

**Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires
Ministerio de Salud**

Director: Dr Ginés González García

Dirección de Capacitación y Desarrollo

Director: Lic. Gabriel Listovsky

Residencia de Psicopedagogía

Coordinadora: Lic. Silvia Dubkin

Asesora en Metodología de la Investigación

Lic. María Barroetaveña

Hospital José María Penna

Área Programática

Jefe: Dr. Pedro Saposnik

Coordinadora Institucional del Programa de Residencia

Lic. Cristina Caneda

Jefa de residentes

Lic. Daniela Faisal

TEMA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

“Como deciden y llevan a cabo los finales de tratamiento psicopedagógico individual con niños, los psicopedagogos que ejercen su práctica clínica en los equipos que se constituyen en ámbitos de formación, bajo el programa de la Residencia de Psicopedagogía del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.”

Autoras

Lic. Merlo Ayelén

Lic. Tallarico Gisela

Año 2007

1. CONTEXTO INSTITUCIONAL

El interés por la temática que desarrollaremos en la presente investigación parte, en primer lugar, de nuestro deseo de profundizar y repensar sobre nuestra práctica psicopedagógica en relación a la clínica individual, en un intento de dar respuesta a ciertos interrogantes que se nos presentan en lo cotidiano de nuestro hacer, a la hora de definir un final de tratamiento psicopedagógico.

Quizás no por casualidad, llegando el momento de cierre de nuestro proceso de formación y capacitación en servicio, nos preguntamos por los finales.

A lo largo de estos tres años pudimos observar, en lo que se refiere a nuestra propia práctica en la clínica asistencial y la de nuestras colegas, un escaso porcentaje de altas psicopedagógicas, encontrándonos a su vez, con tratamientos prolongados.

Otra de las cuestiones con la que nos encontramos es la escasa bibliografía y el material desarrollado por psicopedagogos sobre los finales de tratamiento. Tampoco ha sido un tema abordado específicamente en los contextos de capacitación.

Desde aquí el punta pie inicial, que nos motiva para adentrarnos en esta tarea.

La Asistencia Clínica Psicopedagógica Individual con niños, es una actividad que se realiza tanto dentro del Sistema de Salud pública del G.C.B.A. como por fuera, es decir ámbitos privados (consultorios particulares, clínicas asistenciales, obras sociales, planes médicos prepagos, etc.) y ámbitos públicos de otras dependencias. Los dispositivos que se implementan para llevarla a cabo son variados y con diferentes sustentos teóricos que subyacen su práctica.

Este trabajo de investigación se realiza dentro de los efectores de Salud de la C.A.B.A., en donde los psicopedagogos atienden niños con dificultades de aprendizaje a través el programa de Salud Escolar, por demanda espontánea de sus padres o por derivación de otros profesionales.

El sistema de residencias y concurrencias está inserto dentro del Sistema de Salud del G.C.B.A., integrado por trece hospitales generales de agudos y sus respectivas áreas programáticas (Centros de Salud Mental – CSM – y Centros de Salud y Acción Comunitaria – CeSAC), y diecinueve hospitales especializados.

“Las residencias constituyen un sistema remunerado de capacitación de posgrado inmediato, a tiempo completo con dedicación exclusiva. Lo que caracteriza a este sistema de formación es la práctica de la capacitación en servicio, esto es, desarrollar actividades asistenciales programadas y supervisadas en instituciones dependientes del Sistema de Salud del G.C.B.A. Esta capacitación se desarrolla en el ámbito intrahospitalario, como así también extramuros, en íntima relación con la comunidad a la que se dirige y en el marco de la Atención Primaria de la Salud, destacando aspectos de prevención y promoción de la salud”

“Las concurrencias corresponden a un sistema honorario (no rentado) de capacitación profesional de postgrado, a tiempo parcial desarrollado bajo condiciones de programación y supervisión y con el objetivo de formar en el ámbito intra y extrahospitalario profesionales capacitados en beneficio de la comunidad.”¹

¹ Fuente: Web de Dirección de Capacitación, G.C.B.A. 2006

La Concurrencia en Psicopedagogía se organiza actualmente en 18 hospitales (pudiendo desempeñarse las funciones tanto en los mismos hospitales como en sus áreas programáticas). La Residencia de Psicopedagogía se organiza en 6 sedes de base (hospitales y áreas programáticas) y 2 sedes de rotación, que conforman un total de 7 hospitales y una institución (Hogar “Ma. Eva Duarte”) del Ministerio de DDHH y Sociales de la C.A.B.A como sedes de formación de residentes.

Esta investigación se realizó en los 7 hospitales en donde tiene inserción la Residencia de Psicopedagogía, tomando a los psicopedagogos en formación (residentes y concurrentes, de base y rotantes) y los psicopedagogos encargados de la misma (Psicopedagogos de planta, coordinadores).

2. RELEVANCIA

Creemos que poder reflexionar sobre los finales de tratamiento psicopedagógico con niños permitirá:

- Seguir aportando de manera teórica y práctica a la construcción de nuestro campo disciplinar.
- Sistematizar, profundizar y dar a conocer la experiencia y práctica psicopedagógica en relación a la clínica con niños en el ámbito de la salud pública, con respecto a esta temática.
- Reflexionar acerca de las intervenciones clínicas psicopedagógicas y fundamentarlas.
- Elaborar un material de consulta para las residentes y o concurrentes de psicopedagogía que puede ser aprovechado dentro del programa de la residencia del cual formamos parte
- Conocer los supuestos teóricos que sostienen en su práctica los psicopedagogos en formación y los coordinadores de dicha formación.
- Abrir la discusión al interior de la residencia y concurrencia de psicopedagogía acerca de las diferentes concepciones sostenidas en relación a la finalización de un tratamiento psicopedagógico.

3. PROBLEMA CIENTÍFICO

La Asistencia Clínica Psicopedagógica con niños es una tarea que constantemente interpela al psicopedagogo a preguntarse, a replantearse objetivos, estrategias y recursos, como un continuo que atraviesa la actividad.

Este continuo sin embargo, creemos no es eterno. Nos preguntamos sobre los finales de tratamiento psicopedagógico ¿En psicopedagogía tenemos “altas”? ¿La mayoría de nuestros pacientes desertan? ¿Por qué desertan? ¿De qué manera interviene el propio tratamiento psicopedagógico en esa deserción? ¿Cuánto tiempo pasan los niños y sus familias en tratamiento? ¿Cómo se define un final de tratamiento? ¿Cuándo el psicopedagogo empieza a preguntárselo? ¿Qué indicios toma? ¿A qué instancias acude para esa decisión? ¿Qué criterios utiliza? ¿Cómo lo lleva a cabo?

Estas preguntas no creemos ser las únicas en plantearlas, ya que hacen a la construcción de nuestro rol como psicopedagogas en el campo de la clínica psicopedagógica y de las particularidades de la misma en el ámbito de la salud pública. Empezar a preguntarnos sobre estas cuestiones, creemos que aporta no sólo a nuestra formación como profesionales de la salud, sino también al campo disciplinar de la Psicopedagogía, disciplina que está en

proceso de delimitarse, de plantearse bordes. Bordes que entran en contacto con otros bordes, de los que se nutre y a la vez se diferencia.

Intentar contestar todas estas preguntas excede los límites de esta investigación y los nuestros personales. Creemos que darle lugar a dichas preguntas y empezar a construir desde ellas, hace a la producción en nuestro campo.

A los fines de esta investigación intentamos recortar estos interrogantes a aquellos que podemos plantearnos indagar, tanto por la accesibilidad a las fuentes apropiadas, como por la disponibilidad de tiempos y espacios con que contamos: ¿Qué criterios utilizan los psicopedagogos para definir un final de tratamiento? ¿Cómo lo llevan a cabo? Preguntas que delineadas como problema científico se traducen en:

¿Cuáles son los criterios adoptados para definir un final de tratamiento psicopedagógico, las estrategias implementadas para llevarlo a cabo, y su relación con la posición teórico-clínica, que sostienen los psicopedagogos que ejercen su práctica en los equipos que se constituyen en sedes base y de rotación de la residencia de Psicopedagogía que depende del G.C.B.A?

Hipótesis

-Los criterios que utilizan los psicopedagogos para definir un final de tratamiento psicopedagógico y las estrategias implementadas para llevarlo a cabo varían según la posición teórico-clínica del profesional.

4. OBJETIVOS

Objetivo General

-Describir los **criterios** y las **estrategias** que utilizan los psicopedagogos que ejercen su práctica clínica en los equipos que se constituyen en ámbitos de formación dependientes del gobierno de la ciudad de Bs. As, para definir un final de tratamiento y su **relación con la posición teórico-clínica del profesional**.

Objetivos Específicos

-Describir los **criterios de finalización** de tratamiento que adoptan los psicopedagogos que ejercen su práctica clínica en los equipos que se constituyen en ámbitos de formación dependientes del Ciudad de Buenos Aires.

-Describir las **estrategias implementadas** por los psicopedagogos que ejercen su práctica clínica en los equipos que se constituyen en ámbitos de formación dependientes del Ciudad de Buenos Aires, para llevar a cabo un final de tratamiento.

-Describir las **posiciones teórico-clínicas** que sostienen los psicopedagogos que ejercen su práctica clínica en los equipos que se constituyen en ámbitos de formación dependientes del Ciudad de Buenos Aires.

5. MARCO CONCEPTUAL

La complejidad del objeto de intervención psicopedagógica requiere una convergencia conceptual al caracterizar al aprendizaje, al sujeto en situación contextualizada de aprendizaje y a los procesos psicoeducativos como objetos de la intervención y de la reflexión psicopedagógica, aspectos que constituyen una problemática multidimensional involucrando una compleja serie de factores².

La Lic. M. Müller (1984), considera que intervienen cuestiones *pre-subjetivas*: lo social, el lenguaje, la conformación neurobiológica; cuestiones *subjetivas*: el proceso de construcción del conocimiento, procesos de desarrollo y cambio conceptual, procesos de constitución de la subjetividad y la dinámica afectiva; cuestiones, ambas, contextualizadas en un sistema de relaciones *intersubjetivas* y por la confluencia de aspectos intrasubjetivos y situacionales. La contextualización del aprendizaje supone las restricciones, las limitaciones y posibilidades cognitivas y subjetivas, educacionales, económicas, culturales y socio-ambientales.

Es entonces, la naturaleza misma del objeto de la intervención psicopedagógica, su complejidad real, lo que reclama una acumulación progresiva de funciones múltiples y la heterogeneidad disciplinaria en la formación teórico-clínica del profesional en el campo psicopedagógico.

Los profesionales psicopedagogos recurren a diversas teorías en respuesta a los problemas derivados de la práctica, en procura de comprender los procesos de enseñanza-aprendizaje en contextos escolares y extraescolares, de intervenir eficazmente en su mejoramiento, y a su readecuación conceptual en un intento de legitimación de sus propias prácticas.

J. A. Castorina (1989), plantea que la psicopedagogía debe partir de la originalidad de su campo de trabajo, de la índole de sus problemas, para seleccionar los aspectos significativos de las teorías de referencia, recrear sus hipótesis y reformular sus instrumentos para adecuarlos a las cuestiones estrictamente psicopedagógicas, e incluso, para plantearse cuestiones que representen auténticos desafíos para la propia disciplina.

Este se relacionaría con el concepto de convergencia disciplinaria³ el cual no implica importar las teorías de referencia sin más al campo psicopedagógico, en un sentido unidireccional sino más bien procurar establecer una relación bidireccional entre las teorías de referencias y las prácticas psicopedagógicas

Por lo antes expuesto no debería existir una teoría referencial hegemónica del quehacer psicopedagógico, precisamente, porque ninguno de los desarrollos teóricos contemporáneos puede en sí mismo comprender y explicar las múltiples dimensiones que intervienen en el objeto psicopedagógico; sino que se recurre a múltiples marcos conceptuales e instrumentaciones teóricas. La identificación y la reducción del ámbito disciplinar de la psicopedagogía con una única teoría explicativa del complejo fenómeno del aprendizaje en

² Matteoda, M.C. "Consideraciones acerca de la práctica, la formación y la investigación psicopedagógica". Universidad Nacional de Río IV. Revista Contextos de Educación Volumen I

³ Concepto propuesto y desarrollado por el Lic. Jorge Vizca

contextos terapéuticos y /o educativos, supone la inmediata desvirtuación del objeto y del campo de intervención psicopedagógica.

Desde esta óptica “aprender a ser psicopedagogo” supone reconstruir una fundamentación teórica rigurosa, con la utilización crítica de las teorías y disciplinas constitutivas acorde con las cuestiones y las problemáticas que la intervención plantea.

En una investigación realizada en la Universidad Nacional de Río IV ⁴se demuestra, a partir del análisis de los discursos psicopedagógicos, que existen ciertos modelos conceptuales que subyacen a la práctica psicopedagógica y que de alguna manera condicionan u orientan diferentes maneras de intervenir.

Si bien, como mencionamos anteriormente, la práctica profesional no se sustenta sobre un modelo teórico puro, creemos que en las intervenciones psicopedagógicas se seleccionan ciertos recortes del objeto de estudio. Estos recortes se traducen en objetivos terapéuticos e intervenciones clínicas, que pueden estar dirigidos a los diferentes actores que el psicopedagogo considere que intervienen en la problemática por la que se le consulta. Dichos objetivos e intervenciones pueden apuntar, a su vez, a ciertos aspectos sobre los cuales el psicopedagogo decide intervenir, dejando por fuera otros. Por lo tanto creemos que en una modalidad de intervención construida o en construcción, podría existir una prevalencia de algún aspecto por sobre otro, o una modalidad de intervención que incluya a los diferentes aspectos en un mismo nivel de relevancia.

En la Asistencia clínica psicopedagógica, los actores principales con los que un psicopedagogo puede intervenir son: El niño, su grupo familiar, y el entorno escolar. Consideramos que un problema de aprendizaje en un niño se produce a partir de una particular interrelación de estos tres actores.

La multidimensionalidad del objeto de estudio de nuestra disciplina, implica la coexistencia de variados aspectos del objeto. A los fines de esta investigación, decidimos agrupar los distintos aspectos en dos clases: **aspectos afectivos** y **aspectos cognitivos**. Esta clasificación no se corresponde con líneas teóricas determinadas, cada una puede incluir varias líneas. Apuntamos a describir e incluir las múltiples miradas, ordenándolas en un criterio clasificatorio lo más abarcador posible.

Hablamos de **aspectos afectivos** cuando el psicopedagogo para abordar las dificultades de aprendizaje, lo hace centrando su mirada preponderantemente en la historia de ese sujeto, su constitución psíquica, su posicionamiento, los vínculos con familiares, los vínculos extrafamiliares con pares, con adultos significativos, las diferentes configuraciones de los sistemas familiares, los roles, las modalidades de comunicación, etc.

Hablamos de **aspectos cognitivos** cuando el psicopedagogo para abordar las dificultades de aprendizaje, lo hace centrando su mirada preponderantemente en las interacciones con objetos de conocimiento y sus características: la calidad de la oferta de objetos, modos de presentarse, las estructuras y procesos de pensamiento del sujeto, sus recursos cognitivos, la construcción y apropiación de objetos de conocimiento escolares y no escolares, las figuras enseñantes, la legalidad del objeto, etc.

⁴ Universidad de Río IV, Trabajo de Investigación: “Proceso de constitución del campo conceptual psicopedagógico” Cap I, “Modelos teóricos que fundamentan la práctica psicopedagógica”

Como vemos, tanto en un aspecto como en otro pueden estar implicados los distintos actores que intervienen en el aprendizaje, lo que las diferencia es qué se mira de la participación de cada uno de ellos.

Construimos una tercera clasificación, que denominamos **aspectos cognitivo-afectivos**, al hablar de ellos nos referimos a la mirada del psicopedagogo y sus intervenciones sobre ambos aspectos sin observarse preponderancia de unos sobre otros, es decir, para el psicopedagogo se encuentran en un mismo nivel de implicancia en las dificultades de aprendizaje e interviene de igual manera tanto sobre aspectos afectivos como cognitivos.

La conjugación de los actores con los que interviene el psicopedagogo y los aspectos que prioriza en cada uno de ellos, dará lugar a diferentes modalidades de intervención y por ende posiciones teórico-clínicas.

Teniendo en cuenta la multidimensionalidad del trabajo psicopedagógico, y las distintas posiciones teórico-clínicas, en esta investigación tratamos de describir cómo estas se ponen en juego focalizando nuestra mirada sobre una instancia muy particular, el momento de decidir la finalización de un tratamiento psicopedagógico.

¿Cómo llevar a cabo un final de tratamiento? ¿Cuáles son las estrategias implementadas? ¿Qué criterios utilizamos los psicopedagogos para definirlo? ¿Cuándo es el momento de concluir? ¿Qué indicadores tomamos en cuenta?

¿Solo nos preguntamos por el niño o por ese particular entramado, que se da entre el niño, su familia, la escuela, el contexto histórico y social?

Para poder acercarnos a las preguntas planteadas tomaremos las reflexiones y aportes de diversos autores para empezar a profundizar sobre este tema.

DISTINTOS APORTES TEÓRICOS ACERCA DE LA FINALIZACIÓN DE TRATAMIENTO PSICOPEDAGÓGICO

Como referente del psicoanálisis, Freud señala dos condiciones para pensar en la finalidad de un análisis:

- 1) Que el paciente no sufra ya de sus síntomas y haya superado sus inhibiciones
- 2) Que el analista juzgue que se ha hecho consciente tanto material reprimido que se han explicado tantas cosas que eran ininteligibles y se han conquistado tantas resistencias internas que no hay que temer una repetición de los procesos patológicos en cuestión.

La Lic. Ana Maria Galaz⁵ propone algunos elementos a tener en cuenta para pensar un alta de tratamiento psicopedagógico:

- Que el paciente desee aprender y sienta placer por hacerlo

⁵ Galaz A.M, *¿Cuándo termina un tratamiento psicopedagógico?. Reflexiones acerca del alta, en relación a material clínico.* Revista Aprendizaje hoy, Año XXIII N°27. Ed Marta Fenner, Bs.As. 1994.

- Haber incluido el error como necesario para aprender, lo que implicaría vencer la omnipotencia y la impotencia en relación al aprendizaje.
- Fortalecimiento del proceso secundario y articulación con el principio de placer,
- Mayor plasticidad en la adaptación (en tanto equilibrio entre asimilación y acomodación) a la realidad.
- Revisión y despliegue de la modalidad de aprendizaje a través de los esquemas de acción, lo que posibilita la elaboración de la significación del por qué se hizo un síntoma de aprendizaje.

Todos estos son algunos de los criterios que un psicopedagogo podría tener en cuenta a la hora decidir un final.

Tomando lo desarrollado en un Ateneo realizado por el equipo de psicopedagogía del CeSAC 15⁶, nos encontramos que en lo que respecta a la modalidad, al cómo trabajar el alta, la conciben como un proceso, en el que se trabaja con el niño y los padres. La definen como: “un tiempo a lo largo del cual el paciente pueda diferenciar el momento en el que llegó y cómo llegó, del actual, pudiendo realizar una síntesis de lo trabajado, evaluando el proceso, trabajando temores y fantasías relacionadas con el futuro sin este espacio, elaborando la despedida y el cambio. (...) Es un tiempo de cierre y no de aperturas, potenciando aquello trabajado y los logros alcanzados”

La concepción de cierre no implica que todo esté resuelto ni que no habrá más problemas ni conflictos, sino que se produjo un cambio en el posicionamiento del sujeto frente a los mismos.

Desde esta perspectiva piensan al alta como una decisión acordada entre terapeuta, niño y padres. “Es a partir de los cambios que el niño empieza a mostrar y que los padres pueden ver, de los cambios que los padres empiezan a hacer y de la puesta en palabras de estos cambios y logros, que se empieza a pensar en el alta y que se acuerda este tiempo de cierre de tratamiento”⁷

Por su parte la Lic Norma Filidoro⁸, considera que se podrían pensar en dos formas de cerrar un tratamiento psicopedagógico y estas dos formas diferirían entre sí. Al primer modelo lo denomina **alta**, el cual intentaría buscar criterios objetivos y universales. Los mismos se buscarían fundamentalmente por el lado o bien de los niveles de producción del niño o bien por el lado de lo que se suele denominar como niveles de competencia.

Al segundo modelo, lo denomina **final de tratamiento**, este es un modelo “artesanal”.

“Así como para tomar la decisión acerca de la indicación de tratamiento dirigimos nuestra mirada hacia esa compleja trama que tejen el niño y su historia, sus producciones escolares, el lugar que ocupa en la pareja parental, la historia familiar, la institución escolar con su propuesta pedagógica particular, el contexto histórico y social; para decidir un final de tratamiento debemos dirigir la mirada a esa trama y ubicar si cesaron las condiciones que

⁶ Equipo Residentes de Psicopedagogía Area Programática Htal. Argerich año 2000. *Todo lo que usted siempre quiso y nunca se animó a preguntar(se) sobre el alta*. Ateneo Gral. de la Residencia de Psicopedagogía. Noviembre 2000

⁷ Galaz, A.M Op Cit.

⁸ Norma Filidoro, Lic en Psicopedagogía, “Final de Tratamiento”, Texto virtual, Curso anual organizado por el Servicio de Psicopedagogía del Htal. Alvarez, Ciudad de Buenos Aires, Mayo de 2004.

originaron la apertura del espacio de intervención psicopedagógica. Por lo tanto para hablar de final de tratamiento tuvimos que remontarnos a los inicios del mismo, y a su vez, atender a las variables que vienen del lado del niño, del lado de los padres y del lado de la escuela de manera simultánea. Se trata de ubicar las condiciones de ese entramado a la luz de una perspectiva diacrónica”

En cuanto a la **duración** de un tratamiento, Norma Filidoro dice: “no creo que haya tiempos “fijos” ni que haya tiempos “tope”, ni tiempos “mínimos”. Un tratamiento corto no es mejor ni más exitoso que uno largo. Lo inverso tampoco es cierto. El tiempo por sí mismo no es una variable que pueda decirnos algo acerca de las bondades de un tratamiento. Sin embargo hay tratamientos que se eternizan “a priori” porque no tienen un fin o porque aquello que se plantea como fin es del orden de lo imposible. El primer grupo tiene que ver con los tratamientos sin finalidad, es decir con aquellas intervenciones que no pueden ser justificados conceptualmente por el psicopedagogo. Los segundos son aquellos que se eternizan centrados en “la naturaleza del niño”, y es lo que sucede muy a menudo cuando se trata de niños con problemas en el desarrollo”

La Lic. Adriana Suliansky⁹ habla de inicio y fin de intervención psicopedagógica ya que intervención es un concepto más amplio que tratamiento. “Tratamiento alude al conjunto de medios que se emplean para curar o aliviar una enfermedad, esta más relacionado con la medicina, aplicado a una enfermedad o a un trastorno.

Intervención: tiene que ver con participar, tomar parte, actuar junto con otro en un asunto, acción o actividad, intervención activa en los asuntos del otro, se usa en el sentido de mediar, da cuenta de un tiempo, implica oficiosidad.

Los tiempos son tiempos que nos van marcando la singularidad de cada niño, de cada familia y de cada escuela. Por eso hay distintos fines. A veces tiene que ver con un alta y a veces tiene que ver con el fin de una intervención porque se prioriza otra o se termina con el pibe pero se sigue con los padres o con la escuela.”

Sobre los criterios para decidir un final de intervención la Lic Suliansky refiere: “Los mismos criterios por los cuales uno decide empezar un tratamiento son los que van a decidir finalizarlo. El foco siempre esta puesto en tres ejes, niño, padres, escuela.

Algunos de esos criterios podrían ser:

-Cuando la visión que tiene la familia sobre las particularidades de ese hijo coinciden con las que la escuela devuelve y esto lo pone al chico en una situación embromada para poder realmente aprender y hacer uso de las posibilidades que tiene. La intervención aquí es devolverle al niño un lugar diferente para que pueda aprender

-Cuando prevalece cierta modalidad frente a los objetos de conocimiento que no le permite aprender. Ahí el trabajo apunta a trabajar sobre esa modalidad y ayudarlo a armar otra forma de vincularse con el objeto que le permita interactuar desde otro lugar.

-La posición de ese niño frente al saber, ya que muchas veces ésta obtura, no permite avanzar en el conocimiento. Cómo se posiciona frente al error, el conflicto.

⁹ Suliansky, A. Clase dictada en el curso “Inicio y Fin de tratamiento”. Curso anual del equipo de residentes de Psicopedagogía del A. Programática del Htal Penna. Julio 2004 (Desgrabación no corregida por la autora)

-Cuáles son las construcciones conceptuales respecto a la lecto-escritura, a los aprendizajes matemáticos. Qué es lo que este pibe construyó.

-Cuáles son los recursos, estrategias con que cuenta a nivel del pensamiento. La intervención ahí sería trabajar para ampliar ese repertorio de estrategias y de recursos para resolver.

-Cuáles son los recursos simbólicos con los que cuenta un pibe, ya que esto va a tener efectos en construir sistemas de representación. Acá la intervención de uno apunta a ampliar el mundo simbólico, a trabajar sobre el juego y la construcción del juego simbólico.”

Por último la Lic. propone que para poder definir un inicio y un fin de intervención primero tenemos que especificar cual es nuestra posición clínica y como pensamos la clínica psicopedagógica.

En un nivel de análisis similar la Lic. Paula Shurman¹⁰, expresa: “Necesitamos avanzar un poco más en la teoría, con toda la fundamentación de lo que hacemos previamente para llegar a poder pensar en el alta psicopedagógico.”

“Para hablar de alta yo tomaría todo lo que tiene que ver con el comienzo de un diagnóstico, las modalidades diagnósticas, las modalidades de tratamiento y eso nos explicaría algunas cuestiones del alta”

Los criterios que se pueden tener en cuenta para definir un final, según la Lic. se relacionan por un lado, con la posibilidad de observar un movimiento en el sujeto por el que se nos consulta. Algunos de ellos resumidamente son:

-Si se corrió algo de la modalidad de aprendizaje.

-Si un chico inhibido cognitivamente empieza a desplegar estrategias.

-Cuando el chico empieza a resolver situaciones autónomamente, sea en el ámbito escolar como en el ámbito de lo cotidiano.

-No sirve un alta que no tenga relación con aquello que se pensó al comenzar a trabajar con el chico.

-Cuando los chicos preguntan cuándo van a dejar de venir.

-Cuando el tratamiento empieza a sufrir un desgaste.

-Cuando la figura del psicopedagogo cae.

Con respecto a la duración de los tratamientos, aclara: “en niños que tienen dificultades en el armado subjetivo, problemáticas orgánicas, o genéticas, el alta no estará dada solo por haber alcanzado el objetivo específico, en cuanto a lo que yo me pregunte en el principio, sino que va a estar dado por momentos de intervención, donde en algún momento yo voy a poner la mirada en un punto y luego en otro y voy a ser un pasador, voy a armar un pasaje a otro espacio terapéutico”

¹⁰ Schurman, P. Clase dictada en el curso “Inicio y Fin de tratamiento”. Curso anual del equipo de residentes de Psicopedagogía del A. Programática del Htal Penna. 2004 (Desgrabación no corregida por la autora)

Otra de las cosas que menciona y creemos importante destacar es que es necesario anticiparse a ese momento del cierre, y esto sería, plantear estrategias de tiempo para que uno pueda llegar al alta. El alta debe ser un alta compartida.

Buscando aportes de otras disciplinas de las que la psicopedagogía se nutre, tomamos las palabras de la Lic. Alicia Rosental, psicoanalista de niños¹¹

“Hay tratamientos que concluyen y hay tratamientos que terminan sin concluir. Hay tratamientos que se detienen, hay tratamientos que se interrumpen y hay tratamientos que demandan un corte.

La *detención* la ubica en relación a esos tratamientos donde se tiene la sensación de que no pasa nada, el paciente viene, pero no pasa nada y quizá ese sea un tiempo para que el terapeuta se detenga y se ponga a pensar que esta pasando.

La cuestión del *corte* la ubica en dos sentidos, el corte del lado del profesional, y el corte como algo que propicia el momento de concluir. También se puede pensar el corte con el objetivo de ubicar la dificultad en otro lugar.

La *interrupción* la ubica del lado del paciente pero se podría pensar del lado del profesional también.

Como criterios para pensar un fin de tratamiento, la Lic, Rosental ubica los siguientes:

-La transferencia es lo que nos va a ir ayudando a ubicar cuáles son las coordenadas que ubican el tiempo de concluir.

-Cuando la transferencia vuelve a reestablecerse con los padres, ahí es tiempo de que el analista se corra de la escena.

-El tratamiento de un niño concluye cuando esa ruptura que esta indicada por el padecimiento del niño encuentra un cierto reestablecimiento, y cuando pudo poner en juego eso que estaba detenido en el síntoma y el padecimiento cede.

Como vemos hasta aquí nos encontramos con diversas maneras de pensar la clínica individual, las cuales se relacionan con las diferentes posiciones teóricas que el profesional sostiene en su práctica.

Como bien dice la Lic. Norma Filidoro: “Todo lo antes expuesto nos lleva a tener que pensar entonces en la conceptualización acerca del aprendizaje que el profesional sostenga en su práctica ya que esta derrama sus efectos en la clínica y por lo tanto en las decisiones e intervenciones que se lleven a cabo”¹²

De los fundamentos teóricos resumidamente planteados, algunos autores hacen referencia a la finalización del tratamiento psicopedagógico denominándolo de manera indistinta como “final” “cierre” o “alta”, otros, como la Lic. N. Filidoro claramente establecen diferencias entre los términos. En esta investigación tomamos esta distinción realizada por la autora, por lo que nos referiremos a finales o cierres.

¹¹ Rosental, A. Clase dictada en el curso “Inicio y Fin de tratamiento”. Curso anual del equipo de residentes de Psicopedagogía del A. Programática del Htal Penna. 2004 (Desgrabación no corregida por la autora)

¹² Norma Filidoro Op. Cit

Final o cierre, remite a una conclusión del tratamiento psicopedagógico originado en la decisión del psicopedagogo, por su consideración de haberse alcanzado en forma total o parcial pero suficiente, los objetivos planteados para ese tratamiento.

Por lo tanto quedan por fuera de esta denominación las interrupciones del tratamiento por ausencia o deserción del paciente. Tampoco se incluyen como finales a las situaciones donde un psicopedagogo no continúa asistiendo a un niño por otras razones, (como por ejemplo, finalización de su residencia, rotación, licencia prolongada, tiempo institucional) si en esos casos se considera e indica la continuación del tratamiento con otro psicopedagogo. En cambio, si en esas circunstancias el psicopedagogo considera oportuno concluir el tratamiento con ese niño, es decir, que no es necesario continuar con otro profesional de la misma disciplina, sí sería un final de tratamiento. Lo que fundamenta esa decisión es el haber alcanzado total o parcialmente los objetivos propuestos, más allá de las circunstancias externas al tratamiento que en todo caso, han precipitado la toma de la decisión.

6. MATERIAL Y METODO

6.1 Tipo de diseño: Se utilizará un tipo de diseño descriptivo

6.2 Fuentes de información: Bibliografía, investigaciones, artículos publicados, supervisores de los distintos equipos de residentes y concurrentes, psicopedagogos en formación y encargados de la formación.

6.3 Población de estudio:

Se define realizar esta investigación en las sedes de formación de Psicopedagogos, por ser estos lugares los encargados de transmitir y capacitar en la tarea asistencial, y en donde año a año se forman psicopedagogos que al egresar, ejercerán su práctica en diferentes ámbitos profesionales.

Al indagar sobre una temática que requiere cierto recorrido profesional, se decide tomar como población a aquellas psicopedagogas que tengan más de un año de experiencia en la atención de pacientes dentro del sistema de salud. Este criterio creemos que, a su vez, permite contar con el tiempo suficiente dentro de la residencia o concurrencia como para haber tenido oportunidad de definir o no un final de tratamiento.

Se incluyen a las jefes/instructores de residentes y a los coordinadores de los equipos de psicopedagogía porque además de contar con experiencia y trayectoria en la tarea asistencial, son quienes se encargan de acompañar en el proceso de capacitación constituyéndose en referentes de las psicopedagogas en formación.

6.4 Sistema de Matrices de Datos

Unidad de análisis: Cada psicopedagogo de la muestra, que ejerce su práctica profesional en los equipos que se constituyen en sedes base y de rotación de la residencia de Psicopedagogía que depende del G.C.B.A.

Variables Dependientes:

1. Criterios que adopta el psicopedagogo para decidir un final de tratamiento psicopedagógico
2. Estrategias que implementa el psicopedagogo para llevar a cabo un final de tratamiento psicopedagógico

Variable Independiente:

3. Posición teórico-clínica que sostiene el psicopedagogo. Modalidades de intervención

Variables Dependientes

Variable 1: Criterios que utiliza el psicopedagogo para decidir un final de tratamiento psicopedagógico

Definición de variable: Establecemos por **criterio**, la regla o norma conforme a la cual el psicopedagogo se basa para decidir concluir un tratamiento psicopedagógico.

Esas reglas o normas que utilice el psicopedagogo para decidir un final pueden tener que ver con alguno o más de uno de los **actores** que el psicopedagogo considere que intervienen en los cambios en relación a las dificultades de aprendizaje del niño por el que se consulta. Los distintos actores pueden ser: el niño, el niño y su entorno familiar; el niño y sus docentes; el niño, su entorno familiar y sus docentes.

A su vez estas normas o reglas pueden tener en cuenta alguno o mas de uno de los distintos **aspectos** de la individualidad de cada uno de los actores y/o de las características de la interacción entre ellos, que el psicopedagogo considere que intervienen en los cambios en las dificultades de aprendizaje del niño por el que se consulta.

Índices

- 1.1 Criterios que consideran solo aspectos del niño por el que se consulta
- 1.2 Criterios que consideran solo aspectos del niño por el que se consulta y del entorno familiar.
- 1.3 Criterios que consideran solo aspectos del niño por el que se consulta y del entorno escolar.
- 1.4 Criterios que consideran aspectos del niño por el que se consulta, su entorno familiar y escolar.

Criterios			
Criterios que consideran sólo Aspectos del niño	Criterios que consideran sólo Aspectos del niño y su entorno familiar	Criterios que consideran sólo Aspectos del niño y su entorno escolar	Criterios que consideran Aspectos del niño, su entorno familiar y escolar

Construcción del Índice

- 1.1 Cuando se encuentre presente por lo menos una de las subvariables 1- 2-3 y ausentes las subvariables 4-5-6-7-8.
- 1.2 Cuando se encuentre presente por lo menos una de las subvariables 1-2-3, por lo menos una de las subvariables 4-5-6 y ausentes las subvariables 7 y 8.
- 1.3 Cuando se encuentre presente por lo menos una de las subvariables 1-2-3, por lo menos una de las subvariables 7-8 y ausentes las subvariables 4-5-6.
- 1.4 Cuando se encuentre presente por lo menos una de las subvariables 1-2-3, por lo menos una de las subvariables 4-5-6 y por lo menos una de las subvariables 7 y 8.

Variable 2: Estrategias implementadas por el psicopedagogo para llevar a cabo un final de tratamiento psicopedagógico.

Definición de la variable: Establecemos por **estrategias** al conjunto de acciones que el psicopedagogo realiza con la finalidad de concluir el tratamiento psicopedagógico.

Estas estrategias pueden ser **Procesuales** o **Informativas**.

Las mismas pueden estar dirigidas al niño en tratamiento, a sus padres y/o a la escuela.

Por **estrategias procesuales** se definen a aquellas acciones que implementa el psicopedagogo entendiendo el cierre de tratamiento como un proceso co-construido, planificado, y que se desarrolla con los diferentes actores intervinientes. El mismo se realizaría por aproximaciones sucesivas por lo que estaría configurado en un tiempo de duración mayor a un encuentro.

Por **estrategias informativas** se definen a aquellas estrategias cuyo fin es comunicar una decisión tomada por el psicopedagogo o equipo psicopedagógico a cada uno de los actores que el psicopedagogo considere oportuno y necesario.

Índices

- 2.1 Estrategias procesuales solo dirigidas al niño.
- 2.2 Estrategias procesuales solo dirigidas al niño y a la familia.
- 2.3 Estrategias procesuales dirigidas al niño, a la familia y el entorno escolar.
- 2.4 Estrategias procesuales solo dirigidas al niño y a la familia e informativas con entorno escolar.

Estrategias			
Procesuales dirigidas sólo al niño	Procesuales dirigidas sólo al niño y a la familia	Procesuales dirigidas al niño, a la familia y el entorno escolar	Procesuales dirigidas al niño y a la familia e informativas dirigidas al entorno escolar

Construcción del Índice:

- 2.1 Se define estrategias procesuales solo dirigidas al niño cuando se encuentren presentes por lo menos una de las subvariables 2.1 a la 2.16 y ausentes las subvariables 2.17 a la 2.34
- 2.2 Se define estrategias procesuales solo dirigidas al niño y a la familia cuando se encuentren presentes por lo menos una de las subvariables 2.1 a la 2.16, por lo menos una de las subvariables 2.17 a 2.27 y ausentes de la subvariable 2.28 a la 2.34
- 2.3 Se definen estrategias procesuales dirigidas al niño, la familia y el entorno escolar, cuando se encuentren presentes por lo menos una de las subvariables 2.1 a la 2.16, por lo menos una de las subvariables 2.17 a 2.27 y por lo menos una de las subvariables 2.28 a 2.30.
- 2.4 Se definen estrategias procesuales solo dirigidas al niño y a la familia, e informativas con el entorno escolar cuando se encuentren presentes por lo menos una de las subvariables 2.1 a la 2.16, por lo menos una de las subvariables 2.17 a 2.27, por lo menos una de las subvariables 2.31 a 2.34 y ausentes las subvariables 2.28 a 2.30.

Variable Independiente

Variable 3: Posiciones teórico-clínicas que sostienen los psicopedagogos. Modalidades de intervención.

Definición de la variable:

Se considera como posición teórico-clínica al sustento de formación sobre el objeto de estudio de la disciplina y a la modalidad de intervención clínica que surge del mismo. Consideramos que las posiciones teórico-clínicas se nutren de modelos teóricos que brindan marcos referenciales para aproximarse al conocimiento del objeto de estudio. En cada posición teórico-clínica psicopedagógica, subyace una concepción de aprendizaje y de dificultades de aprendizaje, cuyas relaciones darán como resultado una determinada modalidad de intervención y una manera de pensar la clínica psicopedagógica.

Las modalidades de intervención psicopedagógica pueden estar dirigidas a diferentes actores y a diferentes aspectos de cada uno de ellos.

Índices

3.1 Integral con preponderancia en las intervenciones en **Aspectos cognitivo-pedagógicos del niño, su familia y entorno escolar.**

3.2 Integral con preponderancia en las intervenciones en **Aspectos cognitivo-pedagógicos del niño y su familia.**

3.3 Integral con preponderancia en las intervenciones en **Aspectos cognitivo-pedagógicos del niño y su entorno escolar.**

3.4 Integral con preponderancia en las intervenciones en **Aspectos cognitivo-pedagógicos del niño.**

3.5 Integral con preponderancia en las intervenciones en **Aspectos cognitivo-afectivos del niño, su familia y entorno escolar.**

3.6 Integral con preponderancia en las intervenciones en **Aspectos cognitivo-afectivos del niño y su familia.**

3.7 Integral con preponderancia en las intervenciones en **Aspectos cognitivo-afectivos del niño y su entorno escolar.**

3.8 Integral con preponderancia en las intervenciones en **Aspectos cognitivo-afectivos del niño.**

3.9 Integral con preponderancia en las intervenciones en **Aspectos afectivos del niño, su familia y entorno escolar.**

3.10 Integral con preponderancia en las intervenciones en **Aspectos afectivos del niño y su familia.**

3.11 Integral con preponderancia en las intervenciones en **Aspectos afectivos del niño y su entorno escolar.**

Posición teórico-clínica. Modalidad de intervención										
Integral con preponderancia en las intervenciones en Aspectos cognitivo-pedagógicos del niño, su familia y su entorno escolar.	Integral con preponderancia en las intervenciones en Aspectos cognitivo-pedagógicos del niño y su familia	Integral con preponderancia en las intervenciones en Aspectos cognitivo-pedagógicos del niño y su entorno escolar	Integral con preponderancia en las intervenciones en Aspectos cognitivo-pedagógicos del niño	Integral con preponderancia en las intervenciones en Aspectos cognitivo-afectivos del niño, su familia y entorno escolar	Integral con preponderancia en las intervenciones en Aspectos cognitivo-afectivos del niño y su familia	Integral con preponderancia en las intervenciones en Aspectos cognitivo-afectivos del niño y su entorno escolar	Integral con preponderancia en las intervenciones en Aspectos cognitivo-afectivos del niño	Integral con preponderancia en las intervenciones en Aspectos afectivos del niño, su familia y entorno escolar	Integral con preponderancia en las intervenciones en Aspectos afectivos del niño y su familia	Integral con preponderancia en las intervenciones en Aspectos afectivos del niño y su entorno escolar

Construcción del Índice:

3.1 Integral con preponderancia en las intervenciones en Aspectos cognitivo-pedagógicos del niño, su familia y entorno escolar.

Cuando la subvariable 1 tenga la categoría 3.1.2; la subvariable 2 tenga la categoría 3.2.1 ó 3.2.2 ó 3.2.3 y la subvariable 3 tenga la categoría 3.3.1 ó 3.3.2 ó 3.3.3.

3.2 Integral con preponderancia en las intervenciones en Aspectos cognitivo-pedagógicos del niño y su familia.

Cuando la subvariable 1 tenga la categoría 3.1.2; la subvariable 2 tenga la categoría 3.2.1 ó 3.2.2 ó 3.2.3 y la subvariable 3 tenga la categoría 3.3.4

3.3 Integral con preponderancia en las intervenciones en Aspectos cognitivo-pedagógicos del niño y del entorno escolar.

Cuando la subvariable 1 tenga la categoría 3.1.2; la subvariable 2 tenga la categoría 3.2.4 y la subvariable 3 tenga la categoría 3.3.1 ó 3.3.2 ó 3.3.3.

3.4 Integral con preponderancia en las intervenciones en Aspectos cognitivo-pedagógicos del niño.

Cuando la subvariable 1 tenga la categoría 3.1.2; la subvariable 2 tenga la categoría 3.2.4 y la subvariable 3 tenga la categoría 3.3.4.

3.5 Integral con preponderancia en las intervenciones en Aspectos cognitivo-afectivos del niño, su familia y entorno escolar.

Cuando la subvariable 1 tenga la categoría 3.1.3., la subvariable 2 tenga la categoría 3.2.1 ó 3.2.2 ó 3.2.3 y la subvariable 3 tenga la categoría 3.3.1 ó 3.3.2 ó 3.3.3.

3.6 Integral con preponderancia en las intervenciones en Aspectos cognitivo-afectivos del niño y su familia.

Cuando la subvariable 1 tenga la categoría 3.1.3, la subvariable 2 tenga la categoría 3.2.1 ó 3.2.2 ó 3.2.3 y la subvariable 3 tenga la categoría 3.3.4.

3.7 Integral con preponderancia en las intervenciones en Aspectos cognitivo-afectivos del niño y su entorno escolar.

Cuando la subvariable 1 tenga la categoría 3.1.3, la subvariable 2 tenga la categoría 3.2.4 y la subvariable 3 tenga la categoría 3.3.1 ó 3.3.2 ó 3.3.3.

3.8 Integral con preponderancia en las intervenciones en Aspectos cognitivo-afectivos del niño.

Cuando la subvariable 1 tenga la categoría 3.1.3, la subvariable 2 tenga la categoría 3.2.4 y la subvariable 3 tenga la categoría 3.3.4.

3.9 Integral con preponderancia en las intervenciones en Aspectos afectivos del niño, su familia y entorno escolar.

Cuando la subvariable 1 tenga la categoría 3.1.1, la subvariable 2 tenga la categoría 3.2.1 ó 3.2.2 ó 3.2.3 y la subvariable 3 tenga la categoría 3.3.1 ó 3.3.2 ó 3.3.3

3.10 Integral con preponderancia en las intervenciones en Aspectos afectivos del niño y su familia.

Cuando la subvariable 1 tenga la categoría 3.1.1, la subvariable 2 tenga la categoría 3.2.1 ó 3.2.2 ó 3.2.3 y la subvariable 3 tenga la categoría 3.3.4.

3.11 Integral con preponderancia en las intervenciones en Aspectos afectivos del niño y su entorno escolar.

Cuando la subvariable 1 tenga la categoría 3.1.1, la subvariable 2 tenga la categoría 3.2.4 y la subvariable 3 tenga la categoría 3.3.1 ó 3.3.2 ó 3.3.3

Variables subunitarias

Unidad de análisis: *Criterios* adoptados por los psicopedagogos para definir un final de tratamiento psicopedagógico con niños.

Variable: Aspectos que prevalecen al definir los criterios para decidir un final de tratamiento psicopedagógico con niños.

Cambios en los aspectos cognitivos e intelectuales del niño y su reconocimiento por parte del entorno		Cambios en los aspectos afectivos del niño y su reconocimiento por parte del entorno		Cambios en los aspectos de interacción social del niño y su reconocimiento por parte del entorno		Cambios en el entorno familiar en aspectos vinculares y de crianza en relación al niño.		Cambios en el entorno familiar relacionados con la interacción social del mismo.		Cambios en el entorno familiar relacionados con el acompañamiento al niño en lo escolar		Cambios observados en docentes y/o directivos relacionados al vínculo establecido con el niño.		Cambios observados en docentes y/o directivos en relación a aspectos didácticos	
P	A	P	A	P	A	P	A	P	A	P	A	P	A	P	A

Subvariable 1: Cambios en los aspectos cognitivos e intelectuales del niño y su reconocimiento por parte del entorno del niño.

Definición de la subvariable: Son considerados como cambios en los aspectos cognitivos e intelectuales del niño, las modificaciones respecto de: los aspectos estructurales y funcionales del nivel de pensamiento del niño, a los recursos y capacidades cognitivas, las funciones psicológicas superiores y a la adquisición/apropiación de contenidos escolares y objetos de conocimiento, y el reconocimiento de los mismos por parte de sus padres y docentes.

Categorías

1.1.1 Presente

1.1.2 Ausente

Indicador: Se considerará Presente cuando la psicopedagoga manifieste durante la administración del instrumento considerar como criterio para finalizar un tratamiento, las modificaciones en los aspectos cognitivo-intelectuales definidos anteriormente. Los siguientes criterios son considerados como Presentes en esta subvariable:

- Mejóro en el rendimiento escolar a nivel académico
- Cuenta con mayores estrategias y herramientas cognitivas.
- Dispone de una utilización más apropiada de recursos cognitivos para aprender
- Dispone de una mayor plasticidad en la adaptación (equilibrio entre asimilación y acomodación)
- Logró alfabetizarse
- Logró apropiarse y construir el sistema de numeración y operaciones.
- Realiza acciones más apropiadas frente al conflicto cognitivo.
- Reconocimiento por parte de los padres de cambios que tengan relación con la disposición o posición del niño frente al aprendizaje en general
- Reconocimiento por parte de los padres de cambios en relación a la adquisición de contenidos escolares
- Reconocimiento del docente de la apropiación del niño de los contenidos escolares
- Reconocimiento por parte del docente de avances en sus aprendizajes en general
- Reconocimiento del docente de cambios en relación a las estrategias y herramientas cognitivas con las que cuenta su alumno para enfrentar los nuevos objetos de conocimiento que se le presenten.
- Avance en la estructura de pensamiento

Subvariable 2: Cambios en los aspectos afectivos del niño, el reconocimiento de los mismos por parte del entorno

Definición de la subvariable: Son considerados como cambios en los aspectos afectivos del niño, las modificaciones en el vínculo del niño respecto al aprendizaje, y/o a cambios del niño respecto a su lugar en la familia, y/o a cambios del niño a nivel de su constitución subjetiva; y el reconocimiento de los mismos por parte de los padres y docentes.

Categorías

1.2.1. Presente

1.2.2. Ausente

Indicadores: Se considerará Presente cuando la psicopedagoga manifieste durante la administración del instrumento considerar como criterio para finalizar un tratamiento, las modificaciones en los aspectos afectivos del niño definido anteriormente. Los siguientes criterios son considerados como Presentes en esta subvariable:

- Cambio en el posicionamiento del niño frente a los objetos de conocimiento en general
- Mayor deseo de aprender del niño
- Cambio el lugar del niño dentro de su familia
- Desarrollo libidinal más acorde a la etapa evolutiva en la que se encuentra el niño
- Fortalecimiento en el niño del proceso secundario y su articulación con el principio de placer
- Posibilidad de sublimar,

- Posibilidad de catectizar o libidinizar el objeto de conocimiento.
- Cambios en el posicionamiento del niño frente al error
- Modificaciones en relación a la modalidad de juego del niño y su modalidad para acercarse a los objetos de conocimiento
- Aparición de verbalizaciones del niño respecto a la culminación del tratamiento
- Reconocimiento por parte de los padres de cambios en relación a la vinculación de su hijo con ellos.
- Reconocimiento del docente de cambios a nivel de la conducta de su alumno en el aula.
- Los aprendizajes dejan de generar malestar en el niño.
- El niño puede pedir ayuda
- Se produce un cambio en la posición del niño en sesión.
- El niño mejora su autoestima
- El niño es capaz de reconocer los recursos con que cuenta

Subvariable 3: Cambios en los aspectos de interacción social del niño y el reconocimiento de los mismos por parte de su entorno

Definición de la subvariable: Son considerados como cambios en los aspectos de interacción social del niño, las modificaciones en la relación del paciente con otros individuos o grupos (pares, adultos, familiares, grupos de pertenencia, de recreación, educativos formales y no formales) y el reconocimiento de los mismos por parte de los padres y docentes.

Categorías

1.3.1 Presente

1.3.2 Ausente

Indicadores: Se considerará Presente cuando la psicopedagoga manifieste durante la administración del instrumento considerar como criterio para finalizar un tratamiento, las modificaciones en los aspectos de interacción social definidos anteriormente. Los siguientes criterios son considerados como Presentes en esta subvariable

- Modificación en la vinculación del niño con pares en el ámbito escolar
- Modificaciones en la inserción del niño dentro del aula y la escuela
- Adaptación del niño a normas de convivencia de la escuela
- Integración del niño a nuevos grupos de interacción extraescolares
- Modificaciones en el vínculo del niño con su docente
- Reconocimiento por parte de los padres de cambios en relación a la vinculación de su hijo con pares y/o su docente
- Reconocimiento por parte del docente de cambios en la vinculación del alumno con sus pares.
- Reconocimiento por parte del docente de cambios en la vinculación del alumno con el docente.

Subvariable 4: Cambios en el entorno familiar en aspectos vinculares y de crianza en relación al niño.

Definición de Subvariable: Se considera como cambios en el entorno familiar en aspectos vinculares y de crianza, a las modificaciones en los padres del niño o quienes ejerzan el rol con respecto al vínculo establecido con el niño, a sus funciones como padres, a la apropiación de mayores recursos y estrategias para afrontar las futuras dificultades en la crianza de su hijo.

Categorías:

1.4.1 Presente

1.4.2 Ausente

Indicadores:

Se considerará Presente cuando la psicopedagoga manifieste durante la administración del instrumento considerar como criterio para finalizar un tratamiento, las modificaciones en el entorno familiar con respecto al vínculo con el niño y su crianza definidos anteriormente. Los siguientes criterios son considerados como Presentes en esta subvariable

- Apropiación de mayores recursos y estrategias para afrontar futuras dificultades en la crianza de sus hijos.
- Cambios en el modo de vincularse con el niño
- Restablecimiento de las funciones parentales o asunción de roles parentales.
- El aprendizaje del niño deja de ser un malestar para la familia
- Los padres corren al niño del lugar de problema/enfermedad.
- Los padres se implican como formando parte de lo que le pasa al niño

Subvariable 5: Cambios en el entorno familiar relacionados con la interacción social del mismo.

Definición subvariable:

Se considera como cambios en el entorno familiar relacionados a su interacción social, a las modificaciones que realizaran padres y/o hijos e integrantes de la familia en sus vinculaciones con el medio social en que se encuentran, generando así situaciones de mayor integración e intercambio con el medio. Por medio social se hace referencia al barrio, a las instituciones por las que transitan los miembros familiares (escolares, religiosos, deportivos, de recreación, etc.), a los grupos de pares de cada uno, entre otros.

Categorías

1.5.1 Presente

1.5.2 Ausente

Indicadores

Se considerará Presente cuando la psicopedagoga manifieste durante la administración del instrumento considerar como criterio para finalizar un tratamiento, las modificaciones en el entorno familiar con respecto a su interacción social definido anteriormente. Los siguientes criterios son considerados como Presentes en esta subvariable:

- Modificaciones en el establecimiento de redes
- Cambios en la vinculación de la familia nuclear con la familia extensa
- Nuevos grupos de interacción social en los que participa alguno/s de los miembros familiares

- Inserción de alguno/s de los miembros de la familia en nuevas instituciones u organizaciones de recreación / deportivas / religiosas / sociales etc.
- Cambios en la inserción de la familia del niño en el barrio
- Cambios en la interacción entre la familia del niño y la escuela

Subvariable 6: Cambios en el entorno familiar relacionados con el acompañamiento al niño en lo escolar

Definición de la subvariable:

Se considera como cambios en el entorno familiar relacionados con el acompañamiento al niño en lo escolar, a las modificaciones en los padres (o quien ejerza la función) y/o miembros familiares con respecto a la implementación de recursos y estrategias para colaborar con el niño en sus necesidades escolares. Por necesidades escolares se hace referencia a las actividades y requerimientos de la escuela a las que el niño debería responder y para lo cual se hace necesario el sostenimiento por parte de sus adultos responsables, como ser tareas domiciliarias, actividades en la escuela, estudio para exámenes, actos escolares, etc.

Categorías

1.6.1 Presente

1.6.2 Ausente

Indicadores

Se considerará Presente cuando la psicopedagoga manifieste durante la administración del instrumento considerar como criterio para finalizar un tratamiento, las modificaciones en el entorno familiar con respecto al acompañamiento escolar definido anteriormente. Los siguientes criterios son considerados como Presentes en esta subvariable:

- Modificación en los recursos y estrategias con que cuentan los padres para buscar ayuda cuando el niño necesita apoyo escolar.
- Modificación en los recursos y estrategias con que cuentan los padres para ayudar al niño en sus tareas escolares y estudio para exámenes.
- Mayor participación de hermanos o miembros familiares en el acompañamiento del niño en las tareas.
- Mayor participación de padres o miembros familiares en actividades escolares que requieren su presencia.
- Mayor implicancia de los padres en el aprendizaje de su hijo.

Subvariable 7: Cambios observados en los docentes relacionados al vínculo establecido con el niño.

Definición de la subvariable:

Se considera a los cambios en los docentes relacionados al vínculo establecido con el niño, a las modificaciones observadas en el docente en su modo de relacionarse con el niño mas allá de su función estrictamente de enseñanza de contenidos curriculares, en la actitud con él, en las expectativas de progreso del niño, en el lugar que le otorgue dentro del grupo de alumnos, a sus posibilidades para apoyarlo y sostenerlo en las actividades cotidianas del aula.

Categorías

1.7.1 Presente

1.7.2 Ausente

Indicadores

Se considerará Presente cuando la psicopedagoga manifieste durante la administración del instrumento considerar como criterio para finalizar un tratamiento, las modificaciones observadas en docentes con respecto a su vinculación con el niño definido anteriormente. Los siguientes criterios son considerados como Presentes en esta subvariable:

- El docente otorga un mayor apoyo para sostener al niño en la actividad áulica cotidiana
- El docente tiene una mirada diferente respecto al niño, ubicándolo en otro lugar dentro del grupo.
- Cambios en las expectativas puestas por el docente en el niño, en sus posibilidades de progreso, a pesar o no de las dificultades que presente.

Subvariable 8: Cambios observados en docentes y/o directivos en relación a aspectos didácticos.

Definición de subvariable:

Se considera como cambios en docentes y directivos en relación a aspectos didácticos, a las modificaciones que se observan en el docente del niño respecto de su modalidad de enseñanza, de los recursos que utiliza, tanto con el niño como con el grupo en general, y la apropiación de nuevos recursos y estrategias para afrontar las futuras dificultades escolares del niño.

Categorías

1.8.1 Presente

1.8.2 Ausente

Indicadores

Se considerará Presente cuando la psicopedagoga manifieste durante la administración del instrumento considerar como criterio para finalizar un tratamiento, las modificaciones observadas en el o los docentes del niño con respecto a los aspectos didácticos, definido anteriormente. Los siguientes criterios son considerados como Presentes en esta subvariable:

- El docente puede realizar adecuaciones curriculares para este niño cuando sea necesario
- El docente es capaz de utilizar nuevas estrategias y herramientas para apoyar al niño en su proceso de aprendizaje.
- Cambios en el docente en la enseñanza de nuevos contenidos.
- Cambios en el docente en la utilización de recursos pedagógicos.
- Propuestas didácticas más adecuadas.

Unidad de análisis: Estrategias que implementa el psicopedagogo para llevar a cabo un final de tratamiento psicopedagógico

Variable: Tipo de estrategias y a quién están dirigidas las estrategias

Da a elegir al niño lo que quiere hacer para el cierre	P	A
Realiza junto con el niño una historización verbal del proceso de tratamiento, recuerdan etapas, actividades, etc.	P	A
Establece modalidad de seguimiento con el niño. Cambio de frecuencia	P	A
Trabaja con el niño el pensarse a futuro sin el tratamiento	P	A
Utiliza recursos lúdicos con el niño	P	A
Trabaja con el niño el por qué/para qué inició el tratamiento	P	A
Volver a ver producciones con el niño	P	A
Comparar antes-ahora, resaltar los logros, con el niño	P	A
Utilización de recursos plásticos	P	A
Utilización de recursos narrativos con el niño	P	A
Trabaja con el niño la autonomía en sus aprendizajes (recursos con que cuenta, pedir de ayuda)	P	A
Trabajar las preguntas, temores con respecto al final de tratamiento con el niño	P	A
Busca consensuar la decisión de final con el niño	P	A
Ofrece/Accede que el niño se lleve producciones	P	A
Celebración de despedida con el niño	P	A
Hacerse regalos con el niño	P	A

Realiza mas de una entrevista de cierre con los padres	P	A
Realiza entrevista/s familiar/es de cierre	P	A
Trabaja con los padres la autonomía en el acompañamiento de los aprendizajes de su hijo	P	A
Trabaja con los padres los logros y cambios del hijo	P	A
Trabaja con los padres los movimientos/cambios logrados por ellos durante el tratamiento	P	A
Explicitar con los padres las metas que quedan por alcanzar	P	A
Restitución del lugar de saber a los padres	P	A
Trabaja con los pdres el pensarse a futuro sin el tratamiento	P	A
Busca consensuar la decisión de final con los padres	P	A
Trabajar las preguntas, temores con respecto al final de tratamiento con los padres	P	A
Establece modalidad de seguimiento con los padres. Cambio de frecuencia	P	A
Entrevistas de evaluación del proceso y cierre, con la Escuela	P	A
Acuerda visitas periódicas de seguimiento a la escuela	P	A
Trabajar las preguntas, temores con respecto al final de tratamiento con la escuela	P	A
Busca consensuar la decisión de final con la escuela	P	A
Confección y entrega de informe a la Escuela	P	A
Comunicación telefónica informando del cierre a la escuela	P	A
Comunicación telefónica informando del cierre al derivador	P	A

Subvariable 1: Prepara junto con el niño el cierre

Definición de la subvariable: Los diferentes recursos y acciones que entre el niño y el psicopedagogo deciden utilizar para la despedida y cierre del tratamiento.

Categorías:

2.1.1 Presente

2.1.2 Ausente

Subvariable 2: Realiza junto con el niño una historización verbal sobre el proceso de tratamiento

Definición de la subvariable: Recordar junto al paciente los diferentes momentos y actividades transitados durante el tratamiento

Categorías:

2.2.1 Presente

2.2.2 Ausente

Subvariable 3: Establece modalidad de seguimiento con el niño.

Definición subvariable: El psicopedagogo realiza con el niño sesiones con una frecuencia diferente a la del tratamiento, durante un tiempo determinado hasta el final definitivo.

Categorías:

2.3.1 Presente

2.3.2 Ausente

Subvariable 4: Trabaja junto con el niño pensarse a futuro sin tratamiento.

Definición de subvariable: El psicopedagogo piensa junto al niño como será el próximo tiempo sin tratamiento.

Categorías:

2.4.1 Presente

2.4.2 Ausente

Subvariable 5: Utiliza recursos lúdicos con el niño

Definición de la subvariable: El psicopedagogo utiliza juegos y/o juguetes con el fin de despedirse y hacer un cierre.

Categorías:

2.5.1 Presente

2.5.2 Ausente

Subvariable 6: Trabaja con el niño el por qué y para qué inició el tratamiento

Definición de la subvariable: Mediante la palabra el psicopedagogo promueve que el niño piense como llegó a psicopedagogía y que cosas le pasaban en ese momento.

Categorías:

2.6.1 Presente

2.6.2 Ausente

Subvariable 7: Volver a ver producciones con el niño.

Definición de la subvariable: El psicopedagogo revisa con el niño su caja y/o las diferentes producciones realizadas durante el tratamiento.

Categorías:

2.7.1 Presente

2.7.2 Ausente

Subvariable 8: Resaltar los logros con el niño comparando antes y ahora

Definición de la subvariable: El psicopedagogo le muestra al niño los logros alcanzados durante el transcurso del tratamiento estableciendo una comparación entre los primeros momentos del mismo y como se encuentra actualmente.

Categorías:

2.8.1 Presente

2.8.2 Ausente

Subvariable 9: Utilización de recursos plásticos

Definición de la subvariable: El psicopedagogo trabaja el cierre con el niño utilizando como recurso la confección de dibujos, historietas, afiches, etc

Categorías:

2.9.1 Presente

2.9.2 Ausente

Subvariable 10: Utilización de recursos narrativos

Definición de la subvariable: El psicopedagogo trabaja el cierre con el niño utilizando como recurso la confección de cuentos, historias, relatos, etc.

Categorías:

2.10.1 Presente

2.10.2 Ausente

Subvariable 11: Trabaja con el niño la autonomía lograda en sus aprendizajes

Definición de la subvariable: El psicopedagogo le muestra al niño los recursos con que cuenta para enfrentarse a los nuevos aprendizajes, y/o para pedir ayuda cuando lo necesite.

Categorías:

2.11.1 Presente

2.11.2 Ausente

Subvariable 12: Trabajar las preguntas, temores del niño con respecto al final de tratamiento.

Definición de la subvariable: Cuando el psicopedagogo establece un espacio para abordar las dudas, preguntas o temores que aparezcan en el niño con respecto a la finalización del espacio psicopedagógico.

Categorías:

2.12.1 Presente

2.12.2 Ausente

Subvariable 13: Busca consensuar con el niño la decisión de finalizar.

Definición de la subvariable: Cuando el psicopedagogo se ocupa de acordar junto con el niño la decisión de finalizar su tratamiento.

Categorías:

2.13.1 Presente

2.13.2 Ausente

Subvariable 14: Ofrece o accede a que el niño se lleve producciones

Definición de la subvariable: Cuando el psicopedagogo le brinda la posibilidad al niño de llevarse alguna de las producciones realizadas durante el tratamiento o cuando accede ante el pedido del niño

Categorías:

2.14.1 Presente

2.14.2 Ausente

Subvariable 15: Celebración de despedida

Definición de la subvariable: El psicopedagogo organiza junto con el niño una fiesta de despedida el cierre final.

Categorías:

2.15.1 Presente

2.15.2 Ausente

Subvariable 16: Intercambio de regalos

Definición de la subvariable: El psicopedagogo y el niño intercambian obsequios realizados especialmente para el último encuentro

Categorías:

2.16.1 Presente

2.16.2 Ausente

Subvariable 17: Realiza entrevistas de cierre con los padres.

Definición de la subvariable: El psicopedagogo mantiene mas de una sesión con los padres en las que aborda diferentes temáticas que considera necesarias para la conclusión del tratamiento.

Categorías:

2.17.1 Presente

2.17.2 Ausente

Subvariable 18: Realiza más de una entrevista familiar de cierre

Definición de la subvariable: El psicopedagogo mantiene mas de una sesión con el grupo familiar en las que aborda diferentes temáticas que considera necesarias para la conclusión del tratamiento.

Categorías:

2.18.1 Presente

2.18.2 Ausente

Subvariable 19: Trabaja con los padres la autonomía en el acompañamiento de los aprendizajes de su hijo.

Definición de la subvariable: El psicopedagogo se propone mostrar a los padres los recursos con que cuentan para acompañar a su hijo en sus aprendizajes escolares sin la necesidad de un espacio psicopedagógico.

Categorías:

2.19.1 Presente

2.19.2 Ausente

Subvariable 20: Trabajar con los padres los logros y cambios del hijo.

Definición de la subvariable: El psicopedagogo se toma varias entrevistas para trabajar junto a los padres los avances y cambios de su hijo durante el tratamiento.

Categorías:

2.20.1 Presente

2.20.2 Ausente

Subvariable 21: Muestra a los padres los logros y movimientos realizados por ellos durante el tratamiento de su hijo.

Definición de la subvariable: El psicopedagogo trabaja con los padres los cambios efectuados por ellos frente a la problemática de su hijo

Categorías:

2.21.1 Presente

2.21.2 Ausente

Subvariable 22: Explicitar con los padres las metas que quedan por alcanzar.

Definición de la subvariable: Cuando el psicopedagogo le indica a los padres del niño los objetivos que aun no se han cumplido durante el tratamiento.

Categorías:

2.22.1 Presente

2.22.2 Ausente

Subvariable 23: Restitución del saber a los padres

Definición de la subvariable: Cuando el psicopedagogo les devuelve a los padres el lugar de supuesto saber frente al niño.

Categorías:

2.23.1 Presente

2.23.2 Ausente

Subvariable 24: Trabaja con los padres el pensarse a futuro sin el tratamiento.

Definición de la subvariable: El psicopedagogo destina un espacio para trabajar con los padres todo lo que implicaría continuar sin el tratamiento y como afrontarían posibles dificultades que se les presentaran.

Categorías:

2.24.1 Presente

2.24.2 Ausente

Subvariable 25: Busca consensuar la decisión de final con los padres.

Definición de la subvariable: Cuando el psicopedagogo se ocupa de acordar junto con los padres la pertinencia de la decisión de finalizar el tratamiento del niño

Categorías:

2.25.1 Presente

2.25.2 Ausente

Subvariable 26: Trabajar las preguntas, temores de los padres con respecto al final de tratamiento.

Definición de la subvariable: Cuando el psicopedagogo establece un espacio para abordar las dudas, preguntas o temores que aparezcan en los padres con respecto a la finalización del espacio psicopedagógico de su hijo.

Categorías:

2.26.1 Presente

2.26.2 Ausente

Subvariable 27: Establecer modalidad de seguimiento con los padres.

Definición de la subvariable: El psicopedagogo realiza con los padres sesiones con una frecuencia diferente a la del tratamiento, durante un tiempo determinado hasta el final definitivo.

Categorías:

2.27.1 Presente

2.27.2 Ausente

Subvariable 28: Entrevistas de evaluación y cierre con la escuela

Definición de la subvariable: El psicopedagogo mantiene uno o más encuentros (telefónico o personal) con la escuela del niño (docente y/o directivo y/o EOE) para evaluar el proceso realizado por el niño hasta el momento y la pertinencia del cierre del tratamiento.

Categorías:

2.28.1 Presente

2.28.2 Ausente

Subvariable 29: Acuerda visitas periódicas de seguimiento con la escuela

Definición de la subvariable: El psicopedagogo establece con la institución escolar un período determinado de tiempo en donde continuará en contacto con la escuela para monitorear el proceso del niño luego de finalizado su tratamiento

Categorías:

2.29.1 Presente

2.29.2 Ausente

Subvariable 30: Busca consensuar con la escuela la decisión de finalizar el tratamiento con el niño

Definición de la subvariable: Cuando el psicopedagogo se ocupa de acordar junto con la institución escolar la pertinencia de la decisión de finalizar el tratamiento del niño

Categorías:

2.30.1 Presente

2.30.2 Ausente

Subvariable 31: Trabajar con la escuela las preguntas, temores que surjan con respecto al final de tratamiento del niño.

Definición de la subvariable: Cuando el psicopedagogo establece un espacio para abordar las dudas, preguntas o temores que aparezcan en los actores de la institución educativa con respecto a la finalización del espacio psicopedagógico del niño

Categorías:

2.31.1 Presente

2.31.2 Ausente

Subvariable 32: Confección y entrega de informe a la escuela

Definición de la subvariable: El psicopedagogo realiza un informe de evolución del tratamiento del niño dirigido a la escuela.

Categorías:

2.32.1 Presente

2.32.2 Ausente

Subvariable 33: Comunicación telefónica informando del cierre a la escuela

Definición de la subvariable: El psicopedagogo establece un contacto telefónico con la escuela en el que avisa la decisión de finalizar el tratamiento.

Categorías:

2.33.1 Presente

2.33.2 Ausente

Subvariable 34: Comunicación telefónica informando del cierre al derivador

Definición de la subvariable: El psicopedagogo establece un contacto telefónico con quien derivó al niño a tratamiento psicopedagógico, en el que avisa la decisión de finalizar el mismo.

Categorías:

2.34.1 Presente

2.34.2 Ausente

Indicadores:

Para todas las subvariables, las mismas estarán presentes cuando el psicopedagogo refiera durante la administración del instrumento utilizar la estrategia expresada en la subvariable.

Unidad de análisis: Posición teórico-clínica que sostiene el psicopedagogo

Variable: Modalidad de intervención con cada actor interviniente en el tratamiento psicopedagógico.

Intervenciones respecto del niño	Intervenciones respecto del grupo familiar	Intervenciones respecto de la institución escolar
Intervenciones y objetivos que apuntan a trabajar predominantemente Aspectos Afectivos		
Intervenciones y objetivos que apuntan a trabajar predominantemente Aspectos Cognitivos		
Intervenciones y objetivos que apuntan a trabajar tanto aspectos cognitivos como afectivos , sin preponderancia de unos sobre otros		
Intervenciones y objetivos que apuntan a trabajar predominantemente Aspectos de la afectividad , de la historia familiar, los vínculos, las funciones parentales.		
Intervenciones y objetivos que apuntan a trabajar predominantemente Aspectos de la oferta y mediación con objetos de conocimiento , las estrategias para acompañarlo en actividad escolar, roles como figuras enseñantes.		
Intervenciones y objetivos que apuntan a trabajar tanto aspectos de la subjetividad familiar como aspectos de la mediación con objetos de conocimiento , sin preponderancia de unos sobre otros		
Trabaja con el grupo familiar, aunque no se explicitan objetivos específicos con ellos		
Intervenciones y objetivos que apuntan a trabajar sólo Aspectos de la propuesta didáctica		
Intervenciones y objetivos que apuntan a trabajar sólo Aspectos de las representaciones del docente , su vínculo con el niño, y vínculos del niño con pares en el aula		
Intervenciones y objetivos que apuntan a trabajar Aspectos de la propuesta didáctica y Aspectos de las representaciones del docente , su vínculo con el niño y vínculos del niño con pares en el aula		
Intervenciones y objetivos que apuntan sólo a relevar y/o brindar información		

Subvariable 1: Intervenciones respecto del niño

Definición de la subvariable: El o los recortes que hace el psicopedagogo sobre la complejidad del niño y sus dificultades de aprendizaje, al seleccionar objetivos terapéuticos que orienten sus intervenciones. Los objetivos pueden apuntar preponderantemente a aspectos cognitivo-pedagógicos, a aspectos de la afectividad, o a ambos aspectos sin preponderancia de unos sobre otros.

Categorías:

3.1.1 Intervenciones y Objetivos que apuntan a trabajar predominantemente Aspectos Afectivos.

Indicador:

En las verbalizaciones del psicopedagogo con respecto a los “Principales Objetivos de tratamiento” indagados durante la administración del instrumento, se observa un mayor peso e importancia a los aspectos afectivos del niño por sobre otros aspectos, que también sean mencionados por él. De no haber suficientes datos en este apartado como para

establecerlo, se tomarán aquellos aportados en la indagación acerca de “Un caso clínico de cierre de tratamiento” y acerca de “Los factores que intervienen en las dificultades de aprendizaje de sus pacientes”.

3.1.2 Intervenciones y Objetivos que apuntan a trabajar predominantemente Aspectos Cognitivos.

Indicador:

En las verbalizaciones del psicopedagogo con respecto a los “Principales Objetivos de tratamiento” indagados durante la administración del instrumento, se observa un mayor peso e importancia a los aspectos cognitivos del niño por sobre otros aspectos, que también sean mencionados por él. De no haber suficientes datos en este apartado como para establecerlo, se tomarán aquellos aportados en la indagación acerca de “un caso clínico de cierre de tratamiento” y acerca de “Los factores que intervienen en las dificultades de aprendizaje de sus pacientes”.

3.1.3 Intervenciones y Objetivos que apuntan a trabajar tanto aspectos cognitivos como afectivos, sin preponderancia de unos sobre otros.

Indicador:

En las verbalizaciones del psicopedagogo con respecto a los “Principales Objetivos de tratamiento” indagados durante la administración del instrumento, se observa la presencia de aspectos afectivos y cognitivos, ambos con similar la relevancia y prioridad en sus intervenciones, sin poder observarse preponderancia de unos sobre otros. De no haber suficientes datos en este apartado como para establecerlo, se tomarán aquellos aportados en la indagación acerca de “un caso clínico de cierre de tratamiento” y acerca de “Los factores que intervienen en las dificultades de aprendizaje de sus pacientes”.

Subvariable 2: Intervenciones respecto del grupo familiar

Definición de la subvariable: El o los recortes que hace el psicopedagogo sobre el nivel y tipo de participación de los padres o grupo familiar en los aprendizajes del niño y sus dificultades, al seleccionar objetivos terapéuticos de intervención con ellos. Los objetivos pueden apuntar preponderantemente a Aspectos de la afectividad, de la historia familiar o parental, los vínculos con el niño, las funciones parentales; a Aspectos de la oferta de interacción con objetos de conocimiento, a la mediación con estos objetos, a sus roles como figuras enseñantes, las estrategias para acompañarlo en sus actividades escolares; a Ambos Aspectos sin preponderancia de unos sobre otros; o pueden No ser explícitos los objetivos terapéuticos con el grupo familiar.

Categorías

3.2.1 Intervenciones y objetivos que apuntan a trabajar predominantemente Aspectos de la afectividad, de la historia familiar o parental, los vínculos con el niño, las funciones parentales.

Indicador: En las verbalizaciones del psicopedagogo con respecto a los “Principales Objetivos de tratamiento” indagados durante la administración del instrumento, se observa un mayor peso e importancia a los Aspectos de la afectividad, de la historia familiar o parental, los vínculos con el niño, las funciones parentales, en las intervenciones con el

grupo familiar, por sobre otros aspectos, que también sean mencionados por él. De no haber suficientes datos en este apartado como para establecerlo, se tomarán aquellos aportados en la indagación acerca de “Un caso clínico de cierre de tratamiento” y acerca de “Los factores que intervienen en las dificultades de aprendizaje de sus pacientes”.

3.2.2. Intervenciones y objetivos que apuntan a trabajar predominantemente Aspectos de la oferta de interacción con objetos de conocimiento, a la mediación con estos objetos, las estrategias para acompañarlo en sus actividades escolares a sus roles como figuras enseñantes.

Indicador: En las verbalizaciones del psicopedagogo con respecto a los “Principales Objetivos de tratamiento” indagados durante la administración del instrumento, se observa un mayor peso e importancia a los Aspectos de la oferta de interacción con objetos de conocimiento, a la mediación con estos objetos, a sus roles como figuras enseñantes, en las intervenciones con el grupo familiar, por sobre otros aspectos, que también sean mencionados por él. De no haber suficientes datos en este apartado como para establecerlo, se tomarán aquellos aportados en la indagación acerca de “Un caso clínico de cierre de tratamiento” y acerca de “Los factores que intervienen en las dificultades de aprendizaje de sus pacientes”.

3.2.3. Intervenciones y Objetivos que apuntan a trabajar tanto aspectos de la subjetividad familiar como aspectos de la mediación con objetos de conocimiento, sin preponderancia de unos sobre otros.

Indicador: En las verbalizaciones del psicopedagogo con respecto a los “Principales Objetivos de tratamiento” indagados durante la administración del instrumento, se observa la presencia de Aspectos de la Afectividad y de Oferta y mediación con objetos de conocimiento, ambos con similar la relevancia y prioridad en sus intervenciones con el grupo familiar, sin poder observarse preponderancia de unos sobre otros. De no haber suficientes datos en este apartado como para establecerlo, se tomarán aquellos aportados en la indagación acerca de “un caso clínico de cierre de tratamiento” y acerca de “Los factores que intervienen en las dificultades de aprendizaje de sus pacientes”.

3.2.4. Trabaja con el grupo familiar, aunque no se explicitan objetivos específicos con ellos.

Indicador: En las verbalizaciones del psicopedagogo con respecto a los “Principales Objetivos de tratamiento”, “un caso clínico de cierre de tratamiento” y “Los factores que intervienen en las dificultades de aprendizaje de sus pacientes” indagados durante la administración del instrumento, no expresa objetivos específicos de las intervenciones con los padres o grupo familiar, si bien se puede apreciar que sí realiza intervenciones con ellos.

Subvariable 3: Intervenciones respecto de la institución escolar

Definición de la subvariable:

Categorías:

3.3.1 Intervenciones y Objetivos que apuntan a trabajar sólo Aspectos de la propuesta didáctica.

Indicador:

3.3.2 Intervenciones y Objetivos que apuntan a trabajar sólo Aspectos de las representaciones del docente, su vinculo con el niño, y vinculares del niño con pares en el aula.

Indicador

3.3.3 Intervenciones y Objetivos que apuntan a trabajar Aspectos de la propuesta didáctica y Aspectos de las representaciones del docente, su vinculo con el niño y vinculares del niño con pares en el aula.

Indicador

3.3.4 Intervenciones y Objetivos que apuntan sólo a relevar y/o brindar información.

Indicador:

6.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCION:

Entrevistas semidirigidas, encuestas.

Encuesta

- 1) De los ítems que se listan a continuación, marcar con cuáles armarías tu definición de aprendizaje. De los que sí incluyas ¿en qué orden de importancia los pondrías? (numerar de 1 en adelante)

X		Orden
	Relacionado con nivel intelectual	
	Construcción progresiva y continua	
	Adquisición de habilidades	
	Lugar activo del que aprende	
	Relacionado con estructura de pensamiento	
	Constitución subjetiva	
	Modelado por disposiciones afectivas e historia familia	
	Libidinización de objetos de conocimiento	
	Dialéctica entre sujeto y objeto	
	Objetos se presentan con legalidad y funcionamiento a descubrir	
	Objetos significados por sujeto	
	Lugar pasivo del que aprende	
	Influencia del contexto social	

¿Qué otras cuestiones agregarías? / Observaciones

Tu definición armada:

- 2) ¿Cuáles de estos posibles criterios te parecen más importantes a tener en cuenta para definir un final de tratamiento psicopedagógico?

- Niño logró alfabetizarse / apropiarse y construir sistema de numeración/operaciones
- Niño utiliza más apropiadamente sus recursos para aprender
- Reconocimiento en los padres de los avances del niño en actividad escolar
- Cambio de lugar del niño dentro del grupo familiar
- Posibilidad del niño de libidinizar/catectizar objetos de conocimiento
- Modificaciones en el niño frente al error
- El niño pregunta por el final del tratamiento
- Reconocimiento del docente de cambios en conducta del niño
- Cambios en los padres en el modo de vincularse con el niño
- En los padres se observa un restablecimiento de sus funciones parentales
- Cambios en la interacción de la familia del niño con la escuela
- Realiza acciones más apropiadas frente al conflicto cognitivo.

¿Qué otras cosas considerarías? / Observaciones

“Una psicopedagoga me dijo que...”

- La psicopedagoga en entrevista con los padres les plantea que se encuentra próximo el final del tratamiento de su hijo, que esta es la última entrevista con ellos. Continúa atendiendo al niño las tres semanas siguientes, y le cuenta al niño, en esa tercera sesión, que el próximo encuentro será el último. Al salir se lo comenta a la mamá, “bueno, como hablamos el otro día, ya estamos terminando el tratamiento, la semana que viene es el último encuentro y finalizamos”. Se contacta telefónicamente con el EOE informando el cierre del tratamiento y envía informe a la escuela.

Pensando en esta situación clínica ¿Qué harías igual? ¿Qué harías diferente?

- La psicopedagoga piensa que el tratamiento de X está por llegar a su fin, lo cual lo comunica al niño y a sus padres. En las próximas sesiones con el niño, comienza revisar la caja que armaron juntos durante el tratamiento, a recordar distintos momentos del mismo y los logros alcanzados.

Con los padres se toma algunas sesiones para trabajar sobre la pertinencia del cierre, para que traten de visualizarse sin el espacio terapéutico, valorando los recursos con que cuentan y los aprendizajes alcanzados.

Pensando en esta situación ¿Qué harías igual? ¿Qué harías diferente?

- La psicopedagoga de X informa a los padres del niño que se acerca el momento de concluir el tratamiento. Posteriormente les sugiere a los padres la importancia de un espacio terapéutico para ellos para seguir trabajando ciertas cuestiones en relación a X. Cuando llega la última sesión con el niño le cuenta que a partir de ese día no concurrirá más a psicopedagogía, recuerda junto con él cómo llegó y con qué recursos cuenta para seguir sin el tratamiento.

Pensando en esta situación ¿Qué harías igual? ¿Qué harías diferente?

Desde ya te agradecemos tu tiempo y tu colaboración!!

Ayelén y Gisela

Entrevista semidirigida

- 1 ¿Hace cuánto te recibiste de psicopedagoga?
- 2 ¿Hace cuánto ejercés la clínica asistencial?
- 3 ¿En qué áreas trabajaste? ¿Dónde?
- 4 ¿Qué aspectos de la psicopedagogía te interesan más para formarte? ¿Y para trabajar?
- 5 ¿Por qué elegiste la residencia? ¿Cómo elegiste tu sede de base? ¿Y tus rotaciones?

- 6 - ¿Qué aspectos o factores crees que intervienen en un aprendizaje saludable? ¿Algunos te parecen prioritarios sobre otros? Cuáles?
- 7 - En las dificultades de aprendizaje que presentan tus pacientes ¿Cuáles creés que son los factores que mayormente intervienen?
- 8 - ¿Qué objetivos te parecen relevantes de proponerse en la clínica psicopedagógica asistencial con niños?
- 9 - En el trabajo terapéutico psicopedagógico ¿con quiénes trabajás?
- 10 - ¿Con qué recursos terapéuticos y/o modos de intervenir en las sesiones con niños te sentís más cómoda?

- 11 ¿Qué entendés por final de tratamiento?
- 12 Para residentes/Concurrentes/Jefes e Instructores: En estos años en el sistema de capacitación ¿cuántos pacientes tuviste en tratamiento? ¿Hiciste algún cierre de tratamiento? (**en caso afirmativo**) ¿cuántos?
Para Coordinadores: ¿Cuántos pacientes atendés aproximadamente por año? ¿Cuántos cierres de tratamiento tuviste el último año?

- 13 ¿Qué cuestiones tenés en cuenta para definir un cierre de tratamiento?
Si no puede contestar por pensarlo en función del caso a caso: ¿pensás que puede haber alguna cuestión indispensable para poder pensar en un cierre en cualquier caso?
En caso afirmativo: ¿cuáles y por qué?
En caso negativo: ¿por qué?

- 14 ¿Creés necesario implementar tareas específicas para llevar a cabo un cierre de tratamiento?
En caso afirmativo: ¿cuáles? ¿Con quiénes?
En caso negativo: ¿por qué?

- 15 Elegí alguna situación de tu práctica profesional en la que se haya desarrollado un cierre.
¿Te costó decidirlo? ¿Qué es lo que más te dificultó tomar la decisión? ¿Cómo te diste cuenta que era el momento? ¿Qué cosas tuviste en cuenta para decidirlo?
En caso de intervenir el supervisor en la toma de decisión: ¿trabajaste con el supervisor el cómo llevarlo a cabo? ¿Con quién lo supervisaste?
En caso que no aparezca la figura del supervisor: ¿supervisaste específicamente el cierre? ¿Te sirvieron sus aportes?

- 16 ¿Realizaste tareas específicas para llevar a cabo el cierre?
En caso afirmativo: ¿Cuáles? ¿Con quiénes?
En caso negativo: ¿Por qué?

- En el caso de no haber realizado ningún cierre:**
Pensá en algún paciente en tratamiento
¿Qué cuestiones tendrían que darse para que pienses en realizar un cierre?
¿Cómo lo harías?
Si no surgió ¿Supervisarías? ¿Con quién?

6.6 Muestra

Por los criterios expresados en el punto 8.3, se establece intencionalmente como muestra a las Residentes de psicopedagogía de 3er año, Jefes/Instructores de residentes de psicopedagogía, Concurrentes de psicopedagogía de 3er y 4to año, Psicopedagogas coordinadores de Residentes y Concurrentes, de cada sede de base y rotación de la residencia de psicopedagogía del GCABA, que se hallen disponibles en la etapa de recolección de datos y accedan a participar.

En el caso del Htal Gutierrez se toma como unidad de análisis (además de los concurrentes, instructor de residentes y coordinador) a las Residentes de 2do año, por no contar esta sede con residentes en su tercer año.

Similar situación se presenta en Htal Penna por ser la sede de base de las Residentes que llevan a cabo esta investigación y no se considera apropiado formar parte de la muestra ya que se encuentran influenciadas ampliamente al estar desarrollando la investigación, por lo cual se tomará como muestra a las Residentes de 2do año siguiendo con el mismo criterio antes expresado.

En el IREP, se toma como muestra únicamente a la coordinadora de residentes rotantes y concurrentes. El servicio de Psicopedagogía no cuenta con Residentes con base en esta sede, sólo residentes rotantes provenientes de otros hospitales en donde ya son tomadas como muestra, la sede no cuenta actualmente con concurrentes.

Por lo tanto, por cada sede la muestra constará de

2 Residentes de 3er año o 2do año,

1 jefe/instructor de residentes,

1 coordinador,

Concurrentes que hubiere en 3er y 4to año.

A su vez, en las sedes que contasen con más de un coordinador de residentes y/o concurrentes, se tomará como muestra a uno de ellos, elegido aleatoriamente.

La muestra final, considerando la disponibilidad y accesibilidad, se compone de la siguiente manera:

Htal. Durand: 1 Jefe de residentes
 2 Residentes
 1 concurrente

Htal Penna: 1 Coordinador
 1 Jefe de residentes
 2 Residentes de 2do año
 1 Concurrente

Htal Vélez Sársfield: 1 Coordinador
 1 Jefe de Residentes
 2 Residentes
 1 Concurrente

Htal. Argerich: 1 Coordinador
 1 Jefe de residentes
 2 Residentes

Htal. Piñero: 1 coordinador
 1 Instructor de residentes
 2 Residentes
 2 concurrentes

Htal Gutiérrez: 1 Coordinador
 2 Residentes
 2 concurrentes

IREP: 1 Coordinador

Total de la muestra: 30 Psicopedagogos

- 6 Coordinadores
- 5 Jefes/instructores de residentes
- 12 Residentes
- 5 concurrentes

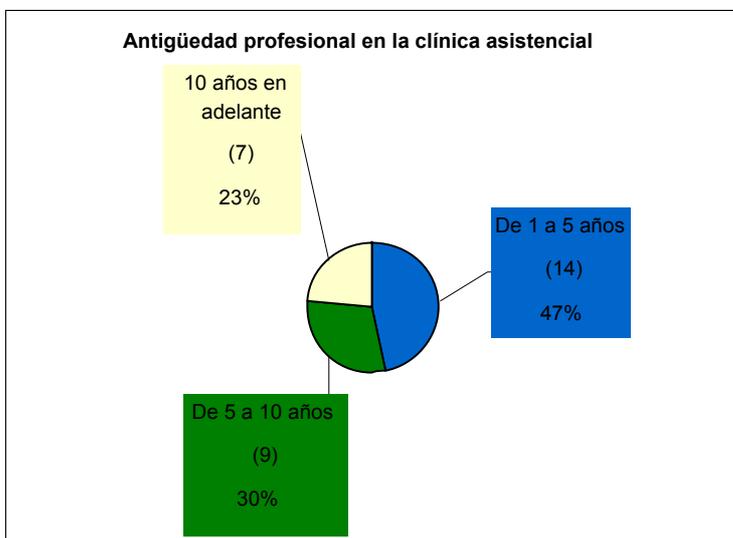
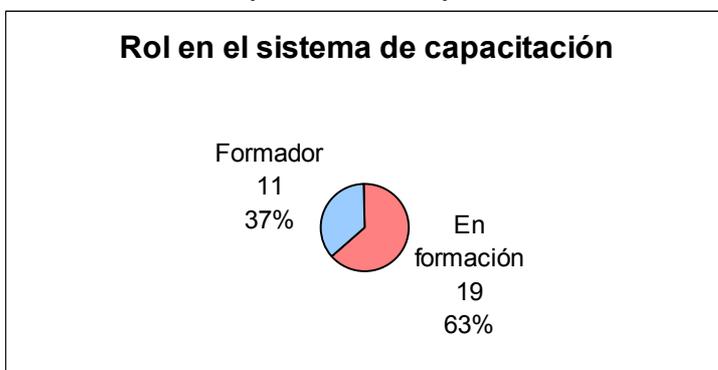
6.7 Criterios para el análisis de la información.

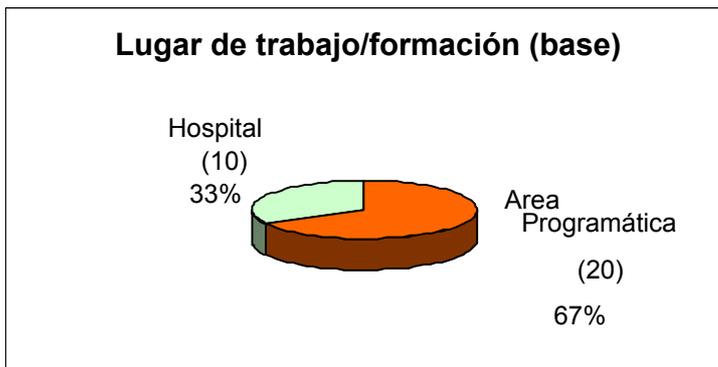
Se utiliza una perspectiva de análisis Cuantitativa-Cualitativa.

7. Presentación y análisis de los resultados

Para introducir el análisis, comenzaremos describiendo las características poblacionales de la muestra:

En cuanto al rol dentro del sistema de capacitación, la categoría **Formador** incluye a coordinadores (psicopedagogos de planta) y jefes/instructores de residentes. La categoría **En formación** incluye a residentes y concurrentes.





Retomando la pregunta que motivó el desarrollo de esta investigación, nuestro interés es poder conocer cómo deciden y llevan a cabo los finales de tratamiento psicopedagógico individual con niños, los psicopedagogos que ejercen su práctica clínica en los equipos que se constituyen en ámbitos de formación, bajo el programa de la Residencia de Psicopedagogía del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

En un primer momento indagamos si las psicopedagogas han realizado o no finales de tratamiento¹³ en lo que va de su recorrido en el sistema de Salud. En la categoría **Si** se incluyen todos los psicopedagogos que han realizado por lo menos 1 final de tratamiento psicopedagógico individual. Nos encontramos con los siguientes datos:



Sin embargo, a pesar de encontrarnos con que la gran mayoría de psicopedagogas llevó a cabo por lo menos un final de tratamiento, nos parecieron significativas las manifestaciones durante la toma del instrumento, acerca de las dificultades con las cuales se encuentran en esa tarea.

Las psicopedagogas en formación, reconocen que aún habiendo realizado finales de tratamiento, estos no han sido muchos, estableciendo diversas razones por las cuales se hace difícil llegar a esta instancia. Mencionaron distintos factores que intervienen en esta

¹³ Definición de “Final de tratamiento” en Marco Conceptual.

dificultad, entre los cuales destacaron la poca formación de grado en lo referente al tema y la escasa bibliografía escrita sobre finales de tratamiento psicopedagógico. Por otro lado se hizo mención a las incertidumbres y dudas que genera llegar a esta instancia, como por ejemplo: las dificultades para poder establecer el cierre a tiempo, ya que muchas veces se encuentran con que los tratamientos se eternizan produciéndose un desgaste que culmina en la deserción no pudiéndose llegar a concretar el final.

Algunas de ellas ligaron esto último con la dificultad de establecer objetivos específicos, o más acotados.

Veamos algunas viñetas:

“Yo creo que no estamos formadas en esto, creo que es un proceso en lo que no estamos formadas, no hay mucho escrito. Nos animamos poco a dar altas”

“Es complejo, creo que es una instancia a supervisar. A mí me cuesta a pesar de que me pongo objetivos, es la dificultad de cortar a tiempo. (...) Creo que si establecemos bien los objetivos, el motivo de consulta, después el final decanta”

“A veces te quedas con una sensación de falta... siempre te queda la duda si el paciente vuelve... quizás ese es el miedo mas grande”

“Es importante ver el tiempo, si uno lo va dilatando terminamos en la deserción”

“El final de tratamiento es algo que me genera conflicto porque siempre hay cuestiones para trabajar”

“Siempre lo superviso, sino no me animo”

Cuando un proceso de tratamiento está terminando, llegando a su fin, casi sin pensarlo, nos remitimos a los inicios, nos encontramos revisando nuestra propia práctica clínica, volvemos a los objetivos que nos planteamos con ese paciente, a las hipótesis que fuimos armando en relación al padecer de ese sujeto. Para esto es necesario hacer un recorte del problema, establecer distintas relaciones, incluir o excluir, determinados actores, aspectos o factores.

Ahora bien, ¿Cuales son los criterios que se tienen en cuenta para definir un final de tratamiento psicopedagógico? ¿Cuales son las estrategias? ¿Que relación encontramos entre los criterios y las estrategias para decidir un final de tratamiento con la posición teórico clínica que tiene el psicopedagogo?

Analizar los criterios y estrategias que se implementan al definir un final de tratamiento psicopedagógico, nos permite por un lado conocer y compartir la práctica misma. Por otro lado, analizar de esos recortes lo que se prioriza, nos permite profundizar en aquello que

subyace a la práctica clínica. La manera de concebir al sujeto que aprende, al aprendizaje y sus dificultades se relaciona con una determinada posición clínica construida o que está en vías de construirse.

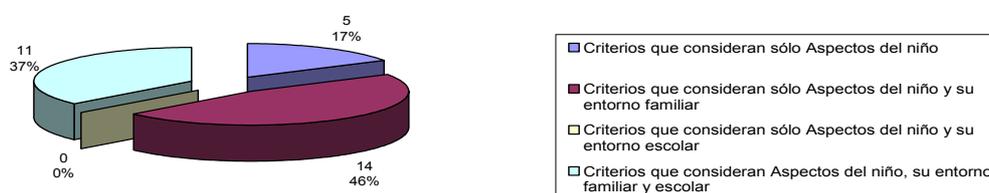
Variable 1 (dependiente): Criterios que adopta el psicopedagogo para decidir un final de tratamiento psicopedagógico

Uno de los objetivos que nos planteamos en esta investigación es poder describir cuáles son los criterios más utilizados por los psicopedagogos a la hora de definir un final de tratamiento. Encontramos que las diferencias en los criterios utilizados radican en los actores que se tienen en cuenta (niño, familia, entorno escolar) y los aspectos que se observan en cada uno de ellos.

Como se mostró al principio, no toda la muestra ha llevado a cabo un final de tratamiento, en esos casos la indagación apuntó a conocer qué criterios piensan que habría que considerar para definir un final en términos generales. Y en sus pacientes, qué cuestiones tendrían que darse para pensar en concluir dichos tratamientos.

Con respecto a los actores tenidos en cuenta al definir criterios de final de tratamiento, se pudo observar:

Criterios que utiliza el psicopedagogo para definir un final de tratamiento



Algunos psicopedagogos hicieron referencia a criterios que consideran **sólo aspectos del niño y su reconocimiento por parte del entorno:**

“Que avance un nivel mas, si son chiquitos lograr la alfabetización, que pueda ser mas independiente en lo que tiene que ver con los aprendizajes, pedir ayuda, que esto puede ser reconocido por los padres, docentes y uno ”

“El desempeño escolar, que tenga mayores recursos y herramientas para un mejor desempeño ”

“Que algo del aprendizaje este mejor, que el niño pueda solo, que le vaya bien en la escuela, que pueda interesarse por los objetos de conocimiento”

Con respecto a aquellos psicopedagogos que manifiestan tomar como criterio **sólo aspectos del niño y su entorno familiar**, citamos algunas viñetas:

“A grandes rasgos que pueda vincularse con los objetos desde otro lugar, que pueda sentir placer, que tenga un posicionamiento diferente, que pueda preguntar... también los cambios en la posición que la familia lo pone, que sea corrido del lugar de no aprender”

“Que el pibe pueda aprender de una manera mas sana, si había un síntoma o inhibición que haya cedido o se haya corrido de ese lugar. Que el docente no esté tan preocupado o pueda ver avances. El cambio de lugar en el grupo familiar, que tiene que ver con las modalidades vinculares en la familia. En cuanto a lo cognitivo y la interacción con los objetos de conocimiento que pueda hacer uso de sus recursos.”

“Básicamente que el niño tenga mayores estrategias, tenga cierta autonomía en los aprendizajes, que pueda pedir ayuda. Me parece importante la actitud, que tenga ganas, motivación, pregunta y un trabajo con la familia que puedan conocer sus capacidad y limitaciones”

De los que expresan utilizar criterios que consideran **aspectos del niño, su entorno familiar y escolar**, algunas de sus verbalizaciones fueron:

“Que los padres se la estén arreglando para poder acompañar al niño, verlos mas fortalecidos, que no dudan tanto. Que los acompañan de una manera diferente a cuando llegaron, valorizan mas el aprendizaje como algo gradual, que se empiezan a hacer cargo ellos del aprendizaje, que se implican y no queda sólo como una cuestión de la psicopedagoga. A nivel de la escuela, que los docentes tengan herramientas para trabajar con el niño sin el tratamiento, que ya no les preocupe ese chico. Con respecto al niño, que pueda creer mas en sus recursos, estrategias, que este implicado en lo que le cuesta y tenga las herramientas para resolverlo, otra cosa fundamental es que tenga ganas de aprender”

“Los objetivos, en qué medida se van cumpliendo tanto con el niño como con los padres. El reconocimiento de los logros por parte de la escuela y la familia (...) En padres cambios en organización familiar, en la forma de acompañar en los aprendizajes. (...) Mucho trabajo con la maestra de apoyo, hicimos adaptaciones curriculares y decidió promoverla a 3º pero de gradito, por 1 año y cambiando de escuela, para después seguir en grado común en esa escuela, que es más contenedora y estaría separada de su dos hermanas.”

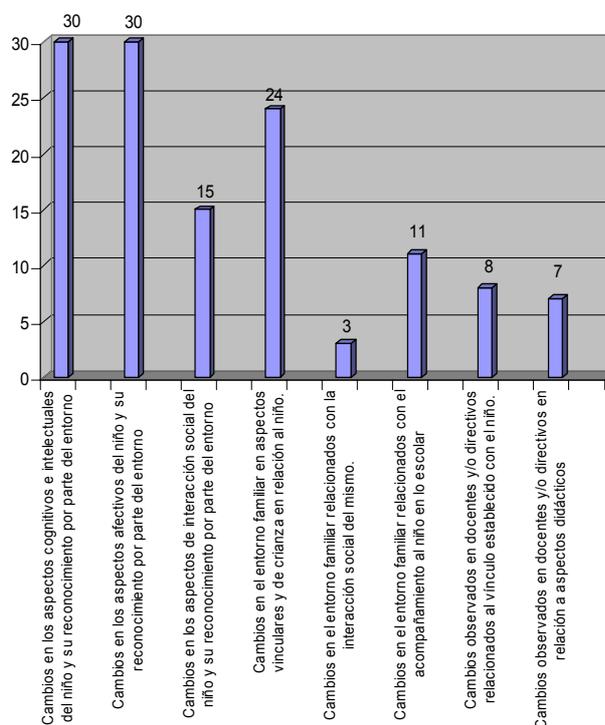
No se presentaron psicopedagogos que consideren **sólo aspectos del niño y su entorno escolar**.

Observamos que del total de la muestra, el 63% no manifiesta incluir como criterio los cambios en el entorno escolar, en sí mismo. Aunque se mencione que la escuela pueda reconocer los cambios del niño, este tipo de afirmaciones las categorizamos como criterios relacionados con el niño, ya que los cambios considerados son los del niño y no del entorno escolar. No queremos decir con esto que se deja de lado el contexto escolar a la hora de pensar sobre la problemática de un niño, sino que los criterios que se tienen en cuenta para definir el final de tratamiento se centran, en su mayoría en el niño y sus padres.

Para llegar a estos datos nos propusimos indagar no sólo hacia qué actores se dirigen las intervenciones sino además poder analizar más profundamente respecto de cada actor (niño, familia, entorno escolar) sobre qué aspectos se detienen los psicopedagogos para definir criterios de final de tratamiento.

Aquí las diferencias también son notables.

Aspectos que preveleen al definir criterios de final de tratamiento



Como se puede observar, es en la dimensión niño (las tres primeras categorías) donde menos diferencias se expresan dentro de la muestra. El 100% considera tanto los cambios en los aspectos cognitivos como en aspectos afectivos y el reconocimiento de estos cambios en el niño por parte de su entorno, ya sea familiar o escolar. También aparece con frecuencia como criterio, los cambios en aspectos de interacción social del niño.

Que los criterios para definir un final sean tomados considerando los cambios en el niño es algo que resulta esperable, dado que es el niño por quien se consulta y se solicita la asistencia psicopedagógica. Sin embargo, que toda la muestra incluya aspectos afectivos y aspectos cognitivos e intelectuales, nos resulta significativo dado que creemos implica la presencia de una mirada integral sobre las dificultades presentadas en el niño y los logros que se esperan conseguir y se evalúa que se han alcanzado.

Dimensión Niño

Tomando la dimensión niño y en un intento de profundizar sobre estos datos, nos preguntamos ¿Qué cuestiones específicas de los aspectos cognitivos, afectivos y de interacción social son las que mayormente fueron tenidas en cuenta por la muestra?

Comenzamos por los cambios en los **aspectos cognitivos e intelectuales del niño** y el reconocimiento de los mismos por su entorno familiar y escolar.

El total de la muestra coincide en considerar como uno de los criterios para definir un final de tratamiento con el niño, que éste pueda disponer mas apropiadamente de los recursos cognitivos con que cuenta para poder aprender.

Este ítem fue marcado en todas las encuestas administradas, en el apartado que indagaba: “¿Cuáles de estos posibles criterios te parecen más importantes a tener en cuenta para definir un final de tratamiento psicopedagógico?”.

Creemos que esta aparición en todas las encuestas y en muchas entrevistas, podría dar cuenta de un criterio que hace a la especificidad de la intervención psicopedagógica, más allá de los diferentes posicionamientos teórico-clínicos y los marcos conceptuales de referencia.

También se hizo mención a la ampliación del repertorio de recursos y estrategias cognitivas en el niño, al igual que los cambios en el posicionamiento frente al conflicto cognitivo, aunque con menos frecuencia que la primera. La utilización de estos criterios podría pensarse más ligada a una posición teórico-clínica.

“Observar que en el niño hay logros y avances, que se posiciona diferente, que tiene otros recursos y estrategias”

“Presencia de nuevas estrategias o recursos novedosos”

“...que un chico pueda aprender con los instrumentos que posee de la manera mas eficaz, que pueda construir los que no tiene contruidos...”

Otro de los criterios que tuvo una gran frecuencia de aparición, fue el considerar los cambios a nivel del rendimiento escolar. Creemos que da cuenta de la importancia que tiene para los psicopedagogos, que el niño pueda transferir los logros alcanzados en el consultorio al espacio escolar, espacio donde surgió o se expresó la dificultad que originó el pedido de atención psicopedagógica.

“Para mi es fundamental el desempeño escolar...”

“Si o si creo que se tiene que dar un cambio en el desempeño en la escuela. Esto hace que tenga otra percepción de sus posibilidades, que se sienta mas habilitado para seguir aprendiendo...”

“Creo importante una mejora objetiva en la escuela...”

Así también, resultó importante para las psicopedagogas entrevistadas, el reconocimiento del docente y de los padres de los avances del niño en sus aprendizajes.

Esta cuestión puede hacer que se reconsidere la decisión de finalizar o que se dilate la aproximación del cierre. Esto mostraría el intento del psicopedagogo de co-construir con los otros actores implicados el final de tratamiento y también como un indicador de que los logros se pudieron transferir fuera del consultorio.

En menor frecuencia aparecieron criterios que tienen que ver con que el niño logre alfabetizarse, construir el sistema de numeración y operaciones, cuestiones que estarían ligadas a la apropiación de contenidos escolares.

Que se produzcan cambios en la estructura de pensamiento del niño fue otro criterio mencionado, ligado al desarrollo intelectual del niño.

Con respecto a los cambios observados en los **aspectos afectivos del niño** y el reconocimiento de los mismos por parte de su entorno, nos encontramos con las siguientes afirmaciones.

Una gran mayoría de psicopedagogas refirió como importante para definir un final de tratamiento, que el niño pueda libidinizar y catectizar objetos de conocimiento, el poder observar cambios en el posicionamiento del niño dentro del grupo familiar, frente a los objetos de conocimiento en general y particularmente, frente al error.

“...que algo de su constitución subjetiva y su relación con los otros y los objetos sea mas saludable”

“...se ve que es distinta su posición frente a los juegos, los objetos de conocimiento...”

“había cambios en el vínculo con la mamá, cambió su lugar en la familia...”

Con menor frecuencia, se mencionó que el niño tenga un mayor deseo de aprender, que pueda pedir ayuda, tener mayor confianza en sí mismo y en los recursos con los que cuenta.

“Primero que el deseo de aprender aparezca, segundo que pueda soportar el error, que pueda sostenerlo y enfrentarlo, las estrategias que pueda tener frente a esto”

“...que tenga ganas de aprender eso es lo fundamental”

Otras cuestiones más específicas fueron, que se haya modificado su modalidad de juego en el consultorio, y la aparición de verbalizaciones con respecto a culminar el tratamiento, como por ejemplo: que el niño pregunte cuándo finaliza el tratamiento, que exprese su deseo de finalizar, o que aparezcan nuevas actividades que el niño exprese preferir antes del tratamiento.

Todo esto apuntaría a apreciar que el aprendizaje dejó de generar malestar en el niño

“Ella empezó a privilegiar otros espacios, ir a la colonia, la biblioteca, juegoteca, esto marcaba que ya estaba acercándose el momento”

“En las altas que hice fue muy claro ver un cambio de posición del niño en sesión, cambio en su posición frente a los juegos”

Algunas manifestaron además la importancia del reconocimiento de los docentes y padres de cambios en la conducta del niño y en el vínculo con ellos.

De aquellos psicopedagogos que tienen en cuenta cambios en los **aspectos de interacción social del niño** una gran mayoría hace referencia a la relación del niño con sus pares y su inserción dentro del aula.

En menor medida aparecieron cuestiones que hacen a la inserción del niño a grupos extraescolares, y a cambios producidos en el vínculo con la docente.

Ahora bien, ¿qué sucede con los otros actores que se pueden tener en cuenta en un tratamiento psicopedagógico? ¿Se consideran necesarios cambios o logros en ellos para definir la finalización de un tratamiento? ¿Cuáles serían esos cambios?

Dimensión familia

De aquellas psicopedagogas que consideran cambios producidos en el grupo familiar, como criterios para definir un final, observamos un alto porcentaje que manifiesta la importancia de considerar **aspectos vinculares y de crianza**.

Específicamente, una gran proporción expresa tener en cuenta los cambios de los padres en el modo de vincularse con su hijo, mientras que otros hablan de correr al niño del lugar de problema o enfermedad.

“Pude observar diferencias en el vínculo con la mamá, cambio el discurso de su mamá respecto al niño... lo empezó a ver de otro modo”

“Son importantes los cambios en la posición de la familia, que corran al niño del lugar del no aprender”

“Apuesto a sus propios aprendizajes (de los padres) y a que puedan acompañarlos desde otra posición”

Otro tipo de criterios son los que refieren a modificaciones en el entorno familiar **respecto del acompañamiento en lo escolar**, incluyéndose cuestiones como: buscar ayuda cuando el niño necesita apoyo escolar, contar con recursos y estrategias para acompañarlos en las tareas, exámenes. Esto hablaría de apreciar una mayor implicancia de los padres en los aprendizajes de sus hijos.

“Que los padres puedan ayudar a su hijo en las tareas, acompañarlo en sus aprendizajes en general, tengan o no estudios”

“En los padres vi cambios en la organización familiar, en la forma de acompañar los aprendizajes de su hija”

La mención a cambios en **la interacción social de la familia** incluyó cuestiones como modificaciones en el establecimiento de redes y cambios en la relación de la familia con la escuela.

“Otras veces es el establecimiento de redes sociales, escolares porque a veces llegan pacientes de muy lejos y que puedan volver a su lugar y encontrar recursos para enfrentar sus dificultades”

Dimensión escolar

Dentro de esta dimensión se encuentran aquellos que se refieren a cambios observados en el entorno escolar **con respecto al vínculo establecido con el niño**, mencionándose específicamente que el docente tenga una mirada diferente del niño, que haya otro tipo de expectativas puestas en él, y que pueda disponer de un mayor sostén hacia el niño en la actividad escolar cotidiana.

Por otro lado, se encontraron psicopedagogos que mencionaron criterios que apuntan a observar cambios en los docentes en los **aspectos didácticos**, en particular las entrevistadas hicieron mención a que el docente pueda realizar adecuaciones curriculares apropiadas para este niño cuando es necesario, y que se hayan generado modificaciones en la utilización de recursos pedagógicos en los procesos de enseñanza- aprendizaje del niño atendido o del grupo de clase general.

Veamos algunos ejemplos:

“A nivel de la escuela me interesa ver que los docentes tengan las herramientas para trabajar con el niño sin un tratamiento”

“Es importante que el docente pueda llevar a cabo las adecuaciones para ese niño”

“Cuando el maestro empieza a mirar a ese niño como al resto, cuando pasa a ser uno mas en la serie de los alumnos”

Estas cuestiones son las mencionadas por aquel 37% que incluye criterios de finalización referidos al entorno escolar. Podría pensarse entonces, que esta parte de la muestra se plantea objetivos de tratamiento dirigidos al mismo, en un trabajo con ellos que va más allá de relevar y brindar información acerca de del niño, sino que apunta y espera que ciertos movimientos se produzcan en los actores del entorno escolar mismo.

Volveremos mas adelante sobre esta cuestión.

Cabe aclarar que no estamos diciendo que el 63% restante no realiza un trabajo con la escuela sino que de lo observado en la administración del instrumento, al referirse a criterios de finalización no es mencionado en este 63%.

Variable 2 (dependiente): Estrategias que implementa el psicopedagogo para llevar a cabo un final de tratamiento psicopedagógico

Conocer las estrategias implementadas para llevar a cabo un final de tratamiento, es una manera de aproximarnos a cómo lo conciben los psicopedagogos, apreciándolo desde el hacer mismo.

Quisiéramos aclarar, que en las integrantes de la muestra que no han realizado algún final de tratamiento, la indagación de esta variable apuntó a conocer cómo piensan que un final podría realizarse en términos generales y en particular en los pacientes que actualmente están atendiendo.

Al momento de armar las categorías de esta variable (previo al trabajo de campo) suponíamos que podíamos encontrar dos tipos de estrategias, procesuales e informativas, como dos maneras de concebir un cierre de tratamiento. Procesuales en tanto se llevan a cabo a lo largo de un tiempo, tiempo de trabajo sobre el final mismo. Informativas en tanto se implementan en una o mas acciones, pero exclusivamente con el objetivo de informar, comunicar, a cada actor el cierre del tratamiento.

Sin embargo, en la recolección de datos se pudo apreciar que el total de la muestra lleva a cabo los finales de tratamiento de una manera procesual, expresado además de manera manifiesta por los entrevistados:

“Considero que el cierre de un tratamiento es un proceso que requiere de trabajo previo de mayor tiempo de anticipación y de consenso entre las partes (padres, niño, escuela, terapeuta). Sobre todo, con los padres y con el niño, se necesita de un tiempo para recapitular el trabajo hecho, revalorizar los logros obtenidos, hacer el duelo de este espacio y una despedida progresiva, etc.”

“Considero que la finalización de un tratamiento debe ser un proceso. Trabajaría con el niño y con los padres durante un lapso (la duración dependerá de cada paciente)...”

“Considero que el final de tratamiento conlleva un tiempo de trabajo difícil de estipular para todos los casos por igual pero que no concluye “informándole” a los padres en una sesión, sino como resultado de un tiempo de trabajo con sus padres, el niño y la escuela”

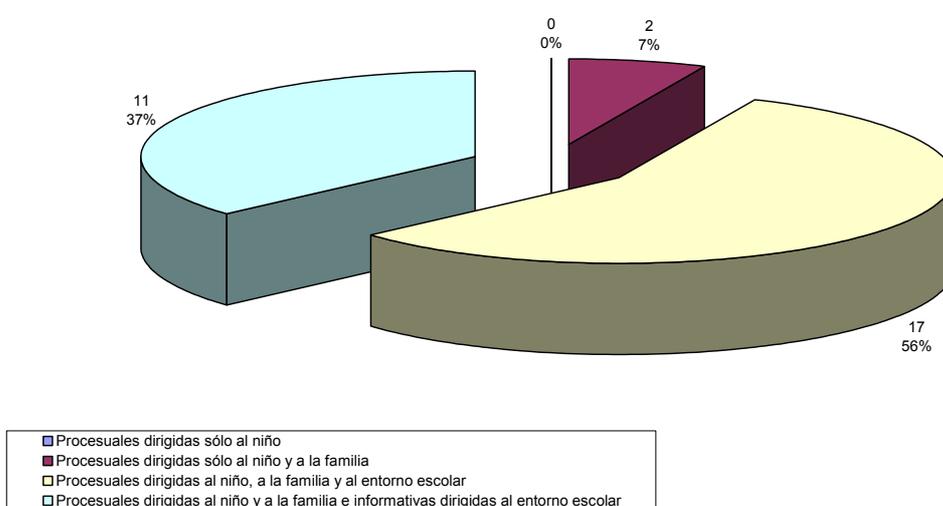
“Es un proceso el cierre, porque fue un proceso el diagnóstico, el tratamiento y también el alta”

“Nunca le contaría a un niño en la última sesión que terminamos el tratamiento”

La recurrencia en toda la muestra de la utilización de estrategias procesuales, nos estaría mostrando la existencia de cierto perfil en la población entrevistada. Aunque el programa de la residencia y concurrencia no tenga prefijada una línea teórica para la formación que brinda, sus integrantes, tanto formadores como psicopedagogos en capacitación, poseen una concepción compartida en pensar al final de tratamiento como un proceso.

Encontrar dichas características nos convocó a complejizar las categorías de análisis de esta variable. Todos los entrevistados piensan al cierre de tratamiento de manera procesual pero ¿Todos lo implementan de la misma manera? ¿Realizan las mismas acciones? ¿Persiguen los mismos objetivos con dichas acciones? ¿Se dirigen a los mismos actores? Aquí es donde la riqueza y variedad se hace presente. Discriminando las estrategias por los actores a quienes están dirigidas y sus combinaciones, es desde donde es posible analizar otro tipo de concepciones sobre cómo llevar a cabo un final de tratamiento.

Estrategias para llevar a cabo un final de tratamiento

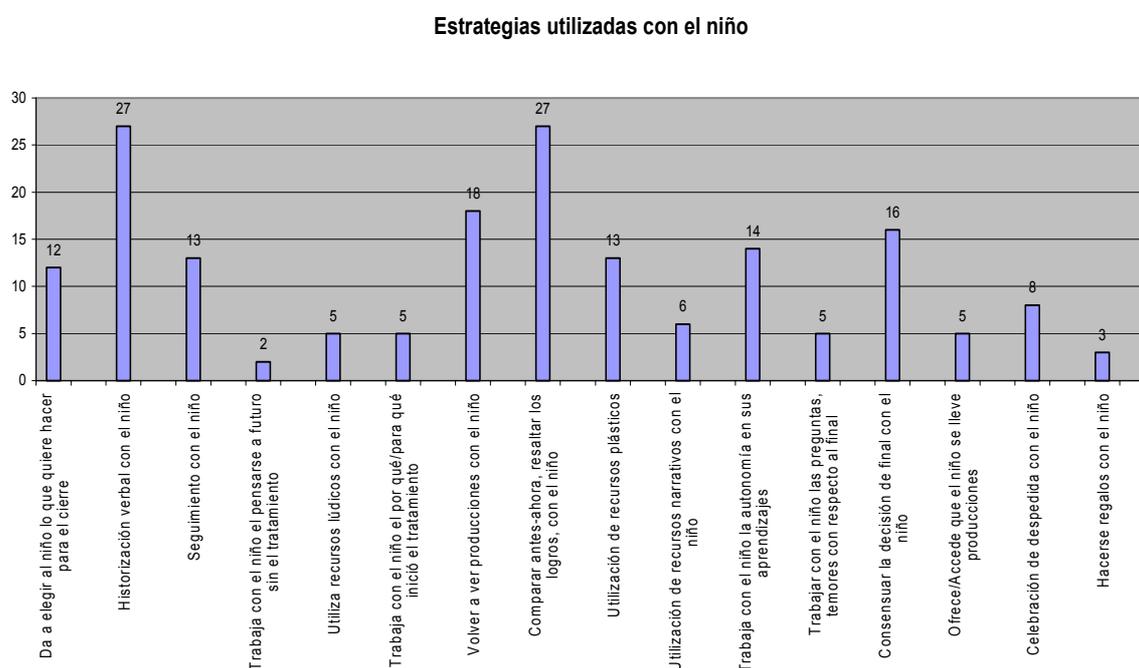


Como se puede ver para casi el total de la muestra las estrategias mencionadas están dirigidas al niño, a su familia y al entorno escolar, excepto para un 7% que expresa dirigir las estrategias de cierre al niño y la familia exclusivamente. Ningún entrevistado realiza los finales de tratamiento implementado estrategias sólo con el niño.

“hablaría con el niño, con la escuela, con los papas y en función de lo que escuche ahí plantearía el final. Pensaría conjuntamente estrategias con los actores para acompañar el cierre”

“me parece importante anticipar el cierre y que esto sea co-construido con la familia y el niño. Con la escuela considero importantísimo tener una o mas reuniones con la docentes antes de dar el alta a fin de poder evaluar la pertinencia de la decisión y los logros y modificaciones realizadas por el niño en función del motivo de consulta”

Las estrategias utilizadas con el niño que más frecuentemente se mencionaron fueron



En las acciones realizadas por los entrevistados con el niño para finalizar un tratamiento, se aprecia en casi el total de la muestra (90%) una gran importancia dada a historizar, recordar el trabajo realizado, volver a ver lo producido y apreciar un proceso de cambio, de transformación, a recapitalizar y hacer concientes los logros alcanzados. El consensuar con el niño la decisión de finalizar el tratamiento también aparece en una gran frecuencia, esto implica hacer partícipe activo al niño en la toma de decisión sobre el momento de concluir el tratamiento.

“Me parece que tiene que ver con historizar, como se estaba y como se esta ahora, las cosas que se fueron moviendo.”

“...una breve historización, se re enganchan con eso, y trabajar desde distintas maneras, gráfico o con la palabra, cómo eran cuando llegaron y cómo son ahora, cómo jugaban. Mostrar la diferencia entre los gráficos del principio y los de ahora. Cómo cambiaron las escenas de juego “ahora son más divertidas”, simbólicamente más ricas”

“Se lo consulta sobre esto al paciente, con el paciente se puede elegir una fecha”

“... hicimos un recuento de antes y ahora, hacer historia y reflexionar...”

“Se le muestran los cambios, ver las producciones...”

“Con el niño le voy mostrando lo que hacía cuando llegó hasta ahora, vemos los dibujos y escribimos ‘Antes y Ahora’.”

“Se me había ocurrido recordar lo que habíamos hecho...no se enganchó para nada, se enojó, fue cuando me di cuenta que era yo sola la que quería. El último día ella sola hizo el recorrido, empezó: “te acordás de...?””

Aunque no se presentan en una gran frecuencia (27%), resulta significativa la aparición de estrategias destinadas a dar lugar a la despedida y a la “celebración”, como acciones que intentan inscribirse, tomar un lugar de marca. Se celebran los logros alcanzados y se despide al otro, otro con el que se formó un vínculo muy especial. También se mencionó el hacerse regalos entre el psicopedagogo y el niño.

“El último encuentro, hacer un cierre más relajado, comprar una gaseosa para celebrar de un modo más distendido. Sería ideal correrse del lugar físico, del lugar que uno vino ocupando todo este tiempo”

“En el último encuentro se hace algo para comer y tomar como un mini festejo”

“Planificamos juntas las fechas para finalizar y qué le gustaría hacer en ese encuentro. Trajimos comida, ella decidió que venga la mamá, hicimos un brindis simbólico.”

“En la última sesión hicimos una fiestita de despedida, en la anterior habíamos hechos bolsitas como las de cumpleaños”

Otras estrategias mencionadas fueron: utilizar recursos lúdicos, plásticos, narrativos; darle a elegir al niño lo que quiere hacer para el cierre; trabajar con el niño la autonomía en sus aprendizajes, mostrarle sus recursos; trabajar las preguntas, temores e inquietudes que el final puedan generar.

“Mostrarles que ellos pueden, los recursos que tienen, que estos recursos los tienen ellos y no yo ni el espacio”

“...también decirle que él puede solo, ponerlo en palabras...”

“Hicimos una dinámica, como él quisiera que expresara lo que se llevaba y lo que dejaba acá. Decidió hacerlo por escrito”

“Le planteé que propusiera qué podríamos hacer en este tiempo que se estaba terminando”

“Volver a juegos privilegiados que se tuvieron. Con chicos en latencia, trabajar cómo era cuando llegué, cómo soy ahora, con qué cosas vine, y cómo me voy. Hacer dibujos, historietas para representar esto, que me imagine como una historia, una película, armar un relato.”

“En la última sesión hicimos dibujos para regalarnos...”

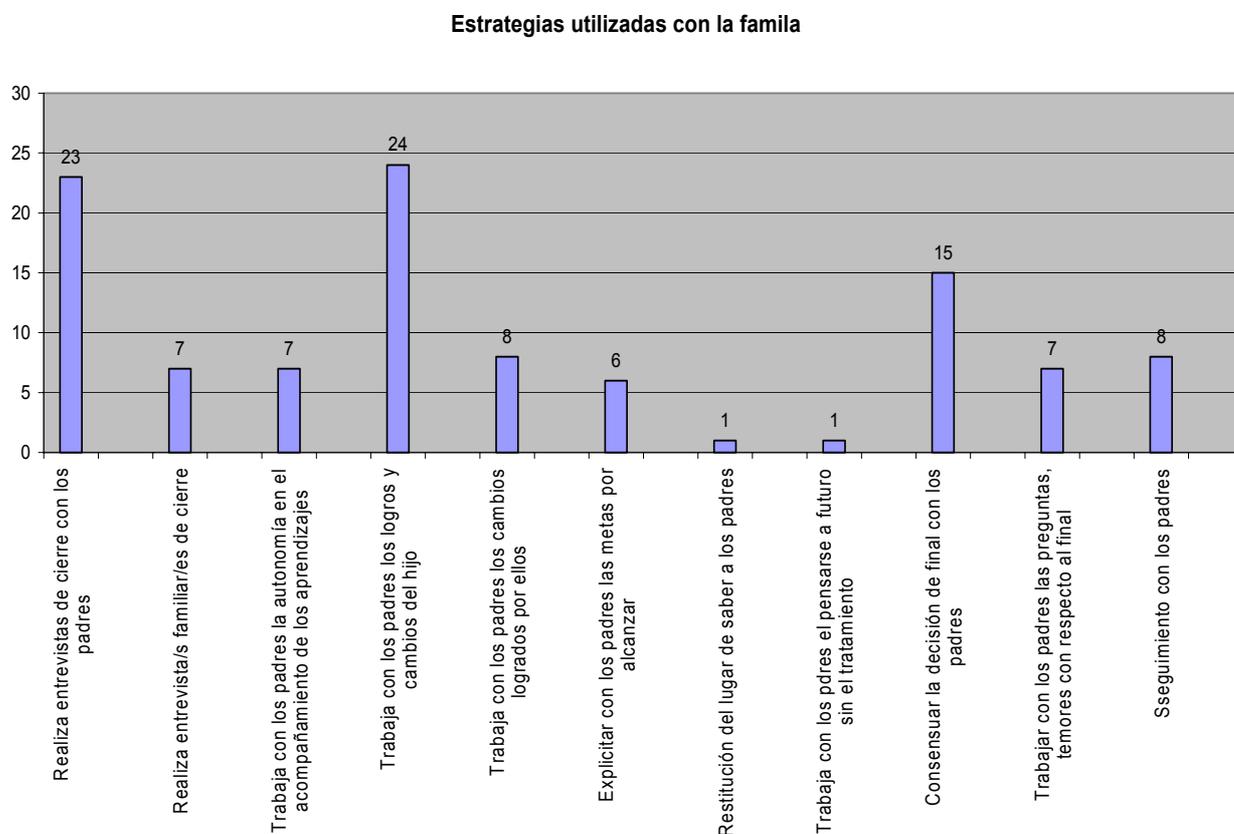
En ocasiones se hizo mención a la implementación de un seguimiento como una estrategia posible de cierre. Aquí cabe hacer una distinción, en algunos casos hacen referencia a ir espaciando las sesiones con el niño, hasta el final definitivo. Otras psicopedagogas hacen referencia al seguimiento posterior al cierre, como una instancia común a todos los pacientes, lo que varía caso a caso es la duración de ese seguimiento.

“...escuchar la voz del niño y de sus padres acerca del fin y de “su mejoría”, comenzar a espaciar las sesiones, con seguimientos quincenales y mensuales hasta finalizar.”

“El alta lleva un tiempo y un proceso, y después el chico puede seguir en seguimiento”

“En las entrevistas de seguimiento no vuelvo a las producciones, trabajo el presente, ver en qué anda, las dificultades que estén surgiendo”

Las **estrategias utilizadas con la familia** que más frecuentemente se mencionaron fueron:



Aquí nuevamente surge la importancia de resaltar, subrayar los logros alcanzados en primera instancia por el niño, y en menor proporción, los logros alcanzados por los mismos padres o familiares; el recapitalizar los recursos con que se cuenta como familia para continuar sin el tratamiento psicopedagógico.

Algunas psicopedagogas hicieron mención a la implementación de entrevistas vinculares o familiares para trabajar el cierre. Otras cuestiones trabajadas con la familia fueron abordar las preguntas y temores que el final despierta, el pensarse a futuro sin tratamiento, la autonomía como padres en el acompañamiento de los aprendizajes de su hijo y explicitar con ellos las metas que quedan por alcanzar.

“Con los padres apuesto a su propios aprendizajes y cómo acompañar a sus hijos en las tareas”

“Historizar lo trabajado, lo logrado, tanto con el niño como con los padres”

“Con los papás entrevistas de devolución, pensar cómo era la situación antes y ahora, los tropiezos, las idas y las venidas, que se vayan con sugerencias”

“Pensaría estrategias conjuntamente con los actores para acompañar este cierre, darles un lugar de mayor importancia a los papás en el aprendizaje del niño, cierta responsabilidad, yo me corro y ustedes son los que más importan ahora. Trabajaría qué cosas pueden hacer ellos para ayudarlos.”

“Con los padres hacer una evaluación de las situaciones por las que habían venido, qué había cambiado, qué no. Qué habían aprendido en el proceso. Trabajar los miedos, las expectativas, el temor al fracaso, a tener que volver. Cómo animarse a ser más autónomos en relación con la escuela, las tareas, a quién recurrir”

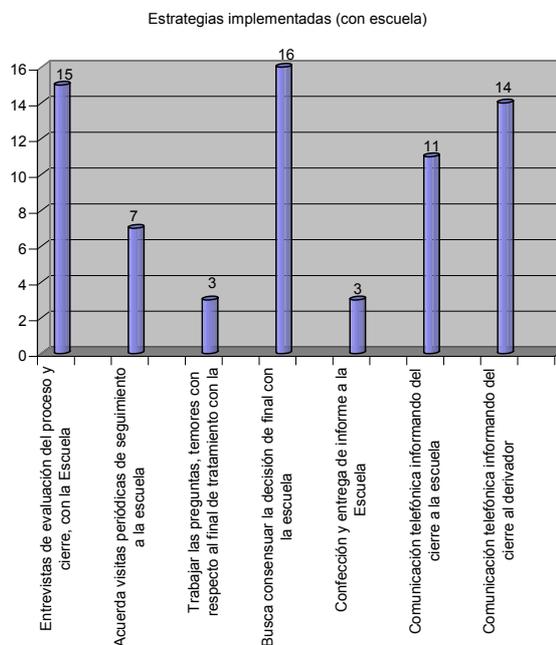
“Tuve unas sesiones vinculares con la mamá, eso fue para que ella pueda reconocer los logros del niño, felicitarlo.”

En estas estrategias también aparece, como con el niño, el intento del psicopedagogo de consensuar con la familia la toma de decisión sobre la finalización del tratamiento, buscar el acuerdo de ellos en esta decisión.

“...escuchar la voz del niño y de sus padres acerca del fin y de su mejoría...”

“...luego charlé con la mamá, en función de lo que yo pensaba lo que decía la escuela y lo que la mamá decía, empecé a hablar con la niña”

Las estrategias utilizadas con la escuela, que más frecuentemente se mencionaron fueron:



Con respecto a estas estrategias con la escuela, algunas de las palabras de las entrevistadas fueron:

“Si hubo un buen trabajo con docentes (no sólo cuando informaste a la docente, a eso no lo llamo trabajo con docentes), con ellos haría una historización de lo trabajado, lo logrado. Luego haría entrevistas de seguimiento con los docentes.”

“No siempre anticipé que iba a dar un cierre, a veces la escuela se pone temerosa y no quiere, y eso se lo transmite al chico. No siempre trabajo con ellos el cierre. Si se lo informo al EOE”

“Hablar con la docente y ver, si para la escuela no hay avances o no les parece el alta, trabajarlo”

“Acercarte al colegio, tener una entrevista con la docente, darle indicaciones o ayudas, intervenciones que pueda tener con ese alumno por si llegara a pasar algo”

En lo referido a las estrategias implementadas con el entorno escolar se observan diferencias respecto al tipo de estrategias, hallándose en algunos casos, estrategias de tipo informativas exclusivamente. Intentando comprender y explicar estas diferencias, podría pensarse distintas hipótesis, por un lado, los avatares que conlleva el trabajo intersectorial (salud-educación).

Por otro lado también resulta interesante considerar la relevancia de la inclusión del trabajo de cierre de tratamiento, con este actor, inclusión a considerar según la concepción de trabajo clínico psicopedagógico. ¿Es necesario trabajar con docentes y directivos el cierre de tratamiento de un niño? ¿Sólo resulta pertinente informar?

Quizá esto puede tener que ver con el tipo de trabajo realizado con ellos durante el tratamiento. Como se planteó en la hipótesis, ¿habrá alguna relación entre el modelo de intervención con el entorno escolar y las estrategias implementadas para llevar a cabo un final, con el mismo?

Antes de analizar si existe alguna relación, presentamos los resultados obtenidos en la variable Posición teórico-clínica, las modalidades de intervención.

Variable 4 (independiente): Posición teórico-clínica que sostiene el psicopedagogo. Modalidades de intervención.

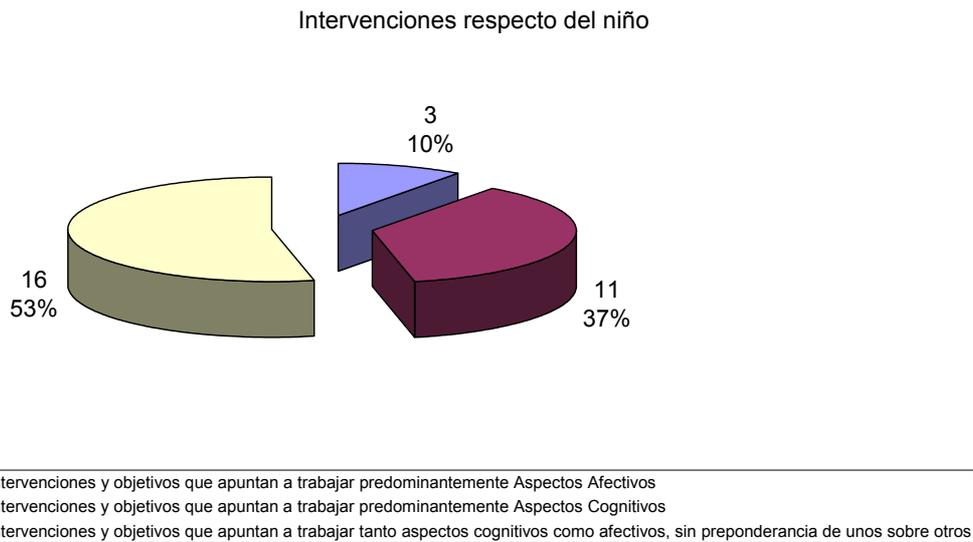
Como se desarrolla en el marco conceptual de esta investigación, las posiciones teórico-clínicas se nutren de distintos marcos teóricos que convergen a la hora de tratar de comprender una determinada problemática e intervenir sobre ella. Nuestra intención, por los fines de esta investigación, no es establecer o tratar de medir las líneas teóricas en vigencia en los psicopedagogos de la muestra, ya que implicaría implementar otro tipo de instrumentos, y disponer de otro tiempo de trabajo en el diseño y recolección de datos que no es el que contamos. A su vez creemos, ese tipo de indagación no sería un aporte

específico para las hipótesis que planteamos. Resulta un buen aporte para este fin, tratar de aproximarnos a las diferentes modalidades de intervención implementadas por los psicopedagogos, modalidades sustentadas en posicionamientos teórico-clínicos, a los que subyacen líneas y marcos teóricos seguramente. “Una conceptualización sostiene la posición clínica a la vez que permite sostener una dirección en la intervención”¹⁴

Para este fin utilizamos una clasificación según los actores con quienes se trabaja en la clínica asistencial, y qué aspectos de esos actores son los que considera pertinente para intervenir. De allí será posible comprender cómo concibe que una dificultad de aprendizaje se instale, y cómo concibe su resolución.

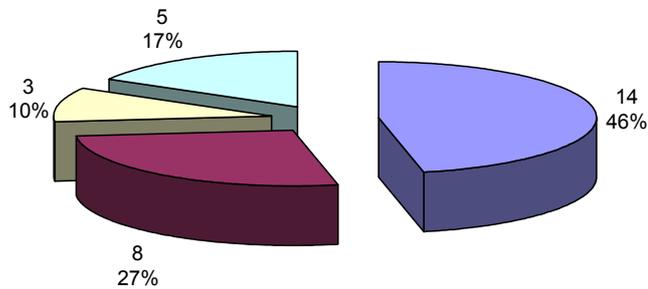
Los aspectos sobre los que los Psicopedagogos pueden intervenir, los denominamos aspectos cognitivos y aspectos afectivos (definidos en el marco conceptual), y los actores: niño, familia y entorno escolar. De la combinación de estos elementos surgen los diferentes posicionamientos teórico-clínicos por sus modalidades de intervención, que decidimos utilizar como categorías de análisis.

Para ubicar a cada unidad de análisis en una categoría, es decir en cada una de las posiciones teórico-clínicas, nos centramos en las intervenciones clínicas y las metas propuestas con cada actor. De los datos recolectados se pudo apreciar:



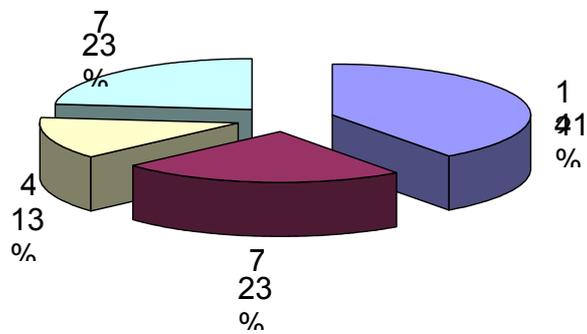
¹⁴ N. Filidoro. “La pregunta por la derivación. La posición interdisciplinaria en la clínica psicopedagógica” Clase dictada en el Curso Virtual del Htal. Alvarez. Marzo 2004

Intervenciones respecto del grupo familiar



- Intervenciones y objetivos que apuntan a trabajar predominantemente Aspectos de la afectividad, de la historia familiar, los vínculos, las funciones parentales.
- Intervenciones y objetivos que apuntan a trabajar predominantemente Aspectos de la oferta de interacción con objetos de conocimiento, a la mediación con estos objetos, las estrategias para acompañarlo en sus actividades escolares a sus roles como figuras
- Intervenciones y objetivos que apuntan a trabajar tanto aspectos de la subjetividad familiar como aspectos de la mediación con objetos de conocimiento, sin preponderancia de unos sobre otros
- Trabaja con el grupo familiar, aunque no se explicitan objetivos específicos con ellos

Intervenciones respecto de la institución escolar



- Intervenciones y objetivos que apuntan a trabajar sólo Aspectos de la propuesta didáctica
- Intervenciones y objetivos que apuntan a trabajar sólo Aspectos de las representaciones del docente, su vínculo con el niño, y vinculares del niño con pares en el aula
- Intervenciones y objetivos que apuntan a trabajar Aspectos de la propuesta didáctica y Aspectos de las representaciones del docente, su vínculo con el niño y vinculares del niño con pares en el aula
- Intervenciones y objetivos que apuntan sólo a relevar y/o brindar información

Con respecto al **niño** encontramos que más de la mitad de la muestra interviene con ambos aspectos (cognitivos y afectivos) sin preponderancia de unos sobre otros. Como dijimos al

analizar los criterios, este tipo de intervenciones implican una concepción integral del sujeto que aprende.

Lo podemos ver reflejado en estas viñetas:

“...que el niño pueda construir las herramientas intelectuales y subjetivas necesarias para que le permitan arreglarse con esto que la sociedad espera de él y que se las pueda ver con esto que se espera de él escolarmente. Que en ese pasaje haya aprendizajes, que le permita ser un niño habilitado para aprender”

“es muy importante trabajar los recursos con los que cuenta y que los pueda utilizar provechosamente para lograr aprendizajes mas saludables, potenciarlos. Trabajo siempre el lugar del niño en la familia, la posición, el vinculo con los padres”

Por otro lado, casi la mitad de la muestra prioriza algún aspecto preponderantemente. Esto no quiere decir que no considere al otro aspecto pero indica una marcada tendencia a intervenir y proponerse objetivos con uno de ellos.

De este grupo como se ve en el gráfico, la mayor concentración la encontramos en la preponderancia de aspectos cognitivos. Así lo reflejan estas viñetas:

“...favorecer aprendizajes de algunos objetos de conocimiento, favorecer situaciones de aprendizaje concreto no tanto lo actitudinal, no me parece lo mas importante para psicopedagogía”

“construir recursos o habilidades para el aprendizaje, construirlos con otros(...) propiciar conflictos cognitivos que hacen a la modalidad para que se generen nuevos recursos para las situaciones que se van planteando (...) lo que hace a la comprensión de situaciones relacionadas con diferentes contenidos, para mi la comprensión es básica y propiciar su desarrollo. Trabajar la legalidad del sistema de numeración y de escritura”

“...me propongo con el niño trabajar la modalidad de aprendizaje, el acercamiento al conocimiento... no dejo de trabajar con aspectos curriculares del aprendizaje. Si tenés claro lo qué tenés que promover, si lo cognitivo, lo curricular, la modalidad, cualquier cosa que traiga el chico la podes tomar”.

En cuanto a las intervenciones que preponderantemente apuntan a aspectos afectivos, observamos las siguientes expresiones:

“...en cuanto al niño su constitución subjetiva, un ámbito familiar sano, en el sentido que tenga un lugar positivo en esa familia”

“...restituir el placer por aprender, la construcción del error como constructivo, que se produzca el placer por el conocimiento, por la adquisición.”

Con respecto al **grupo familiar**, en el 73% de la muestra, las intervenciones de los psicopedagogos poseen una preponderancia sobre algún aspecto, siendo sólo el 10% la parte de la muestra que sus intervenciones no reflejan preponderancia de un aspecto sobre otro.

Algunas viñetas:

“Con la familia trabajo cómo circula la información y el saber. También el acompañamiento en el aprendizaje escolar, para facilitarlos. (...) otro caso trabajé con la chica y la madre el discriminarse.”

“me propongo como objetivos con los padres que puedan modificar la mirada sobre lo que le pasa al hijo o a ellos, que se puedan implicar en esto, que aparezcan como figuras enseñantes”

“En las dificultades de aprendizaje yo veo poco acceso a objeto de la cultura, la poca oferta, las cuestiones de índole emocional y familiar (...) Que los padres puedan acompañar y supervisar algo del aprendizaje del chico. (...) Seguí trabajando con la mamá el lugar de su hija, y luego se trabajó un espacio para ella.”

La mayor tendencia que se observa es a intervenir sobre **aspectos de la afectividad de los padres o grupo familiar, su historia familiar, las funciones parentales, los vínculos intrafamiliares**, en especial con el niño.

“Con los padres trabajo el lugar que le otorgan al hijo, como significan el aprendizaje, qué pueden decir de las dificultades, qué hacen con esto, y desde ahí lo trabajo. Restituirles su función (...) En el caso de X, trabajé con la mamá cómo fue significando su historia”

“Yo siento que tengo que trabajar mucho con los padres, como esta posicionado el chico en esa familia, si le dan un lugar negativo”

“Lo fundamental es trabajar el lugar que tiene el aprendizaje para esa familia y lo vincular, el lugar del chico en la familia.”

“En este caso trabajé el poder implicar a la mamá en lo que le pasaba a su hijo, que lo que le pasaba a ella no estaba aislado de lo que le pasaba a X. Poder ponerle palabras a esto”

Resultó significativa la aparición de una proporción de la muestra que si bien expresa mantener entrevistas con los padres o grupo familiar, no manifiesta objetivos lo

suficientemente definidos como para considerar hacia qué aspectos apuntan sus intervenciones.

Por otro lado, una parte importante de la muestra considera trabajar predominantemente con el grupo familiar cuestiones que tienen que ver con **Aspectos de la oferta de interacción con objetos de conocimiento, a la mediación con estos objetos, las estrategias para acompañarlo en sus actividades escolares a sus roles como figuras enseñantes.**

“Habilitar las propias experiencias, recorridos, el contacto con diferentes objetos de conocimiento. El que puedan promover experiencias enriquecedoras (...) Ver que practicas son iatrogénicas en relación a este chico. Cambiar las exigencias, que entiendan los tiempos y procesos de aprendizaje y de cómo pueden favorecer o obstaculizar esto”

“Que la mamá esté mas presente, que lo acompañe en lo escolar”

“Con los papás, trabajar cómo poder acompañarlo en el aprendizaje escolar”

“Uno se plantea objetivos con los padres con respecto a este hijo, en relación al aprendizaje... recortar bien los objetivos con los padres, lo que voy a poder abordar.”

En las intervenciones con la **institución escolar** se puede observar que el 77% de la muestra manifiesta realizar intervenciones o proponerse objetivos con este actor más allá de relevar o brindar información. El tipo de intervenciones más frecuentes son las que apuntan a trabajar **sólo aspectos de la propuesta didáctica**. Vemos algunos ejemplos:

“Trabajo con los docentes cuál es la manera de enseñarle a este chico”

“Siempre trabajo con las maestras particulares”

“Trabajar con la escuela, poder establecer una comunicación, que se puedan llevar a cabo las adaptaciones curriculares, como objetivos que repercutan en el chico”

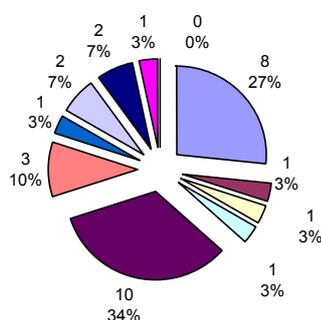
A continuación viñetamos algunas respuestas que dan cuenta de intervenciones que apuntan a **aspectos de la propuesta didáctica y de las representaciones del docente, su vínculo con el niño, y el lugar del niño en el aula:**

“...con la docente trabajo el lugar que tiene el chico en la escuela, lo que puede y que no puede, los recursos con que dispone. En función de esto trabajo con ella como ayudarlo”

“Trabajo con la escuela que puedan acompañar al niño en su recorrido, acordar con ellos estrategias de trabajo y que puedan comprender lo que le ocurre”

Para definir la posición teórico-clínica entonces, tomamos los aspectos privilegiados de las intervenciones con el niño y luego los otros actores con los que manifiesta intervenir y proponerse objetivos de tratamiento de cualquier aspecto. Se obtuvieron los siguientes resultados:

Posicion teórico-clínica. Modalidad de intervención



- Integral con preponderancia en las intervenciones en Aspectos cognitivo-pedagógicos del niño, su familia y su entorno escolar.
- Integral con preponderancia en las intervenciones en Aspectos cognitivo-pedagógicos del niño y su familia
- Integral con preponderancia en las intervenciones en Aspectos cognitivo-pedagógicos del niño y su entorno escolar
- Integral con preponderancia en las intervenciones en Aspectos cognitivo-pedagógicos del niño
- Integral con preponderancia en las intervenciones en Aspectos cognitivo-afectivos del niño, su familia y entorno escolar
- Integral con preponderancia en las intervenciones en Aspectos cognitivo-afectivos del niño y su familia
- Integral con preponderancia en las intervenciones en Aspectos cognitivo-afectivos del niño y su entorno escolar
- Integral con preponderancia en las intervenciones en Aspectos cognitivo-afectivos del niño
- Integral con preponderancia en las intervenciones en Aspectos afectivos del niño, su familia y entorno escolar
- Integral con preponderancia en las intervenciones en Aspectos afectivos del niño y su familia
- Integral con preponderancia en las intervenciones en Aspectos afectivos del niño y su entorno escolar

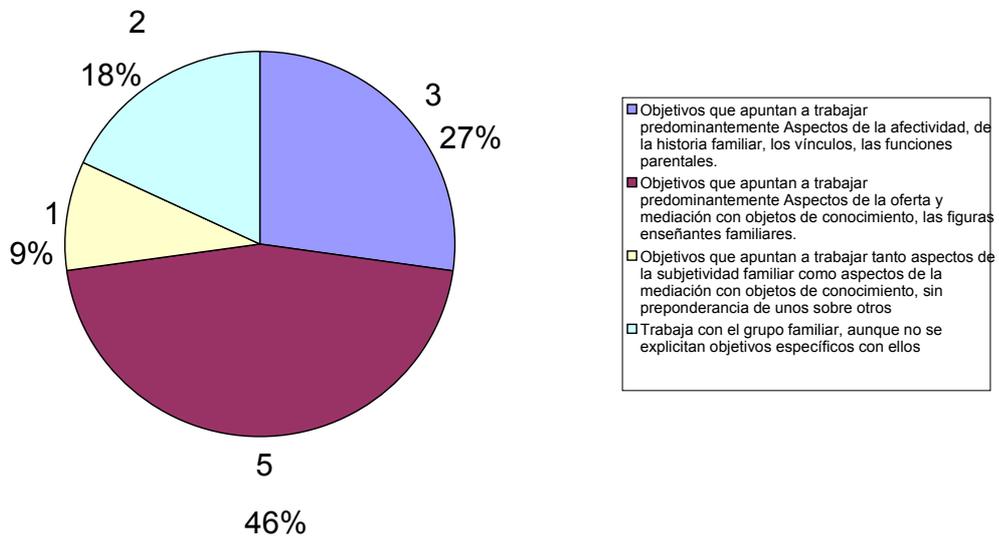
Vemos la gran variedad de posiciones que aparecen reflejadas en este gráfico. Cada una tendrá sus fundamentos teóricos y marcos de referencia, esta diversidad daría cuenta que dentro de los equipos que se constituyen en sede base y rotación de la residencia de psicopedagogía, no existe una uniformidad de posicionamientos teórico-clínicos.

Las mayores concentraciones se encuentran en las posiciones integrales con preponderancia en las intervenciones en aspectos cognitivo-afectivo y cognitivo-pedagógicos, interviniendo con los tres actores: niño, entorno familiar y escolar. Pudiendo decirse entonces que las posiciones teórico-clínicas prevalentes en las psicopedagogas que ejercen su práctica clínica en los equipos que se constituyen en ámbitos de formación bajo el programa de la residencia en psicopedagogía del G.C.B.A son Modalidad de intervención integral con preponderancia en las intervenciones en Aspectos Cognitivo-Afectivos del niño, su entorno familiar y escolar, luego Modalidad de intervención integral con preponderancia en las intervenciones en Aspectos Cognitivo-Pedagógicos del niño, su

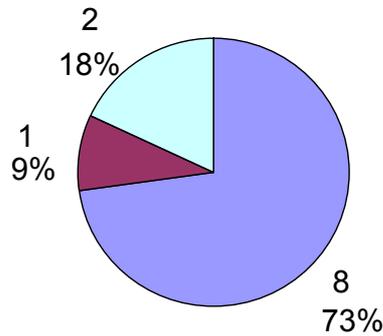
entorno familiar y escolar; y Modalidad de intervención integral con preponderancia en las intervenciones en Aspectos Cognitivo-Afectivos del niño y su entorno familiar.

Como mencionamos antes para categorizar las posiciones teórico-clínicas, tomamos como referencia los aspectos privilegiados en el niño, y luego qué otros actores son los destinatarios de las intervenciones. Pero sobre estos actores también hay diferentes aspectos sobre los cuales intervenir. A continuación, de la muestra que tiene un determinado tipo de intervención con el niño, analizamos sobre qué aspectos manifiesta intervenir con el entorno familiar y escolar.

De la muestra que trabaja con aspectos cognitivo-pedagógicos del niño: ¿qué aspectos privilegia en el trabajo con el entorno familiar?



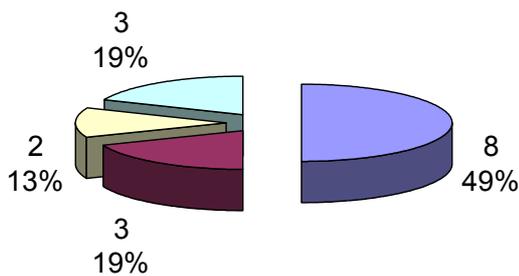
De la muestra que trabaja con aspectos cognitivo-pedagógicos del niño: ¿qué aspectos privilegia en el trabajo con el entorno escolar?



- Objetivos que apuntan a trabajar sólo Aspectos de la propuesta didáctica
- Objetivos que apuntan a trabajar sólo Aspectos de las representaciones del docente, su vínculo con el niño, y vinculares del niño con pares en el aula
- Objetivos que apuntan a trabajar Aspectos de la propuesta didáctica y Aspectos de las representaciones del docente, su vínculo con el niño y vinculares del niño con pares en el aula
- Objetivos que apuntan sólo a relevar y/o brindar información

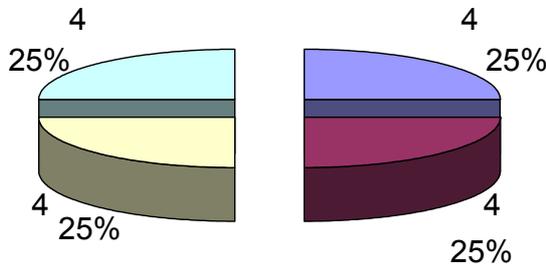
Ambas tablas grafican las intervenciones con grupo familiar y escolar dentro de la muestra que preponderantemente interviene sobre aspectos cognitivo-pedagógicos del niño. Se aprecia una fuerte tendencia a intervenir sobre aspectos de la propuesta didáctica con la escuela, viéndose una relación bastante directa con los aspectos privilegiados en el niño. En cambio los aspectos que preponderan en la intervención con el grupo familiar, son los que refieren a la afectividad de la familia, historia familiar, etc. Apreciamos que el tipo de aspectos privilegiados con el niño es diferente al privilegiado en las intervenciones con la familia, no observándose una relación directa.

De la muestra que trabaja con aspectos cognitivo-afectivos del niño: ¿qué aspectos privilegia en el trabajo con el entorno familiar?



- Objetivos que apuntan a trabajar predominantemente Aspectos de la afectividad, de la historia familiar, los vínculos, las funciones parentales.
- Objetivos que apuntan a trabajar predominantemente Aspectos de la oferta y mediación con objetos de conocimiento, las figuras enseñantes familiares.
- Objetivos que apuntan a trabajar tanto aspectos de la subjetividad familiar como aspectos de la mediación con objetos de conocimiento, sin preponderancia de unos sobre otros
- Trabaja con el grupo familiar, aunque no se explicitan objetivos específicos con ellos

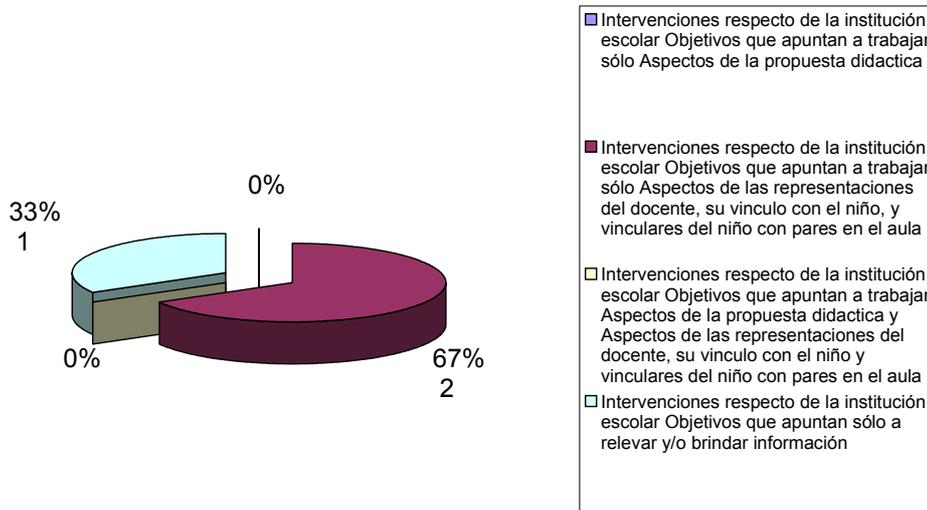
De la muestra que trabaja con aspectos cognitivo-afectivos del niño: ¿qué aspectos privilegia en el trabajo con el entorno escolar?



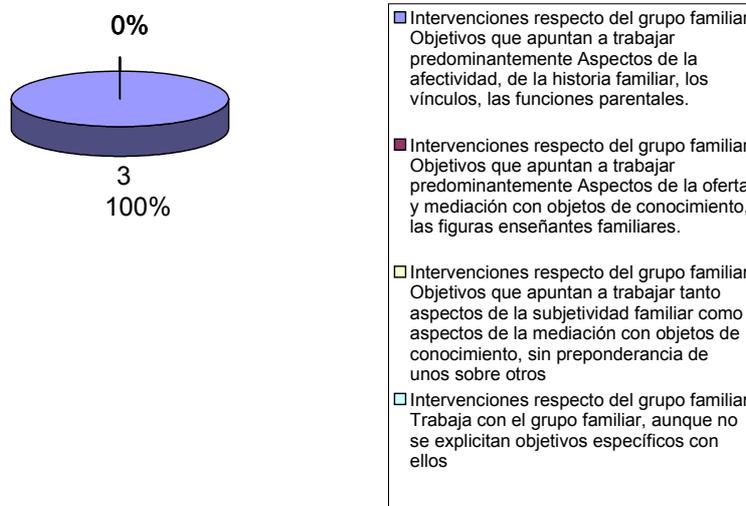
- Objetivos que apuntan a trabajar sólo Aspectos de la propuesta didáctica
- Objetivos que apuntan a trabajar sólo Aspectos de las representaciones del docente, su vinculo con el niño, y vinculares del niño con pares en el aula
- Objetivos que apuntan a trabajar Aspectos de la propuesta didáctica y Aspectos de las representaciones del docente, su vinculo con el niño y vinculares del niño con pares en el aula
- Objetivos que apuntan sólo a relevar y/o brindar información

En estos gráficos se observa la relación entre la modalidad de intervención sobre aspectos cognitivo-afectivos del niño y las modalidades de intervención con el entorno familiar y escolar. En ambos esta tendencia a intervenir sobre ambos aspectos en relación al niño sin preponderancia de unos sobre otros no se mantiene en forma directa ni con el entorno familiar ni en el escolar, observándose en el primero una mayor tendencia a intervenir sobre aspectos de la afectividad del grupo familiar, y en el segundo no se aprecia ninguna tendencia, los diferentes tipos de intervención son equivalentes en su aparición. Sí se puede apreciar que la mayor parte se propone objetivos más allá de brindar o relevar información con el entorno escolar.

De la muestra que trabaja con aspectos afectivos del niño: ¿qué aspectos privilegia en el trabajo con el entorno escolar?



De la muestra que trabaja con aspectos afectivos del niño: ¿qué aspectos privilegia en el trabajo con el entorno familiar?



En estas últimas tablas se muestran las intervenciones con el entorno familiar y escolar dentro de la muestra que preponderantemente interviene sobre aspectos afectivos del niño. Observamos una relación directa entre los aspectos privilegiados en el niño, y los privilegiados en las intervenciones tanto con la familia como con la escuela.

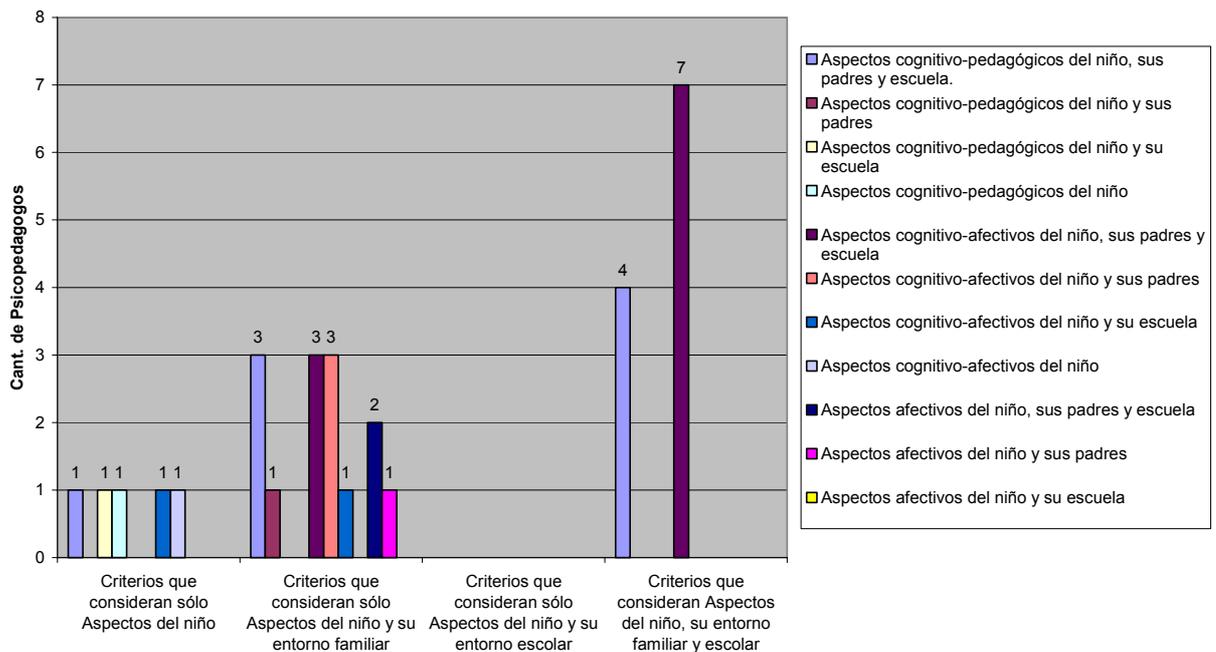
Haciendo un análisis global, se puede apreciar que en las diferentes modalidades de intervención con el niño, las intervenciones con el grupo familiar marcan una fuerte

tendencia a intervenir y proponerse objetivos sobre aspectos de la afectividad, de la historia familiar, las funciones parentales, los vínculos intrafamiliares, en especial con el niño.

A su vez la relación entre las intervenciones con el niño y las privilegiadas con el entorno familiar y escolar, es más directa en aquellas modalidades de intervención que poseen preponderancia sobre algún aspecto, en cambio las posiciones que no preponderan un aspecto con el otro, sí lo hacen al intervenir con la familia y la escuela.

A la hora de concluir un tratamiento psicopedagógico se ponen en juego diferentes criterios a considerar y estrategias a implementar. Nos planteamos como **hipótesis** que dichos criterios y estrategias están relacionados con la posición teórico-clínica adoptada por el psicopedagogo. Para poder establecer si dicha relación existe, pasamos a analizar el entrecruzamiento entre estas variables, comenzando por los criterios.

Modalidades de intervención en cada criterio utilizado

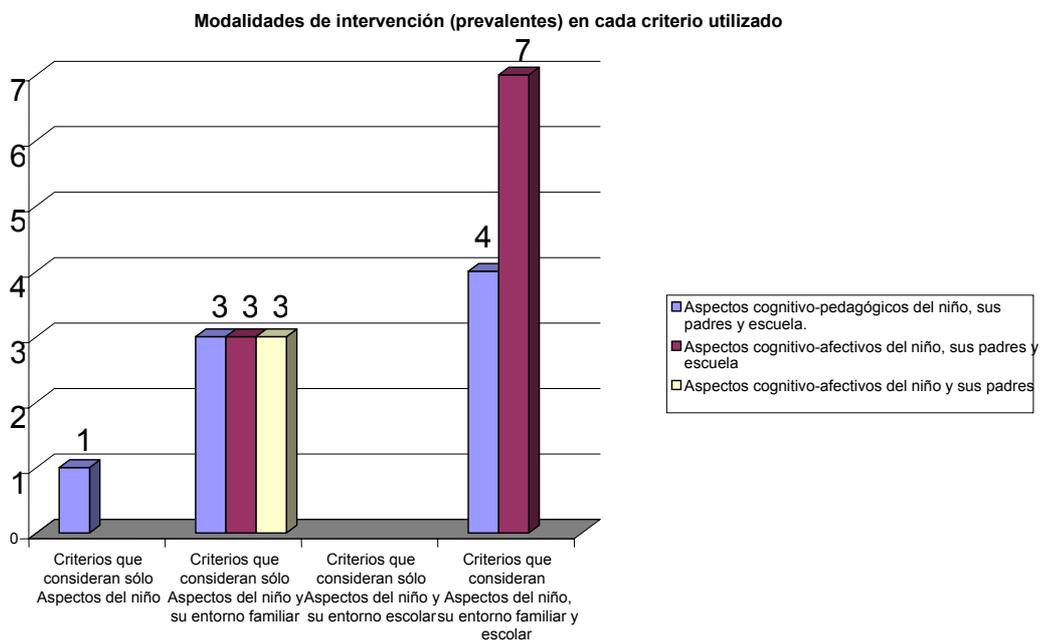


Se puede ver, que en la muestra que manifiesta tomar criterios que consideran sólo aspectos del niño y de la familia, encontramos una gran variedad de posiciones teórico-clínicas (Integral con preponderancia en: aspectos cognitivo-pedagógicos del niño, padres y escuela; en aspectos cognitivo- pedagógicos del niño y padres; en aspectos cognitivo-afectivos del niño, padres y escuela; en aspectos cognitivo-afectivos del niño y padres; en

aspectos cognitivo-afectivos del niño y escuela; en aspectos afectivos del niño, padres y escuela y en aspectos afectivos del niño y padres).

En cambio, de las que toman criterios que consideran aspectos de los tres actores, las posiciones teóricas encontradas son menos dispersas. Aquí encontramos dos posiciones teórico-clínicas: con preponderancia en intervenciones sobre aspectos cognitivo-pedagógicos, y con preponderancia en intervenciones sobre aspectos cognitivo-afectivo pero ambas respecto del niño, su grupo familiar y el entorno escolar. Podemos entonces retomar y corroborar lo sugerido en el análisis de los criterios sobre aspectos del entorno escolar, allí planteábamos que los psicopedagogos que consideran criterios respecto del entorno escolar podrían presentar posiciones teórico-clínicas con intervenciones y objetivos sobre dicho entorno.

Viendo la variedad de posiciones teórico-clínicas por su modelo de intervención, se aprecia que en esta variedad hay algunas que poseen una escasa concentración de unidades de análisis, la mayoría con 1 entrevistada. Tomando las posiciones teórico-clínicas prevalentes (Integral con preponderancia en las intervenciones en **Aspectos Cognitivo-Pedagógicos del niño, su familia y su entorno escolar**; en **Aspectos Cognitivo-Afectivos del niño, su familia y entorno escolar** y en **Aspectos Cognitivo-Afectivos del niño y su entorno familiar**) haremos el análisis de la relación con los criterios implementados.

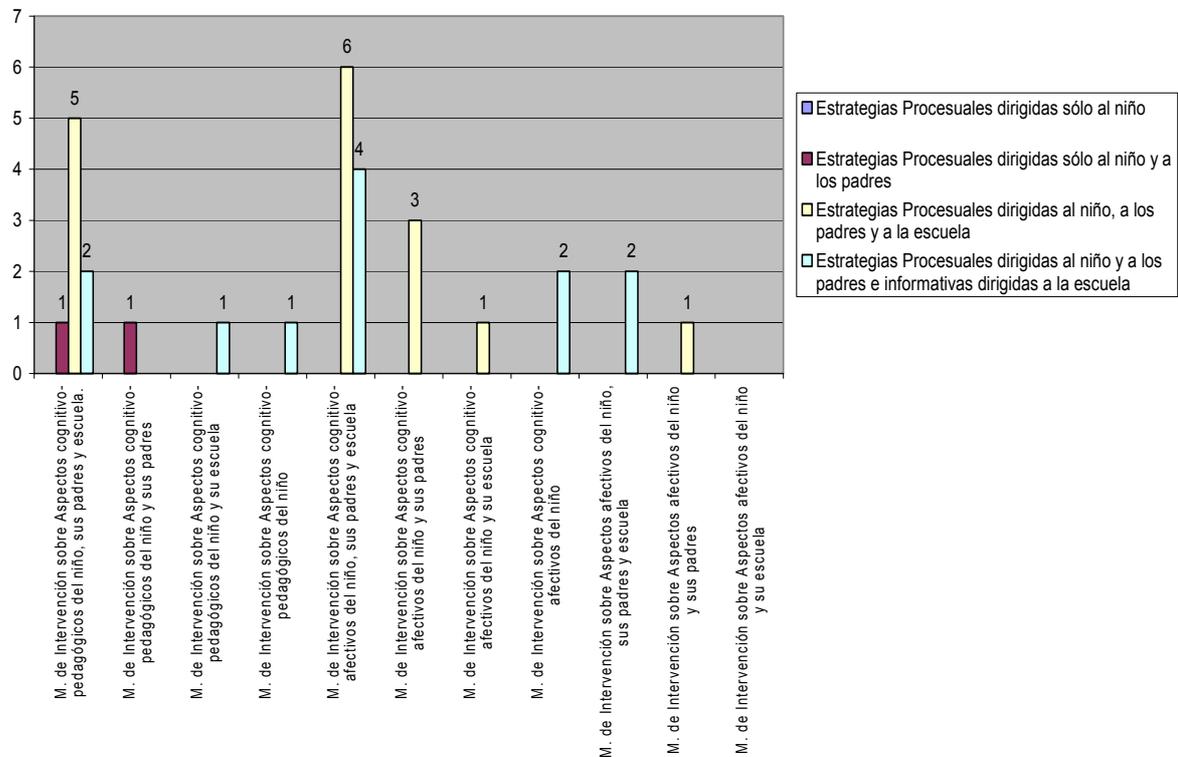


De este cruce podemos decir que aquellos psicopedagogos que intervienen y se proponen objetivos terapéuticos con respecto al niño y su entorno familiar, los criterios de finalización de tratamiento tienen en cuenta aspectos de los mismo dos actores.

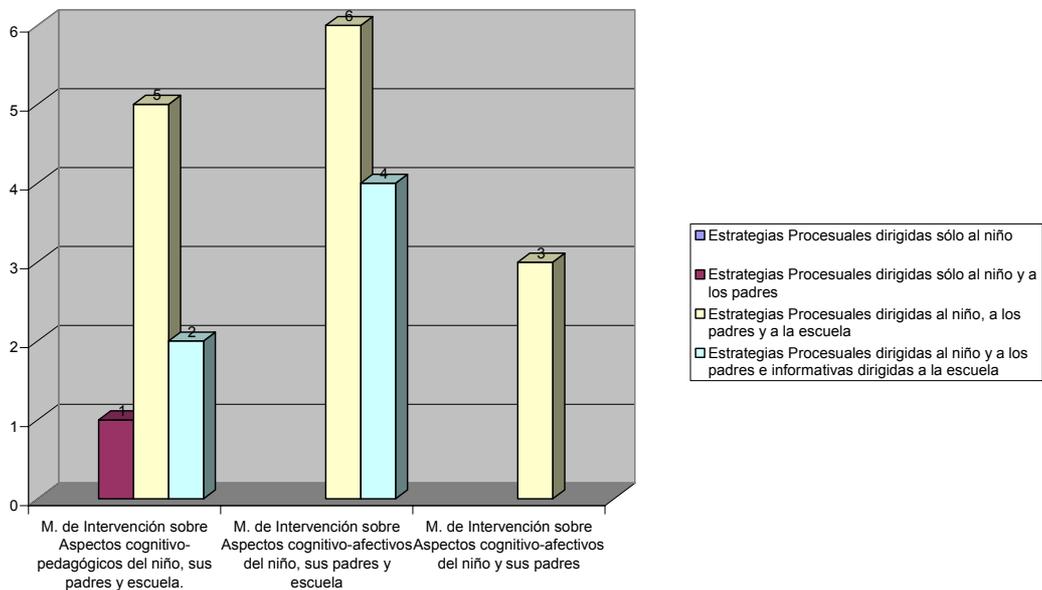
Observándose aquí una relación directa. Aquellos psicopedagogos que intervienen y se proponen objetivos terapéuticos con respecto al niño, sus padres y la escuela, los criterios de finalización de tratamiento tienen en cuenta mayormente aspectos de los mismos tres actores, habiendo una proporción que considera como criterios sólo aspectos del niño y su familia. Quedando en este segundo grupo la dimensión escolar por fuera de los criterios de finalización.

Continuando el análisis de la relación planteada en la hipótesis, veremos el entrecruzamiento de las estrategias y las posiciones teórico-clínicas, y a continuación con las posiciones teórico-clínicas prevalentes en la población.

Tipo de Estrategias por cada modalidad de intervención



Estrategias por cada posición prevalente



De las posiciones teórico-clínicas prevalentes, aquellas con modalidades de intervención sobre aspectos cognitivo-pedagógicos con los tres actores, utilizan casi en su totalidad estrategias con los tres actores, y en una pequeña proporción sólo con el niño y el entorno familiar. Las que intervienen sobre aspectos cognitivo-afectivos con los tres actores, utilizan estrategias con los mismos actores. En ambas posiciones se puede decir entonces que se aprecia una relación bastante directa entre posición teórico-clínica y a quiénes están dirigidas las estrategias para concretar un final de tratamiento. En la posición teórico-clínica con modalidad de intervención sobre aspectos cognitivo-afectivos con el niño y su entorno familiar, las estrategias utilizadas se dirigen a estos dos actores y también el entorno escolar, observándose entonces una relación no tan directa en lo relativo a los actores a quienes se dirige.

En cuanto al tipo de estrategias (procesual o informativa) con el entorno escolar, no apreciamos que se mantenga una relación directa con la posición teórico-clínica. Ambos tipos de estrategias aparecen indistintamente en las diferentes posiciones teórico-clínicas (tanto en la muestra total como en la porción que refleja las posiciones prevalentes).

8. CONCLUSIONES Y NUEVAS PERSPECTIVAS

El proceso del diseño de la investigación, el trabajo de campo y el procesamiento y análisis de los datos recolectados, en primera instancia fue un aporte para a cada una de nosotras a la reflexión sobre nuestras propias prácticas clínicas. Fue un proceso muy rico, que colaboró a un gran crecimiento profesional.

A su vez, nos permitió profundizar ampliamente sobre las preguntas que motivaron esta investigación, abordar nuestras inquietudes personales respecto del tema y aquellas que consideramos hacen al campo disciplinar de la psicopedagogía, como lo es la concepción de Final de tratamiento psicopedagógico. Este tema creemos, atraviesa la Clínica Psicopedagógica misma. Como vimos son muchos los factores que se ponen en juego para definir un final de tratamiento, cuestiones que hacen a la clínica psicopedagógica y a nuestra posición frente a ella. Ahondar en este tema nos invita a detenernos por un momento a pensar sobre nuestras intervenciones, sobre nuestras concepciones y representaciones acerca del sujeto que aprende, el aprendizaje y sus dificultades.

Sabemos que la clínica surge en la particular relación de un terapeuta y un paciente, creemos que resulta un desafío la ardua tarea de construir nuestra posición en la clínica. Aproximarnos a las experiencias en la clínica psicopedagógica de nuestros colegas, a cómo las piensan, nos permitió ir encontrando recurrencias, prácticas comunes, perspectivas compartidas, en cuanto a metas que se persiguen, formas de intervenir. Así fue posible ir sistematizándolas, para delinear modelos de intervención comunes, la especificidad de nuestra intervención, las posiciones psicopedagógicas teórico-clínicas.

A partir de los datos recabados y del análisis realizado se pueden encontrar que las posiciones teórico-clínicas (desde su modalidad de intervención), prevalentes en los psicopedagogos que ejercen su práctica clínica en los equipos que se constituyen en ámbitos de formación bajo el programa de la residencia en psicopedagogía del G.C.B.A son **Modalidad de intervención integral con preponderancia en las intervenciones en Aspectos Cognitivo-Afectivos del niño, su entorno familiar y escolar**, luego **Modalidad de intervención integral con preponderancia en las intervenciones en Aspectos Cognitivo-Pedagógicos del niño, su entorno familiar y escolar**; y **Modalidad de intervención integral con preponderancia en las intervenciones en Aspectos Cognitivo-Afectivos del niño y su entorno familiar**.

Varias perspectivas de investigación pueden surgir a partir de estos hallazgos, ¿cuáles son los marcos referenciales de los psicopedagogos del sistema de salud del G.C.B.A? ¿Qué formación teórica y clínica requiere un psicopedagogo en este ámbito?

Con respecto a los finales de tratamiento psicopedagógico, encontramos que los **criterios** para su definición **que consideran Sólo Aspectos del Niño y su Entorno Familiar**, son los más utilizados por los psicopedagogos que forman parte de la población de estudio de esta investigación.

Como vemos los criterios con respecto a los cambios observados en los padres y en el niño, son imprescindibles a la hora de pensar un final ¿Por qué no lo serán los cambios observados en el entorno escolar?

Si tenemos en cuenta que los niños que llegan a tratamiento son derivados por problemas de aprendizaje que se desarrollan en el contexto escolar... ¿Por qué en la mayoría de los profesionales no aparece como criterios a la hora de definir un final?

¿Tendrá que ver con los objetivos terapéuticos propuestos? Vimos en las posiciones teórico-clínicas más preponderantes, que se incluye al entorno escolar en las intervenciones, por lo tanto no parecería tener que ver con los objetivos de tratamiento privilegiados.

Entonces si al definir que las dificultades de aprendizaje se han resuelto o han dejado de generar malestar en el niño y su familia, no consideramos necesario observar cambios en el entorno escolar, resulta válido preguntarnos ¿cual es el grado de participación que verdaderamente le damos a la escuela en la configuración de las dificultades de un niño?

Por otro lado ¿Para qué nos plantearemos objetivos terapéuticos con el entorno escolar en el tratamiento de un niño? ¿Hacia qué apuntamos? ¿Cómo sostenemos con nuestras intervenciones la consecución de dichos objetivos? Este tipo de interrogantes nos permiten pensar nuevos temas de investigación relacionados con la vinculación con el sistema educativo desde la clínica psicopedagógica.

Mas allá de las respuestas que podríamos hallar desarrollando estas investigaciones, creemos importante poder abrir al interior de los equipos de profesionales estos interrogantes, espacios de pregunta respecto de nuestras prácticas, que permitan la reflexión sobre nuestras intervenciones, qué aspectos tenemos en cuenta y privilegiamos a la hora de intervenir, las metas que nos proponemos, a qué responden, qué representaciones están poniéndose en juego sobre lo que es aprender, sobre cómo pensamos que se configuran las dificultades de aprendizaje, cómo concebimos que podemos operar allí. También creemos que resulta enriquecedor el poder intercambiar estas cuestiones con otro, que nos devuelva su mirada, que nos plantee nuevos interrogantes.

En cuanto a las **estrategias** implementadas para llevar a cabo un final de tratamiento nos encontramos con una gran variedad y riqueza en lo aportado por las entrevistadas, tanto en los recursos utilizados como en los objetivos de la implementación de dichas estrategias y a quienes las dirigen.

Pudimos apreciar que se implementan en mayor medida **Estrategias Procesuales dirigidas al Niño y su Entorno Familiar e Informativas dirigidas al Entorno Escolar.**

En cuanto a la relación de estas estrategias con la posición teórico-clínica, pudimos comprobar que existe una estrecha relación considerando los actores a quienes se dirigen las estrategias de cierre y las intervenciones y objetivos terapéuticos. No se pudo establecer dicha relación en el tipo de estrategias implementadas con la escuela.

Por último retomamos lo expresado por las psicopedagogas sobre lo complejo que resulta poder tomar esta decisión, establecer el momento adecuado, identificar hasta dónde se hacen necesarias nuestras intervenciones. Una perspectiva podría ser que poder concluir un tratamiento implica de algún modo soportar lo no logrado, lo no alcanzado, la renuncia a cierta ilusión de completud del niño. Algunas de las estrategias que implementamos para llevar a cabo un final pueden estar relacionadas también con esto, con cierta necesidad del terapeuta de cubrir la incertidumbre, de no saber qué pasará con ese niño, con esa familia. Quizá resulte interesante pensar ¿qué factores entran en juego a la hora de decidir un final?

¿Qué cuestiones no favorecen el poder pensar en esto? ¿A qué instancias podemos acudir? Creemos que contar con espacios donde reflexionar de manera conjunta sobre el hacer en la clínica, puede resultar muy valioso en la construcción de nuestra especificidad, de nuestra posición teórico-clínica.

“Tomar una posición clínica regida por una ética que haga de nuestra mirada, una mirada vigilante y crítica de la propia posición.”

Lic. Norma Filidoro

9. Bibliografía

- Equipo Residentes de Psicopedagogía Area Programática Htal. Argerich año 2000. *Todo lo que usted siempre quiso y nunca se animó a preguntar(se) sobre el alta*. Ateneo Gral. de la Residencia de Psicopedagogía. Noviembre 2000

- Filidoro, Norma. “Final de Tratamiento”, Texto virtual, Curso anual organizado por el Servicio de Psicopedagogía del Htal. Álvarez, Ciudad de Buenos Aires, Mayo de 2004.

- Galaz A.M, *¿Cuándo termina un tratamiento psicopedagógico?. Reflexiones acerca del alta, en relación a material clínico*. Revista Aprendizaje hoy, Año XXIII N°27. Ed Marta Fenner, Bs.As. 1994.

- Matteoda, M.C. “Consideraciones acerca de la práctica, la formación y la investigación psicopedagógica”. Universidad Nacional de Rio IV. Revista Contextos de Educación Volumen I

- Rosental, A. Clase dictada en el curso “Inicio y Fin de tratamiento”. Curso anual del equipo de residentes de Psicopedagogía del A. Programática del Htal Penna. 2004 (Desgrabación no corregida por la autora)

- Suliansky, A. Clase dictada en el curso “Inicio y Fin de tratamiento”. Curso anual del equipo de residentes de Psicopedagogía del A. Programática del Htal Penna. Julio 2004 (Desgrabación no corregida por la autora)

- Schurman, P. Clase dictada en el curso “Inicio y Fin de tratamiento”. Curso anual del equipo de residentes de Psicopedagogía del A. Programática del Htal Penna. 2004 (Desgrabación no corregida por la autora)

- Universidad de Rio IV, Trabajo de Investigación: “Proceso de constitución del campo conceptual psicopedagógico” Cap I, “Modelos teóricos que fundamentan la práctica psicopedagógica”