Universidad Abierta Interamericana

“La clínica psicopedagógica abordada desde la virtualidad en el contexto de pandemia”

Gende, Suyai Belén

Licenciatura en Psicopedagogía

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACÍON Y PSICOPEDAGOGÍA

Agosto, 2021

Agradecimientos

Primero quiero agradecer a mi familia, por apoyarme en cada decisión tomada, por acompañarme siempre, por creer y confiar en mí.

Gracias también a mis profesoras que me han guiado y acompañado desde el inicio de mi formación como profesional, hasta la realización de mi trabajo final.

Gracias a mis amigos que han sido sin duda mi gran pilar durante estos años y me han acompañado en este recorrido.

Dentro de mi recorrido encontré destrezas y habilidades que jamás hubiera imaginado desarrollar; quiero agradecer a mis compañeras ya que sin ellas hoy no podría estar aquí, realmente han sido otro gran pilar para mí.

Les agradezco a todos y cada uno de ustedes por creer en mi trabajo y apoyarme siempre, les hago presente mi gran afecto hacia ustedes.

Resumen

El siguiente trabajo pretende ofrecer a sus lectores la posibilidad de conocer cómo ha sido abordado el tratamiento psicopedagógico sostenido mediante la virtualidad durante el período de la pandemia ocasionada por el COVID-19. En este marco se entrevistaron a cuatro licenciadas en Psicopedagogía a fin de indagar acerca del encuadre, las estrategias, los recursos utilizados, y sobre el rol que han tenido las familias de los pacientes durante este período, donde todo ha transcurrido en sus hogares. La investigación está acompañada por un marco referencial que contiene y describe lo expresado por las distintas profesionales. La situación no ha sido simple para nadie, sino que, por el contrario, ha presentado un gran desafío tanto para las profesionales como para los niños, niñas y sus familias, remarcando la esencia de la psicopedagogía, ha sido una situación más de aprendizaje y una posibilidad más de mostrarse resilientes ante las adversidades o distintos acontecimientos que se presenten.

PALABRAS CLAVE

Clínica psicopedagógica, DEA, virtualidad

ÍNDICE

Resumen 5

1. Introducción 6

2. Estado del arte 10

3.1 La psicopedagogía y sus campos 13

3.2 La clínica psicopedagógica 15

3.3 Diagnóstico y tratamiento 19

4.1 DEA - ¿Qué son? Historia y actualidad. 21

4.2 Ley de DEA 22

4.3 Clasificación según DSM 23

4.4 Tipos de DEA 24

Dislexia 24

Discalculia 25

Disgrafia 25

5.1 Tratamiento y virtualidad 26

5.2 Encuadre psicopedagógico y encuadre virtual 27

5.3 Familia y tratamientos 29

5.4 Resiliencia 30

6.Encuadre metodológico 33

6.1 Análisis 35

6.1.1 Encuadre y dinámica de trabajo 35

6.1.2 Ventajas y desventajas del trabajo virtual. 38

6.1.3 Percepción profesional (funcionalidad del tratamiento) 40

6.2.1 Estrategias y recursos utilizados por los profesionales 42

6.3.1 Rol de las familias 46

7. Conclusiones 48

8. Referencias bibliográficas 49

Anexos 53

1. Introducción

Partiendo de la realidad en la que la sociedad está inmersa debido a la pandemia originada por el COVID-19, es un hecho que la sociedad a nivel global ha tenido que modificar su realidad.

En lo que respecta a la Argentina, el día 19 de marzo del año 2020, el Estado nacional dispuso a través del Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU) N° 297/2020 el ASPO[1] en todo el país, estableciendo en su artículo N° 1 lo siguiente:

> A fin de proteger la salud pública, lo que constituye una obligación inalienable del Estado nacional, se establece para todas las personas que habitan en el país o se encuentren en Él en forma temporaria, la medida de "Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio" en los términos indicados en el presente decreto. La misma regirá desde el 20 hasta el 31 de marzo inclusive del corriente, pudiéndose prorrogar este plazo por el tiempo que se considere necesario en atención a la situación epidemiológica.

Gran parte de la sociedad debió adaptarse al nuevo esquema virtual de trabajo, comunicación, estudio y demás. "Han sido, son, tiempos extraños. (…) se produjo una especie de hiato, de interrupción abrupta de lo cotidiano, que prometía ser corta. (…) Es una experiencia del límite: está claro que no volveremos a ser los mismos" (Dussel, Ferrante y Pulfer, 2020, p. 11).

Son varios los autores que hacen mención a lo que ocasionó la pandemia en la cotidianeidad de las personas, según lo expresado por Levin (2020):

> La pandemia (…) bloquea el tiempo, encierra el espacio, abarca toda significancia que no sea el mismo virus y sus vicisitudes o consecuencias más

[1] Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio.

> o menos mortales. En estas circunstancias, procuramos producir un acto contrario a la ética del capital: proponemos donar tiempo afectivo para canalizar el aislamiento y dar lugar a la invención de una vital zona de subjetividad.

El campo de la psicopedagogía no quedó aislado del nuevo paradigma social. Quienes trabajaban en instituciones educativas, las cuales cerraron sus puertas, debieron reorganizar sus labores mediante dispositivos electrónicos.
En lo que respecta a la psicopedagogía clínica, ese espacio de encuentro que constituía el consultorio dejó de ser posible. Entonces, la pregunta sería ¿Cuál fue la medida adoptada por estos profesionales, para poder dar continuidad a estos espacios en donde lo clínico tiene lugar? En donde el otro es protagonista de su aprender.
Es por esto que resulta preponderante tomar lo expuesto por Sanfelippo (2020): “Para que el aislamiento no devenga equivalente al desamparo, es preciso mantener algún tipo de contacto con otros (...), aun cuando este contacto no se sostenga en la presencia simultánea en un mismo lugar” (p.102).

Siguiendo con la idea del autor, quien hace énfasis en el término “psi” como función específica en el marco de la pandemia, indica que el profesional debe poder brindar ayuda a la construcción de lazos y tramas permitiendo el acompañamiento en tiempos de Covid-19. De acuerdo a lo mencionado por Levin (2020), "Resistimos, rompemos la incredulidad y creemos en la posibilidad de lo imposible." (s/p)

A su vez, Sanfelippo (2020) también expresa que “Podríamos pensar nuestra función como una oferta de alojamiento del malestar para evitar que llegue al desamparo”. (p.102)

Estas condiciones y nuevas demandas sociales que se generan causan la transformación de las modalidades de intervención y del perfil profesional que se tenía previo al inicio de la

pandemia e impactan en la tarea, dando cuenta de dificultades que requieren de nuevas competencias y formas de pensar y organizar el trabajo (Dubkin, 2017).

Por otro lado, Brener G. (2020) en su artículo, denota que le parece de gran importancia hacer mención y reconocer que el momento por el cual se está atravesando es excepcional, transitorio y que debería entenderse como una oportunidad para repensar los tratamientos psicopedagógicos.

En una entrevista de la Federación Argentina de Psicopedagogos a Pérez, L. (2021) quien habla acerca de la planificación y el tratamiento psicopedagógico virtual, ella expresa que hay tantos tratamientos posibles como personas haya y como tantos cuadros diagnósticos existan; es decir que no hay una receta única para abordarlo. Sin embargo, el tratamiento y cada sesión desde la virtualidad, se debe planificar de forma distinta a la planificación que se pueda realizar dentro del consultorio, ya que en el "ambiente virtual" hay diversos factores que no se pueden controlar. Al encontrarse el paciente del otro lado de la pantalla, en su espacio cotidiano, el encuadre es diferente.

En un contexto diferente, pero no tan alejado, Kuchimpós (como se citó en Valentié, 2021) afirma que no se trata de "virtualizar la presencialidad", dado que la virtualidad tiene sus propias herramientas para hacer "activa y dinámica" la clase.

Luego de pasar un año bajo el marco de ASPO, y de observar las diversas dificultades que se presentaron en el ámbito educativo y clínico es que se decide llevar adelante la presente investigación centrada en conocer como desarrolla el tratamiento psicopedagógico sostenido desde la virtualidad en contexto de pandemia, indagando acerca de estrategias utilizadas por las profesionales para acompañar el proceso de enseñanza-aprendizajes de niños y niñas con DEA. La presente investigación pretende vislumbrar que abordaje implementan las y los profesionales en los tratamientos psicopedagógicos.

Partiendo de la entrevista mencionada anteriormente, surgen preguntas específicas respecto al tema en cuestión y al abordaje específico de niños y niñas con DEA. Durante el trabajo se desarrollan capítulos específicos sobre el tratamiento psicopedagógico, sobre las DEA y sobre cómo incide la virtualidad en todo ello.

Tal como se modifica el encuadre, la planificación, los recursos y las formas de abordaje, entre otros factores; cabe preguntarse también, si hay algún cambio o modificación en la implicancia del rol de la familia durante los tratamientos virtuales.

2. Estado del arte

Para situar el discurso y la mirada que se aborda en el presente trabajo se ha realizado una extensa búsqueda, sin embargo, debido a que el tema en estudio es de carácter actual, no se han encontrado antecedentes específicos al respecto; es por lo que se ha decidido ampliar la búsqueda hacia el campo psicopedagógico, específicamente sobre la clínica psicopedagógica, las DEA[2] y la importancia que tiene el profesional y la familia en el tratamiento. La búsqueda fue realizada mediante bibliotecas virtuales, revistas digitales y páginas web científicas.

En la presente investigación se ha seleccionado un trabajo de grado titulado *"el cuerpo del psicopedagogo: construcción cultural protagonista de su práctica profesional"* de Adriel Miriam Lorena (2013) es quien investiga acerca de la posible incidencia que tendría el protagonismo de la corporeidad del psicopedagogo en el proceso de enseñanza-aprendizaje dentro del ámbito clínico. Para ello se plantea como fundamental la mirada clínica psicopedagógica, en donde el cuerpo es revalorizado en su importancia.

La investigadora intenta dar cuenta de que el profesional requiere una formación integral, en donde incluya su "cuerpo" como agente protagonista de la práctica que ejerce.

Esta investigación es exploratoria, descriptiva y correlacional ya que a través de ella se intenta explicar la relación potencial entre las variables "trayectoria educativa" y "disponibilidad corporal". La estrategia metodológica escogida por la autora fue no experimental, basada en el método cuantitativo y su técnica de recolección de datos fue la entrevista semiestructurada.

[2] Dificultad Específica del Aprendizaje (Ley Nacional 27.306)

A partir de los resultados obtenidos se ha comprobado la importancia que tiene la trayectoria educativa propia del profesional. La autora lo concluye con la siguiente expresión, Adriel (2013):

> la manera en la que el psicopedagogo ha podido involucrar su cuerpo en situaciones de enseñanza y aprendizaje dentro de su trayectoria educativa, incide significativamente sobre la disponibilidad corporal manifiesta en su práctica profesional, especialmente cuando los dos componentes de la trayectoria educativa, la educación formal y la educación no formal, mantienen la misma tendencia con respecto a la implicancia de lo corporal dentro de procesos de enseñanza y aprendizaje". (p.8)

Se entiende la presencia corporal como una herramienta de trabajo necesaria para el ámbito clínico. Pero en la búsqueda de antecedentes surge la idea de pensar en recursos digitales tales como los utilizamos hoy de manera "impuesta" para el abordaje de los tratamientos en niños y niñas con DEA.

Es por lo que se toma el proyecto realizado por Diaz Colodrero (2016) sobre la intervención en el campo laboral abordando la problemática de la inclusión de las tecnologías de la información y comunicación en el tratamiento del Trastorno Especifico del Aprendizaje con Dificultad en la Lectura, a través de la utilización de juegos informáticos en la clínica psicopedagógica.

El trabajo fue realizado en 2016, en donde aún no existía ni se preveía el contexto actual; en ese contexto, el objetivo de la autora estaba centrado en poder presentar los juegos informáticos como un recurso terapéutico alternativo en la clínica psicopedagógica; además de dar cuenta de cuáles son los aportes que las tecnologías de la información y la comunicación brindan a los procesos de enseñanza y aprendizaje.

Al tratarse de un proyecto investigativo, se realiza un estudio práctico, en el cual se determinan diferentes recursos a utilizar tales como: humanos (paciente-psicopedagogo/a) y materiales (Tablet/computadora y software Juegos+)

Se le presenta al paciente el software, se le explica su uso y consignas a realizar, y al finalizar el profesional junto con el niño o niña hacen una reflexión sobre lo realizado. Al finalizar la sesión, el profesional se encarga de completar una ficha de observación/evaluación categórica.

La conclusión que se aborda es acerca de que se debe encontrar cierta armonía en la práctica diaria utilizando diversas modalidades de juego, así como actividades que promuevan el aprendizaje. El psicopedagogo debe poder generar un espacio de articulación entre el juego tradicional y los juegos digitales promoviendo el aprendizaje del niño o niña como protagonista.

Se interpreta que poder presentarle al sujeto recursos digitales, está relacionado con poder acercarse a su mundo real, sin descuidar la presencia, y la importancia vincular de la mirada, pero construyendo cultura digital, más relacionada con la realidad que viven ellos actualmente.

Si bien las investigaciones tienen miradas diferentes y abordan temas distintos, se encuentra cierta similitud en ambas, ya que ninguna habla del trabajo a la distancia; sino que se plantea esta idea de poner el cuerpo, así como también poner los recursos tecnológicos necesarios para realizar un abordaje integral, sin descuidar ninguna arista.

Si bien aún no se han encontrado antecedentes específicos y similares a la investigación que se aborda, ambas investigaciones escogidas están en relación con el tema y denotan la línea que pretende seguir dicho trabajo.

3.1 La psicopedagogía y sus campos

Pensar en los inicios de la psicopedagogía constituida académicamente remite a la segunda mitad del siglo XX. Siguiendo a Bravo, (2009) la Psicopedagogía "partió del fenómeno educativo mismo de sus necesidades en el aula, considerándose una disciplina aplicada que utiliza los aportes de la psicología para enriquecer el quehacer educacional" (p. 219).

La psicopedagogía, desde su inserción como carrera universitaria comenzó a constituirse como un campo de prácticas institucionalizadas centradas en la resolución de problemas de aprendizaje escolar, cuyos modelos de formación académica fueron sustentados desde distintos marcos psicológicos.

Ventura, Gagliardi, Moscoloni (2012) exponen que "el surgimiento del Estado-Nación y el Sistema Educativo, la aparición del "fracaso escolar" abordado por la práctica de las maestras particulares se constituyeron como algunas de las condiciones necesarias para la conformación del campo psicopedagógico". Continuando con lo expuesto por estos autores quienes plantean que desde que la psicopedagogía fue constituida académicamente, el campo psicopedagógico comenzó a ser delimitado con mayor rigurosidad en el perfil de sus graduados; ya que, debido a su naturaleza interdisciplinar, surge como problemática la delimitación de fronteras precisas de dicho campo de acción.

Las prácticas psicopedagógicas actuales implican un gran desafío en la formación profesional, debiéndose buscar la promoción de profesionales competentes que logren una práctica laboral enmarcada en conocimientos científicos, con la intención de ampliar y actualizar constantemente nuevos conocimientos y dominios específicos del quehacer psicopedagógico.

Según las ideas de Baravalle, (1995) “para comprender el estado actual del campo psicopedagógico es necesario entenderlo como producto de un proceso histórico desarrollado en el marco de determinadas condiciones sociales y científicas” (p.20). Aún en la actualidad, veinte años después de dicho artículo, se sigue interpretando al campo como un producto de cambios constantes, el cual se debe ir reestructurando.

Tal como lo expresa Ricci (2003) en el inicio de su artículo, cada época histórica, va generando sus propias patologías. *el problema en el aprendizaje* no fue más que ello, una transformación social que le dio lugar a dicha problemática. Durante el desarrollo de la psicopedagogía, se fueron acompañando los distintos contextos sociales, educativos, económicos y políticos que la sociedad fue atravesando. Se podría afirmar que ha pasado por diversos paradigmas científicos que acompañaban cada cambio.

Para poder hablar de lo que implica hoy el campo psicopedagógico, es importante hacer mención a sus cambios de concepción. Tal como lo expresan las autoras Fuentes y Novillo Martínez, (2003) la psicopedagogía tuvo sus inicios desde una concepción “reeducativa”. Solo se consideraba al sujeto como una tabla rasa, quien padecía un problema de aprendizaje vinculado a un problema intelectual que se explicaba desde lo orgánico, y el psicopedagogo adoptaba el papel de depositario del saber.

Este paradigma elementalista no podía dar respuesta a ciertas cuestiones que se presentaban, por lo que se abrió camino a un nuevo paradigma, el cual tenía una mirada totalizadora y podía contextualizar al sujeto. Por lo tanto, se pasó desde la concepción de un sujeto aislado, a un sujeto contextualizado. Dicho cambio de concepción ha sido tan significativo para el campo, que se da un nuevo enfoque, el enfoque clínico.

Este enfoque, nombrado sistémico, tiene una concepción distinta del aprendizaje y de sus aspectos. Se considera el *cómo* aprende y se evalúan los procesos mientras que el

aprendizaje es el resultado de un compuesto formado por aspectos cognitivos y afectivos del sujeto en interdependencia con la dinámica familiar. Según Fuentes y Novillo Martínez (2003) se entiende al síntoma como "portador de un mensaje, emergente de una policausalidad". A su vez, el enfoque también toma en consideración a los padres y a las instituciones educativas de los sujetos.

Dos décadas más tarde, durante la década del '90, los diversos y profundos cambios sociales dieron paso a un nuevo paradigma que toma como punto de partida al enfoque sistémico, ampliándolo y enriqueciéndolo.

Según Ricci (2004):

> La psicopedagogía se ocupa de estudiar el personal vínculo que establece un sujeto con los objetos de conocimiento institucionalmente valorados y requeridos como necesarios en su apropiación (aprendizaje) y en su utilización (transferencia del aprendizaje); así como de intervenir en ese vínculo cuando aparecen dificultades, trastornos, problemas. (p.14-15).

En línea con lo expresado anteriormente, Fernández, A. (2008) afirma que "entendemos a la problemática del aprendizaje como una realidad alienante e inmovilizadora que puede presentarse tanto individual como grupalmente". Tal y como lo expone la autora, el problema de aprendizaje puede ser multicausal, por lo cual se intenta hallar la relación entre el sujeto con el conocimiento y su significación frente al acto de aprender.

3.2 La clínica psicopedagógica

A partir de lo enunciado por Müller (2001), el concepto de clínica deviene del campo de la medicina, en donde el médico debe observar al sujeto, lo que le pasa, que le duele o que lo trastorna, deviniendo de allí el concepto de "ojo clínico". El médico escucha al paciente y

va descifrando toda esta serie de signos que se van presentando, para así dar sentido a lo que le sucede y poder actuar en consecuencia. En el campo de la psicopedagogía clínica se produce una similitud, dado que el/la psicopedagogo/a entra en contacto con su paciente y su círculo familiar más próximo, mediante el lenguaje en el marco de entrevistas. A su vez, se debe observar el entramado familiar, al sujeto aprendiente, y su relación con el aprendizaje, para partir de allí con una hipótesis que permita la elaboración de un plan de acción. Concluyendo con la autora, lo que caracteriza a la tarea clínica es el hecho de poder develar y poner en evidencia los obstáculos que se presentan en el aprender de un sujeto.

Según Novillo Martínez y Fuentes(s/f), la tarea clínica se puede visualizar de manera práctica, representada por la figura de un triángulo, posicionándose en cada vértice los componentes principales del espacio psicopedagógico, siendo ellos el sujeto, el profesional (psicopedagogo/a) y el aprendizaje.
Apoyan sus sustentos teóricos partiendo del paradigma de la complejidad expuesto por E. Morín. El autor, enfatiza que la complejidad está en estrecha relación con el reconocimiento de las incertidumbres y contradicciones; es un paradigma que desafía al pensamiento y pone de manifiesto la existencia de una forma de pensar que permite mirar la realidad desde un enfoque integrado y sistémico.

Morín (2014) postula que “la complejidad no es un fundamento, es el principio regulador que no pierde nunca de vista la realidad del tejido fenoménico en la cual estamos y que constituye nuestro mundo”.

Siguiendo la línea de pensamiento de las autoras, basadas en el paradigma descripto, se continúa con el abordaje de la triada de los componentes del espacio psicopedagógico. El sujeto es concebido dentro de su contexto, inmerso en una cultura, una familia, un círculo social; por lo tanto, es un *sujeto contextualizado* que está en constante cambio y transformación. Se toma

la teoría de Bronfenbrenner (2002), quien habla acerca de la Ecología del Desarrollo, postulando que el desarrollo de un niño debe entenderse en el contexto de su ecología, como resultado de una compleja interacción entre distintos niveles relevantes de la realidad. Para comprender este concepto, postula que ningún comportamiento humano puede ser comprendido de manera aislada del contexto en el que ocurre, por lo que brinda un gráfico de un conjunto de estructuras concéntricas en donde cada una ejerce cierta influencia y producen efectos en el sujeto.

El sujeto (Novillo Martínez) "va siendo y cambiando" a lo largo de la vida. "Se construye y se reconstruye dentro de las relaciones sociales, construyendo cultura". Concluyendo la idea, el sujeto no es un ser estático; es un ser que se va construyendo y reconstruyendo narrativamente, encontrando y creando su identidad en cada espacio que ocupa. Este concepto se asocia con lo expresado por Goolishian y Anderson (1994), quienes exponen el concepto de "self". Los autores explican que la persona se va constituyendo como sujeto en y por el lenguaje. El self es una expresión cambiante de la narración que cada uno tiene, de aquella forma de contar la propia individualidad, todas las piezas se van entretejiendo en una trama única.

Lo importante, tal como lo menciona Novillo, es poder comprender que se puede pensar alternativamente al sujeto de su contexto e inclusive a la inversa, pudiendo tener una mirada que distinga cada aspecto, pero que deje de lado ninguno de ellos.

El siguiente vértice por tratar es el *psicopedagogo*. Todo lo expuesto con anterioridad respecto del sujeto, también aplica al profesional, ya que, del mismo modo es un sujeto contextualizado. El profesional está inserto dentro del sistema terapéutico, lo que implica reconocer que se tiene la facultad de tomar decisiones y abordar un tratamiento clínico, pero

siendo responsables de la elección que se haga, ya que se está creando desde la subjetividad de cada ser, lo cual conlleva la responsabilidad de todas las acciones que se lleven a cabo.

Por ultimo y no menos importante, se desarrolla el vértice faltante, el aprendizaje. Este concepto es concebido desde una dimensión constructivista por la autora Novillo como: "un campo complejo con múltiples atravesamientos: subjetivo, familiar, escolar, institucional, social, político y cultural".

La reconstrucción del vínculo del sujeto con el aprendizaje es el objetivo de todo tratamiento psicopedagógico, posibilitando que el aprendizaje sea posible y placentero. (Boschin y Cantú, 2012).

La autora Fernández (2008) brinda una explicación acerca de por qué en los sujetos pueden presentar dificultades en el aprendizaje, presentando el concepto de "inteligencia atrapada". Lo que la misma intenta esbozar con dicho término, refiere a un sujeto que posee su creatividad encapsulada, la curiosidad suspendida, lo que provoca la renuncia al pensamiento, a conocer, y a crecer.

Fernández, A. (2008) expone que "La liberación de la inteligencia atrapada solo podrá darse a través del encuentro con el perdido placer de aprender. (…) nuestra principal tarea en relación con los pacientes es "ayudarlos a recuperar el placer de aprender". La tarea del psicopedagogo en la clínica, tal como lo menciona Fernández, apunta a lograr un "espacio transicional" en donde se posibilite la creatividad y el espacio lúdico ya que a partir de ambos tópicos se generará la matriz de aprendizaje, y es desde allí, donde se podrá vencer al síntoma en cuestión. A su vez, propone cuatro tópicos desde los cuales se puede interpretar la etiología del problema de aprendizaje, ya que para aprender se deben poner en juego: el organismo, el cuerpo, la inteligencia y el deseo.

3.3 Diagnóstico y tratamiento

Son diversas las teorías acerca de cómo se debe confeccionar un diagnóstico, así como también son diversas las formaciones profesionales y los sujetos que atraviesan la dimensión de la clínica. De todos modos, se encuentra una conexión en ellos que va más allá del test utilizado y en qué momento. Lo esencial dentro de los diagnósticos rige en la mirada clínica, en este ojo que puede profundizar más de lo que se aparenta; rige en la escucha, como se ha mencionado anteriormente, una escucha activa, una escucha que no juzga, una mirada del "no saber", no saber que le sucede al otro, en donde se permite un intercambio de saberes, técnicos y de la persona. Se abre espacio a lo transicional, a lo clínico, al aprendizaje y al deseo de aprender.

Siguiendo la línea de la Dra. Pearson (2020), ella junto a su equipo JEL aprendizaje, hablan del diagnóstico partiendo de la definición formal "Conocimiento diferencial que se adquiere del estado físico y psíquico del paciente mediante la observación de los signos y síntomas de la enfermedad que presenta".
Si bien parte de la definición mencionada, a su vez expresa que en el campo de la psicopedagogía no se habla de enfermedad, sino de cuadros, perfiles, problemas, dificultades o trastornos; pero el acto de diagnosticar, en esencia, no cambia.
Uno de los aspectos fundamentales de un buen diagnóstico, lo señala Pearson, está en relación con que se debe entender y evaluar al sujeto en todas sus áreas, tales como: cognitiva, de aprendizaje, socioemocional, motriz y conductual, lo que permite tener al profesional una mirada integral y global de las fortalezas y dificultades del sujeto.
De forma similar lo expresa la licenciada Novillo Martínez, quien concibe al sujeto como un ser bio-psico-social y cultural.

Tanto para la evaluación como para el tratamiento, existen procedimientos o pautas a seguir que orientan al profesional en este proceso.
Partiendo de la importancia que tienen los diagnósticos integrales, se trae lo expuesto por Pearson (2020), quien habla de DPI[3]. Esta modalidad diagnóstica, indaga en las distintas áreas de la persona, no porque pueda hacerse cargo de todas ellas, sino que se hace para tener una visión global del sujeto. Se observa qué aspectos causan dificultades, cuáles son las fortalezas para maximizarlas, y cuáles son las áreas más débiles para trabajar sobre ellas y superarlas o compensarlas. En esencia, lo que se evalúa, son los procesos cognitivos que están por detrás de las distintas habilidades del aprendizaje, así como distintas dimensiones o aspectos que puedan estar dificultando estos procesos.
Para lograrlo de manera eficaz, la autora denota dos aspectos importantes, uno de ellos está en relación con la capacitación y actualización que tenga el profesional que evalúa, ya que se partirá de su bagaje teórico y de su mirada clínica para identificar e interpretar lo que le sucede al sujeto; por otro lado, postula la importancia del trabajo basado en evidencia, con test y técnicas certeras.
Esta modalidad diagnóstica está dividida en etapas que consisten en:

1- Entrevista con las familias: Allí se aborda el motivo de consulta, antecedentes, datos relevantes y/o significativos.
2- Encuentros y evaluación al paciente: La autora propone una evaluación en un corto plazo, pero con encuentros de varias horas por día, explicando que esto permite generar un vínculo y confianza con mayor rapidez, permitiendo que los miedos y ansiedades bajen y que el sujeto pueda dar lo mejor de sí. También, brinda la

[3] DPI – Diagnostico Psicopedagógico Integral. Término utilizado por la Dra. Rufina Pearson en su libro "Una forma diferente de aprender".

posibilidad de observar al sujeto en su máximo pico atencional, así como en sus períodos de fatiga cognitiva, lo que aporta observaciones extras al diagnóstico.

3- Entrevista de devolución: Esta es una instancia de gran expectativa en general, por parte de las familias. Es fundamental no solo informar números o valores sueltos sin ningún tipo de explicación ni contextualización. Se informan las dificultades observadas, así como también las fortalezas, con evidencia de lo que se trasmite y con el abordaje a seguir.

   No solo la devolución es a la familia, sino también hay una instancia con el niño, en donde la información se debe dar clara, dosificada y con un vocabulario acorde a su nivel de comprensión.

En síntesis, se podría efectuar una investigación entera, o incluso varias, acerca de estas cuestiones diagnósticas. Hay infinidad de aspectos y detalles, no menos importantes, que se pasan por alto a fin de poder sintetizar la idea. En este trabajo, se pretende vislumbrar a grandes rasgos parte de la tarea del profesional, a fin de poder evaluar y comparar el trabajo clínico tradicional y presencial, en relación con el trabajo virtual. Se espera que el trabajo de campo y las entrevistas a las distintas profesionales del área brinden respuestas hacia el tema en cuestión.

4.1 DEA - ¿Qué son? Historia y actualidad.

Defior Citoler (1996), expone en su libro que las dificultades de aprendizaje, en aquel momento (DA), no se concebían como dificultades de carácter permanente, sino que en ellas existía la posibilidad de una mejora. Es por ello que no se buscaba una "entidad dañada" en el sujeto, lo que se buscaba era poder determinar que aspecto específico del aprendizaje estaba presentando dificultades, comprendiéndolo como una situación transitoria. Brown y Campione (como los cita la autora Defior Citoler, 1996), fueron quienes realizaron una investigación acerca de la historia del estudio de las DA. En un principio, eran atribuidas

a un déficit en alguna de las facultades mentales, y se creía que, mejorando los procesos mentales en general, se produciría automáticamente una mejora en dicho déficit. Esta práctica de ejercicios se llevaba adelante de manera descontextualizada respecto de la dificultad observada.

Por los años setenta, las DA fueron relacionadas a problemas estratégicos, sin embargo, el entrenamiento en estrategias tampoco produjo cambios transcendentales en los sujetos, por lo que tiempo después, se comenzó a hacer foco en la idea de contextualizar las estrategias cognitivas, comprendiendo que los factores originarios de las dificultades responden a aspectos de orden específico.

La evolución del concepto de las DA fue atravesando diferentes concepciones y paradigmas. Se comenzó entendiéndolas como que éstas eran causadas por algún déficit en una estructura general, para luego arribar a la existencia de un déficit que puede ser mejorado mediante una práctica determinada.

El hecho de que hoy en día se acepte un término común, como es el de Dificultades de Aprendizaje, que incluye una amplia variedad de problemáticas, ha supuesto un avance importante dentro del entorno educativo, puesto que un término tan general facilita la reivindicación de una atención específica para los alumnos en él incluidos sin necesidad de bajar a concreciones que muchas veces sirven de obstáculos para la pronta intervención que se requiere.

4.2 Ley de DEA

En noviembre del año 2016, el Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina sancionaron la ley de Dificultades Específicas del Aprendizaje (DEA), declarándola de interés nacional registrada bajo el N° 27.306. En su artículo N° 3 se presenta la definición de las DEA entendiéndolas como *alteraciones de base neurobiológica, que afectan a los*

procesos cognitivos relacionados con el lenguaje, la lectura, la escritura y/o el cálculo matemático, con implicaciones significativas, leves, moderadas o graves en el ámbito escolar. La ley tiene como objetivo garantizar el derecho a la educación de personas con DEA, estableciendo la posibilidad de que obtengan tratamientos integrales y teniendo en cuenta las especificidades de cada sujeto. Además de ello, apunta a promover el conocimiento del tema en cuestión y a que los distintos profesionales que conforman el sistema educativo estén preparados para detectar, diagnosticar y tratar las DEA.

4.3 Clasificación según DSM

La APA[4] tiene una serie de manuales internacionales de diagnóstico de "trastornos mentales" que se han ido actualizando con el correr de los años y respondiendo a los a paradigmas vigentes. La versión actual del manual de la APA es el DSM-V, publicado en el año 2013. Tal como lo explica la autora (Pearson, 2020) describe los trastornos de aprendizaje de habilidades puntuales como específicos en su denominación, aunque clarifica y da la opción para que algunos de ellos sean denominados con el prefijo "dis".

Los trastornos específicos del aprendizaje se encuentran dentro de los llamados Trastornos del Neurodesarrollo. Son alteraciones evolutivas de los procesos cognitivos, implicados en la adquisición y consolidación de la lectura, escritura y el cálculo, definiéndose por un rendimiento académico sustancialmente inferior en la relación con la edad, escolarización y nivel de inteligencia del sujeto. El DSM-V identifica lo que se enmarca en la ley argentina N° 27.306.

Las dificultades Específicas del Aprendizaje se clasifican en: DISLEXIA, DISGRAFÍA Y DISCALCULIA. Las personas con DEA acceden al conocimiento

[4] American Psychiatric Association

y lo procesan de una manera diferente a la tradicional. Si bien son condiciones que acompañan al sujeto durante toda la vida, es fundamental un diagnostico oportuno, un acompañamiento de las instituciones educativas y un tratamiento que le permita al sujeto construir herramientas para transitar su aprendizaje de la mejor manera posible.

4.4 Tipos de DEA

Dislexia

Tal como describe la dra. Pearson y el equipo JEL APRENDIZAJE (2020), se adhiere a la definición de Dislexia consensuada y adoptada por el National Reading Panel y la International Literacy Association quienes expresan que:

> Es un Trastorno de Aprendizaje Específico que es de origen neurológico. Está caracterizado por dificultades en la precisión y/o fluidez en el reconocimiento de palabras y oír falta de habilidad en el deletreo y en la decodificación. Estas dificultades son el resultado de déficit en el componente fonológico del lenguaje y son generalmente inesperadas en relación con otras habilidades cognitivas, habiendo recibido instrucciones efectivas del docente. Consecuencias secundarias pueden incluir problemas en la comprensión lectora, y reducen la experiencia del niño con la lectura, hecho que puede impedir el incremento del vocabulario y el desarrollo de las redes semánticas que son el sustento del conocimiento. (p.44)

La definición mencionada clarifica las bases neurobiológicas de la Dislexia, entendiendo que es hereditaria y que es una condición permanente en la vida del sujeto, así como también atiende a las características de la misma, sintomatología para su detección y habilidades que pueden llegar a estar afectadas.

La dislexia puede ser detectada a partir de dificultades en la precisión y fluidez lectora, la

misma se da en personas con inteligencia “normal” y frente a las dificultades que pueden llegar a presentar en la enseñanza estandarizada, es que denota la condición. Tal como lo expresa Pearson (2020), una de las afecciones secundarias a la Dislexia puede ser la dificultad en la comprensión lectora.

Discalculia

Tomando la definición del DSM-5, la Discalculia es percibida como dificultades en las operaciones, en el cálculo correcto y fluido y en el sentido numérico. Las personas que presentan esta condición, en general, también presentan un déficit en la memoria de trabajo verbal. La Dra. Pearson (2020) expone que aún no se encuentra un consenso que refiera la causalidad de las dificultades matemáticas, pero que sí existe un registro que demuestra un procesamiento distinto de la información relacionada a lo numérico.
Existen dificultades no específicas, que serían aquellas que no se atribuyen al diagnóstico de Discalculia tales como el bajo rendimiento en el razonamiento, pero que están presentes por otros motivos como el bajo nivel cognitivo, una mala enseñanza, falta de ejercitación, entre otros.

Disgrafia

La disgrafía según la dra. Pearson (2020) es definida como una dificultad que se presenta en el control del trazado que da como resultado una tipografía confusa, de difícil lectura. Esta dificultad se presenta en la producción del lenguaje escrito en relación con la mecánica de la escritura. En líneas generales se da mayormente en hombres que en mujeres, y sin problemas neurológicos que lo justifiquen, aunque en muchos casos suele estar acompañado por otros problemas en el aprendizaje.
Si bien no existen test estandarizados para la detección de esta dificultad, hay rasgos particulares de la escritura que pueden analizarse.

Siguiente a Pearson (2020), las DEA suelen mostrarse en forma pura en un 50% de los casos, siendo común que se observen acompañadas de otros cuadros relacionados a lo conductual o incluso también asociadas a otras DEA. Es por ello que, es fundamental generar diagnósticos integrales, determinando qué áreas se deben atender, y cuáles son aquellas otras que resultan de fortaleza.

5.1 Tratamiento y virtualidad

Como se ha abordado en capítulos anteriores, el tratamiento psicopedagógico consta de cierto encuadre de trabajo, en donde hay un tiempo pautado para cada sesión, un día, un horario, un espacio, honorarios determinados y una dinámica prestablecida entre paciente y psicopedagoga/o.

Tomando a Terán y Pearson (2020), además del encuadre, otro de los aspectos a tener en cuenta en el tratamiento, la planificación. La misma es pensada y programada partiendo de las fortalezas, debilidades, intereses y posibilidades del sujeto, en función al encuadre acordado. Se planifican objetivos a corto, mediano y largo plazo, y a partir de ello actividades y propuestas que respondan a esos objetivos; se determinan apoyos, estrategias y recursos a utilizar, y se va llevando un seguimiento de lo trabajado para ir evaluando la respuesta del sujeto frente al plan de tratamiento abordado.

De pronto, todo este encuadre y forma de trabajo tan naturalizada, fue interrumpida y debió dar un giro para poder sostenerse en pie. El autor Levin (2020) detalla en su libro conversaciones que ha tenido con distintos profesionales:

> Con desesperación, angustiados, preguntan una y otra vez: “Y ahora, ¿qué hacemos?... ¿Cómo continuamos?... ¿Qué les decimos a los chicos?... ¿Cuándo podremos verte?”. Con colegas, profesionales que trabajan con niños, desconcertados, preocupados, nos preguntamos cómo actuar en este contexto: “¿Cómo atendemos? ¿Qué te parece usar

videollamadas? Y si los chicos tienen problemas para comunicarse, hablar, relacionarse… ¿qué podemos hacer? No sé cómo seguir ahora con el tratamiento ¡y lo necesitan!, ¿qué pensás de esto que está pasando?".

Los diversos profesionales se encontraron frente a un mismo escenario desconocido, incierto y sin una fecha de caducidad. Tal como se manifiesta por el autor Levin (2020), que "en esta insólita situación, trato de captar la mínima particularidad, un gesto –a veces ínfimo, efímero– que la pantalla permite diferenciar, o un sonido que puede darme una pista, un indicio de por dónde o cómo continuar."

Fueron y son muchas las preguntas e interrogantes que cada profesional se hizo y se hace respecto a su campo. Frente al nuevo método de funcionamiento, el autor hace un resumen de ellas como, por ejemplo, ¿De qué forma se puede trasmitir mediante la virtualidad el deseo afectivo de enseñar y aprender con otros? ¿Es posible que estos chicos utilicen su cuerpo en el aprendizaje a través de la virtualidad?
Se extrae un párrafo breve donde da cuenta de su accionar clínico.

A través de la virtualidad armamos una "casa" imaginaria que no es la de él, ni la mía, generamos un terreno sin sustancia, íntimo, que podríamos denominar "nuestro"

5.2 Encuadre psicopedagógico y encuadre virtual

El autor Jorge Visca, J. en el año 1985, en su primer libro publicado, hacía mención sobre los aspectos fundamentales que hacen a la comprensión de la clínica psicopedagógica. En términos generales, con aportes psicoanalíticos basados en Pichon Riviere[5], y por otro lado,

[5] Médico psiquiatra argentino nacido en Suiza considerado uno de los introductores del psicoanálisis en Argentina y generador de la teoría de grupo conocida como grupo operativo, herramienta de suma importancia en la Psicología social.

se basaba en la psicología genética expuesta por Jean Piaget[6]. El autor introduce el termino de Epistemología convergente, tal como titula a su libro, donde denomina epistemología convergente al estudio de una situación de aprendizaje realizada a través del método clínico[7].

La situación de aprendizaje que se va a generar a través del método clínico está enmarcada dentro de un encuadre determinado que funciona como base del vínculo cognitivo-afectivo del quehacer psicopedagógico. El autor Visca (1985) habla de diferentes constantes del encuadre que se utilizan para comprender y poder aislar la situación que se quiera evaluar. Dentro de las constantes del encuadre están:

-El tiempo

-El espacio

-La caja de trabajo

-La frecuencia, duración, interrupciones regladas y las conductas permitidas

-El Contrato.

El tiempo cambió, las condiciones cambiaron… el espacio pasó a ser medido por una pantalla, la caja de trabajo quedó en el consultorio, junto con todos los materiales, recursos, posibilidades e intereses de los niños y niñas y el contrato fue repensado en función de lo que iba sucediendo. Sin embargo, en esencia, se pudo mantener algo de todo lo que se daba; Lo expresa Levin mencionando (2020), "A veces, la videollamada nos permite compartir lo cotidiano (…). Esto propone una nueva escena, conjuga la distancia y compone el entretiempo que sostiene la continuidad del "entredós" relacional, transferencial". El autor expone que, en

[6] Epistemólogo y biólogo suizo, considerado el padre de la epistemología genética, reconocido por sus aportes al estudio de la infancia y por su teoría constructivista del desarrollo de la inteligencia

[7] Método con el cual según el autor Visca se intenta conducir un aprendizaje.

esta situación tan desconocida para él, va tratando de captar ciertas particularidades, gestos… "que la pantalla permite diferenciar, o un sonido que pueda brindar una pista, un indicio de por dónde o cómo continuar".

5.3 Familia y tratamientos

En la actualidad, hablar de familia se vuelve mucho más complejo que en décadas pasadas, donde todo parecía tener cierto orden y aunque así no lo fuera, era la apariencia que se daba. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), podemos definir a la familia como el "conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan".

Tal como lo menciona Schorn (2013), "padre, madre e hijos conformaban una célula social que daba respuesta acertada o equivocada -pero respuesta al fin- a todo lo que se gestaba allí. Pero los nuevos tiempos muestran otros modelos vinculares de familias". (p.9).

Como se mencionó, cuando antes se hablaba de familia, el concepto estaba centrado en mamá, papá e hijos. Actualmente, la diversidad familiar no solo está marcada por su composición, sino también parte de los diversos contextos existentes. El concepto fue cambiando en relación con los cambios sociales y culturales por los que la sociedad atraviesa; pensar hoy en familia implica mucho más que una mamá y un papá. Existen familias biparentales sin hijos, familias biparentales con hijos, homoparentales, reconstituidas, monoparentales, de acogida, adoptivas, extensas, entre otras.

Tomando lo expuesto por Oliva Gómez, E. y Villa Guardiola, V. (2014), "Cada familia es única, como distintos son sus miembros, con diferentes modos de pensar y de sentir (…) (p.14). Si bien podemos hablar de diversos contextos, diversos tipos de familia y de integrantes en las mismas, algo que no cambia, menciona Schorn (2014), "es la relación que todo infante

necesita tener con adultos responsables, pertinentes y afectuosos que lo legitimen, lo acojan y sobre todo les aporten los vínculos afectivos necesarios para su crecimiento e identidad" (p.9).

Existen distintos tipos de familia según la autora, y ella las divide según sus modos de vinculación en relación con hijos con alguna discapacidad u otros hijos si es que lo hubiera; pero más allá de la categorización que pudiese generarse, lo esencial está en poder ofrecerle a ese sujeto compañía y apoyo en todos sus logros. Para cualquier cultura y de manera transversal en el tiempo, la llegada de un hijo o una hija trae consigo esta posibilidad de la continuidad generacional acompañada por proyectos, expectativas, ilusiones o incluso mandatos de lo que ese hijo o hija debiera ser. Cuando llega el momento del diagnóstico, tal como lo menciona Núñez, B. (2010), "he visto como esta noticia irrumpe en el decurso de la vida familiar, haciendo añicos el equilibrio reinante hasta ese momento" (p.23). Sea cual sea la forma en la que se haya dado la noticia, en esa familia se crea una nueva trama, se abre un camino que no se esperaba y que no está escrito en ningún libro, siendo único e irrepetible para cada familia.

Tal como lo expone la autora, sucede que cada familia debe iniciar un proceso de duelo por ese hijo que no pudo ser, en donde pueda aceptar a ese hijo real que sí tiene; caen junto con este duelo todas las expectativas depositadas en este sujeto, el nacimiento de todo hijo siempre trae consigo cierta desilusión, ya que el hijo soñado no coincide con la realidad. Cada duelo se hace de manera distinta, pero solo así se podrá llegar a la aceptación y al respeto por el ser que es. Núñez, B (2010) afirma que "cada familia en este recorrido deberá implementar sus propios recursos, encontrar sus respuestas y sus soluciones creativas" (p.28).

5.4 Resiliencia

En el quehacer cotidiano, los distintos profesionales de la salud y la educación se encuentran con personas que viven distintas situaciones de estrés, tragedia, o adversidades que parecen difíciles e incluso imposibles de superar.

Tal como lo expresan Munist, M; Santos, H; Kotliarenco, M.A; Suárez Ojeda, N; Infante, F y Grotberg, E (1998), "desde hace mucho tiempo, la humanidad ha observado que algunos seres humanos logran superar condiciones severamente adversas y que, inclusive, logran transformarlas en una ventaja o un estímulo para su desarrollo bio-psico-social." (p.4)

La resiliencia es un instrumento clínico, que se sustenta en la interacción que existe entre una persona y su entorno y que nunca es absoluta ni terminantemente estable; La misma, implica que un individuo pueda superar la situación de adversidad que le toque vivir dentro de las normas culturales en las que él se desenvuelve. Munist, M; Santos, H; Kotliarenco, M.A; Suárez Ojeda, N; Infante, F y Grotberg, E (1998) postulan que, "el desarrollo del concepto de resiliencia ayuda a ver con claridad que existe esa dimensión en las personas y aporta una nueva mirada esperanzadora y optimista". (p.11)

Siguiendo lo expresado por los autores (1998), "Promover la resiliencia es reconocer la fortaleza más allá de la vulnerabilidad. Apunta a mejorar la calidad de vida de las personas a partir de sus propios significados, según ellos perciben y se enfrentan al mundo." (p.12)

Como profesionales de la salud y la educación, la tarea está centrada en poder "reconocer aquellos espacios, cualidades y fortalezas que han permitido a las personas enfrentar positivamente experiencias estresantes (…)" (p.12)

La autora Blanca Núñez aporta, en uno de sus libros, una mirada interesante acerca de la expectativa que se pone muchas veces sobre los profesionales como seres mágicos, que tienen las respuestas y "soluciones" a todo. Núñez (2010) expone: "Nosotros no somos dioses ni seres sobrenaturales. Somos personas con posibilidades y limitaciones, que podemos ofrecer al paciente y su familia nuestra dedicación (…), nuestra responsabilidad y recursos terapéuticos" (p.42). Sin embargo, plantea que más allá de esta gran

dificultad que se presenta en la tarea profesional, todos los que trabajan en el campo tienen la posibilidad y privilegio de apreciar las infinitas posibilidades de la vida.

En síntesis, cuando se habla de este término, se hace referencia al hecho de poder aprender de la adversidad e intentar integrar la experiencia en el tejido de la vida; no hay cuestiones mágicas de por medio; Si la intervención profesional se centra en poder brindar estrategias que fortalezcan los procesos clave que llevan a una persona a ser resiliente, tanto los pacientes como sus familias dispondrán de mayor cantidad de recursos frente al estrés permanente que ocasiona el futuro incierto.

6. Encuadre metodológico

El presente trabajo se encuentra enmarcado de acuerdo con su ámbito de realización, siendo una investigación exploratoria debido a la naturalidad del problema y a la escases de estudios localizados sobre el mismo; y descriptiva ya que se estudió el trabajo realizado por un pequeño grupo de profesionales.

La técnica de recolección de datos implementada fue la entrevista semi-estructurada, ya que la misma posibilita el diálogo y la escucha activa, sin dejar de lado aspectos fundantes necesarios para la investigación. Se utilizó la técnica de muestreo no probabilística; Se entrevistó a informantes claves; quienes, según Robledo Martín, J. (2009): "Son personas que, por sus vivencias, capacidad de empatizar y relaciones que tienen en el campo pueden apadrinar al investigador convirtiéndose en una fuente importante de información a la vez que le va abriendo el acceso a otras personas y a nuevos escenarios." (Pág.1)

Las entrevistas están compuestas por 16 preguntas y una reflexión final, y fueron efectuadas a 4 licenciadas en Psicopedagogía que durante el año 2020 han debido modificar su forma de trabajo, adaptándose junto a sus pacientes a la modalidad virtual para así poder brindar continuidad a las prestaciones.

A partir de este estudio se pretende conocer y desarrollar cuál fue el encuadre y cómo fue abordado el tratamiento psicopedagógico virtual a niños con diferentes DEA comprendidos entre las edades de 6 y 10 años en el contexto de pandemia y cuál fue el rol de las familias en dicho período.

Se espera que los datos obtenidos contribuyan a la comunidad psicopedagógica a conocer cuál es el encuadre y modalidad adoptada por distintas colegas frente a la situación actual. Se espera que la información recolectada pueda ser utilizada en estudios posteriores

referidos al nivel de eficacia que han tenido estos tratamientos, o al nivel de adaptabilidad de los pacientes y profesionales frente al contexto.

6.1 Análisis

Como fue mencionado con anterioridad, para poder realizar la parte metodológica del presente trabajo se partió de una entrevista semi-estructurada compuesta por 16 preguntas y una reflexión final que permitía a las entrevistadas explayarse y aportar una visión general del tema en cuestión.

La entrevista fue pensada en tres ejes, partiendo de los objetivos del trabajo, en los que se basará el siguiente análisis. El primer eje que se desarrollará es el del *encuadre y dinámica de trabajo*. Como se ha podido leer a lo largo de la investigación, el encuadre de trabajo es uno de los aspectos fundamentales del tratamiento, ya que es lo que enmarca y estructura el mismo. Dentro del mismo eje se indaga acerca de las ventajas y desventajas de este encuadre, posibilidades de conectividad de los pacientes, y sensaciones de las profesionales frente al mismo.

El siguiente eje para analizar será en relación a las *estrategias y recursos que utilizan los profesionales*, es decir, cómo organizaron el tratamiento psicopedagógico durante el período virtual, y de qué modo lo fueron planificando en función al contexto. Por último, y no por ello de menor importancia, se analizará *el rol de las familias* durante los tratamientos psicopedagógicos virtuales, indagando sobre el trabajo profesional con las mismas y el nivel de injerencia en los tratamientos con los pacientes.

6.1.1 Encuadre y dinámica de trabajo

Cuando se habla de encuadre se hace referencia a todo aquello que enmarca el tratamiento psicopedagógico. Tal como lo menciona Visca (1985), el encuadre funciona como base estructurante. Cuando se les preguntó a las distintas profesionales acerca de esto, se pudo observar que en todos los casos este primer encuadre estructurante que existía en la

presencialidad se vio totalmente modificado, siguiendo las constantes del encuadre expuestas por el autor, en líneas generales, se observaron dificultades en el tiempo y en el espacio; a las familias y a los niños y niñas les costó adaptarse a la nueva modalidad; la entrevistada n° 1 expresó:

> *"en las primeras entrevistas que tuve con los padres me costó muchísimo, porque era poder explicarles que tenían que estar en un lugar de la casa cómodo, un lugar íntimo, porque no podemos hablar ahí con los chicos en el medio".*

Entrevistada n° 2:

> *"Bueno al principio hasta que los chicos y familias se adaptaron fue bastante caótico, porque algunos no manejaban las mismas plataformas".*

Siguiendo a Visca, también se observaron dificultades con relación al *tiempo.* Si en la presencialidad los encuentros eran de 45 minutos, los encuentros virtuales pasaron a ser de 30´. La entrevistada n° 4 expone:

> *"la planificación la armo basada en 30 minutos"*

La planificación de la sesión se organiza en un período menor de tiempo ya que el período atencional de los niños y niñas suele ser menor, y dentro del contexto del domicilio de cada paciente existen muchos más distractores que dentro del espacio del consultorio; Por ello las entrevistadas comentan:

"lo básico es que haya un inicio, que se pueda ejecutar, y que se termine, igual que como lo hacemos en consultorio, pero en un periodo más breve, ya que el nivel atencional no es el mismo".

Entrevistada n° 2:

"igual la atención nunca es la misma como en la presencialidad, ni tampoco lo que uno puede llegar a regular no…desde su comportamiento porque hay ruidos, o cosas de la casa y eso no se puede regular…".

En relación con la dinámica de los encuentros, en la actualidad, la mayoría de las profesionales entrevistadas siguen realizando encuentros virtuales, exceptuando a una de las entrevistadas que volvió 100% a la presencialidad. Una de las profesionales utiliza la bimodalidad (es decir que con los mismos pacientes mantiene sesiones presenciales y virtuales) y las otras dos profesionales restantes mantienen pacientes virtuales y otros presenciales, de acuerdo con las características y posibilidades de cada sujeto.

Se indagó a las entrevistadas acerca de las posibilidades de conectividad y disponibilidad de aparatos electrónicos en el domicilio de los pacientes y si ello fue un condicionante para la continuidad de los tratamientos. A continuación, se comparten solo dos pequeñas reseñas de los testimonios que dan cuenta de la gran dificultad que fue poder sostener de manera efectiva los tratamientos, ya que no todas las familias tienen las mismas posibilidades, tiempos ni recursos, y ello ocasiona gran desventaja para algunos.

Entrevistada N° 3:

"sí, es totalmente condicionante, lo importante es el wifi, básicamente… porque la comunicación puede ser desde el celu, desde la Tablet, desde la compu, pero el wifi es como lo más importante para que la comunicación pueda darse de manera fluida".

Entrevistada N° 1:

"Si, muy. En un principio teníamos familias con 6 o 7 hijos, y conectarse con la escuela, con las terapias, poder coordinar todo eso imagínate lo que fue… tenían los teléfonos que les explotaban".

A decir verdad, el *wifi* ha sido un servicio prácticamente esencial en las casas de todas las familias con niños en edad escolar, ya que aquí fue el único posibilitador de la conectividad. Una de las entrevistadas que trabaja en una zona de Merlo alejada del centro, expuso que no todas las familias con las que trabajaba contaban con el servicio, y con el correr del año, a pesar de significar un gasto más, lo fueron contratando a fin de no quedar segregados. Si bien hace años la conectividad viene ganando terreno en la vida cotidiana de las personas, durante el año 2020 y parte del 2021 la comunicación fue en su mayoría a través de plataformas *online*. Cuando se habla de comunicación se hace referencia tanto a la continuidad educativa, socialización con pares, socialización con familiares, campo laboral. Dicho de otro modo, se podría interpretar que *la vida cotidiana fue digitalizada.*

6.1.2 Ventajas y desventajas del trabajo virtual.

Se indagó acerca de lo que cada profesional consideraba como ventaja y desventaja en relación con los tratamientos psicopedagógicos virtuales. En muchas cuestiones se encontraron coincidencias, o mencionaban aspectos similares, de todos modos, se hace mención de los distintos aspectos descriptos para lograr una visión general del tema en cuestión. Para exponer ello se confeccionó la siguiente tabla:

ENTREVISTADA	VENTAJAS	DESVENTAJAS
Entrevistada N° 1	"poder entrar un poco en sus casas y conocer el contexto de ellos"	"me fue muy difícil poder trabajar con el tema de que los padres pudieran dejar a los chicos solos como cuando van al consultorio" "Los padres interferían mucho, y eso es super contraproducente"
Entrevistada N° 2	"podes observar el ámbito del chico, que justamente es lo que traemos a consultorio, que está haciendo, que no está haciendo… acá lo ves en vivo, y ves si está el hermanito, si está la mamá, si le gusta o si no le gusta estar con los padres al lado…"	"y la desventaja es que se pierde la intimidad, lo que te quieren contar… También me sucede que no estás viendo como está trabajando por ahí en el plano, la mayoría de los nenes con los que trabajo tienen dificultad en lo motriz, entonces no puedo estar mirando como escribe".

Entrevistada N° 2	"Otro de los beneficios es que la tecnología te permite trabajar con otros recursos más divertidos y que ellos están más acostumbrados"	"Quizás al no poder ayudarlos y que todo dependa de la ayuda que puedan brindar los padres hace que se establezca mucho más el error, por ejemplo, en la escritura."
Entrevistada N° 3	"Una ventaja fue que los chicos empezaron a usar otras herramientas, que tal vez estaban motivados con juegos que podíamos hacer online, o con cosas que descubrían mediante zoom o las aplicaciones que usábamos"	"Una de las desventajas fue el tema de la escritura, que, si bien trabajábamos la escritura, a veces no se veía bien por la pantalla o le sacaban una foto después, era como que yo no lo podía mediar en el momento y como realmente marcar correcciones era difícil"
Entrevistada N° 4	"Una ventaja… hubo mayor flexibilidad en la virtualidad, en relación con los tiempos… quizás sucedía que no podían conectarse, pero yo tenía otro ratito libre y modificábamos el horario, eso en la presencialidad es imposible"	"El tema de la atención es como que la pantalla requiere mayor atención y concentración que muchos niños no lo sostienen, entonces los tiempos en los que uno realmente trabaja son más cortos"

Tabla 1. La tabla expresa con citas las distintas ventajas y desventajas que han encontrado las licenciadas entrevistadas frente al trabajo clínico virtual.

A pesar de haber encontrado dificultades en la modalidad del tratamiento virtual, tales como los períodos atencionales más breves, la presencia constante de los padres, (tema que se analizará con mayor profundidad en una de las dimensiones siguientes), la pérdida de la intimidad de esa díada paciente-profesional e incluso cuestiones referidas al aprendizaje en sí mismo debido a la complejidad de monitorear ciertas situaciones las licenciadas, han podido encontrar y destacar aspectos positivos dentro de ello que enriquecen el quehacer cotidiano. Algunas de las ventajas descriptas están relacionadas con la flexibilidad en los tiempos, se tuvo mayor consideración a situaciones extraordinarias o incluso del día a día que quizás implicaban la rotación de los horarios pautados, así como también la flexibilidad en la comunicación, donde se abrió un canal distinto, un espacio de apoyo a las familias muy necesario en la escena que se atravesó. Poder estar en contacto más cercano con las familias posibilitó conocer aún más el contexto de cada uno de los pacientes e interiorizarse en cada realidad familiar, lo cual

brinda mayor amplitud al profesional para abordar los tratamientos. Otro de los aspectos destacados fue el uso de la tecnología; seguramente haya personas que no estén a gusto o no se sientan cómodas con la misma y todas las posturas frente a ello son válidas, pero es una realidad innegable, que la tecnología hoy atraviesa todas las dimensiones del ser humano tales como sociales, culturales, económicas y se considera importante repensar desde que lugar posicionamos a los pacientes frente a ello pudiendo reflexionar sobre si realmente se los prepara para la incertidumbre de un mundo digital. Cabe pensar que tal vez, en un futuro, se pueda dimensionar todo lo ocurrido durante este bienio como un cambio paradigmático.

6.1.3 Percepción profesional (funcionalidad del tratamiento)

Dentro de este apartado, resta por mencionar las sensaciones que han tenido las profesionales frente al encuadre; se extraen párrafos breves de sus entrevistas para vislumbrar en palabras de ellas lo que ocasionó atravesar el contexto.

Entrevistada N°1:

> *"Fue un gran desafío, en un principio estaba desbordada por todos lados, como todos me parece… digo fue terrible al desborde que nos llevó esta situación, pero bueno de a poco le vas buscando la vuelta, y como psicopedagoga más, todo es una situación de aprendizaje, y esto no fue nada más ni menos que eso, fue una instancia más de aprendizaje que nos permitió un abanico nuevo de cosas que también las podemos implementar".*

Entrevistada N° 2:

> *La verdad es que yo me frustré muchas veces, el año pasado para mí fue bastante caótico, (…) te frustras cuando ves que no funciona o que no encontras*

*la vuelta… y es un cambio constante(…) Y la verdad es que también fue una gran carga emocional en cuanto al sostén a los pacientes y familias, porque también fueron surgiendo distintos acontecimientos familiares, o también cuestiones económicas, de salud… que muchas veces nos llevaban a correrno*s *de la planificación de ese día, primero creo que es más importante saber cómo está la otra persona".*

Entrevistada N° 4:

Al principio fue pura incertidumbre porque no sabía si funcionaba, si no funcionaba… no podes ver al chico, no sabes cómo llega… que es parte del consultorio… él viene, lo ves, podes ver si está cansado, enojado, triste o si algo le está pasando… y acá lo ves, sentadito ahí, esperándote. No sabes que pasó antes, o que te quiere contar, porque justamente está el papá al lado, entonces, al principio fue medio raro. Después ya me acostumbré y los chicos también y pudimos darle esa vuelta a lo virtual.

En líneas generales, mencionan incertidumbre, desafío, caos, frustración, como algunas de las palabras clave para este análisis. Se aprecia con claridad que el encuadre virtual presentó dificultades en todas las profesionales; en algunas más, en otras de ellas quizás no tanto, o pudieron enfrentarlo con otra postura. Se destaca lo mencionado por la entrevistada n°1 quien describe esto como *"una situación de aprendizaje".* Saliendo del caos, y de toda la incertidumbre que pudo haber generado la situación, se desprende una actitud y una mirada totalmente resiliente, y es ese el camino por el cual se pretende conducir el análisis.

6.2.1 Estrategias y recursos utilizados por los profesionales

Partiendo de lo estructural, todas las profesionales entrevistadas optaron por la utilización de la plataforma *Zoom* como medio para dar continuidad a los tratamientos. En algunos casos ha sucedido que las familias no sabían utilizar la aplicación o no disponían de los recursos como para poder descargarla, por lo cual utilizaban videollamadas mediante *WhatsApp*. Explican que Z*oom* es una plataforma mucho más completa y ofrece mayor cantidad de recursos a la hora de trabajar.

Entrevistada n°1 *"Utilizo Zoom porque te da la posibilidad de poder compartir pantalla y darle el mando al chico en las propuestas que se hagan, al menos en los casos que cuentan con computadora, entonces ahí podíamos turnarnos y trabajar los tiempos de espera".*

> *Entrevistada n° 3 "Creo que Zoom nos organiza a nosotros también, y brinda cierto encuadre… Yo por ejemplo lo que hago es planificarme las sesiones y crear las reuniones con horarios, entonces solo comparto links y listo, pero ya tengo todos los horarios armados."*

El hecho de que en un mismo espacio y dispositivo electrónico se encuentre unificado el trabajo, la compra del supermercado, las clases escolares, la clase de yoga, el pago de impuestos, las terapias y demás quehaceres de la vida cotidiana, muchas veces implica que las familias se sientan sobrecargadas de tareas. La posibilidad de enviar a principio de la semana un mensajito con la reunión programada explicitando un día y un horario, puede favorecer la organización familiar y disminuir la cancelación de los encuentros virtuales. Sucedió en las entrevistas que las profesionales mencionaban la frecuencia con la que se cancelaban los encuentros, mayormente debido a cuestiones de conectividad, pero en muchas otras oportunidades era por olvidos. Si bien la virtualidad permitía poder cambiar de día u

horario según la disponibilidad de cada licenciada, también implica un compromiso por parte de las familias el hecho de dar aviso anticipado respetando los tiempos de las profesionales.

Cuando se trabaja dentro de un consultorio, las profesionales suelen tener diferentes materiales de trabajo tales como papeles, lápices, juegos, juegos de mesa, test, instrumentos, libros, peluches, muñecos, animales, personajes, disfraces, pelotas, entre otros. Cuando se decretó el ASPO y los consultorios debieron cerrarse, cada profesional pasó a trabajar con sus pacientes mediados por una pantalla. Todo ese bagaje y ese espacio construido en pos de favorecer el aprendizaje se vio suspendido.

Dentro de esta categoría, se pretende analizar qué recursos implementaron las profesionales en reemplazo de todos los materiales del consultorio. Si bien una de las preguntas de la entrevista estaba centrada específicamente en que recursos utilizaron con pacientes con alguna DEA, las respuestas fueron un poco más generales, porque se pudo dar cuenta de que quizás con diagnósticos diferentes, trabajaban los mismos procesos cognitivos. De todos modos, la entrevistada N° 2 expuso: "*La tecnología es fantástica para el trabajo con pacientes con Dislexia, frente a la dificultad de acceso para leer o escribir de manera fluida, utilizamos la extensión de Google llamada* ***Read aloud*** *que te lee cualquier texto; también usamos bastante el* ***dictado de voz*** *que escribe de manera más ágil y va corrigiendo la ortografía."*

La entrevistada N° 4 postuló que*: "En muchas ocasiones utilizamos videos como refuerzo de algún contenido escolar puntual que el niño o la familia traiga a la sesión".*

Se considera de gran importancia poder ofrecerles a los pacientes diversas herramientas de trabajo que simplifiquen estos procesos que en ellos requieren un esfuerzo extra, de todos modos, esto no quiere decir que no se les dé la posibilidad de elegir el medio a utilizar. Por ejemplo, si se piensa en el caso de la disgrafía donde la dificultad está centrada mayormente en el aspecto motriz, y se utiliza el dictado por voz, no se espera que se reemplace la escritura,

sino todo lo contrario, que la misma pueda seguir siendo estimulada, pero que el paciente tenga otro medio para llegar en caso de verse dificultado.

Tal como lo expresa la Dra. Pearson (2017):

> La tecnología debe ser hoy en día nuestra gran aliada. Muchos procesos se facilitan sobre la base de los adelantos tecnológicos (…). Los recursos (…) son muchos. Lo importante es saber para qué los utilizamos y cual es la función de cada uno (…). Todo tiene que tener un sentido y una meta. (p 267-268)

Siguiendo con la línea de trabajo de cada profesional, en un aspecto más general, la entrevistada n°4 contó:

"*Tenemos disfraces, masa, trabajamos mucho con los más chiquitos el tema de cantidades, números, hacemos juegos con tablero, los imprimo en grande, lo armo digital y también lo envío a la familia, trabajo con las dos modalidades, concreto y digital".*

La entrevistada N°1 expone ante la pregunta de los recursos utilizados:

"Utilice muchos cuentos, títeres, bueno el zoom también es otro recurso, usamos mucho los fondos virtuales entonces hago encuentros piratas, los chicos se disfrazan desde sus casas, yo estoy disfrazada desde acá, nos ponemos pañuelos y todo y hacemos como mucho de eso, trabajamos lo simbólico a través de la pantalla."

Se extrae una cita del libro "La niñez infectada" escrito por Levin (2020):

> La plasticidad de la acción de jugar, a través de la imaginación, encarna la imagen corporal, que despliegan; el tiempo pasa y por él circula el afecto que enlaza lo comunitario (…) En este ámbito (del juego, los cuentos, el collage, los dibujos, los experimentos, la música, las canciones, la guaridas, entre muchas otras posibilidades),

los chicos crean y habitan un vacío a partir del cual relacionan las cosas, lo que les pasa, lo que sienten, aquello que los preocupa y que tampoco entienden.

La connotación que el autor le da a cada palabra hace que no se puedan parafrasear sus ideas únicas, la importancia de poder simbolizar, de salir por un momento de una realidad agobiante y canalizar los sentimientos y preocupaciones de los niños y niñas desde la simbolización se consideró un proceso de carácter fundamental para atravesar y trabajar el año de pandemia.

La última categoría que se desarrollará dentro de este eje está centrada en la relación que tenían las entrevistadas con la tecnología previo a la pandemia y posterior a ella. En este aspecto puntualmente, las respuestas han sido muy variadas y personales ya que dependía del bagaje e interés que cada una de ellas tenía frente a esto.

Entrevistada n° 2 "*Mal… muy mal… la verdad es que fue como un aprendizaje para todos, descubrí tantas cosas… uno ve mucha información por las redes, también un poco me abataté, porque veía tantas cosas y todo lo quería probar o lo quería hacer y la realidad es que es tanto que no se puede"*

Entrevistada n° 1 *"Bien, siempre me gustó, me llevo bien con la tecnología. Pero en el camino se aprendió muchísimo, también uso mucho lo de las redes sociales, se armó una red enorme donde los profesionales se van intercambiando material, entonces no era todo el tiempo estar creando, sino también esto de compartir y socializar… y luego adaptarlo a cada niño…"*

Algo en común mencionado por todas las entrevistadas, es que, se capacitaron, buscaron, investigaron y se prepararon para acompañar a los y las pacientes de la mejor manera posible. *"Todo esto de la virtualidad se presentó como un desafío, tuve que hacer un curso para adquirir un poco de recursos"* En ninguno de los casos se ha tomado una postura de ignorar o tratar de evitar el tema. Las redes sociales fueron grandes aliadas ya que se formó una

comunidad muy grande de aportes donde se iban intercambiando materiales y distintas plataformas o recursos.

6.3.1 Rol de las familias

Hablar de familia implica mencionar el primer círculo al que el sujeto pertenece o es parte. Como se ha mencionado en el capítulo 3, la llegada de un hijo viene acompañada de un conjunto de deseos y expectativas que están puestas sobre ese sujeto. Cuando hablamos de la llegada de un diagnóstico, hay infinidad de aspectos que se ponen en juego. En el caso del diagnóstico de las DEA, se sabe que las mismas son de origen neurobiológico y que por ejemplo la dislexia es una condición hereditaria. Ello suele ocasionar aún más desconcierto en la familia, porque además del diagnóstico del hijo, puede que uno de los padres haya vivido con esa condición neurobiológica y no lo sepa.

En todos los tratamientos el acompañamiento de la familia es fundamental para que los pacientes puedan avanzar en sus dificultades; sin embargo, cada familia tiene sus recursos para acompañar a sus hijos y no todos poseen la misma capacidad de escucha o apertura a sugerencias externas. Durante los tratamientos presenciales la familia generalmente no está presente dentro del consultorio, hay casos donde en determinadas sesiones se invita a la familia a participar, o sesiones que son de encuentro con los padres y allí el niño o niña no están presentes.

Si se piensa esto aplicado a la virtualidad, la dificultad que se presenta es enorme. Primero porque se trabaja con niños pequeños que no pueden estar solos sin la tutela de un adulto, y segundo, que el espacio que antes ocupaba el consultorio ahora pasó a ser el living, comedor o alguna habitación del hogar familiar. Entonces, la pregunta fue: "*Las familias, ¿estaban presentes durante las sesiones? ¿Lo consideras como una ayuda o como un condicionante?"*

Entrevistada n° 1 *"por supuesto que condicionan, yo sentía que ellos los condicionaban todo el tiempo porque no le daban al chico la autonomía para que pueda contestar"*

Entrevistada n° 2 "*papás que estaban al lado contestaban por ellos, o no podían soportar el tiempo que tardaban en responder entonces era como que todo el tiempo interferían en el tratamiento y no los dejaban ser."*

En este análisis la atención no está centrada en marcar los "errores" de los padres, sino en poder entender que para ellos puede ser una situación muy frustrante ver la dificultad que presentan sus hijos tan de lleno. *"Pasaba mucho esto, no podían soportar ver tan latente la dificultad. Yo porque estoy acostumbrada, ya los conozco, se lo que les cuesta, lo que no, se cuánto van a tardar en responder, pero ellos no, los papás eso no lo toleran.*

Poder comprender y empatizar con las familias en un período tan complejo creo que ha sido una de las tareas primordiales al menos de las profesionales entrevistadas. De todos modos, más allá de la presión muchas veces impuesta por la ansiedad de las familias, se cree que por otro lado ha sido enriquecedor que hayan podido estar, en mayor o menor medida se pudo ir observando el trabajo, y los logros y avances también pasaron a ser parte de las familias.

7. Conclusiones

El presente trabajo fue realizado durante el año 2021 en el marco de la pandemia ocasionada por el COVID-19 en Merlo, Provincia de Buenos Aires, Argentina. Se ha hecho un recorrido teórico y como se ha mencionado anteriormente se entrevistaron a cuatro licenciadas en Psicopedagogía que durante el año 2020 y parte del 2021 han sostenido los tratamientos psicopedagógicos de manera virtual y han sido verdaderamente amables al contribuir con el presente trabajo.

La temática fue elegida después de haber transcurrido un año complejo, lleno de incertidumbre y con la necesidad de encontrar respuestas a lo que se venía haciendo. Quizás, más que respuestas… era cuestión de poder acompañar todo el proceso personal.

Concluido el trabajo, y concluidas las entrevistas en donde se han intercambiado experiencias y recorridos profesionales, no cabe más que mencionar la capacidad de adaptabilidad y flexibilidad que han presentado tanto las profesionales como sus pacientes y familias frente al contexto. Seguramente se encuentren aspectos negativos, o aspectos que necesiten de cierta estimulación para poder avanzar, pero, así y todo, elijo la frase mencionada por una entrevistada quien expresa la situación vivida, como una situación más de aprendizaje.

Pensar en la virtualidad, y en la idea de poner el cuerpo mediante una pantalla, quizás suena extraño y seguramente años atrás era impensado. El rol que tiene el cuerpo en el tratamiento es fundamental, es la presencia, es acompañar, es sostener. Se ha hecho todo lo posible por hacerlo, mediados por la tecnología; se ha adoptado la subjetividad y la imaginación como medio posible para llegar al otro, y trasportarse a un espacio nuevo de aprendizaje.

8. Referencias bibliográficas

-Adriel, M. (2013). *El cuerpo del psicopedagogo: construcción cultural protagonista de su práctica profesional.* [Tesina de grado, Universidad Fasta] http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/368/2013_P_020.pdf?sequence=1

-Anderson H. y Goolishian H. (1994). Narrativa y self. Algunos dilemas posmodernos de la psicoterapia. En Fried Schnitman, D. (Ed.). Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad. (pp. 293-306). Paidós. https://es.scribd.com/document/238769116/DORA-FRIED-SCHNITMAN-comp-Nuevos-Paradigmas-Cultura-y-Subjetividad-1994

-Argentina (2020), Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio. Boletín Oficial de la República Argentina: 25-04-2021. Disponible en: https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320

- Azar, E. (2012). Reflexiones sobre el campo psicopedagógico, la psicopedagogía escolar. *Diálogos pedagógicos*, *10* (20) 74-98.

- Baravalle, L. (1995) La formación del campo profesional psicopedagógico: fundamentos teóricos y perspectivas como campo disciplinar. Jornadas Latinoamericanas, Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología, Universidad Nacional de Quilmes, (p. 18-20)

- Bravo, L. (2009). Psicología educacional, Psicopedagogía y Educación especial. *Revista IIPSI, 12* (2) 217 – 225

https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3766/3028

-Brener, G. (2020, abril 18.) Continuidad pedagógica o pedagogía de la continuidad. *La Capital.* https://www.lacapital.com.ar/educacion/continuidad-pedagogica-o-pedagogia-la-continuidad-n2578220.html

-Bronfenbrenner U. (1987) *La ecología del desarrollo humano.* (Devoto A.). Paidós. (The Ecology of Human Development, 1979).

-Boschin, S. y Cantú G. (2012) El quehacer psicopedagógico ¿una encrucijada epistemológica? *Aprendizaje, hoy, 28-29,* 21-30.

-Colegio de Psicopedagogos de Misiones [@colegiopspmisiones]. (2020, 23 de julio). Planificación y organización del tratamiento psicopedagógico virtual [IGTV]. Instagram. -https://www.instagram.com/tv/CDAQQY2pg_j/?hl=es-la

-Defior Citoler, S. (1996) Las dificultades de aprendizaje: un enfoque cognitivo. Ediciones Aljibe.

-Diaz Colodrero, L (2016). *Juegos informáticos en la práctica psicopedagógica: La experiencia Juegos+*. [tesis de grado, Universidad Abierta Interamericana].

http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC120388.pdf

-Dussel, I, Ferrante, P. y Pulfer, D. (2020). *Pensar la educación en tiempos de pandemia : entre la emergencia, el compromiso y la espera.* UNIPE. http://biblioteca.clacso.org/Argentina/unipe/20200820015548/Pensar-la-educacion.pdf

-Fernández, A. (2008). *La inteligencia atrapada.* (1°ed). Nueva Visión.

-Filidoro, N. , Dubrovsky, S. , Rusler, V. , Lanza, C. , Mantegazza S., Pereyra B. y Serra, C. (2017). *Pensar las prácticas educativas y psicopedagógicas: I Jornada de Educación y Psicopedagogía*. Editorial de la Facultad de Filosofía y Letras Universidad de

Buenos Aires (Saberes). http://publicaciones.filo.uba.ar/sites/publicaciones.filo.uba.ar/files/Pensar%20las%20pr%C3%A1cticas%20educativas%20y%20psicopedag%C3%B3gicas_interactivo_0.pdf

- Levin, E. (2020). *La niñez infectada*. Ediciones Novedades Educativas. https://digital.noveduc.com/reader/laninezinfectada?location=eyJjaGFwdGVySHJlZiI6IkxhbmluZXppbmZlY3RhZGEtNiIsImNmaSI6Ii80W0xhbmluZXppbmZlY3RhZGEtNl0vMi8yOC8xOjE3MCJ9

-Ley 27.306 – Dificultades Específicas del Aprendizaje https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27306-267234/texto

- Morin, E. (1999) *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*. Unesco-Santillana. http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12799/1448/Los%207%20saberes%20necesarios%20para%20la%20educaci%c3%b3n%20del%20futuro.pdf?sequence=1&isAllowed=y

-Müller, M. (2001). *Aprender para ser.* Bonum.

-Núñez, B. (2010*). El niño con discapacidad, la familia y su docente*. Lugar editorial.

- Oliva Gómez, E. y Villa Guardiola, V. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris, 10*(1), 11-20. http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf

-Pearson, R. y equipo JEL APRENDIZAJE (2020) Una forma diferente de aprender. Paidós.

-Pearson, R. (2017) Dislexia, una forma diferente de leer. Paidós

-Ricci, C. (2004) “Psicopedagogía: Aportes para una reflexión epistemológica” *Aprendizaje, Hoy., 57,* 7-21.

http://revistas.unla.edu.ar/epistemologia/article/view/589/624

-Sanfelippo, L. (2020) Coronavirus: ¿un desastre? *Narraciones, vol.* (6).

https://issuu.com/revistanarraciones.centro1/docs/narraciones_-_pandemia

-Schorn, M. (2013) *Vínculos y discapacidad: al encuentro de la persona con déficit, sus padres y los docentes.* Lugar Editorial.

-Valentié, M. (2021, 01 de abril). Un nuevo desafío docente: enseñar por vía virtual con la mediación de los padres. *La Gaceta.* https://www.lagaceta.com.ar/nota/886762/actualidad/nuevo-desafio-docente-ensenar-via-virtual-mediacion-padres.html

- Ventura, G. M. (2012). Contextualización histórica e institucionalización académica de la Psicopedagogía en Argentina. *CONICET DIGITAL*, 648-662. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/46179/CONICET_Digital_Nro.25404.pdf?sequence=1&isAllowed=y

-Visca, J. (1985). *Clínica psicopedagógica, epistemología convergente*. Miño y Dávila editores.

Anexos

Entrevista

ENCUADRE Y DINÁMICA DE TRABAJO

1) Actualmente, ¿te encontras realizando sesiones virtuales? ¿Es la única modalidad que estas adoptando?
2) Con respecto al encuadre de trabajo, ¿Cómo ha modificado en función de las sesiones virtuales?
3) Las posibilidades de conectividad y disponibilidad de aparatos electrónicos en el domicilio del paciente, ¿crees que fueron/son condicionantes para el tratamiento? ¿Por qué?
4) Contame diferencias que hayas notado entre los encuentros virtuales y presenciales, ventajas y desventajas de cada uno.
5) ¿Cómo planificas una sesión virtual? ¿En qué se diferencia con una sesión presencial?
6) En función de los diversos diagnósticos y características de cada sujeto, ¿Cómo sentís que es la respuesta de cada niño/niña? ¿Cómo responden a las propuestas y al tratamiento?
7) Frente a este nuevo encuadre de trabajo, ¿Cómo te sentiste?

ESTRATEGIAS Y RECURSOS QUE UTILIZAN LOS PROFESIONALES

1) ¿Qué plataforma utilizas? ¿Por qué la elegiste?
2) ¿Qué recursos utilizas? (digitales, concretos, paginas, aplicaciones…) ¿utilizas juegos en línea? ¿Cuáles y por qué?

3) En niños y niñas con DEA, ¿Utilizas alguna aplicación específica? ¿Cuál?
4) ¿Cómo te llevabas con la tecnología previo a la pandemia? ¿y ahora?
5) ¿Hiciste evaluaciones?
6) ¿Crees que el trabajo virtual tiene la misma llegada que el tratamiento clínico presencial?

ROL DE LA FAMILIA

1) Las familias, ¿estaban presentes durante las sesiones? ¿Lo consideras como una ayuda o como un condicionante?
2) ¿Cómo fue el trabajo con las mismas?
3) ¿Todas las familias con las que trabajas ya contaban con conectividad? ¿Cómo lo resolvieron?
4) Haciendo una comparación entre lo presencial y lo virtual ¿Te sucedía que se cancelaban los encuentros con mayor frecuencia?
5) Si tuvieras que hacer una reflexión final sobre las tres dimensiones nombradas,

- Encuadre
- Estrategias y recursos profesionales
- Rol de la familia

¿Qué podrías decirme al respecto?