) Silvia Morici, (p. 37) Yanina Romani, (p. 38) Romani. Si se toma como referencia las normas APA (7a edición), como solicita el reglamento de tesina, se debe registrar, solo el apellido del autor. Además, tampoco hace uso de la sangría a lo largo de todo el ensayo.

Se destaca un texto coherente y cohesivo que permite una lectura fluida y de adecuada comprensión.