



FACULTAD DE ARTES Y HUMANIDADES

CARRERA: PSICOPEDAGOGÍA

MODALIDAD: ENSAYO BIBLIOGRÁFICO

**TÍTULO: LA BUENA PRÁCTICA PSICOPEDAGÓGICA VS. LA
MANIPULACIÓN DE DIAGNÓSTICOS**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PRESENTADO EN CONFORMIDAD CON LOS
REQUISITOS ESTABLECIDOS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOPEDAGOGÍA**

AUTORA

GLORIA MARICELA SIMBAÑA VELOZ

PROFESOR GUÍA

XIMENA QUINTANA, Mgr

QUITO

OCTUBRE, 2017

ÍNDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT.....	3
INTRODUCCIÓN	4
1. EN QUÉ CONSISTE LA BUENA PRÁCTICA PSICOPEDAGÓGICA	6
1.1. Pautas del Diagnóstico psicopedagógico	8
1.2. Consideraciones éticas en el diagnóstico	15
2. MALA PRAXIS PSICOPEDAGÓGICA Y LAS CONSECUENCIAS LEGALES	18
2.1. Asesoramiento legal frente a irregularidades psicopedagógicas	24
2.3. Beneficiarios Indirectos	35
3. EL CASO DE DANIEL HOFFMAN CONTRA LA JUNTA EDUCATIVA DE NUEVA YORK.....	36
3.1. Consecuencias que ocasionan los diagnósticos psicopedagógicos erróneos en los niños y adolescentes	41
4. ANÁLISIS DEL ROL DE LAS PERSONAS INVOLUCRADAS EN LA EDUCACIÓN DE UN ESTUDIANTE CON TRASTORNOS DEL DESARROLLO NEUROLÓGICO.	45
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	51
6. BIBLIOGRAFÍA:.....	56

RESUMEN

El presente trabajo pretende explicar cómo la buena práctica psicopedagógica esclarece los diagnósticos proporcionados al alumno que requiere de dicha atención, y de esta manera orientar acciones puntuales que contrarrestarían diagnósticos errados. A través de la investigación bibliográfica en el campo psicológico, pedagógico, antropológico y legal se argumenta y se concluye que la buena práctica psicopedagógica puede corroborar o no los diagnósticos emitidos y que, en nuestro país, hay una ausencia de normas legales claras para sancionar los errores y abusos en este tema.

Palabras Clave: formación profesional, diagnósticos psicopedagógicos, mala práctica psicopedagógica, persona, ética profesional, aspecto legal.

ABSTRACT

This essay explains how a sound psychopedagogical practice clarifies the diagnoses that have been given to students. The bibliographic research in the psychological, pedagogical, anthropological, and legal fields conclude that a sound psychopedagogical practice can corroborate the diagnoses emitted. Additionally, in our country there is a lack of clarity of legal norms to sanction the errors within this topic.

Keywords: professional training, psychopedagogical diagnoses, psychopedagogical mal practice, person, professional ethics, legal aspect.

INTRODUCCIÓN

Este ensayo bibliográfico se realiza por motivaciones éticas al comprobar, en el campo laboral, ciertas irregularidades respecto a la manipulación de diagnósticos, que afectan de forma integral al niño y al adolescente. El profesional de psicopedagogía se enfrenta a un dilema moral cuando los informes de los profesionales en salud mental han proporcionado conclusiones que no concuerdan con la realidad del niño.

Los profesionales de la salud mental son un equipo interdisciplinario quienes se encargan del tratamiento de las enfermedades mentales, la composición del equipo variará, según los diferentes trastornos del paciente y pueden estar formados por: psiquiatras, psicólogos clínicos, trabajadores sociales, terapeutas o monitores ocupacionales, psicólogos, psicopedagogos, entre otros (Rodríguez, 2015).

El psicopedagogo identifica, evalúa, valora y mide situaciones de enseñanza y aprendizaje, puede realizar tres tipos de diagnóstico: diagnóstico general o colectivo, diagnóstico analítico y diagnóstico individual (Moltó, Sanz, & Devesa, 2006). Queda claro que el rol del psicopedagogo no es en el campo clínico.

La buena práctica psicopedagógica no solo se fundamenta en el dominio teórico, sino que se caracteriza por la toma de decisiones acertadas, coherentes, precisas que dé lugar al estudio de la persona de forma global y se interese por conocer su complejidad. Su experticia lleva a sacar a la luz la manipulación de diagnósticos, que son presentados por profesionales de la salud mental, de una manera superficial o por intereses específicos, sin pensar en las huellas indelebles que marcan tales acciones en la vida de los niños.

Por la poca información reportada en las fuentes bibliográficas, motiva a seguir investigando, especialmente sobre las consecuencias que ocasionan los diagnósticos psicopedagógicos erróneos en discapacidad mental y demás trastornos del desarrollo neurológico.

Algunos autores abordan el tema desde diferentes perspectivas. La Dra. Gisela Untoiglich (2014) Psicoanalista, autora de varios libros y numerosos artículos en periódicos científicos de las áreas de psicología y educación, contribuye de una manera muy directa los padecimientos por los cuales atraviesa la infancia actual, incluyendo las diferencias patológicas en el ámbito clínico y en el educativo; así como también el papel

de los profesionales en el proceso de recuperación. Gracias a la comunicación personal, que se realizó de forma virtual, con esta autora se pudo llegar a bibliografía más específica.

Por otro lado, desde el punto de vista antropológico, la autora Catalina Harrsch Bolado recalca la noción de persona en el psicólogo, que también se podría aplicar al psicopedagogo:

Su sentido de responsabilidad con la sociedad se dará en la medida en que aquél crezca y desarrolle como persona, en que se cuestione los objetivos de su quehacer científico, y en que experimente un sentido de identidad dado por la integración gradual de sus conocimientos y experiencias como persona y como profesional. (Harrsch, 2005, pág. 2)

Desde el aspecto legal se ha realizado un análisis en algunos países como Argentina y España para contrastar con la realidad ecuatoriana, evidenciándose un vacío legal respecto a la mala práctica psicopedagógica con sus respectivas sanciones disciplinarias, por tal razón se plantean varias recomendaciones como tema de debate político - público para la creación de alternativas, prevención de diagnósticos erróneos y evitar manipulaciones en estos.

1. EN QUÉ CONSISTE LA BUENA PRÁCTICA PSICOPEDAGÓGICA

Es importante esclarecer en qué consiste la buena práctica psicopedagógica para analizar las intervenciones que se dan en este campo. El psicopedagogo, por su amplia formación académica, debe analizar los diagnósticos psicológicos que le proporcionan otros profesionales sobre la persona quién va a ser atendida y discernir si estos corresponden a la realidad del niño con quién realizará la intervención psicopedagógica.

Los psicopedagogos pueden identificar trastornos en las áreas de aprendizaje utilizando test, pruebas estandarizadas avaladas internacionalmente para diagnosticar problemas de: lectura, escritura, aritmética, razonamiento, discriminación visual y auditiva, percepción visual, memoria, atención. Y áreas del lenguaje: nivel de comprensión, expresión lingüística oral y escrita, fallas articulatorias, retardo del lenguaje, problemas de voz (Centro Psicopedagógico Especializado , 2016).

El psicólogo debe asumir “un compromiso profundo con el otro, junto con las experiencias y los valores de una vida compartida, enriquecen la relación y protegen su estabilidad” (Harrsch, 2005, pág. 10). Es por esto la importancia de diagnósticos objetivos proporcionados por los psicólogos, con lo que trabajará el psicopedagogo.

La ética es una disciplina básica para el psicopedagogo, de quién trabaja en salud mental, educación y ámbito laboral. El pensamiento complejo, la capacidad para afrontar la incertidumbre y el riesgo que deben reducir los psicopedagogos en sus prácticas profesionales, demuestran la necesidad de una formación académica, ética y humana de los mismos (Müller, 2010).

El psicopedagogo encuentra problemas de índole moral cuando se enfrenta a diagnósticos dudosos que no corresponden al perfil cognitivo o conductual del niño, su buena práctica psicopedagógica se fundamentará en la capacidad de cuestionarse sobre los conocimientos existentes para mejorar la situación de los niños quienes requieren dicha atención.

María Elena Phillips (citado en Miret; Fuster; Peris; García; Saldaña, 2002) afirma que el psicopedagogo

No se caracteriza por ser el especialista encargado de aplicar una amplia gama de conocimientos psicológicos al campo de la educación, sino por tener un área de responsabilidad muy específica: la identificación, diagnóstico y tratamiento de los niños con problemas de aprendizaje y de ajuste. (págs.7-8)

Los profesionales que toman conciencia sobre el grado de responsabilidad que tienen en sus manos se percatan de realizar buenas prácticas psicopedagógicas en beneficio y servicio de la persona. Si bien es cierto el psicopedagogo se encarga de la persona en situación de aprendizaje su trabajo tendrá como finalidad “obtener mejores logros del individuo y de la comunidad en la que se desenvuelve” (Miret et al., 2002, pág. 8).

Los psicólogos deben “conjugar una ciencia humana y, al mismo tiempo, preservar los valores y las características que hacen del hombre una persona es el reto actual” (Harrsch, 2005, pág. 2). El sentido ético y de compromiso son dos aspectos fundamentales en el ejercicio del psicopedagogo. Todos los profesionales involucrados en la atención de niños y adolescentes deben tener clara su responsabilidad social para no manipular ni controlar a quienes presentan características que les hace más vulnerables.

El profesional debe partir de la aceptación de su propio conocimiento y también de las limitaciones que puede tener, para tomar así decisiones acertadas hacia los demás, así lo refiere William James, fundador de la psicología funcional: “El carácter de un hombre se puede discernir en la actitud mental o moral, en la cual, cuando la asume, se siente más profunda e intensamente vivo y activo. En esos momentos una voz dentro de él dice: ¡Este soy realmente yo!” (Harrsch, 2005, pág. 4).

Los autores citados coinciden en la responsabilidad de los psicopedagogos y psicólogos en la sociedad; así como también los principios morales que deben seguir; sin embargo, solo un autor, Catalina Harrsch Bolado (2005) considera esta responsabilidad desde un punto de vista antropológico.

La buena práctica psicopedagógica para Phillips consiste en el dominio técnico, mientras que para Müller y Harrsch es la parte ética y humana. De aquí se desprende una serie de cuestionamientos:

1. ¿La formación académica del psicopedagogo influye en su desempeño y buena práctica profesional?
2. ¿El psicopedagogo conoce el valor antropológico de la persona?
3. ¿A qué se considera una buena práctica psicopedagógica?
4. ¿Hay un código ético universal y deontológico ecuatoriano para el ejercicio profesional del psicopedagogo?

1.1. Pautas del Diagnóstico psicopedagógico

Es importante partir del concepto de diagnóstico para entender de qué forma los psicopedagogos lo afrontan.

Según varios autores definen al diagnóstico psicopedagógico como un proceso que trata de describir, clasificar, predecir y explicar el comportamiento de un alumno en el contexto escolar. El significado etimológico de la palabra diagnóstico es “conocimiento de alguna característica utilizando unos medios a través del tiempo a lo largo de un proceso” (Moltó, Sanz, & Devesa, 2006, pág. 13).

Eulalia Bassedas (1991) menciona que el diagnóstico psicopedagógico “se trata de un proceso en el que se analiza la situación del alumno con dificultades en el marco de la escuela y del aula, a fin de proporcionar a los maestros orientaciones e instrumentos que permitan modificar el conflicto manifestado” (Sisamón, Lobato, & Escartín, 2002, pág. 142).

El diagnóstico psicopedagógico considera tres dimensiones: individual, académica y socioambiental. En la dimensión individual los psicopedagogos deben evaluar los siguientes ámbitos: biológico (desarrollo físico y madurativo), psicomotor (motricidad fina, lateralidad, esquema corporal y coordinación psicomotriz), cognoscitivo (desarrollo intelectual, inteligencia general, lenguaje, estilo de aprendizaje), cognitivo (memoria, funciones ejecutivas), motivacional (intereses, atribuciones, actitudes), afectivo (rasgos de personalidad, autoconcepto, estabilidad emocional) y social (desarrollo social, habilidades sociales, conducta, adaptación social e interacción social) (Moltó, Sanz, & Devesa, 2006).

En la dimensión académica se evalúan los ámbitos: alumno, profesor, aula, programas y medios educativos.

Por último en la dimensión socioambiental los ámbitos a evaluar son: centro educativo, familia, grupo de padres y comunidad. La psicopedagogía emplea cuatro modelos para explicar la situación real de la persona: el modelo psicométrico, el evolutivo, el conductual y el cognitivo (Moltó, Sanz, & Devesa, 2006). La buena práctica psicopedagógica se caracteriza por la transparencia, claridad y precisión en todas las áreas evaluadas así como también la integración de las dimensiones individual, académica y social que afectan al óptimo desarrollo de la persona. Todo esto para garantizar la adecuada intervención psicopedagógica.

Además existen dos importantes facetas del diagnóstico: 1) la extrema precaución a la hora de realizar diagnósticos válidos y 2) llevar a cabo procesos de evaluación y diagnóstico basados en métodos y procedimientos de recogida de datos consistentes, precisos y apropiados a cada situación (Moltó, Sanz, & Devesa, 2006, pág. 7).

“Realizar un diagnóstico psicológico es un buen punto de partida. Esto significa que un diagnóstico no debería ser un punto de llegada que cierre posibilidades de comprensión” (Bafico et al, 2015, pág. 25). Esto quiere decir que el diagnóstico es el comienzo para tratar de descubrir cuáles fueron las circunstancias o la génesis que produjo el problema del niño, mas no debe ser el punto final que impida seguir investigando la verdadera causa.

Los diagnósticos tendrían que funcionar como brújulas orientadoras para los profesionales, siempre tomando en cuenta que se construyen en un devenir que va modificándose, ya que por un lado el proceso de maduración propio del crecimiento, y por el otro, el trabajo mismo que el profesional va realizando con el niño, su familia y a veces la escuela (...). (Untoiglich, 2014, pág. 62)

El modelo diagnóstico - tratamiento, aplicado a la educación, puede traer consigo el efecto de etiquetamiento que tiende a predecir el futuro del niño, transformándose así una profecía autocumplida, “es decir, de hacer que suceda aquello que se predice en la forma que fue predicho” (Untoiglich, 2014, pág. 21).

La Asociación Americana de Retraso Mental (AARM) determina que para poder realizar un correcto diagnóstico se deben evaluar las siguientes dimensiones: (Sisamón, Lobato, & Escartín, 2002, pág. 143)

Dimensión I: funcionamiento intelectual y habilidades adaptativas.

Dimensión II: consideraciones emocionales y psicológicas.

Dimensión III: consideraciones físicas, de salud, etiológicas.

Dimensión IV: consideraciones ambientales.

Existen otros aspectos generales del proceso psicodiagnóstico, la entrevista de devolución y la redacción del informe constituyen el cierre del proceso psicodiagnóstico y, por lo tanto, la transmisión oral y escrita de los resultados del mismo. La escritura es una tarea personal y de síntesis. Se requiere para ello entender a fondo el caso y captar todo el material recogido. (Cattáneo, 2007, pág. 11).

A partir de la consideración de Cattáneo surgen los siguientes cuestionamientos, al considerarse la escritura del informe una tarea personal y de síntesis:

1. ¿Los psicopedagogos requieren desarrollar habilidades relacionadas con el saber hacer y el saber ser?

2. ¿La línea de formación psicológica determina en la redacción del informe psicopedagógico?

“Redactar un buen informe supone haber realizado una buena evaluación psicológica” (Cattáneo, 2007, pág. 11).

Considerar todos los aspectos que pueden influir directa e indirectamente en la persona ayuda en la evaluación y redacción del informe psicopedagógico, Bronfenbrenner precursor de la teoría ecológica, organiza distintos sistemas que afectan al individuo en desarrollo: (Monreal & Guitart, 2012).

Microsistema: entorno inmediato que contiene a la persona en desarrollo, por ejemplo, su casa, la clase, el laboratorio o la sala de test.

Mesosistema: relaciones entre dos o más microsistemas o relaciones bidireccionales que se dan entre dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente. Por ejemplo, para un niño, entre la familia, la escuela y pares (Monreal & Guitart, 2012).

Exosistema: Uno o más entornos que no incluyen a la persona en desarrollo como participante activo, pero en los que se producen hechos que afectan, o se ven afectados, por lo que ocurre en ese entorno. Por ejemplo, el lugar de trabajo de los padres, la clase a la que asiste un hermano mayor, el círculo de amigos de su madre o padre, las actividades del barrio pueden afectar a lo que ocurre en el entorno que comprende a la persona en desarrollo.

Macrosistema: Ambiente socio-cultural de la persona, sistema de creencias, la religión, la organización política, social y económica de una determinada región afectan el desarrollo humano, moldeando, diseñando los microsistemas, mesosistemas y exosistemas. Por ejemplo, la concepción sobre la crianza y educación de los hijos en una determinada cultura.

Cronosistema: “Se focaliza en las expectativas y sucesos cambiantes a lo largo de la sociedad, a través de las generaciones, que afectan y son afectados por los procesos de desarrollo humano a lo largo del curso vital” (Monreal & Guitart, 2012, pág. 83).

El modelo de Bronfenbrenner se refiere al “proceso- persona- contexto- tiempo” (PPCT). En primer lugar, el “proceso” hace referencia a la relación dinámica del individuo y del contexto. Un proceso que tiene lugar a lo largo del “tiempo”. Segundo lugar, la “persona” o el repertorio biológico, cognitivo, emocional, conductual individual. Finalmente, en tercer lugar, el “contexto” o “ambiente ecológico”.

Para Bronfenbrenner se trata de elementos que deben considerarse en cualquier diseño de investigación y en cualquier comprensión del fenómeno psicológico (Monreal & Guitart, 2012). Como se puede observar los argumentos generales del autor aporta al conocimiento de cómo se debe realizar un buen diagnóstico, ocupar el tiempo oportuno para conocer la situación de cada niño y adolescente, para así, respetar su individualidad antes de confirmar su diagnóstico.

El contexto y el desarrollo cronológico son factores determinantes en el apareamiento de un problema. Considerar a la persona de forma aislada es un error, mejor comprenderla desde un punto de vista integral y más humano.

Suelen suceder casos en los cuales pueden realizarse afirmaciones erróneas como que un determinado niño es hiperactivo ya que se mueve mucho en clase. Un análisis PPCT obligaría a observar el mismo niño en otro ambiente ecológico, en este caso otro microsistema como su hogar, además de situar la conducta históricamente (cuando apareció por primera vez y cuándo aparece). (Monreal & Guitart, 2012, pág. 84)

Al respecto, surgen los siguientes planteamientos:

1. ¿Los psicopedagogos respetan la individualidad de la persona?
2. La exigencia en la entrega de evaluación y diagnósticos, ¿es la causa para que los psicopedagogos no analicen con mayor profundidad la situación real del niño?
3. ¿Se considera la investigación, análisis, e indagación como habilidades obligatorias en el desempeño del psicopedagogo?
4. ¿Conoce y aplica el psicopedagogo el PPCT al momento de confirmar un diagnóstico?
5. ¿Por qué el PPCT pone en primer lugar al proceso, como fenómeno que afecta al desarrollo humano?
6. ¿Considera que la persona es lo más importante en el proceso diagnóstico?
¿Y que sus decisiones profesionales afectarán de forma global a la misma?

Todo proceso evaluativo supone una intervención contextualizada, en función de las condiciones y objetivos que lo determinan (...), conjuntándose entre sí desde el micro al macrocontexto. En el proceso diagnóstico, el psicólogo necesita una formación teórica y metodológica básica para realizar tareas de evaluación permitiéndole elegir los instrumentos apropiados para cada caso particular, tomando en cuenta las diferencias según edad, sexo, nivel cultural, entre otros. Además, tiene que estar informado de las posibilidades y las limitaciones de las técnicas que emplee (Cattáneo, 2007), factor relevante al detectar una dificultad. Y como dice Aristóteles “el ignorante afirma, el sabio duda y reflexiona” la tarea principal del psicopedagogo es reflexionar constantemente e interesarse por lo que no conoce; los instrumentos de evaluación son un medio para confirmar un diagnóstico mas no un fin en sí mismo.

Ávila Espada (1992) menciona que “para superar la posición del psicodiagnóstico como una mera tecnología psicológica deberá (el profesional) conocer e integrar aportes de distintas teorías psicológicas: del desarrollo cognitiva, conductuales, psicoanalíticas, sistémicas, sociales, psicopatológicas, etc., para operar en la situación diagnóstica” (Cattáneo, 2007, pág. 13).

Bassedas (1999) afirma que la valoración psicopedagógica debe ser de corte multidisciplinar, donde intervienen como mínimo dos profesionales: el psicólogo como especialista, pero también, el maestro que es quien conoce al alumno en situaciones cotidianas de aprendizaje (Pérez, 2013, pág. 14).

Esquivel, Heredia y Lucio (1999) mencionan “el diagnóstico psicológico es una tarea compleja que consiste en explicar la conducta y los procesos mentales dentro de una situación dinámica en la que se concibe al sujeto como un ente total” (Ugalde & Velázquez, 2005, pág. 20). El psicopedagogo trabaja en la intervención con los informes emitidos por los psicólogos por tal razón es importante concebir a la persona como todo.

Existen fases del diagnóstico psicopedagógico: detección e identificación del problema, evaluación formal, plan de intervención y seguimiento (Cruz, 2014).

“El diagnóstico psicopedagógico es un proceso en el que se intenta encontrar el sentido histórico subjetivo (conocer la naturaleza) de los problemas de aprendizaje de un niño determinado (enfermedad) a través del análisis de sus dificultades escolares (síntomas y signos)” (Schlemenson et al, 2007, pág. 15).

Las teorías psicológicas enmarcan los distintos diagnósticos. Así el psicoanálisis considera que es necesario rastrear la génesis de la actividad representativa y simbólica, que es la que se fractura en los niños con problemas en sus aprendizajes (Schlemenson et al, 2007, pág. 16).

Las teorías existenciales conciben a la persona como un ser bio- psico- socio- espiritual. “La Logoterapia se concentra en la búsqueda de sentido de la existencia humana; en la conciencia individual que responde positivamente al interrogante que le plantea la vida a cada persona” (Osademwigie, 2005, pág. 11). Parafraseando lo dicho, podemos considerar que se refiere a la individualidad de cada persona, su conciencia que responde a un contexto. El tratamiento psicoterapéutico de “la Logoterapia detecta y da el diagnóstico de los síntomas de vacío existencial y despierta en el ser humano, la

responsabilidad ante sí mismo, ante los demás y ante la vida (...)” (Osademwigie, 2005, pág. 91). La corriente ve a la persona en el plano más humano, no con el fin de etiquetar o señalar sino como un ser capaz de superar circunstancias adversas.

La Neurodiversidad puede incluirse dentro del proceso diagnóstico, el concepto como tal se originó como un movimiento entre individuos diagnosticados con trastornos del espectro autista (TEA) que querían ser considerados diferentes, pero no discapacitados. El término fue acuñado por la escritora Judy Singer en el año de 1999, madre de una persona con el síndrome de Asperger. (Armstrong, 2012)

La Neurodiversidad orienta a los psicopedagogos a no enfocarse solo en los puntos débiles de los niños con trastornos neurológicos sino en “rescatar y reconocer las extraordinarias capacidades que se presentan en situaciones tales como el autismo, la hiperactividad y la dislexia entre otros procesos” (Molina, 2015, pág. 4). “Para de esta manera lograr que las personas en las cuales se diagnostica un trastorno mental puedan descubrir y desarrollar las potencialidades que le permitan integrarse adecuadamente a la sociedad” (Molina, 2015, pág. 4).

Para considerar el posible trastorno no como una entidad aislada del niño, se debe realizar un diagnóstico interdisciplinar y multidimensional capaz de integrar a distintos profesionales tales como neuropediatría, logopedas, fisioterapeutas, trabajo social, educadores, orientadores, psicólogos que, en conjunto con la familia, valoren las posibles alteraciones del niño desde una perspectiva bio-psico-social, siendo así comprendido las dificultades como parte del todo con su propia dinámica y peculiaridades personales, de aprendizaje y sociofamiliares (Ibáñez, Mudarra, & Alfonso, 2014).

Por ello la importancia de considerar ámbitos individual, familiar y social en el diagnóstico psicopedagógico como requisito fundamental en el proceso evaluativo.

Los autores mencionados tienen diferentes concepciones sobre el diagnóstico psicopedagógico; algunos concuerdan en el análisis de la situación real del niño, de aquí se desprende el siguiente cuestionamiento sobre la forma en que valoran los psicopedagogos la evaluación diagnóstica: ¿Los instrumentos de evaluación, el análisis del contexto son suficientes para la impresión diagnóstica? ¿Se podría considerar la observación y el trabajo directo con el niño/a instancias indispensables para completar una evaluación psicopedagógica?

Como se mencionó anteriormente las herramientas de evaluación son un medio, pero en la realidad los psicopedagogos ¿cómo lo conciben? El objetivo del ensayo no es criticar a la estandarización, pero sí mencionar que el diagnóstico debe ser integral; autores citados confirman lo dicho; no obstante, son pocos los que hablan desde el plano humano e interdisciplinario.

1.2. Consideraciones éticas en el diagnóstico

Hegel (citado en Harrsch, 2005) menciona: “El hombre moral no es meramente aquel que desea hacer lo que es correcto y lo hace, ni el hombre sin culpa, sino aquel que es consciente de lo que está haciendo” (pág.204).

El comportamiento del psicólogo ejerce una profunda influencia en todas sus actividades, que puede ser benéfica o nociva, dependiendo del grado de congruencia que exista entre los valores explícitos en su práctica y las motivaciones que orientan su comportamiento como profesional y como persona. (Harrsch, 2005, pág. 206)

El psicopedagogo debe considerar los principios éticos que rigen la profesión, sin dañar la integridad y dignidad de la persona.

“El Código de ética procura definir los mejores criterios y conceptos que deben guiar la conducta de un psicopedagogo, en razón de los más elevados fines de la profesión que ejerce” (Tribunal de Disciplina del Colegio de Psicopedagogos , 1992, pág. 1).

Existen aspectos de la ética en el diagnóstico psicopedagógico:

Diagnosticar no debe ser poner un nombre, categorizar un cuadro o agrupar coherentemente una serie de signos o síntomas, que concluyan en etiquetas. El diagnóstico necesita ser un acto beneficioso para el paciente que busque un objetivo terapéutico o al menos mejoría en la calidad de vida. (Fernández, Macías, Prado, & Toledo, 2013, pág. 3)

El psicopedagogo es responsable de lo que escribe y dice porque su lenguaje describe la condición de la persona. Además, debe evitar predecir el destino del sujeto y considerar al sujeto como único, particular e histórico (Fernández, Macías, Prado, & Toledo, 2013).

Y como dice Leonardo Polo:

El “hombre culto” es el hombre en el nivel más humano, la *humanitas*¹, o lo que es lo mismo, el hombre que ha aceptado ser culto: no se limita a cultivar la tierra, sino que se cultiva a sí mismo. Ha aceptado establecer una serie de normas de convivencia, y no se dedica a la satisfacción inmediata de sus propios instintos, por estar investido de capacidad de diálogo, de cortesía, de juego limpio. (Polo, 2006, págs. 109 - 110)

En el contexto de educación especial, los psicopedagogos, en ocasiones, se limitan al diagnóstico médico emitido y terapéutico, redactando objetivos que según ellos creen que el niño puede lograr, dejando de lado la particularidad de cada persona y los logros individuales que pueden alcanzar, a pesar de sus limitaciones físicas, cognitivas y sociales.

La responsabilidad al momento de diagnosticar debe estar presente en todos los procesos tanto en la evaluación, historia vital, contextos actuales en donde el sujeto desarrolla sus actividades para que el tratamiento sea efectivo (Fernández, Macías, Prado, & Toledo, 2013).

“Así como los niños comienzan trazando sus primeras letras con lápiz, los profesionales que nos ocupamos de la salud mental de los más pequeños también tendríamos que utilizar un lápiz para escribir esas primeras hipótesis diagnósticas (...)” (Untoiglich, 2014, pág. 61).

Las huellas que dejamos los psicopedagogos en los niños son imborrables, podemos con el diagnóstico mejorar su situación o bien destruirla para siempre.

Mucho se habla de ética profesional, pero en realidad ¿cuántos de estos principios son puestos en práctica? ¿Es necesaria una formación ética para ejercer la profesión? Frente a estas preguntas, se desgajan otras:

1. Las influencias laborales ¿cambian la forma de pensar del profesional frente a los diagnósticos psicopedagógicos?
2. ¿La ética profesional del psicopedagogo simplemente se basa en normas y reglas estipuladas en las leyes de cada nación?
3. ¿Es necesario poner el nombre científico a la dificultad del niño?

¹ Es importante aclarar que la *humanitas* se considera como una guía de la conducta humana nos diferencia de lo salvaje, de lo instintivo, y pertenece a nuestra herencia (Polo, 2006, pág. 112).

4. ¿El psicopedagogo está suficientemente capacitado para confirmar cualquier diagnóstico psicopedagógico?

5. ¿A qué se considera normal y anormal en la persona?

6. ¿Otorgo el tiempo necesario para que el niño consolide aprendizajes antes de dar un diagnóstico psicopedagógico?

Emmanuel Derieux (citado en Olivares, 2016) agrega lo siguiente:

La ética profesional adquiere un reconocimiento público; y es que la moral individual trasciende en el campo de la profesión. La ética profesional surge como una disciplina que se ocupa de concretar normas en el ámbito profesional para alcanzar unos fines. (pág. 1)

Mantener una postura ética en el diagnóstico psicopedagógico implica considerar que la “psicopatologización puede ser pensada como una forma de abuso de poder por parte de los adultos, legitimado por saberes más o menos acreditados oficial y socialmente y justificados en el bien del otro” (Korinfeld, 2005, pág. 4).

2. MALA PRAXIS PSICOPEDAGÓGICA Y LAS CONSECUENCIAS LEGALES

La mala praxis es un concepto legal que involucra la falla de un profesional al trabajar de acuerdo al grado o nivel que normalmente se espera de otros profesionales en igual situación y que resulta en un daño o pérdida para el cliente. A veces, sus raíces pueden tener orígenes en fallas éticas, en otras, no. (Candia, 2009, pág. 550)

“Según la legislación Argentina, una mala práctica psicológica se configuraría, al igual que muchas otras disciplinas tales como la medicina, cuando existe negligencia, imprudencia, impericia o inobservancia de los reglamentos, ordenanzas o deberes de la profesión o cargo” (Candia, 2009, pág. 550).

El estatuto del Colegio Profesional de Psicopedagogos de la Provincia de Córdoba, Argentina, se estipula en el Artículo 34: Los profesionales pertenecientes al Colegio Profesional de Psicopedagogos quedan sujetos a la sanción disciplinaria del mismo por las siguientes causas:

1. Condena criminal firme por delito doloso y cualquier otro pronunciamiento judicial que lleve aparejada inhabilitación para el ejercicio de la profesión.
2. Incumplimiento en los deberes y violación de las prohibiciones.
3. Infracción manifiesta o encubierta a lo dispuesto sobre aranceles y honorarios.
4. Negligencia reiterada u omisión grave en el cumplimiento de sus deberes y obligaciones profesionales.
5. Violación del régimen de incompatibilidades o el de inhabilidades.
6. Incumplimiento de las normas de ética profesional.
7. Protección manifiesta o encubierta al ejercicio ilegal de la profesión de psicopedagogos.
8. Toda contravención a las disposiciones de esta ley y su reglamento interno.

En la misma ley en el Art. 35, determina que las sanciones disciplinarias serán: (Colegio Profesional de Psicopedagogos de la Provincia de Córdoba, 2015).

1. Llamado de atención en privado.
2. Amonestación en presencia del Consejo Directivo.

3. Multa, cuyo máximo será el equivalente a un único salario mínimo, vital y móvil.
4. Suspensión de hasta un año en el ejercicio de la profesión.
5. Cancelación de la matrícula.

El Colegio Profesional de Psicopedagogos investigado, estipula en sus normas y reglamentos internos sanciones por la mala praxis psicopedagógica; aunque, no se puntualiza bajo qué circunstancias se deben sancionar a los profesionales, se indican los motivos de la sanción, pero no existe una cláusula donde se sancione en concreto los errores diagnósticos. Razón por la cual se desprende varios cuestionamientos éticos frente al dilema planteado:

1. Como psicopedagogo, ¿qué medidas debe tomar frente al conocimiento de la mala praxis psicopedagógica de un colega?
2. ¿La manipulación de diagnósticos es un tema silenciado?
3. ¿Si se es docente o directivo de cualquier institución de educación especial y se conoce o sospecha que el diagnóstico del niño es erróneo, se acepta el ingreso a esta escuela?
4. ¿La reputación del psicopedagogo se ve afectada por casos de mala práctica psicopedagógica?
5. ¿El código de ética del psicopedagogo debería considerar otros aspectos de la mala praxis psicopedagógica?
6. Se debería reconsiderar, ¿a qué se refiere la mala práctica psicopedagógica?
7. ¿Las sanciones disciplinarias deberían ser más drásticas con los psicopedagogos? , ¿cómo se debería resarcir el daño?

Respecto a la situación del Ecuador, en el año 2008 se eliminó la obligatoriedad a los profesionales para afiliarse a los Colegios Profesionales u organismos gremiales, antes un requisito indispensable para ejercer cualquier profesión. El ex presidente Constitucional de la República del Ecuador, Rafael Correa Delgado, compareció con demanda de inconstitucionalidad respecto a la normativa existente en la legislación ecuatoriana argumentando que la “exigencia de asociarse” afectaban el derecho a la libertad de asociación y a la libertad de trabajo (Derecho Ecuador, 2008).

En el Registro Oficial Órgano del Gobierno del Ecuador N° 336 Segundo Suplemento del 14 de mayo de 2008, se publicó la Resolución 0038-2007 del Tribunal Constitucional del Ecuador donde se declaró la inconstitucionalidad de varias normas que consagraban la afiliación obligatoria a las cámaras de producción y a los colegios profesionales, a partir de la publicación ha dejado de ser obligatoria la afiliación a las Cámaras de Comercio, de Industrias, de Agricultura, de Turismo, de Minería, de la Construcción, y los Colegios de Abogados, de Químicos, Bioquímicos y Farmacéuticos, de Ingenieros, de Médicos, de Economistas, de Arquitectos, entre otros.

Ahora los profesionales tienen la libertad de ejercer su profesión sin pertenecer a una determinada asociación, pero es importante aclarar que no queda prohibida la afiliación voluntaria de los profesionales que quieren pertenecer a un gremio, ellos pueden afiliarse de manera independiente (Decreto Ejecutivo N° 16, 2013).

A continuación se indican las causas por las cuales ya no es obligatorio tanto para personas naturales o jurídicas de derecho privado afiliarse a Colegios Profesionales:

Los gremios buscaban intereses personales, las actividades económicas eran ilícitas, las normas y reglamentos internos de las organizaciones no se replanteaban en beneficio del bien colectivo y no existía eficiencia en el control de las asociaciones por lo que descubrieron casos de personas que ejercían su profesión sin haber obtenido un título universitario (Derecho Ecuador, 2008).

En el Código Penal del Ecuador (COIP), no existe artículo que sancione la mala práctica psicopedagógica, pero si a nivel general la mala práctica profesional aplicable para todas las profesiones.

En el (COIP) Artículo 146 menciona lo siguiente. - **Homicidio culposo por mala práctica profesional.** - La persona que al infringir un deber objetivo de cuidado, en el ejercicio o práctica de su profesión, ocasione la muerte de otra, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años (Código Orgánico Integral Penal, 2014, pág. 70).

El proceso de habilitación para volver a ejercer la profesión, luego de cumplida la pena, será determinado por la Ley.

Será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años si la muerte se produce por acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas.

Para la determinación de la infracción al deber objetivo de cuidado deberá concurrir lo siguiente:

1. La mera producción del resultado no configura infracción al deber objetivo de cuidado.

2. La inobservancia de leyes, reglamentos, ordenanzas, manuales, reglas técnicas o *lex artis* aplicables a la profesión.

3. El resultado dañoso debe provenir directamente de la infracción al deber objetivo de cuidado y no de otras circunstancias independientes o conexas.

4. Se analizará en cada caso la diligencia, el grado de formación profesional, las condiciones objetivas, la previsibilidad y evitabilidad del hecho (Código Orgánico Integral Penal, 2014, pág. 70).

En la página oficial de la Asamblea Nacional del 30 de Enero de 2014, en el tema de la mala práctica profesional en el Código Penal, la ex Asambleísta Diana Peña aclara el porqué de la reforma de la ley:

La normativa es totalmente clara y para determinar la infracción penal deben concurrir todas las condiciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas, en conjunto. Este artículo ha sido ampliamente debatido y difundido con las instituciones y organizaciones profesionales y su construcción fue realizada en conjunto con la participación de profesionales de distintas ramas incluida de la salud. (párr.7)

También en los países de la Región Andina se tipifica el homicidio culposo o la mala práctica profesional en los Códigos Penales (citado en Peña, 2014):

En el Código Penal del Perú:

Artículo 111.- Homicidio culposo. -

La pena privativa de la libertad será no menor de un año ni mayor de cuatro años si el delito resulta de la inobservancia de reglas de profesión, de ocupación o industria y no menor de un año ni mayor de seis años cuando sean varias las víctimas del mismo hecho.

En el Código Penal de Colombia:

Artículo. - 23.- Culpa. La conducta es culposa cuando el resultado típico es producto de la infracción al deber objetivo de cuidado y el agente debió haberlo previsto por ser previsible, o habiéndolo previsto, confió en poder evitarlo.

En el Código Penal de Argentina:

Artículo 84.- Será reprimido con prisión de seis meses a cinco años e inhabilitación especial, en su caso, por cinco a diez años el que por imprudencia, negligencia, impericia en su arte o profesión o inobservancia de los reglamentos o de los deberes a su cargo, causare a otro la muerte.

En el Código Penal de Chile:

Artículo 491.- El médico, cirujano, farmacéutico, flebotomiano o matrona que causare mal a las personas por negligencia culpable en el desempeño de su profesión, incurrirá respectivamente en las penas del artículo anterior. (párr.10)

Como se puede observar se considera mala práctica profesional como la violación de reglamentos y normas profesionales, así como también la inobservancia y falta de cuidado al paciente. La ley pena cualquier acto de negligencia que ocasione daño o muerte a la persona. Todo lo estipulado en los diferentes códigos penales de los países citados concuerda con similares ideas respecto a la mala práctica profesional. Analizando la situación del país es pertinente especificar la mala práctica profesional en salud mental, si bien es cierto en el Código Penal del Ecuador se detalla en el artículo 146 la mala práctica profesional a nivel general; es importante que se elabore un artículo que sancione a los psicólogos, psicopedagogos, por diagnósticos errados, no solo por las consecuencias que producen a corto y largo plazo en los niños y adolescentes sino por el abuso de poder por parte de los profesionales y de los adultos involucrados en el cuidado y bienestar de los menores. La falta de especificidad en la ley ha dado lugar a malos entendidos sobre la práctica profesional, la muerte no debe ser la condición para sancionar al profesional en el caso de los médicos sí, pero en el área de salud mental no necesariamente el niño o adolescente llega a cometer homicidio por la mala praxis psicopedagógica, mas no podemos descartar la posibilidad. La ley debería sancionar a los psicólogos y

profesionales de la salud mental en general que no cumplen su profesión con responsabilidad y valores éticos.

En la Constitución de la República del Ecuador, 2008 se sostiene el principio del interés superior del niño:

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas. (Constitución de la República del Ecuador, 2015, pág. 23)

En la misma constitución artículo 46, numeral 4 menciona que el Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o contra la negligencia que provoque tales situaciones. (pág.24)

El Código de la Niñez y la Adolescencia del Ecuador establece en el

Art. 11.- El interés superior del niño.- El interés superior del niño es un principio que está orientado a satisfacer el ejercicio efectivo del conjunto de los derechos de los niños, niñas y adolescentes; e impone a todas las autoridades administrativas y judiciales y a las instituciones públicas y privadas, el deber de ajustar sus decisiones y acciones para su cumplimiento. (Código de la Niñez y Adolescencia , 2014, págs. 3 - 4)

Además considera el maltrato

Art. 67.- Concepto de maltrato.- Se entiende por maltrato toda conducta, de acción u omisión, que provoque o pueda provocar daño a la integridad o salud física, psicológica o sexual de un niño, niña o adolescente, por parte de cualquier persona, incluidos sus progenitores, otros parientes, educadores y personas a cargo de su cuidado; cualesquiera sean el medio utilizado para el efecto, sus consecuencias y el tiempo necesario para la recuperación de la víctima. (...). (págs. 23 - 24)

Finalmente en el artículo 66 literal b) de la Constitución garantiza:

Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad; idénticas medidas se tomarán contra la violencia, la esclavitud y la explotación sexual. (pág. 32)

Al analizar lo que estipulan los artículos citados en este ensayo, se concluye como violencia social y personal las acciones negligentes de los profesionales en salud mental.

2.1. Asesoramiento legal frente a irregularidades psicopedagógicas

Frente a situaciones de irregularidades psicopedagógicas se consideran útiles algunas acciones que se llevan a cabo en otros países, unos de los referentes más importantes que han llevado a cabo esta investigación son los países Argentina y España.

Como ejemplo el consejo directivo del Colegio de Psicopedagogos de Entre Ríos (Argentina) resuelve en el Art. 10 lo siguiente:

Las causas disciplinarias se iniciarán:

- a) De oficio
- b) Por denuncia de terceros
- c) Por comunicación de funcionarios administrativos

La denuncia podrá ser formulada por cualquier persona que sintiera agraviada por el proceder de un psicopedagogo matriculado, por escrito fundado y en el cual, el denunciante ofrecerá toda la prueba, agregando la que se encuentre en su poder e indicando donde se encuentra la restante. No se admitirán denuncias anónimas.

Art. 18º) Publicidad. Las sentencias una vez firmes, deberán ser comunicadas de inmediato a la Consejo Directivo del Colegio de Psicopedagogos. Las que establecieren sanciones de suspensión o cancelación en la matrícula deberán ser publicadas a cargo del

Colegio. Las restantes sentencias condenatorias no serán publicadas. La publicación contendrá la parte dispositiva de la sentencia y se realizará por los medios generales (Scarpín & Vivo, 2017).

De acuerdo al ejemplo citado El Colegio de Psicopedagogos tiene deberes, obligaciones, derechos, prohibiciones y asesoramiento legal en caso de mala praxis psicopedagógica por lo que cuentan con seguros; no obstante, aún se evidencia un vacío legal para los afectados directos, los niños aún están bajo la tutela de los padres, siendo así los adultos quienes deciden denunciar o no la mala práctica psicopedagógica, en cierta forma los derechos de la niñez y la adolescencia son violados por terceras personas quienes disponen de su futuro.

Como recomendaciones generales para denunciar la mala praxis psicopedagógica son: solicitar la descripción del tipo de terapia que el niño/a estaba recibiendo, archivar todos los informes en los que se han determinado el diagnóstico y guardar las facturas de los servicios recibidos, estos son requisitos que sirven como pruebas fiables al momento de proceder con la denuncia. Por otro lado también es importante informar al psicopedagogo que la intervención no le fue útil, después abandonar la terapia y buscar otro terapeuta, posteriormente dar a conocer al Colegio de Psicopedagogos el caso para que ellos tomen medidas pertinentes y sancionen al profesional acusado.

En el Ecuador la entidad responsable de asegurar el pleno ejercicio de derechos, igualdad y no discriminación de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, adultos y adultas mayores, es el Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional una de las funciones que le corresponden es velar por los derechos consagrados en la Constitución y en los Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos (Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional , 2014).

En caso de mala práctica psicopedagógica en el Ecuador existen dos ministerios a nivel macro que son competentes para aquellos casos: el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Educación, ellos manejan diferentes concepciones:

En cuanto a Salud Pública

En la Ley Orgánica de Salud dice:

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables. (Reglamento a la Ley Orgánica de Salud, 2012, pág. 1)

Agrega en el

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: literal 5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información. (pág. 2)

En cuanto a Educación

En la Constitución de la República del Ecuador, 2008

Art. 26.- La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir. Las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo. (pág. 17)

“La misión del Ministerio de Educación es garantizar el desarrollo integral de los estudiantes con necesidades educativas especiales, a través de estrategias específicas que permitan velar por el desarrollo de sus potencialidades, habilidades y su integración social” (Registro Oficial Acuerdo No. 00000109, 2016, pág. 11).

Según la Ley Orgánica de Educación Intercultural menciona en el Art. 2.- Principios.- literal e. Atención prioritaria.- Atención e integración prioritaria y especializada de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad o que padezcan enfermedades catastróficas de alta complejidad. (Registro Oficial N° 417 , 2011, pág. 9)

Acorde a lo citado anteriormente se puede deducir que tanto el Ministerio de Salud como el Ministerio de Educación tienen obligaciones específicas y sus servicios deben ser de calidad. Cuando se incurre a una falta o negligencia profesional son sancionados penalmente.

Si se es testigo de un error diagnóstico en las áreas psicológica, pedagógica y clínica, se debe acudir al Distrito Educativo más cercano para realizar la denuncia. Todos los distritos poseen una Unidad Administrativa Distrital ubicada en el ámbito cantonal.

El distrito es un nivel desconcentrado, que generalmente coincide con el área geográfica de un cantón o unión de cantones (de 1 a máximo 4), y contiene de uno a máximo 28 circuitos educativos. En este nivel se brindan los servicios educativos de manera cercana a la ciudadanía (...). Son 140 distritos educativos en total. (Ministerio de Educación, 2015, pág. 7)

Las Unidades Administrativas Distritales ofrecen varios servicios, entre ellos están los que comprometen a las denuncias:

Recepción de denuncias y/o quejas sobre irregularidades en el sistema educativo, así como peticiones ciudadanas.

Respuestas a consultas jurídicas en el ámbito educativo.

Presentación de demandas por incumplimiento a la normativa legal vigente (Ministerio de Educación, 2015, pág. 6).

También se puede acudir a la Junta Cantonal de Protección de Derechos, porque es un organismo que protege, defiende y exige el cumplimiento de los derechos de la niñez y adolescencia.

Además es una instancia administrativa que pertenece a la “administración pública”; según el Código de la Niñez y Adolescencia, las Juntas de Protección de

Derechos, son parte de la administración municipal, pues son organizadas y financiadas por éste. (Corporación de Estudios DECIDE , 2008, pág. 9)

Dado el caso si el niño es escolarizado en una escuela de educación especial y su perfil cognitivo no corresponde a ese tipo de educación recibida los implicados tienen la obligación de denunciar tales irregularidades a la Junta de Protección de Derechos porque “disponen medidas de protección administrativas para proteger el derecho amenazado o restituir el derecho violado” (Corporación de Estudios DECIDE , 2008, pág. 12). Por tal razón los padres, autoridades e institución educativa deben solicitar revaloración si el diagnóstico del niño es dudoso.

De tal forma también se considera oportuno hacer llegar la copia de la denuncia al Ministerio de Educación del Ecuador, instancia rectora involucrada para dar a conocer las irregularidades suscitadas en la institución educativa y tomen medidas necesarias para corregir este tipo de negligencia.

El Consejo Nacional Consultivo de Discapacidad (CONADIS) es la instancia rectora de las políticas en discapacidades del Ecuador, tienen como finalidades: dictar políticas, impulsar y realizar investigaciones, defender los derechos de las personas con discapacidad y coordinar las acciones que realizan las instituciones del sector público y privado que son responsables de la prevención de discapacidades y de la atención e integración de las personas con discapacidad (Cazar, s.f). La denuncia que se realizó en el Distrito Educativo debe ser puesta en conocimiento en este organismo, para que sean sancionados los ministerios e instancias jurídicas involucradas.

En el Ecuador existen algunas formas para denunciar la mala práctica psicopedagógica y errores diagnósticos. Las entidades públicas mencionadas tienen la obligación de actuar y defender la integridad de los niños y adolescentes; sin embargo se evidencia falta de socialización de los procesos de denuncia, existen padres, profesionales, entre otros que no saben cómo proceder y prefieren callarse ante tal situación, no existe asesoramiento legal específico que atienda solo casos de errores diagnósticos psicopedagógicos debido a su complejidad, hay pero a nivel general en donde se engloba la violación de derechos de los niños.

Como consecuencia de la investigación realizada el presente ensayo propone laborar una política pública en el Ecuador para proteger a las personas que acuden a una

atención psicopedagógica, así como también la importancia ofrecer asesoramiento legal accesible para toda la ciudadanía.

2.2. Beneficios legales que obtienen los representantes de los niños y adolescentes diagnosticados con trastornos del desarrollo neurológico

La Asociación Americana de Psiquiatría determina en el DSM- 5 los trastornos del desarrollo neurológico a: discapacidades intelectuales, trastornos de la comunicación, trastorno del espectro del autismo, trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastorno específico del aprendizaje, trastornos motores y otros trastornos del desarrollo neurológico (Psiquiatría, Asociación Americana de, 2013). Los psicopedagogos trabajan frecuentemente con estos casos porque pertenecen a los trastornos del inicio de la infancia y la adolescencia.

Según la (OMS, 2017) El concepto de trastorno del desarrollo es un término general que abarca la discapacidad intelectual y los trastornos generalizados del desarrollo, entre ellos el autismo. Los trastornos del desarrollo suelen debutar en la infancia, pero tienden a persistir hasta la edad adulta, causando una disfunción o un retraso en la maduración del sistema nervioso central. (párr.15)

“El Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2020 de la OMS, que fue aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud en 2013, reconoce que la salud mental es un elemento esencial para el bienestar de todas las personas” (párr.25). Y en uno de los objetivos menciona que se debe proporcionar en el ámbito comunitario servicios de asistencia social y de salud mental completos, integrados y con capacidad de respuesta (OMS, 2017).

La participación de la familia es fundamental en el cuidado de las personas con trastornos del desarrollo neurológico, principalmente los cuidadores son los beneficiados directos cuando las políticas gubernamentales ofrecen ayudas económicas y sociales. Los padres o representantes legales de las personas con discapacidad intelectual son los beneficiarios directos porque se encargan de satisfacer las necesidades primarias y cuidado de los mismos.

Los Derechos Humanos fundamentales de las personas con discapacidad mental son: derechos civiles, políticos, sociales y económicos. La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad integra esta visión y los conceptos de derechos para las personas con discapacidad. En los Derechos de Seguridad Social, se encuentran: pensión básica solidaria de invalidez, pensión de sobrevivencia, asignación familiar, subsidio a la Discapacidad Mental, afiliado voluntario al Sistema Privado de Pensiones. Los que reciben el beneficio monetario mensual son los padres, apoderados y a toda persona que tenga a su cuidado una persona con discapacidad mental (BBVA, 2011).

En España existen tipos de ayudas para familias que tienen entre sus miembros a una persona con discapacidad, como por ejemplo el Trastorno del espectro autista (TEA). Para acceder a los beneficios los padres deben obtener el reconocimiento de la situación del grado de dependencia por la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial de su hijo, o si precisan de la atención de otra persona para realizar actividades básicas de la vida diaria, siendo así necesario poseer el certificado de discapacidad el documento oficial otorga derecho a la persona con discapacidad o a sus familiares para obtener determinados beneficios sociales, fiscales y económicos. Cuando el porcentaje es superior al 33% se puede acceder a los siguientes beneficios: (Hijosa, 2015).

Prestaciones:

- Prestación económica por hijo a cargo
- Ayuda para cuidados del entorno familiar
- Prestación económica vinculada al servicio (Cheque Servicio)
- Prestación económica de asistencia personal

Servicios:

- Exención del impuesto de tracción mecánica (se solicita en el Ayuntamiento donde el vehículo esté registrado)
- Reducción del impuesto de matriculación al comprar un vehículo
- Desgravación de Impuesto sobre la Renta de las personas físicas (IRPF) que se debe reseñar al hacer la declaración de la renta
- Dedución especial en el impuesto sobre sucesiones y donaciones

- Tarjeta dorada que otorga Red Nacional de los Ferrocarriles Españoles (RENFE), con la que el beneficiario obtiene descuentos en los viajes en tren.

En cuanto a la situación del Ecuador la Ley Orgánica de Discapacidades (LOD) especifica:

Artículo 6.-...se considera persona con discapacidad a toda aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado, ve restringida permanentemente en al menos en un treinta por ciento 30% su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, en la proporción que establezca el Reglamento. (Ley Orgánica de Discapacidades, 2012, pág. 4)

Artículo 7.- Persona con deficiencia o condición discapacitante.- Se entiende por persona con deficiencia o condición discapacitante a toda aquella que, presente disminución o supresión temporal de alguna de sus capacidades físicas, sensoriales o intelectuales manifestándose en ausencias, anomalías, defectos, pérdidas o dificultades para percibir, desplazarse, oír y/o ver, comunicarse, o integrarse a las actividades esenciales de la vida diaria limitando el desempeño de sus capacidades; y, en consecuencia el goce y ejercicio pleno de sus derechos. (pág. 4)

Para acceder a los beneficios las personas con discapacidad deben obtener el carnet del CONADIS emitida por el Ministerio de Salud Pública, donde se determina el grado y el tipo de discapacidad por el médico calificador. Los beneficios tributarios únicamente se aplicarán para las personas cuya discapacidad sea igual o superior al cuarenta por ciento (40%).

En la sección Quinta de la LOD

Artículo 55.- Crédito preferente.- Las entidades públicas crediticias mantendrán una línea de crédito preferente para emprendimientos individuales, asociativos y/o familiares de las personas con discapacidad. El Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, otorgará créditos quirografarios reduciendo en un cincuenta por ciento (50%) el tiempo de las aportaciones necesarias para tener

acceso a los mismos. En este caso, no se exigirá como requisito que las aportaciones sean continuas. (pág. 18)

Sección Sexta de la vivienda

Artículo 57.- Crédito para vivienda.- La autoridad nacional encargada de vivienda y los gobiernos autónomos descentralizados prestarán las facilidades en el otorgamiento de créditos para la adquisición, construcción, adecuación o remodelación de la vivienda. El Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, otorgará créditos hipotecarios reduciendo en un cincuenta por ciento (50%) el tiempo de las aportaciones necesarias para tener acceso a los mismos. En este caso, no se exigirá como requisito que las aportaciones sean continuas. (pág. 18)

En la sección Octava de las tarifas preferenciales exenciones arancelarias y del régimen tributario dice lo siguiente:

Artículo 71.- Transporte público y comercial. – Las personas con discapacidad pagarán una tarifa preferencial del cincuenta por ciento (50%) de la tarifa regular en los servicios de transporte terrestre público y comercial, urbano, parroquial o interprovincial; así como, en los servicios de transporte aéreo nacional, fluvial, marítimo y ferroviario. Se prohíbe recargo alguno en la tarifa de transporte por concepto del acarreo de sillas de ruedas, andaderas, animales adiestrados u otras ayudas técnicas de las personas con discapacidad.

En el caso del transporte aéreo en rutas internacionales, la tarifa será conforme a lo establecido en la Ley, los acuerdos y los convenios respectivos, la misma que no será menor al veinticinco por ciento (25%) de la tarifa regular

No podrá negarse el servicio ni ayuda personal a quien lo requiera por razón de su discapacidad. (págs. 22-23)

Artículo 73.- Impuesto anual a la propiedad de vehículos e impuesto ambiental a la contaminación vehicular.- En el caso de los vehículos destinados al uso y traslado de personas con discapacidad, para establecer la base imponible, se considerará una rebaja especial de ocho mil dólares (US\$ 8.000). En el caso de que luego de realizada la rebaja, existiera un excedente, se concederá además una especial del cincuenta por ciento (50%) del mismo. Adicionalmente, estarán

exonerados del pago del impuesto ambiental a la contaminación vehicular. (pág. 23)

Esta medida será aplicada para un (1) solo vehículo por persona natural o jurídica y el reglamento de esta ley determinará el procedimiento a aplicarse en estos casos.

Artículo 75.- Impuesto predial. - Las personas con discapacidad y/o las personas naturales y jurídicas que tengan legalmente bajo su protección o cuidado a la persona con discapacidad, tendrán la exención del cincuenta por ciento (50%) del pago del impuesto predial (...)

Artículo 79.- Servicios. - Para el pago de los servicios básicos de suministro de energía eléctrica, agua potable y alcantarillado sanitario, internet, telefonía fija y móvil, a nombre de usuarios con discapacidad o de la persona natural o jurídica sin fines de lucro que represente legalmente a la persona con discapacidad, tendrán rebajas (...). (pág. 24)

Adicionalmente a lo estipulado en la ley, en el Ecuador existen dos programas que también ayudan a las personas con discapacidad y sus familias. La Misión Solidaria Manuela Espejo y el Programa Joaquín Gallegos Lara que actualmente es administrado por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), siendo los beneficios los siguientes:

Pensión para personas con discapacidad, el (MIES, 2013) afirma:

Transferencia monetaria mensual de USD 50 dirigida a las personas con un porcentaje de discapacidad igual o superior al 40 % determinada por la autoridad sanitaria nacional, que se encuentren en condiciones de vulnerabilidad y que no estén afiliadas a un sistema de seguridad público. (párr.3)

Según el Registro Interconectado de Programas Sociales – RIPS, es un sistema de información social del Ecuador, revelan que en Julio de 2017 los beneficiarios del Bono de Desarrollo Humano son 1.023.742 personas. De los cuales 423.613 son madres, 475.318 son adultos mayores (pensión asistencial), 101.395 son personas con discapacidad (pensión asistencial), y 23.416 son niños con discapacidad (pensión asistencial). Los datos

registrados pertenecen a las veinticuatro provincias del Ecuador, incluidas las zonas no delimitadas (Ministerio de Desarrollo Social, 2017).

El Bono de Desarrollo Humano es una ayuda económica que otorga el Estado Ecuatoriano a las personas que se encuentran dentro de los grupos vulnerables de la sociedad (Pinela & Gómez, 2015). La transferencia monetaria mensual es de USD 50.

El Bono Joaquín Gallegos Lara (JGL) es otro beneficio económico que “contribuye con el proceso de inclusión a la persona cuidadora para atender los aspectos emergentes que padece la persona con discapacidad” (Mero, 2016, pág. 191).

Según los datos arrojados en el RIPS, Julio 2017, son 20.929 las personas beneficiadas del Bono Joaquín Gallegos Lara. De los cuales 18.970 son personas con discapacidad (Ministerio de Desarrollo Social, 2017).

El Bono Joaquín Gallegos Lara es una ayuda económica de 240 dólares a un familiar cuidador o persona que se haga responsable del cuidado de una persona que padece de discapacidad física o intelectual severas, dicha ayuda es pagado a través del Banco Nacional de Fomento. El programa también entrega medicinas, capacitación en áreas como salud, higiene, rehabilitación, nutrición, derechos y autoestima, comprometiéndose además a cumplir con un seguimiento permanente. (Mero, 2016, págs. 193 - 194)

Los beneficios económicos destinados para aquellas personas que sufren de alguna discapacidad o deficiencia también benefician a la familia o a la persona cuidadora de la misma; sin embargo es una cuestión que en algún momento dado podría prestarse a manipulación.

Por ello la importancia de la recalificación de la discapacidad y actualización de datos.

En la misma Ley Orgánica de Discapacidades, menciona sobre la recalificación del carnet del CONADIS:

En el Artículo 10.- Recalificación o anulación de registro.- Toda persona tiene derecho a la recalificación de su discapacidad, previa solicitud debidamente fundamentada. La autoridad sanitaria nacional, de oficio o a petición de parte, previa la apertura de un expediente administrativo, podrá anular o rectificar una calificación de discapacidad, por considerar que la misma fue concedida por error,

negligencia o dolo del equipo calificador especializado, sin perjuicio de las responsabilidades civiles y penales correspondientes.

En este caso, la autoridad sanitaria nacional notificará al Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades y al Registro Civil, Identificación y Cedulación para que los mismos procedan a la anulación o a la rectificación del respectivo registro; debiendo notificar a las personas naturales y/o jurídicas públicas, semipúblicas y privadas que correspondan. (pág. 5)

Adherido a lo mencionado

Artículo 14.- Interconexión de bases de datos- Las bases de datos de los registros nacionales de personas con discapacidad, con deficiencia o condición discapacitante y de personas jurídicas públicas, semipúblicas y privadas dedicadas a su atención, mantendrán la debida interconexión con los organismos de la administración pública y las instituciones privadas que ofrezcan servicios públicos que estén involucrados en el área de la discapacidad, a fin de procurar la actualización de su información y la simplificación de los procesos, de conformidad con la ley. (pág. 6)

2.3. Beneficiarios Indirectos

Los niños diagnosticados con trastornos del desarrollo neurológico “aportan, colateralmente, beneficios nada desdeñables a los profesionales que contribuyen a su colocación” (Dejémosles crecer , 2015 , pág. 1).

Las grandes empresas farmacéuticas se benefician cuando los niños dependen de medicamentos para autorregularse por ejemplo los niños con TDAH, el consumo de estos medicamentos se convierten en grandes capitales para las farmacias y mercados internacionales. Lamentablemente la infancia atraviesa momentos críticos porque la sociedad se asemeja a un péndulo en donde las decisiones de los adultos se van a los extremos perdiendo el equilibrio entre la necesidad y la dignidad de la persona. Las tendencias consumistas, políticas manipuladoras y los intereses poco rectos de quienes están cerca de personas vulnerables se evidencian en ambientes diversos.

Los profesionales que atienden a niños con algún tipo de discapacidad tienen el beneficio del ingreso económico de esta atención. Cuán importante es que su ética les

lleve a dar la atención adecuada y no aprovecharse para alargar innecesariamente intervenciones, con el costo que esto implica para la familia.

Como conclusión frente a esta situación, se recalca que el diagnóstico es un inicio y después es indispensable la ética profesional de quienes atienden a las personas que sufren la discapacidad.

3. EL CASO DE DANIEL HOFFMAN CONTRA LA JUNTA EDUCATIVA DE NUEVA YORK

Toda la información del caso fue recopilada del libro titulado “Evaluación Infantil: Fundamentos Cognitivos” del autor Jerome Sattler (2010).

“El caso de Daniel Hoffman contra la Junta Educativa de Nueva York es uno de los primeros casos en que los tribunales examinaron a profundidad los informes psicológicos y el proceso de colocación en educación especial” (Sattler, 2010, pág. 2).

También el caso revela el importante papel que juegan las pruebas y los informes psicológicos en la vida de las personas. Daniel Hoffman es un caso que evidencia una mala práctica profesional. De niño tuvo un diagnóstico errado respecto a su capacidad intelectual. A los 17 años es reevaluado, determinándose que no le correspondía estar en un centro de educación especial.

El problema se da cuando en el informe psicológico del implicado no se toma en cuenta una de las recomendaciones redactadas en el mismo dicha información fue ignorada por los administradores de la escuela. “Años más tarde, cuando el caso fue a juicio, el no haber seguido las recomendaciones se convirtió en una cuestión esencial”

Base del Litigio

“En 1978, cuando Daniel Hoffman tenía 26 años de edad demandó a la Junta Educativa de Nueva York por los daños y perjuicios resultantes de su colocación en clases para individuos con retraso mental”

La acusación presentada se fundamentó en los siguientes aspectos:

a) la Junta había sido negligente en sus procedimientos de evaluación y colocación del Sr. Hoffman, lo que había ocasionado, o permitido, que se le ubicara en un ambiente educativo para niños con retraso mental y, en consecuencia, lo había privado de una adecuada terapia de lenguaje que hubiera tratado específicamente su discapacidad diagnosticada: un impedimento de lenguaje, y que b) la Junta había sido negligente al no utilizar, o negarse a seguir, los procedimientos adecuados para la reevaluación recomendada de la inteligencia del Sr. Hoffman.

Desde su ingreso a las clases de educación especial había permanecido en éstas a lo largo de sus años escolares.

Postura de la Junta Educativa de Nueva York

Las posturas de la Junta Educativa englobaron cinco aspectos para tratar de explicar el hecho: Coeficiente Intelectual del niño, aplicación de pruebas medibles, competencia profesional de quién lo evaluó, aprovechamiento escolar de Daniel Hoffman, políticas internas de la escuela, falta de claridad y especificidad de términos utilizados en la redacción del informe psicológico.

A continuación se dan a conocer los detalles de las posturas:

La Junta Educativa sostuvo que el CI de 74 del Sr. Hoffman, obtenido por medio de la Escala de Inteligencia Stanford Binet, cuando éste tenía 5 años 9 meses de edad, indicaba que su colocación en una clase para niños con retraso mental era apropiada.

La Junta afirmaba que la prueba era contundente y que un psicólogo competente y experimentado la había aplicado. También señaló que se trataba de un juicio profesional unánime de los maestros del Sr. Hoffman, basado en su evaluación y desempeño en las pruebas estandarizadas de aprovechamiento escolar, por lo que no había justificación para llevar a cabo una reevaluación.

La Junta dejó en claro que al momento en que el Sr. Hoffman se encontraba estudiando, su política era reevaluar únicamente a petición de los maestros o de los padres.

El informe en que el psicólogo había recomendado que se colocara al Sr. Hoffman en una clase para niños con retraso mental fue uno de los documentos clave sobre el que descansaba la totalidad del caso.

La oración central en el informe de 1957 era la siguiente: “Así también, se debería volver a valorar su inteligencia dentro de un período de dos años a fin de poder hacer un cálculo más preciso de sus capacidades”. La Junta Educativa argumentó que el psicólogo no había querido decir “reevaluar” en sentido literal porque no había utilizado tal palabra en su informe. Aunque una minoría dentro de la corte estuvo de acuerdo con tal interpretación, la mayoría coincidió con la postura del Sr. Hoffman en cuanto a que “volver a valorar” sólo podía significar una cosa: aplicar una nueva prueba de inteligencia.

Las consecuencias que ocasionó dicha negligencia fue: exclusión del programa de capacitación

Por consiguiente las pruebas que ocasionaron que al Sr. Hoffman se le enviara a educación especial, también representaron un papel importante en que se le excluyera de un programa especial de talleres durante su adolescencia tardía. El Sr. Hoffman había tenido un progreso deficiente durante sus años en la escuela y no se había dado un cambio significativo en su severo problema de lenguaje. A los 17 años de edad, ingresó a un taller especial para jóvenes con retraso mental. Después de algunos meses en el programa, se le aplicó la Escala Wechsler de Inteligencia para Adultos y obtuvo un CI Verbal de 85, un CI de Ejecución de 107 y un CI Total de 94. Su funcionamiento general se encontraba dentro del rango Normal. Con base en estos hallazgos, al Sr. Hoffman no se le permitió continuar en el Centro de Capacitación Ocupacional.

La noticia agravó la situación

“Al enterarse de dicha decisión, entró en una depresión y a menudo permanecía encerrado en su habitación”

Posteriormente, el Sr. Hoffman recibió asistencia de la División de Rehabilitación Vocacional. A los 21 años de edad, recibió capacitación para convertirse en mensajero, pero no le agradaba su trabajo. Al momento del juicio, no había recibido capacitación ni

educación adicionales, no había avanzado en términos vocacionales y no había mejorado su vida social.

Procedimientos inadecuados de evaluación

Durante el juicio se demostró que el psicólogo que había evaluado al Sr. Hoffman en el jardín de niños no había entrevistado a la madre de Daniel, obtenido los antecedentes sociales ni discutido los resultados de la evaluación con la madre de Daniel. De haberse obtenido los antecedentes sociales, el psicólogo se hubiera enterado de que al Sr. Hoffman se le había sometido a prueba 10 meses antes, en el Hospital Nacional para Trastornos del Lenguaje, donde había obtenido un CI de 90 en la Escala Merrill-Palmer de Pruebas Mentales.

La resolución del caso

Veredicto y apelaciones.- Inicialmente el caso se juzgó frente a un jurado que falló a favor del Sr. Hoffman otorgándole \$750 000 dólares en daños y perjuicios. La decisión pasó a la División de Apelaciones de la Suprema Corte de Justicia de Nueva York, que afirmó el fallo del jurado el 6 de noviembre de 1978, pero que redujo la cantidad a \$500 000 dólares. La Corte de Apelaciones De Nueva York derogó la decisión de la División de Apelaciones el 17 de diciembre de 1979, indicando que el sistema de tribunales no era el sitio adecuado para someter a prueba la validez de las decisiones educativas ni para cuestionar las mismas a posteriori.

La importancia del caso para la práctica de la Psicología Educativa y Clínica

“A pesar del resultado del caso para el demandante, éste plantea una serie de cuestiones importantes relacionadas con el proceso de evaluación psicoeducativa”

Los informes psicológicos se convierten en documentos esenciales utilizados por profesionales de la salud mental, maestros, administradores, médicos, tribunales, padres y niños.

Las palabras utilizadas en la redacción del informe psicológico pueden ser malinterpretadas por terceros, por ello es importante que el psicólogo redacte lo más preciso posible.

Los CI de los niños no permanecen estáticos. Aunque existe una estabilidad sustancial, después de que los niños alcanzan los seis años de edad, sus CI presentan cambios.

Pruebas distintas pueden arrojar CI distintos.

Es importante entrevistar a los padres u otros adultos significativos antes de llevar a cabo una evaluación formal, de esta manera se obtienen información valiosa acerca del desarrollo del niño, de evaluaciones e intervenciones previas que el paciente haya recibido, así como su efectividad.

Las decisiones se deben basar en más de un enfoque de valoración; es decir reunir toda la información posible del paciente por medio de diversas fuentes ya sean cuantitativas y cualitativas. Antes de ofrecer una recomendación, se debe revisar todo lo que se haya obtenido.

Los instrumentos utilizados deben ser apropiados según la discapacidad del niño.

Deben revisarse los hallazgos relevantes de las evaluaciones anteriores de los niños. Antes de llevar a cabo una evaluación formal para compararlos con los presentes.

“Los resultados de evaluación deben discutirse con el (los) padres. Es necesario que los padres cuenten con una copia del informe y se les dé la oportunidad de discutir los hallazgos de la evaluación y las recomendaciones”

Existen dos cuestiones pertinentes que integran el quehacer de la psicología educativa y clínica en el caso del Sr. Hoffman, por un lado está el nivel elevado de competencia profesional para evaluar y formular recomendaciones y por otro están los administradores que deben hacer caso a las recomendaciones del psicólogo o del comité escolar (Sattler, 2010).

3.1. Consecuencias que ocasionan los diagnósticos psicopedagógicos erróneos en los niños y adolescentes

El Libro, “Patologización de la infancia en Uruguay” (Bafico et al, 2015) refleja la problemática por la cual atraviesa hoy la infancia uruguaya, y de alguna manera, las infancias en general sobre los diagnósticos. Gisela Untoiglich cita en el prólogo del libro a la Psicóloga Alicia Muniz quien menciona sobre los diagnósticos, señalando “toda acción que pretende cercar al todo por un rasgo se transforma en un reduccionismo violento y toda práctica que no puede alojar el sufrimiento humano, se convierte en una práctica desubjetivante” (pág. 9).

“Las intervenciones clínicas se han transformado en protocolos estandarizados que no pueden albergar el dolor, ni tomar en cuenta las diferencias” (Bafico et al, 2015, pág. 10).

Al diagnosticar al niño con un “trastorno” las consecuencias son: eximir la responsabilidad de los padres sobre la situación de su hijo y ubicar el mal en el niño (Bafico et al, 2015).

En el VII Encuentro Nacional de Docentes Universitarios Católicos, 2013 Argentina, se mencionan la existencia de patologías que aparecen en los niños en edades cada vez más tempranas y su diagnóstico puede resultar peligroso si no se monitorea constantemente, ya que se puede encasillar al niño en el mismo y las consecuencias pueden resultar peligrosas porque en estas etapas los niños van formando el concepto de sí mismo, autoestima, apego y relaciones con los otros (Fernández, Macías, Prado, & Toledo, 2013).

Al diagnosticar a los niños se busca hacerlos funcionar como el resto a través de los procesos de “normalización”, sin medir los costos subjetivos que pueden pagar siendo silenciados, adiestrados, re-educados y reprogramados considerándolos como simples soportes biológicos de funciones cognitivas desarticuladas del resto del psiquismo, de su afectividad, de sus historias personales y condiciones de vida sociales, familiares y escolares trayendo como consecuencia el desconocimiento de la subjetividad del niño (Dueñas, 2016 , pág. 18).

Dentro de los trastornos del neurodesarrollo se encuentran los trastornos que requieren tratamiento médico por ejemplo en el trastorno por déficit de atención con

hiperactividad (TDAH), el tratamiento farmacológico más frecuente es la prescripción de psicoestimulantes (Sánchez, 2015). Si se diera la situación en la cual el niño es producto de mala práctica psicopedagógica y es diagnosticado por error con TDAH, podríamos pensar en las consecuencias negativas que ocasionaría si se lo medica accidentalmente. El psicopedagogo trabaja conjuntamente con otros profesionales, el neurólogo utiliza técnicas de neuroimagen, encefalogramas, el médico especialista lo analiza y remite al psicólogo o psicopedagogo para que confirme el diagnóstico. La interdisciplinariedad trae consigo diferentes concepciones acerca de un mismo problema y por lo tanto el niño es reducido a conceptos neurobiológicos, psíquicos, fisiológicos dejando de lado la parte subjetiva a partir de la premisa surge el siguiente cuestionamiento ¿quién se encarga de esta área?

En cuanto a estudios realizados a niños con TDAH, se refiere el artículo de Sleator, Ullmann, Neumann (citado en Eizaguirre & Aróstegui, 2014), titulado: *How do hyperactive children feel about taking stimulants and will they tell the doctor?* Este estudio recogió las opiniones de los niños vio que, aunque rara vez se quejaban a sus médicos, tenían un rechazo generalizado a la toma del estimulante, y describían su experiencia con expresiones como "Me atonta", "Me hace triste", "Nada me hace reír", "Se apodera de mí" o "No me hace sentirme como soy" (pág. 51). Partiendo de los resultados de este estudio se puede concluir que los niños que toman psicoestimulantes dejan de ser ellos, pierden su identidad, conllevando al sufrimiento psíquico de los mismos. Las consecuencias de los errores diagnósticos psicopedagógicos van iniciadas por una etiqueta, después son medicados accidentalmente ocasionando secuelas devastadoras, efectos secundarios de los medicamentos y estados emocionales negativos.

Los diagnósticos equivocados retraso mental leve se identifican en la edad escolar, cuando se dificulta la adaptación escolar. Muchas veces se debe a que los estímulos ambientales provenientes de fuentes familiares, sociales o culturales han sido insuficientes, o han tenido una pobre alimentación.

La investigación realizada en el país de Cuba (González, 2016) se selecciona como muestra a 23 adolescentes que cursan el 3er ciclo de la Enseñanza Especial con diagnóstico de retraso mental leve, afirma lo siguiente:

Los adolescentes con diagnóstico de Retraso mental leve (RML) consumen los psicofármacos por prescripción médica y confrontan dificultades en la formación de su

personalidad. Además imitan conductas irresponsables como el consumo de sustancias nocivas. El estudio revela que hay adolescentes con (RML) que consumen psicofármacos, pero también consumen alcohol con fines recreativos, sin que medie la percepción de riesgo que deben tener sobre el consumo de ambos para su salud. En la investigación se determina que la combinación de estas sustancias aumenta la imposibilidad de reaccionar ante cualquier peligro.

A continuación se señalan las consecuencias:

Ellos serán más débiles y desprotegidos, elevarán la tendencia a cometer errores, violar las normas, se desarrollarán relaciones sexuales sin amor, sin conocimiento de la otra persona, por lo que aumentará el riesgo de contagio de ITS, VIH/SIDA y del abuso sexual. (González, 2016, pág. 11)

A partir de los argumentos expuestos, se puede decir que los adolescentes diagnosticados con retraso mental leve son vulnerables a la combinación de psicofármacos con alcohol y su consumo, pero ¿qué pasa con los adolescentes que tienen diagnósticos equivocados con RML? ¿Será que las consecuencias son más severas? No se han realizado estudios de este tipo; sin embargo las consecuencias se manifestarían de igual forma pero en mayor intensidad, un mal diagnóstico psicopedagógico afecta directamente la autoestima de la persona y como adolescentes necesitan la aprobación de los demás, es la etapa donde se consolida su personalidad y cuando es rechazado o excluido del grupo el consumo de sustancias nocivas sirven como refugio emocional.

En el artículo titulado: Diagnóstico y clasificación en discapacidad intelectual, 2008, los autores mencionan lo siguiente:

“Uno de los inconvenientes tradicionalmente señalados con respecto al empleo de sistemas de clasificación ha sido el conocido problema del “etiquetaje” y su posible incidencia sobre la autoestima de la persona con discapacidad” (Navas, Verdugo, & Gómez, 2008, pág. 145).

En otra investigación realizada en la ciudad de Guayaquil, 2013 sobre La sobreprotección materna en hijos con retraso mental leve (...) confirma:

Los efectos que ocasionan o provocan la sobreprotección materna son: dependencia excesiva que tienen con sus madres, inseguridad, falta de

responsabilidad tanto de sus tareas como de sus actos, timidez e incapacidad para mantener buenas relaciones interpersonales; es decir habilidades sociales disminuidas, incidencia en el bajo rendimiento escolar, baja tolerancia a la frustración por lo tanto deja todo lo que empieza, esto significa que se da por vencido con mucha facilidad, considera que los demás deben hacer lo que el estima conveniente, es caprichoso, todos estos efectos se magnifican por la condición de déficit mental que tiene el infante. Su desarrollo integral se encuentra afectado en todas sus áreas por el excesivo amor, cuidado y protección que su progenitora le otorga. (Fraijo, 2013, pág. 122).

Los padres toman muy en serio los diagnósticos psicopedagógicos de los niños, buscando respuestas rápidas y medibles a los problemas de sus hijos, sin esperar y pensar en otras soluciones o valoraciones diagnósticas. Si el psicopedagogo o psicólogo al evaluar y confirmar el retraso mental se equivoca y otorga un diagnóstico erróneo, los efectos que se mencionaron en la anterior investigación también se aplican para estos niños, ellos actúan según su “etiqueta” o trastorno asignado, creyéndose todo lo que los adultos les dicen; los principales referentes en la crianza y enseñanza involucrados son los adultos, si desde pequeño recibieron insultos, rechazos por parte de sus progenitores ellos van construyendo su autoestima y autoconcepto negativo sobre sí mismos, dicha situación la acarrea al contexto educativo, lugar donde sus dificultades poseen un nombre científico y se redactan los diagnósticos en un informe psicopedagógico. Todo se encierra en un círculo vicioso y el deber de los profesionales involucrados en la atención de los estudiantes con trastornos del neurodesarrollo es cortar este círculo y evitar que los niños sufran las consecuencias negativas que traen consigo un mal diagnóstico psicopedagógico.

4. ANÁLISIS DEL ROL DE LAS PERSONAS INVOLUCRADAS EN LA EDUCACIÓN DE UN ESTUDIANTE CON TRASTORNOS DEL DESARROLLO NEUROLÓGICO.

Los involucrados en la educación de estudiantes con trastornos del desarrollo neurológico se caracterizan por la interdisciplinariedad pero, ¿cuántos de ellos toman decisiones adecuadas para que cada niño y adolescente mejoren su calidad de vida?

En el artículo titulado: La profecía autocumplida en los diagnósticos de salud mental afirma lo siguiente:

Los padres a menudo son incapaces de dar una respuesta rápida y coherente cuando el comportamiento de su hijo les evoca sus propios puntos ciegos o sus detonantes, y es en este punto donde las etiquetas y los diagnósticos parecen servir a un propósito (por ejemplo, un hijo mío no se comportaría de esta manera, debe de ser el TDAH). (Fink, 2011, pág. 1)

Los docentes también culpan a los trastornos en vez de preguntarse si su metodología se adapta a las necesidades de la diversidad, o si algún factor externo afecta su desarrollo. No se puede aislar la dificultad del “todo” porque entonces ¿Cómo podríamos comprenderlo?

Los maestros después de los padres identifican los problemas de los niños, posteriormente es necesario la evaluación de profesionales especializados en salud mental tales como los psicólogos, neurólogos, psicopedagogos que a través de procesos psicodiagnósticos llevan a cabo un diagnóstico específico, ellos dan respuesta al problema del niño encerrando los signos y síntomas en una etiqueta que responde a un nombre llamado “trastorno”. Finalmente la escuela toma medidas pertinentes para atender y satisfacer las necesidades de los alumnos “con necesidades especiales”. Todos los profesionales involucrados deben cumplir roles y funciones, pero no basta solo con cumplir las obligaciones, implican otros procesos y acciones para su bienestar. Aquí cabe una invitación a pensar y re pensar sobre este tema, será que los profesionales deben preguntarse antes de actuar: ¿estamos capacitados para atender a la diversidad? ¿Somos lo suficientemente humanos para comprender el misterio de cada niño?

Los Gobiernos de cada país también están involucrados en la educación de los estudiantes con trastornos del desarrollo neurológico, creando leyes que integran deberes y derechos para la accesibilidad a una educación de calidad de los mismos.

Si se partiera de esta postura cada ente involucrado se comprometería a actuar con sensatez, es pertinente prevenir los diagnósticos erróneos antes de pensar en qué tipo de educación se les va ofrecer a estos niños. La institución educativa debe asegurarse del diagnóstico del niño porque muchas de las veces las etiquetas son producto de malas prácticas clandestinas, si se sospecha del trastorno es preferible re evaluar al niño antes de aceptarlo, es responsabilidad tanto de los directivos de la escuela, así como también los que conforman el departamento de psicología si el niño requiere escolarizarse en una escuela especial las acciones de los profesionales deben ser más convincentes, profesionales y éticas.

En los centros de Educación Especial se inicia un proceso de lectura e interpretación del Currículo oficial para adaptarlo a las necesidades de los alumnos allí escolarizados, los profesionales se hallan ante una situación especialmente laboriosa (Sabaté, Caro, Otero, & Blas). Para escolarizarlos es necesario investigar y tomar acciones concretas sobre las posibilidades del niño para ser aceptado en una escuela regular, para aquello hay que profundizar cada caso en particular tomando en cuenta los acuerdos Ministeriales que rigen en cada nación para la inclusión de estudiantes con discapacidad y necesidades educativas especiales en las aulas de educación ordinaria. Los profesionales de salud mental y profesionales que integran el sistema educativo deben recapacitar sobre los beneficios y consecuencias de las decisiones al aceptar a un niño en una escuela especial. En nuestro país no se han realizado estudios sobre el impacto emocional y cognitivo de los niños y adolescentes escolarizados en centros con necesidades educativas especiales cuyos diagnósticos son dudosos o en casos extremos no poseen dicho trastorno o discapacidad intelectual para encontrarse en aquel lugar; no existe un enfoque legal claro frente a situaciones académicas que no correspondían al perfil cognitivo del niño; no se trata de encontrar culpables pero si es importante seguir investigando sobre estos aspectos porque la infancia está siendo víctima de injusticias y su futuro se ve truncado por una etiqueta, retrasando varias áreas su desarrollo e incluso cohibiendo su vida social y emocional.

Respecto a la situación del país se debería crear un modelo de gestión para educación especializada para niños, niñas y adolescentes con discapacidad y necesidades educativas no asociadas a la discapacidad que se encuentran dentro del Sistema Educativo Nacional. El objetivo no es crear más escuelas de educación especial o integrarles a escuelas regulares para tenerlos sin hacer “nada”, así como realizar adaptaciones en las evaluaciones y en el currículo que retrasan el aprendizaje general en comparación a sus demás compañeros, haciéndoles sentir incapaces y vulnerables a la discriminación. El modelo reforzará las áreas no afectadas del niño para potencializarlas. Además es importante que se defina el campo de acción de las Instituciones Educativas Especializadas e Instituciones Ordinarias Inclusivas, sus alcances y limitaciones para promover la correcta inclusión.

Las leyes de inclusión son muy claras, pero ¿qué tipo de educación se les ofrece? ¿Qué tipo de profesionales forman? ¿Las empresas los contratan por cumplir con la ley? ¿Para qué tipos de trabajos los contratan?

Lo mismo sucede en el ámbito educativo las instituciones no pueden negar el cupo a los niños con discapacidad, tienen la obligación de acogerlos; sin embargo viene el siguiente cuestionamiento: ¿Los docentes están especializados? ¿Los mismos se apoyan de asistentes permanentes para lograr objetivos con los niños que requieren un seguimiento personalizado? Las preocupaciones son infinitas respecto al tema; no obstante nada es imposible, la educación es un medio enriquecedor para formar a seres capaces de triunfar en la vida, por ello la importancia de crear un modelo de educación práctico y contextualizado.

La legislación ecuatoriana protege los derechos de los niños, niñas y jóvenes con necesidades educativas especiales asociadas o no a la discapacidad, pero será que solo se encausa en el cumplimiento del derecho a la educación, olvidándose de responder a las siguientes cuestiones ¿Qué? ¿Cómo? ¿Por qué?

Las instituciones vinculadas al desarrollo y cuidado de la infancia, como ser la escuela y el sistema sanitario, caen en prácticas desobjetivantes en tanto exigen un diagnóstico cerrado frente a lo que le pasa al niño, lo que podrá producir tanto alivio como incertidumbre en el paciente y su entorno. (Bafico et al, 2015, pág. 20)

Los acontecimientos disruptivos en las instituciones escolares han potenciado intervenciones psicopatologizantes de las conductas y los comportamientos, exigiendo respuestas más autoritarias e intervencionistas acerca de los problemas manifiestos en los niños, desatándose diferentes modos de mirar al otro e incluso señalándoles como peligrosos para los demás (Korinfeld, 2005).

“La salud y sus discursos aparecen como coprotagonistas ineludibles en la vida de los niños ocupando espacios cada vez más amplios sustentados por políticas sanitarias que, mientras tienden a la universalización e integralidad de las acciones, conviven con prácticas estigmatizantes” (Bafico et al, 2015, págs. 23-24).

“Los docentes sufren porque no están preparados para trabajar con niños diferentes, las escuelas no siempre tienen éxito en la búsqueda de soluciones dentro de la misma institución, las familias quedan en soledad frente a la exclusión del niño problemático” (Bafico et al, 2015, pág. 24).

Quiénes somos nosotros para determinar que algo es “normal” y “anormal” en los niños, si se preguntara a profesionales de la salud mental sobre estos términos ellos nos responderían a través de juicios racionales e hipotéticos sostenidos en manuales diagnósticos o sistemas de clasificación internacional, sería mejor utilizar la palabra “común” que es menos discriminante que la anterior. ¿Por qué los niños deberían actuar bajo un estándar determinado? ¿Las diferencias en la actualidad son una amenaza? ¿No hay identidad personal?

Por otro lado, no podemos negar la atención especializada que requieren los niños y adolescentes cuyos diagnósticos son fiables, sus derechos son amparados por Organismos Internacionales como la UNICEF y OMS; sin embargo, se sigue evidenciando un vacío legal en cuestiones de mala práctica psicopedagógica y acciones puntuales contextualizadas para cada nación.

Si la demanda de niños y adolescentes con trastornos del desarrollo neurológico es la educación, los profesionales involucrados tienen la ardua tarea de satisfacer sus necesidades. Hay que dejar de lado la concepción de los grupos homogéneos porque cómo podemos trabajar con niños cuyas dificultades solicitan un andamiaje de otro compañero con mayor experiencia.

La imaginación y la creatividad son habilidades que tanto el docente como el terapeuta deben desarrollar para ayudar a los niños con dificultades. Además, la preparación y diversidad de actividades que el docente disponga abrirá una gama de posibilidades para mejorar el estado actual del niño. Otro aspecto importante en la educación de estos niños es la educación en la afectividad, al ser niños con dificultades muchas de las veces son carentes de cariño y amor, como personas encargadas de su educación podemos ofrecer estos elementos bajo los parámetros que respeten su dignidad e integridad como personas.

En un artículo publicado en el año 2017, sobre la Evaluación multidimensional de niños con trastornos del Espectro del Autismo y con Trastornos por Déficit Atencional con hiperactividad, los autores afirman que en los últimos años se ha constatado un aumento significativo de la tasa de diagnóstico de las personas con estos trastornos cuya prevalencia es mayor entre la población escolar, convirtiéndose en un reto para las familias como para los profesores, debido a las necesidades educativas, conductuales y adaptativas tan peculiares y específicas que presentan (García & Pena, 2017).

Para los alumnos con TEA y con TDAH, no se puede hablar de un tratamiento universal y válido para todos los alumnos debido a la gran diversidad de perfiles y a las necesidades educativas tan peculiares que presentan, no obstante, a tenor de la literatura consultada, parece importante desarrollar programas de educación bien estructurados. (García & Pena, 2017, pág. 15)

Todos los profesionales involucrados deben tomar en cuenta lo estipulado en el Código de la Niñez y adolescencia del Ecuador, 2014:

Art. 17.- Deber jurídico de denunciar.- Toda persona, incluidas las autoridades judiciales y administrativas, que por cualquier medio tenga conocimiento de la violación de un derecho del niño, niña o adolescente, está obligada a denunciarla ante la autoridad competente, en un plazo máximo de cuarenta y ocho horas. (pág. 5)

Los docentes, terapeutas, psicólogos y psicopedagogos que educan a los niños con trastornos de desarrollo neurológico deben reconsiderar cuál es el objetivo que prima en la educación de los mismos porque “La humanitas es el objetivo de la educación en nuestra época” (Polo, 2006, pág. 112). El hecho de que un niño tenga dificultades en el aprendizaje o retraso en el desarrollo no implica que es menos persona que el otro que no lo posee;

cada niño o adolescente tiene sus propias diferencias que los hacen únicos e irrepetibles, cambiar nuestra forma de pensar frente a la diversidad nos hace más humanos, con miras hacia una cultura de aceptación y reconciliación con los menos favorecidos.

¿Por qué? Aislarlos y mirarlos como “difíciles” “raros” o “anormales” más bien verlos como personas con grandes potenciales.

Finalmente los profesionales tienen la libertad de actuar como ellos quieran, siempre y cuando sus actos tengan coherencia con la realidad del niño, porque “La libertad es indivisible y debe ser considerada siempre como conectada al servicio de la humanidad entera. Eso significa que no puede haber libertad sin sacrificio y renuncia.” (Ratzinger, 2000, pág. 34).

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Con la información recogida a lo largo del ensayo bibliográfico da cuenta que la buena práctica psicopedagógica influye directamente en los diagnósticos psicopedagógicos.

La buena práctica psicopedagógica se fundamenta en la humanitas porque guía nuestro comportamiento por el camino del bien y la razón frente a dilemas éticos, la persona no se reduce a una mera comprensión teórica sino que va más allá.

Los profesionales en salud mental deben asumir sus actos con responsabilidad y ética profesional, las consecuencias legales de la mala praxis psicopedagógica es penado por la ley, lo importante es hacer conciencia de nuestro trabajo profesional estamos trabajando con personas que requieren de nosotros una atención integral. Las leyes son muy claras; sin embargo en la práctica cuántos casos son denunciados y qué papel juegan los Gobiernos en el asesoramiento legal de los afectados, sin incurrir en defensa de nadie.

La mala práctica psicopedagógica se considera como un acto violento por parte de los adultos que atenta contra la naturaleza humana, es un problema social que está afectando a niños y adolescentes. Pareciera que los encargados de realizar los diagnósticos psicopedagógicos están entrenados para etiquetar como si fuera el diagnóstico el punto de partida para intervenir o ayudar al que más lo necesita.

A raíz de lo investigado se evidencia que los psicopedagogos deben profundizar en el diagnóstico antes de confirmarlo, reconocer los aspectos de la persona que se excluyen, de esta manera se le ve al niño y adolescente como un todo, donde se descubren puntos fuertes y positivos en los cuales se debe apoyar la intervención psicopedagógica, sin desligar al entorno familiar y social.

El diagnóstico psicopedagógico no es un punto final que impida otros modos de comprensión humana, el psicopedagogo debe pensar en otras posibilidades que expliquen mejor el problema del niño.

El sufrimiento subjetivo del niño no está explicado en los manuales de diagnósticos. ¿Qué espacio les ofrecemos a los niños y adolescentes para que superen su dolor o duelo? Antes de hacer juicios y predicciones de su comportamiento, ¿será que debemos indagar en sus padecimientos?

“La familia es considerada como determinante de la salud mental, hay varios elementos que definen si la familia actuará como factor de riesgo o de protección, entre estos elementos podemos mencionar la configuración familiar y el apego familiar” (Ñañez, 2015, págs. 4-5).

La familia puede convertirse en un factor de riesgo para los problemas de aprendizaje, los diagnósticos psicopedagógicos aumentan considerablemente cuando existen desórdenes familiares, al estigmatizarlos se desvincula al adulto del problema del niño. El entorno familiar y social afecta considerablemente la vida de los niños y adolescentes por ello no debemos aislar los problemas suscitados en dichos contextos y antes de dar el sello de un destino comenzar desde allí.

La pérdida de esperanza en los adolescentes, estilo de crianza indiferente de los padres, el temor al fracaso, adolescentes desorientados, el manejo de los estados de ánimo, contener el dolor de los niños y adolescentes son grandes retos actuales para los profesionales en salud mental ¿Qué diagnóstico recibirán por estas dolencias? ¿Cuál será trastorno que mejor encaje? Los diagnósticos erróneos se dan por diversos factores entre ellos está el tiempo que emplean los profesionales para conocer al niño.

Concatenado a lo anterior se cuestiona la formación integral de los profesionales, aspecto esencial para reconsiderar una buena práctica psicopedagógica, la formación académica del psicopedagogo puede afectar al momento de determinar el diagnóstico psicopedagógico, por ejemplo si el profesional se ha formado bajo una teoría en concreto va pensar y actuar de diferente manera que otro que lo han inculcado diferentes valores; sin embargo es necesario reconsiderar al niño como un ser vivo, holístico y complejo que demanda una atención integral.

El psicopedagogo debe “saber hacer” su trabajo; así como también prepararse para ser mejor persona, más humano, evitar la manipulación de diagnósticos y emendar los errores que llegan a sus manos, cuantos profesionales se enteran de mala praxis psicopedagógica y no hacen nada; más bien se tapan las espaldas por temor a represalias, cuando nuestra obligación es denunciar actos ilícitos que atentan contra la dignidad de las personas, es un llamado de atención y concientización sobre este tema, las consecuencias de silenciar estos casos son vidas de niños y adolescentes destruidas por profesionales nada competentes y éticos en su ejercicio profesional.

Todos tenemos derecho a equivocarnos, dejar de lado el ego profesional y ser más humildes, abiertos al cambio es primordial.

Por otro lado los centros de atención psicopedagógica deben corroborar el diagnóstico que trae el niño que va ser atendido, para así ofrecer una atención adecuada según la necesidad, además debería existir una ley aplicable a los centros terapéuticos que si en casos de errores diagnósticos tengan la obligación de reportar la falla profesional y cortar su manipulación.

La valoración multidimensional recoge la mayor cantidad de información en la evaluación por ello es trascendental analizar los hallazgos relevantes antes de dar el diagnóstico psicopedagógico.

Los esfuerzos de las Organizaciones Internacionales como la OMS y UNICEF son admirables, pero deberían enfocarse también en ayudar a los diferentes países para prevenir los trastornos mentales, creando políticas y programas que fortalezcan los factores protectores dirigidos para las familias y sus integrantes. También les corresponde tomar decisiones frente a la mala práctica psicopedagógica y sancionar a los implicados, cumpliendo con el propósito de proteger y defender los derechos de todos los niños. Aunque el camino sea largo por recorrer en este tema, empecemos por hacer la diferencia para que la manipulación de diagnósticos psicopedagógicos no sea silenciada e ignorada por los adultos y profesionales; más bien se haga justicia.

Observando desde la otra cara de la moneda si hay diagnósticos fiables, precisos y concretos que se lo han realizado con mucha profesionalidad y respeto al niño, entonces le preguntamos ¿Cómo educar a los niños que no se ajustan a lo esperable? Es precisamente donde entra el siguiente argumento, mirar la parte sana de la persona sirve como punto de apoyo para sanar el aspecto enfermo de la misma.

En el sentido más antropológico tanto los psicopedagogos como psicólogos ¿Qué entendemos por persona? que terminología empleamos para referirnos a los niños que atendemos, acaso les decimos “individuos”, “pacientes”, “clientes”, “enfermos” será que hay que definir que es persona antes de ayudarlos, por más mínimo que pareciese el cómo les tratemos influye en nuestro pensamiento, acción, compromiso y finalidad que tenemos con ellos.

Las diferentes formas de entender la discapacidad influyen en las políticas gubernamentales porque tanto los derechos, beneficios y accesibilidad dependen de la definición oficial de cada nación, siendo injusto el hecho, cuando deberían considerar las mismas oportunidades para estas personas en todos los países del mundo.

Es importante insistir en la formación humanista de todo profesional, especialmente en quienes trabajan directamente con personas que por su condición personal presentan dificultades en el área cognitiva, social y afectiva. En la Universidad de Los Hemisferios las respuestas al QUÉ, CÓMO Y POR QUÉ, que engloban su misión y visión dan una formación integral al psicopedagogo: **Qué** Formar profesionales altamente calificados en un entorno ético, innovador, ecológico, investigador y con tecnología de punta, atendiendo las necesidades de la sociedad. **Cómo** Con categoría académica y tono humano, en un ambiente solidario y de amable libertad. **Por qué** Por nuestra inspiración cristiana creemos en personas más justas y humanas que busquen la verdad, hagan el bien y, como consecuencia, transformen la sociedad. Fruto de esta concepción y la lectura de algunos libros ha incidido positivamente en la formación profesional de la autora, como tal es el caso del libro titulado “Cuando el mundo gira enamorado Semblanza de Viktor Frankl” autor Rafael de los Ríos: “Frankl sostiene que el hombre es un ser libre, cuya motivación primaria no es el instinto de placer, ni el afán de poder, sino la voluntad de encontrar un sentido a la vida. Porque un compromiso noble o un ideal sano son capaces de orientar toda la existencia (...) (Ríos, 2002, págs. 9-10). La frase lleva a entender una verdadera intervención psicopedagógica va más allá del diagnóstico, de una técnica, sino se centra en el servicio hacia aquella persona, para crear un compromiso orientado hacia la búsqueda del bien del otro.

Recomendaciones

Elaboración de política pública específica e inclusiva que no afecte el ciclo de desarrollo integral del niño, proteja a quienes acuden a una atención psicopedagógica y sancione la mala práctica psicopedagógica por errores diagnósticos.

La Asamblea Nacional del Ecuador debe considerar dicha cuestión como tema de debate y la importancia de ofrecer asesoramiento legal específico para las personas afectadas por mala práctica psicopedagógica. Conjuntamente se sugiere la creación de órganos concretos que se encarguen de ayudarlos.

Por otro lado la educación del psicopedagogo debe ser integral, las mallas de los profesionales que van a seguir la carrera universitaria deben incluir materias de formación ética y humana.

Adicionalmente en el Ecuador se debe crear un Código deontológico del psicopedagogo, por lo que es una carrera nueva y muchos desconocen del rol profesional del mismo.

Es pertinente también hacer público algunos casos de mala práctica psicopedagógica para que la sociedad ecuatoriana entienda que sí se pueden denunciar estos actos que atentan contra la dignidad de la niñez y la adolescencia.

Finalmente los centros de investigación universitaria deben interesarse por temas que son objetos de injusticia y proponer soluciones enfocadas hacia el bien común de las personas.

6. BIBLIOGRAFÍA:

- Armstrong, T. (2012). *El poder de la neurodiversidad*. Barcelona : PAIDÓS IBERICA.
- Bafico et al. (2015). Patologización de la infancia en Uruguay: Aportes críticos en clave interdisciplinar. En A. Muniz, *Parte I: Perspectivas Diversas* (pág. 9;20; 23; 24; 25; 27). Buenos Aires: Estudios Sociológicos.
- BBVA. (Julio de 2011). *Manual de discapacidad Mental*. Obtenido de Derechos de las personas con discapacidad mental : www.senadis.gob.cl/descarga/i/281/documento
- Candia, R. H. (2009). Mala Praxis Psicológica. Consecuencias psíquicas y legales de una falla ética. *I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. (pág. 550). Buenos Aires: Acta Acadèmica.
- Cattáneo, B. H. (2007). Informe Psicológico. Elaboración y características en diferentes ámbitos. En B. H. Cattáneo, *Aspectos Generales del proceso psicodiagnóstico* (pág. 11;13). Buenos Aires: Eudeba.
- Cazar, R. (s.f). *ICEVI*. Obtenido de Análisis de la situación de las discapacidades en el ecuador:
http://icevi.org/latin_america/publications/quito_conference/analisis_de_la_situacion_de_las_.htm
- Centro Psicopedagógico Especializado . (2016). *Reconstruye*. Obtenido de Psicodiagnóstico y Diagnóstico Psicopedagógico:
<http://reconstruye.com/psicodiagnostico-psicopedagogico/>
- citado en Eizaguirre& Aróstegui. (2014). Alcance y limitaciones del tratamiento farmacológico del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en niños y adolescentes y Guías de Práctica Clínica. Una revisión bibliográfica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 51.
- citado en Miret; Fuster; Peris; García; Saldaña. (2002). El perfil del psicopedagogo. *Publicación Universitat Jaume I*, 7- 8.
- citado en Olivares. (03 de 2016). *Definición de ética profesional según varios autores*. Obtenido de Wordpress.com:
<https://anayelywordpresscom.files.wordpress.com/2016/03/definicion3b3n-de-3a9tica-profesional-segc3ban-varios-autores.pdf>
- citado en Peña. (20 de Enero de 2014). *Asamblea Nacional República del Ecuador 2017-2021*. Obtenido de La mala práctica profesional en el Código Penal:

http://www.asambleanacional.gob.ec/es/contenido/la_mala_practica_profesional_en_el_codigo_penal

Código de la Niñez y Adolescencia . (07 de Julio de 2014). *Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional*. Obtenido de Biblioteca LOTAIP:
<http://www.igualdad.gob.ec/docman/biblioteca-lotaip/1252--44/file.html>

Código Orgánico Integral Penal. (70 de Mayo de 2014). *Serie Justicia y Derechos Humanos Neoconstitucionalismo y sociedad*. Obtenido de COIP:
http://www.justicia.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/c%C3%B3digo_org%C3%A1nico_integral_penal_-_coip_ed._sdn-mjdhc.pdf

Colegio Profesional de Psicopedagogos de la Provincia de Córdoba. (04 de Abril de 2015). *Alcance General Ley 7619*. Obtenido de Wordpress:
<http://psicopedagogosrioiv.com.ar/wordpress%20colegio/wp-content/uploads/2015/04/LEY7619.pdf>

Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional . (29 de Septiembre de 2014). *Ecuador ama la vida* . Obtenido de Gobierno Nacional de la República del Ecuador : <http://www.igualdad.gob.ec/la-institucion/funciones.html>

Constitución de la República del Ecuador. (21 de Diciembre de 2015). *Lexis*. Obtenido de <http://www.turismo.gob.ec/wp-content/uploads/2016/02/CONSTITUCI%C3%93N-DE-LA-REP%C3%9ABLICA-DEL-ECUADOR.pdf>

Corporación de Estudios DECIDE . (Diciembre de 2008). *“Implementación de Juntas Cantonales de Protección de Derechos”*. Obtenido de Guía de aplicación para la Junta Cantonal de Protección de Derechos : <http://www2.hss.de/fileadmin/americalatina/Ecuador/downloads/Guia-de-JCPD.pdf>

Cruz, M. S. (29 de Septiembre de 2014). *Fases del diagnóstico psicopedagógico: detección e identificación* . Obtenido de Prezi:
<https://prezi.com/iyvoabvbowja/fases-del-diagnostico-psicopedagogico-deteccion-e-identific/>

Decreto Ejecutivo N° 16. (4 de Junio de 2013). *OAS* . Obtenido de http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_dec16.pdf

Dejémosles crecer . (05 de Noviembre de 2015). Obtenido de Etiquetar a los niños tiene premio: Los beneficios que recibirá quien coloque un diagnóstico a tu hijo:
<https://dejemoslescrecer.wordpress.com/2015/11/05/etiquetar-a-los-ninos-tiene-premio-los-beneficios-que-recibira-quien-coloque-un-diagnostico-a-tu-hijo/#more-322>

Derecho Ecuador. (14 de Mayo de 2008). *La Hora*. Obtenido de Registro Oficial N°. 336 Segundo Supl:

<http://www.derechoecuador.com/productos/producto/catalogo/registros-oficiales/2008/mayo/code/19065/registro-oficial-no-336---miercoles-14-de-mayo-de-2008-segundo-suplemento>

- Dueñas, G. (2016). Acerca de las necesidades de adecuar las prácticas en salud y educación dirigidas hacia las "Infancias en problemas" a los nuevos paradigmas. Una cuestión de derechos . *Voces de la educación* , 18.
- Fernández, G., Macías, J., Prado, A., & Toledo, C. (15 de Septiembre de 2013). *ENDUC*. Obtenido de Docentes Universitarios Católicos (7° ENDUC): www.enduc.org.ar/enduc7/trabajos/t16-c00.doc
- Fink, J. (2011). La profecía autocumplida en los diagnósticos de salud mental en la infancia. *MentalHelp*, 1.
- Fraijo, G. (2013). La sobreprotección materna en hijos con retraso mental leve usuarios del centro Creer, ubicado en la Isla Trinitaria Cooperativa Independiente I,2013. (*Tesis de grado*). Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- García, A., & Pena, M. (2017). Evaluación multidimensional de niños con trastornos del espectro del autismo y con trastornos por déficit atencional con hiperactividad. *CienciAmérica Vol. 6 (1)*, 10;15.
- González, A. (2016). La percepción de riesgo ante el consumo de psicofármacos con alcohol en adolescentes que cursan la enseñanza especial. (*Trabajo de Diploma*). Cuba: Universidad Central Marta Abreu de las Villas.
- Harsch, C. (2005). Identidad del psicólogo. En C. H. Bolado, *Identidad profesional del psicólogo* (pág. 2 ;4 ;10; 204; 206). Naucalpan de Juárez: PEARSON.
- Hijosa, L. (30 de Junio de 2015). *Autismo Madrid* . Obtenido de Ayudas económicas para familias que tienen a una persona con discapacidad: <http://autismomadrid.es/dependencia-2/ayudas-economicas-para-familias-que-tienen-a-una-persona-con-discapacidad/>
- Ibáñez, P., Mudarra, M. J., & Alfonso, C. (2014). *Atención Temprana. Diagnóstico e Intervención Psicopedagógica* . Madrid : Publicaciones UNED.
- Korinfeld, D. (14 de Octubre de 2005). *Biblioteca Nacional de Maestros* . Obtenido de Modos del etiquetamiento y estigmatización sobre los niños y adolescentes en las prácticas escolares. Puntuaciones sobre la película elegida para el debate.: <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL001436.pdf>
- Ley Orgánica de Discapacidades. (25 de Septiembre de 2012). *Consejo de discapacidades*. Obtenido de Segundo Supl. Registro Oficial N° 796: <http://www.emamep.gob.ec/bases3.pdf>

- Mero, N. V. (2016). Impacto en la calidad de vida de las personas con discapacidad, posterior al plan de intervención del Bono “Joaquín Gallegos Lara”, en Ecuador. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 191;193-194.
- MIES. (2 de Enero de 2013). *Bono de Desarrollo Humano*. Obtenido de Pensión para personas con discapacidad : <http://www.inclusion.gob.ec/bono-de-desarrollo-humano1/>
- Ministerio de Desarrollo Social. (Julio de 2017). *Sistema de Información Social del Ecuador* . Obtenido de RIPS: www.rips.gob.ec
- Ministerio de Educación. (Enero - Diciembre de 2015). *Informe de rendición de cuentas Dirección Distrital 11D02*. Obtenido de Educación : educacion.gob.ec/wp.../02/11D02-INFORME-NARRATIVO.pdf
- Miret et al. (2002). El perfil del psicopedagogo. *Jornades de Foment de la Investigació*, 8.
- Molina, M. F. (2015). Proyecto de Ley . *Opinión y Salud.com Revista Digital* , 4.
- Moltó, M. C., Sanz, E. C., & Devesa, A. L. (2006). Diagnóstico Psicopedagógico. En M. C. Moltó, E. C. Sanz, & A. L. Devesa, *Concepto de diagnóstico psicopedagógico* (págs. 7;13-23). San Vicente: Editorial Club Universitario.
- Monreal, M. G., & Guitart, M. E. (2012). Consideraciones Educativas de la perspectiva ecológica de Urie Bronfenbrenner . *Dialnet* , 82 - 84.
- Müller, M. (2010). Síntesis de la disertación de la DRA. Marina Müller. *Consideraciones actuales de la Psicopedagogía en su entramado histórico*. Buenos Aires: Encuentro aniversario de Psicopedagogía.
- Navas, P., Verdugo, M. A., & Gómez, L. E. (2008). Diagnóstico y clasificación en discapacidad intelectual. *Redalyc* , 145.
- Ñañez, J. A. (2015). Familia, Género y Resiliencia: Factores protectores asociados a la promoción de la Salud Mental. *Psyconex*, 4-5.
- OMS. (Abril de 2017). *Mediacentre* . Obtenido de Centro de prensa Trastornos mentales : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>
- Osademwigie, I. O. (2005). Biblioteca Universidad Iberoamericana. (*tesis doctoral* . México: Universidad Iberoamericana . Obtenido de "Logoterapia para mejorar el sentido de vida en pacientes con ansiedad ante la muerte": <http://www.bib.uia.mx/tesis/pdf/014538/014538.pdf>
- Pérez, L. (2013). De la evaluación a la intervención Psicopedagógica. (*tesis de maestría*). Castellón: Universitat Jaume I.
- Pinela, D., & Gómez, A. d. (2015). Bono de Desarrollo Humano y su incidencia en las condiciones económicas y sociales de los beneficiarios del cantón Durán de la

- provincia del Guayas. (*título de grado*). Guayaquil: Universidad Politécnica Salesiana Ecuador.
- Polo, L. (2006). *Ayudar a Crecer: Cuestiones Filosóficas de la educación*. Navarra: S.A. EUNSA. Ediciones Universidad de Navarra.
- Psiquiatría, Asociación Americana de. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Washington: American Psychiatric Publishing.
- Ratzinger, J. (2000). *Verdad, valores, poder*. Madrid-España: Rialp S.A.
- Registro Oficial Acuerdo No. 00000109. (08 de Noviembre de 2016). *Educación*. Obtenido de Modelo Nacional de gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria: https://educacion.gob.ec/.../Registro-oficial-Acuerdo_no._00000109_modelo_nacional_de_gestion_y_atención_educativa_hospitalar-1.pdf
- Registro Oficial N° 417 . (31 de Marzo de 2011). *Documentos Lexis* . Obtenido de Segundo Suplemento Ley Orgánica de Educación Intercultural : <http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec023es.pdf>
- Reglamento a la Ley Orgánica de Salud. (08 de Mayo de 2012). *Documentos Lexis* . Obtenido de Registro Oficial 457 : www.salud.gob.ec/.../Reglamento-a-la-Ley-Organica-de-Salud.pdf
- Ríos, R. d. (2002). *Cuando el mundo gira enamorado*. Madrid: Rialp, S.A.
- Rodríguez, E. (2015). *Conocer la enfermedad Mental (Salud Mental para el siglo XXI: Cuidar, Rehabilitar e Integrar)*. Madrid : Ediciones Díaz de Santos .
- Sabaté, J., Caro, L. M., Otero, P., & Blas, R. (s.f.). *usal.es*. Obtenido de <https://campus.usal.es/~inico/investigacion/jornadas/jornada1/comun/comu1.html>
- Sánchez, A. M. (2015). *RUA*. Obtenido de Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante : <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/49085/1/00-TEXTO-DAYTD.pdf>
- Sattler, J. M. (2010). Evaluación Infantil: Fundamentos Cognitivos. En J. M. Sattler, *Retos en la evaluación Infantil: El proceso* (5ta ed., Vol. I, págs. 2-3). México: El Manual Moderno S.A. de C. V.
- Scarpín, M., & Vivo, S. (20 de Mayo de 2017). *Colegio de Psicopedagogos de Entre Ríos*. Obtenido de COPSPER: <http://www.copsper.org.ar/legislacion-normas-tribunal-disciplina.html>
- Schlemenson et al. (2007). Niños que no aprenden. Actualizaciones en el diagnóstico psicopedagógico. En S. Schlemenson, *Diagnóstico Psicopedagógico* (págs. 15-16). Buenos Aires: Paidós Educador.

Sisamón, P. A., Lobato, S. F., & Escartín, J. V. (2002). El diagnóstico Psicopedagógico en la deficiencia mental. *redalyc.org*, 142;143.

Tribunal de Disciplina del Colegio de Psicopedagogos . (14 de Marzo de 1992).

Psicopedagogia. Obtenido de Código de ética. Principios generales:

http://psicopedagogiavm.com.ar/imgstore/codigo_etica.pdf

Ugalde, J. M., & Velázquez, S. H. (2005). *El diagnóstico psicopedagógico en la educación especial: Estudio de un caso*. Obtenido de Repository Universidad Autónoma del estado de Hidalgo:

<http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/10939/EI%20diagnostico%20psicopedagogico%20educacion%20especial.pdf?sequence=1>

Untoiglich, G. (2014). En la Infancia los diagnósticos se escriben con lápiz. En G.

Untoiglich, *Construcciones Diagnósticas en la Infancia* (pág. 21; 61;62). Buenos Aires: Colección Conjunciones Noveduc .