



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES 2021

Ministerio de Salud

Ministro: Dr. Fernán González Bernaldo de Quirós

Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

Directora Gral: Dr. Gabriel González Villa Monte

Residencia de Psicopedagogía

Coordinadora: Lic. Lorena Yonadi

Hospital General de Agudos “Dr. Cosme Argerich”

Director: Dr. Néstor Hernández

Área Programática

Jefa de División: Dra. Adriana Cillo

Centro de Salud y Acción Comunitaria N°15

Jefa: Dra. María Elena Folini

Sub Jefa: Dra. Ada Berenstein

Coordinadora del Equipo de Psicopedagogía: Lic. Claudia Fernández

Jefa de residentes: Lic. Carolina Lemos

Hospital General de Agudos “Dr. Carlos G. Durand”

Director: Dr. Horacio Alberto Bolla

Coordinadora del Equipo de Psicopedagogía: Lic. Fernanda Micone

Jefa de residentes: Lic. M. Eugenia Pastorino

Representaciones de niños y niñas de 8 a 12 años sobre el tratamiento virtual de psicopedagogía durante el contexto de pandemia 2020-2021: Cesac N°15 y Hospital Durand.

Tutoras Temáticas: Fernández Claudia; Miccone, Fernanda.

Tutora Metodológica: Pierri, Carla.

Autoras

Corin, Shirley; Gurevich, Maia; Insausti, Julieta; Massa, Sofía.

Año de realización: 2021

(Versión 1.3 - 03/06/2021)

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
CONTEXTO INSTITUCIONAL	6
Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich	6
Hospital General de Agudos Dr. Carlos G. Durand	9
CUADRO DE SITUACIÓN	11
PROBLEMA CIENTÍFICO	12
Tema	12
Pregunta de investigación	12
Objetivos generales	12
Objetivos específicos	12
Hipótesis	12
RELEVANCIA	14
FACTIBILIDAD	15
ESTADO DEL ARTE	16
Desde las voces de los/as niños/as	16
Psicopedagogía, aprendizaje y pandemia	17
MARCO CONCEPTUAL	19
¿A qué llamamos atención psicopedagógica?	19
¿A qué llamamos representaciones?	20
Dibujo en la clínica	21
Contexto de Pandemia	22
¿A qué llamamos virtualidad?	23
¿A qué llamamos vínculo?	25
¿A qué nos referimos cuando hablamos de cuerpo?	26
¿Qué es la intimidad dentro del espacio psicopedagógico?	27
Derecho de los/as niños/as a ser escuchados/as	28
CRONOGRAMA	30
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	31
Fuentes	31
Primarias	31
Unidades de análisis	31
Variables de interés	31
Dimensiones de la atención psicopedagógica virtual	32
Instrumento de producción de datos	32
Análisis de datos	33
Aspectos éticos	33
ANÁLISIS DE DATOS	34
La virtualidad: nueva forma de encontrarnos	34

El cuerpo dice presente	35
Intimidad: ¿entre lo público y lo privado?	36
Profesional-Paciente: el vínculo mediante	37
CONCLUSIONES	39
LÍNEAS DE ACCIÓN FUTURAS	41
BIBLIOGRAFÍA	42
ANEXO I	45
Modelo de Consentimiento Informado Verbal - Hospital Durand	45
Modelo de Consentimiento Informado - CeSAC N° 15	47
ANEXO II	50
Matriz de datos	50

INTRODUCCIÓN

La presente investigación pretende abordar una temática actual surgida en el contexto de pandemia por COVID19 bajo las regulaciones nacionales en relación al aislamiento preventivo y obligatorio vivenciado a lo largo del año 2020.

En la misma se indaga sobre las representaciones de los niños y niñas en relación a los tratamientos psicopedagógicos virtuales, entendidos estos como un vínculo estable prolongado en un cierto tiempo entre un niño/a o adolescente (NNA) y un/una profesional de la psicopedagogía con el fin de acompañar o ayudar a disminuir su malestar en torno al aprendizaje en alguna de sus aristas. Estos encuentros desde el inicio de la pandemia se vieron enmarcados en aplicaciones digitales - como zoom o videollamada de Whatsapp- debido al contexto de emergencia sanitaria mundial.

El objetivo fundamental será investigar las características particulares del tratamiento psicopedagógico bajo la modalidad virtual a partir de las voces de los niños y las niñas que presentan dificultades en sus procesos de aprendizaje, es decir teniendo como eje central a los actores principales del espacio de tratamiento y sus representaciones sobre el mismo.

Al hablar de representaciones, tomamos aportes del diccionario de psicoanálisis de Laplanche y Pontalis (1967), el cual refiere de la misma como aquello que se percibe se “procesa, traduce o metaboliza en función de una dinámica pulsional, que depende de las vivencias que se dan en el encuentro con el otro”.

A partir de ello, será posible revisar nuestra práctica, reflexionar sobre la importancia de la misma y sus modos de implementación en nuestra disciplina.

La investigación se llevará a cabo por los equipos de psicopedagogía pertenecientes al Hospital General de Agudos Carlos G. Durand y al Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 15 (CeSAC N° 15) correspondiente al Área Programática del Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich.

Como instrumento de producción de datos se emplearán gráficos, los cuales serán realizados a partir de una consigna pautada y una entrevista abierta, la cual se guiará de acuerdo al relato que los/as niños/as hagan de sus propios gráficos, que permitirán desarrollar un estudio de tipo exploratorio-cualitativo de caso, de corte transversal (Samaja, 1999).

Se abordará un análisis de tipo cualitativo de los datos, organizando los mismos de acuerdo a ciertos tópicos, que permitan examinar el contenido, los discursos y la relación entre ambos, tanto en la producción gráfica como oral.

CONTEXTO INSTITUCIONAL

Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich

El Hospital General de Agudos 'Dr. Cosme Argerich' se encuentra ubicado en la calle Pi y Margall 750, en el barrio de La Boca. Su Área Programática se encuentra en el Cordón Sur de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y comprende los barrios de La Boca, San Telmo, y parte de los barrios de San Nicolás, Monserrat, Constitución y Barracas.

Dicha Área Programática cuenta con nueve efectores: tres Centros de Salud y Acción Comunitaria, un Centro Odontológico, tres Centros Médicos Barriales, el Plan de Cobertura Porteña y el Equipo Itinerante de Salud Escolar; a través de los cuales concretan sus acciones. Se considera como efector a la entidad componente del Área Programática cuya finalidad consiste en fortalecer la red de acceso al primer nivel de atención desarrollando modelos de atención más accesibles a la comunidad.

Como residentes de Psicopedagogía nos incorporamos en el año 2018 en el Centro de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC N° 15) el cual se encuentra ubicado en la calle Humberto 1° 470, entre las calles Bolívar y Defensa, en el barrio de San Telmo. Su Base territorial total, es decir, su área de responsabilidad, está delimitada por las Avenidas Paseo Colón, Bernardo de Irigoyen, Belgrano, Caseros y Parque Lezama.

Dicho CeSAC, se creó en el año 1990. Desde el año 1992 hasta 2002 la jefatura del Centro de Salud estuvo a cargo de la Dra. Teresa Batallán, y desde ese año hasta la actualidad se encuentra a cargo la Dra. María Elena Folini.

Caracterización de la población del Área

Un gran porcentaje de la población que asiste a los Centros de Salud y Acción Comunitaria del Área se caracteriza por tener sus necesidades básicas insatisfechas. Cuentan con escasos ingresos, lo cual obstaculiza el acceso a la canasta familiar básica que incluye alimentos, obra social, educación y movilidad por medio del transporte público.

Esta población es heterogénea en cuanto a su procedencia, a sus creencias y a sus valores. Existe una gran proporción de población migrante que proviene del interior del país o países limítrofes.

Se observa principalmente una gran vulnerabilidad en lo que respecta a lo

habitacional, lo laboral y lo educacional.

Equipo de Psicopedagogía del CeSAC N°15

El equipo de Psicopedagogía realiza distintos tipos de actividades que pueden clasificarse en: clínico-asistenciales, preventivas y promocionales y de capacitación. En función del problema científico a investigar, describiremos las actividades que desarrolla el equipo dentro del área clínico-asistencial.

Estas actividades responden al Programa Docente de la Residencia, el cual afirma que el área clínico- asistencial: “abarca toda la tarea de atención de niños, adolescentes, adultos y familias que consultan por problemáticas en el aprendizaje sistemático y/o asistemático, las cuales son inherentes al campo psicopedagógico. La actividad asistencial se sustentará en el posicionamiento clínico, la fundamentación de las intervenciones profesionales, la adecuación a las particularidades y etiología de cada problemática y el respeto por las características socioculturales de la población”. (Dubkin; Fernández, 2015)

- Admisiones del Equipo de Salud Mental
- Diagnósticos y tratamientos psicopedagógicos individuales: existen en el equipo dos modalidades de atención en cuanto a los diagnósticos y tratamientos individuales. Estos pueden llevarse a cabo por una psicopedagoga o por dos. Esta última modalidad, se denomina “co-terapia”, estando ambas profesionales a cargo del abordaje de ese niño, púber, adolescente y su familia, planificando, evaluando y pensando el caso en forma conjunta. En dicha modalidad, una de las profesionales mantiene encuentros con el paciente por el que se consulta mientras que la otra realiza entrevistas con los padres o familiar referente del mismo.
- Diagnósticos psicopedagógicos multifamiliares: al igual que la “co-terapia” este es un dispositivo característico del Equipo, que se privilegia cuando se encuentran las condiciones necesarias para el desarrollo del mismo (niños con edades y motivos de consulta similares a la vez que niveles de escolaridad parejos). Este dispositivo se implementa a partir del trabajo paralelo con el grupo de niños y con el grupo de padres.
- Tratamientos psicopedagógicos grupales: este dispositivo es considerado como una modalidad favorecedora de ciertos procesos que no surgen en un espacio individual. Se trata de una particular estrategia de abordaje de los problemas de aprendizaje de niños que llegan

a Psicopedagogía.

- Entrevistas de orientación a padres: las mismas se llevan a cabo dentro de los procesos de diagnóstico y tratamiento. En la modalidad de “co-terapia” estas se realizan con una frecuencia semanal mientras que en los diagnósticos realizados por una sola psicopedagoga quedan a criterio de la misma.

- Entrevistas vinculares en diagnósticos y/o tratamientos: las mismas se llevan a cabo dentro de los diagnósticos y tratamientos, especialmente de niños y se presentan como una herramienta importante que brinda información en relación al vínculo madre-hijo o quien esté a cargo del niño.

- Seguimiento con pacientes con alta psicopedagógica: éstos se llevan a cabo como parte del proceso del final de tratamiento pero también quedan a criterio de cada profesional.

- Trabajo con docentes u otros integrantes de la institución escolar: considerando a la escuela y los docentes como otro pilar fundamental de los diagnósticos y tratamientos de los niños, es que se realizan como parte de los diagnósticos y tratamientos entrevistas periódicas con los mismos. Se considera que el poder pensar al paciente en conjunto con la Institución escolar es una herramienta muy valiosa para el trabajo psicopedagógico.

- Entrevistas con los Equipos de Orientación Escolar: las mismas se llevan a cabo en el marco de las actividades clínico asistenciales y su frecuencia depende de las situaciones de los pacientes, generalmente vinculadas a orientaciones en relación a la escolaridad. Consideramos indispensable que las mismas se realicen con frecuencia, para lograr un mejor seguimiento de cada paciente y pensar las mejores ofertas educativas para cada niño.

- Derivaciones e interconsultas con otros profesionales, equipos, servicios o instituciones.

- Realización de informes.

Llegado el contexto de emergencia sanitaria, se vieron inmediatamente afectadas las actividades que veníamos realizando. En relación a ello, una gran cantidad fueron suspendidas, otras se vieron re-organizadas y algunas incorporadas a nuestras rutinas diarias.

Respecto a la atención habitual de pacientes con modalidad presencial, frente a la emergencia sanitaria, fue inmediatamente interrumpida. En un comienzo se realizaron

seguimientos telefónicos con una regularidad quincenal. A medida que cada profesional fue evaluando las posibilidades y la viabilidad con la que contaba cada familia, cada paciente, se dispuso continuar la atención semanal con modalidad virtual, ya sea mediante llamado telefónico, videollamada o utilizando alguna plataforma como zoom.

Hospital General de Agudos Dr. Carlos G. Durand

El Hospital General de Agudos “Carlos G. Durand” se encuentra ubicado en la Av. Díaz Vélez 5044, es uno de los trece establecimientos generales de agudos que integran el sistema de salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Su área de influencia se extiende a los barrios de Caballito, Villa Crespo, Almagro, Chacarita, Parque Chacabuco y parte del barrio de Boedo. Es una zona en donde predomina la población de edad económicamente activa y existe una alta proporción de hogares nucleares. La población de toda el área de influencia del hospital es de aproximadamente 350 mil habitantes.

El Hospital General de Agudos Carlos G. Durand, en el cual nos insertamos como Residentes de Psicopedagogía, forma parte de los catorce establecimientos Generales de Agudos con los que cuenta el Sistema de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. La población que corresponde al área de influencia del Hospital presenta una alta densidad, cierta homogeneidad en sus características sociodemográficas y un bajo nivel de hacinamiento.

El Hospital brinda asistencia ambulatoria, internación y emergencia. A su vez, cuenta con dos Centros de Salud y Acción Comunitaria, y Consultorios Periféricos de Médicos de Cabeceras (Clínicos, Pediatras, Tocoginecólogos, etc.).

Está conformado por los siguientes

Departamentos de Atención:

- Departamento de Medicina.
- Departamento de Cirugía.
- Departamento Materno – Infantil.
- Departamento Técnico.
- Departamento de Urgencia.
- Departamento de Consultorios Externos.
- Departamento de Diagnóstico y Tratamiento.
- Departamento de Enfermería.
- Departamento del Área Contable y Administrativa.

El Equipo de Psicopedagogía se inserta dentro del Departamento Materno–Infantil dependiente del Servicio de Pediatría.

El servicio realiza las siguientes actividades:

- Actividades de Formación
- Actividades docentes.
- Actividades preventivas-comunitarias
- Actividades clínico-asistenciales: Entrevistas de admisión, diagnósticos y tratamientos individuales, tratamientos grupales (niños y padres), seguimiento escolar o clínico de niños que han sido atendidos en el equipo, reuniones sistemáticas con profesionales del ámbito de Educación (docentes, E.O.E, C.E.I), intervenciones en el contexto escolar, trabajo con otros profesionales del hospital. Durante la pandemia se continuaron los tratamientos individuales en modalidad virtual.

En cuanto a la derivación, el equipo de Psicopedagogía recibe pacientes provenientes tanto del ámbito intrahospitalario como del educativo. En relación a los primeros, los equipos que mayores derivaciones realizan son los servicios de neuropediatría y pediatría del desarrollo

A su vez, dentro del equipo, existe un Subequipo de Psicopedagogía, coordinado por las residentes de tercer año. Este equipo trabaja con niños que padecen dificultades en su aprendizaje y poseen un diagnóstico de índole orgánico o presunción del mismo, así como también con aquellos niños que poseen fallas en la constitución subjetiva.

Durante el año 2020 y en el contexto de Pandemia por COVID-19 muchas de las actividades se vieron suspendidas y se encuentran a la espera de ser retomadas cuando la situación se normalice. Dicho contexto hizo que fuera posible sostener algunas actividades y también incorporar nuevas.

CUADRO DE SITUACIÓN

Durante marzo del 2020 se decretó el aislamiento preventivo y obligatorio por el avance de la pandemia por COVID-19. Bajo estas circunstancias los tratamientos psicopedagógicos llevados a cabo en el CeSAC 15 y en el Hospital Carlos G. Durand se vieron modificados, pasando de modalidad presencial a virtual.

A partir de este nuevo fenómeno a nivel mundial y teniendo en cuenta la escasa bibliografía con la que contamos para afrontar esta situación, es que surge el interés por conocer, re-pensar y teorizar sobre nuestra práctica para poder desarrollarla de una manera ética y reflexiva.

Debido a que el tema elegido es una novedad, no contamos con antecedentes en investigaciones pasadas dentro del marco de la Residencia.

PROBLEMA CIENTÍFICO

Tema

Tratamientos virtuales de Psicopedagogía en pandemia por COVID 19.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son las representaciones de los/las niños y niñas de 8 a 12 años, pacientes de los Equipos de Psicopedagogía del Centro de Salud N°15 y del Hospital Durand sobre la atención psicopedagógica virtual durante el contexto de emergencia sanitaria 2020/2021?

Objetivos generales

- Conocer las representaciones de los/las niños y niñas de 8 a 12 años, pacientes de los Equipos de Psicopedagogía del Centro de Salud N°15 y del Hospital Durand sobre la atención psicopedagógica virtual durante el contexto de emergencia sanitaria 2020-2021.

Objetivos específicos

- Describir las representaciones de los/las niños y niñas de 8 a 12 años sobre la atención virtual de psicopedagogía.
- Conocer qué beneficios y obstáculos encuentran los/las niños y niñas en la modalidad de atención virtual de psicopedagogía.
- Describir el modo en el que el/la niño/a se representa la atención psicopedagógica virtual a partir de la posibilidad de intimidad, el vínculo terapéutico, la disposición corporal y la mediación de la tecnología.
- Analizar los cambios percibidos por los/las niños y niñas en relación a la atención previa al contexto de pandemia así como también aquello que se mantuvo.

Hipótesis

- La mayoría de los/las niños y niñas asocian el espacio de psicopedagogía al estudio y la demanda escolar.
- La mayoría de los/las niños y niñas se representan al espacio de psicopedagogía como un espacio propio y personal, donde pueden desplegar sus intereses.

- La mayoría de los/las niños y niñas denotan una diferencia en cómo perciben la atención psicopedagógica entre el espacio virtual y presencial, ya sea en la intimidad, el vínculo terapéutico, la disposición corporal, como así también en la mediación de la tecnología.
- La mayoría de los cambios se asocian a preferencias de la modalidad presencial.

RELEVANCIA

En el marco de la pandemia y bajo las regulaciones sacadas por el Gobierno Nacional en relación al aislamiento preventivo y obligatorio, el Hospital y el CeSAC dejaron de realizar los tratamientos presenciales, viéndose los mismos, dentro de lo posible, trasladados al formato virtual. Esta modificación trajo aparejados cambios en la forma y desarrollo de los tratamientos siendo los niños y niñas los mayores afectados por esta situación. Si bien se creyó que sería por un breve período, hoy sabemos que esta modalidad se extenderá como forma de atención psicopedagógica por lo que es imprescindible detenernos a reflexionar de qué modo podemos sostenerlo.

Considerando a las/los NNA sujetos activos y protagonistas en la construcción de sus aprendizajes, y por ende del espacio de atención psicopedagógica, nos resulta imprescindible escuchar sus voces y decires respecto los tratamientos que reciben, los espacios en los que se ven implicados y los modos en que construyen vínculos con otros adultos de confianza.

Consideramos entonces, que el problema que nos planteamos en el marco de esta investigación adquiere relevancia en tanto nos permitirá conocer el modo en que esta dimensión es pensada y abordada por las/los NNA que participan en procesos de atención psicopedagógica.

A partir de ello, será posible revisar nuestra práctica, reflexionar sobre la importancia de la misma y sus modos de implementación en nuestra disciplina. El desarrollo de esta investigación propiciará el enriquecimiento y la posibilidad de poner en cuestión las propias concepciones.

Sumado a ello, la investigación será valiosa no sólo para el ámbito de la residencia y concurrencia, sino también aportará un material útil a la disciplina en general, ya que encontramos pocos escritos teóricos específicos sobre esta temática.

FACTIBILIDAD

Como residentes de tercer año nos incumbe la elaboración de un trabajo de investigación, el cual se encuentra enmarcado en el Programa Docente de la Residencia de Psicopedagogía. En función de esto, nos hemos organizado a fin de destinar tiempo de elaboración y trabajo a la investigación, contando también con los aportes de supervisiones tanto de las tutoras temáticas como de una tutora metodológica. A su vez nos interesa resaltar que hemos realizado el curso virtual de Metodología de Investigación en Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, en el cual nos capacitó para llevar adelante la investigación en sus distintas instancias.

En relación a la población sobre la cual realizaremos la investigación, contamos con la disponibilidad e intención bajo consentimiento escrito de las familias de los pacientes de nuestros equipos que serán parte de la muestra para participar en la toma del instrumento.

ESTADO DEL ARTE

Al momento de pensar la presente investigación fue difícil hallar investigaciones previas, que aborden como núcleo central las representaciones y creencias de los/las niños/as en relación a tratamientos virtuales en contexto de una emergencia sanitaria; ya que este es un acontecimiento novedoso. Por ello, para construir nuestro estado del arte fuimos tomando diversas investigaciones que plantean alguna de las variables en juego.

Desde las voces de los/as niños/as

La primera investigación abordada fue la realizada por Aulí Martínez y Delgado Jiménez (2008) en Caracas, quienes tomaron como actores principales de su trabajo a los niños, considerando importante escuchar sus voces respecto a cómo vivenciaban sus interacciones psicoafectivas. En dicha investigación se centraron en el contexto social, atravesado por la cultura, la economía, las configuraciones actuales de familias, la educación, las tecnologías. Realizaron una revisión documental sobre la infancia, vida cotidiana, pares, juego y recreación tecnológica. La pregunta que los guiaba era ¿Cuáles son los significados que estos niños, niñas y adolescentes atribuyen, en su vida cotidiana, a sus interacciones con los otros? La investigación arroja resultados de interés, resaltando que: *“escuchar las voces de los niños es un proceso que requiere tiempo, para lograr reconocer entre lo que exponen y lo que callan, el sentido de aquello que quieren comunicar o que tienen que decir”*. El producto de esta investigación *“da muestra de los NNA como sujetos y agentes de cambio, capaces de transformar su entorno, y de producir fenómenos que les son propios y comprenderlos”*.

Cincotta, I. y Zavattaro, A. (2009) en su investigación “Las creencias de los niños sobre el tratamiento psicopedagógico” mediante un diseño de tipo descriptivo indagan acerca de las ideas que los niños tienen acerca de los motivos por los cuales ellos asisten a un tratamiento psicopedagógico en el CeSAC 15 (CABA, Argentina). Buscan dar lugar a las voces de los niños que atraviesan dificultades en la construcción de sus aprendizajes, ya que son los destinatarios de las intervenciones clínicas psicopedagógicas.

Ellas destacan el lugar importante que tiene para los niños el tratamiento en relación al desempeño escolar y un anhelo por parte de ellos a que pueda resolverse en el espacio con la psicopedagoga, encontrando a dicha profesional con una función de mediadora entre él y otros actores relacionados al ámbito escolar.

Ambas investigaciones nos interesaron debido a la relevancia que le otorgan a las creencias de los niños y niñas, tomándolos como protagonistas de la investigación, reconociéndolos como sujetos de derecho. También son un antecedente de nuestra investigación en tanto al instrumento a tomar.

Psicopedagogía, aprendizaje y pandemia

Quiedo-Alaya, R. , Corrales-Morelo, L., Palma- Delgado, G., Mendoza-Suarez, G.(2020) analizan la psicopedagogía y las TIC en el periodo de cuarentena por la pandemia COVID 19 con el objetivo de reflexionar acerca de los aprendizajes significativos en Ecuador teniendo en cuenta el rompimiento del paradigma educativo de la certeza. Para el análisis de dicho tema los autores emplearon un método de descripción documental y análisis de contenido, mediante la revisión de escritos relacionados con el tema de investigación, siendo un nivel exploratorio de investigación, por cuanto la dinámica educativa por emergencia causada por el COVID-19, se encuentra en desarrollo, lo que permite abordar antecedentes teóricos en función de construir progresivamente un trabajo investigativo conclusivo, siendo esta la primera fase de trabajo por parte de los investigadores. Como conclusión los autores mencionan que se encuentran frente al reto de responder efectivamente a las necesidades pedagógicas creadas por la pandemia de COVID-19. Esto implica que en proporción al abordaje tradicional de la enseñanza y el aprendizaje que se efectúa en la modalidad presencial, se ubica en una encrucijada sobre su eficacia. De allí que se conciba la necesidad de iniciar un ciclo de investigación donde se aborden las experiencias de los docentes con la finalidad de conocer el devenir de la psicopedagogía en la emergencia sanitaria. Esto a fin de adecuar lo educativo a nuevos estilos de aprendizaje, en una realidad basada en la incertidumbre, y donde se resquebraja el paradigma educativo de la certeza. Aunado a trascender las brechas de desigualdad al acceso de internet y recursos pedagógicos virtuales.

Nos interesa resaltar de esta investigación el tipo de investigación exploratoria en el contexto de emergencia sanitaria, tocando variables como la virtualidad y la psicopedagogía. Si bien el foco está sobre las experiencias de los docentes en relación a su práctica, es para pensar las implicancias luego en el ámbito de la psicopedagogía y como lo virtual puede realmente ser un camino a seguir.

De La Rosa Gomez, A., Moreyra Jimenez, M. y De La Rosa Montevalvo, M. (2020) en su trabajo “Intervenciones eficaces vía internet para la salud emocional en adolescentes: una propuesta ante la pandemia COVID-19” realizan una búsqueda de artículos relacionados a la

eficacia de las intervenciones vía internet en la salud emocional de adolescentes entre 2010-2020. Se encontraron 13 estudios científicos de intervenciones a través de internet o teléfono móvil con resultados alentadores en población adolescente de entre 10 a 19 años con problemas emocionales o para la prevención de la salud mental. Este proyecto nos brinda herramientas para nuestra investigación. Dado que la psicopedagogía pertenece al campo de la salud mental, este trabajo nos permite comprender con mayor profundidad la posibilidad de realizar tratamientos mediante la virtualidad y el impacto que la misma tiene. Si bien no es específicamente del campo de la psicopedagogía, nos brinda antecedentes acerca de la posibilidad de utilizar metodología virtual en lo referido a la salud mental. Esto nos brinda la posibilidad de pensar que los tratamientos virtuales realmente pueden tener alcances satisfactorios, aunque probablemente diferentes al tratamiento de manera presencial.

MARCO CONCEPTUAL

¿A qué llamamos atención psicopedagógica?

Según el Programa de Residencia Básica de Psicopedagogía, “el área de incumbencia clínica abarca toda la tarea de atención de niños, adolescentes, adultos y familias que consultan por problemáticas en el aprendizaje sistemático y/o asistemático, las cuales son inherentes al campo psicopedagógico. La actividad asistencial se sustenta en el posicionamiento clínico, la fundamentación de las intervenciones profesionales, la adecuación a las particularidades y etiología de cada problemática y el respeto por las características socioculturales de la población” (p. 32). En los equipos de referencia de la presente investigación se ofrece atención clínica a niños y niñas de edad escolar primaria, y nuestra práctica se sustenta en los aportes del constructivismo y el psicoanálisis.

Según S. Schlemenson (2005), “el proceso de aprendizaje definido en sentido amplio es aquel que incluye el conjunto de factores incidentes en las particularidades de la relación de un sujeto con el mundo cuando integra e incorpora conocimientos. No se circunscribe exclusivamente al aprendizaje escolar sino a la manera individual de procesar las novedades, condicionada por la plasticidad subjetiva para instrumentarlas y transformarlas dinámicamente”.

Los niños y las niñas con dificultades en el aprendizaje presentan restricciones, fracturas e inhibiciones en su producción simbólica, evaluables en las formas de incorporar novedades, o los modos de concretar su actividad gráfica, narrativa, o lecto-escrita. Llamamos producción simbólica a la modalidad particular de cada niño/a para organizar su actividad representativa que da cuenta de las distintas formas de procesar el conocimiento e interpretar los objetos con los cuales el sujeto interactúa. La actividad representativa es singular. Sus marcas permiten deducir aspectos relevantes y distintivos de la organización subjetiva de quien las produce (Schlemenson, 2005).

La atención psicopedagógica se focaliza entonces en las características particulares de la producción simbólica de cada niño/a y trata de encontrar el sentido clínico e histórico-subjetivo en el cual se sostiene, intentando intervenir clínicamente para complejizar la relación que el sujeto tiene con el mundo.

Este espacio físico y temporal de encuentro resulta ser el privilegiado para poder intervenir sobre aquello de lo que el sujeto padece, entendiendo intervención como la posibilidad de interceder, marcar una diferencia, para “crear una escena que posibilite en el niño asumir una posición desde la cual formular sus propias preguntas, donde esas escrituras, esas lecturas, esos dibujos o juegos sean reconocidos y significados como propios”. (Ateneo General del Hospital Durand, 2018, p. 4)

¿A qué llamamos representaciones?

El término ‘representaciones’ es un concepto que proviene de otras disciplinas, por ende al definirlo surgen dificultades epistemológicas, que tiene que ver con los nuevos sentidos que devienen de los diversos contextos donde queda incluido el término. (Yacuzzi, 2017).

La RAE define que para la psicología una representación sería *“Imagen o concepto en que se hace presente a la conciencia un objeto exterior o interior”*.

En glosarios de psicología, el término también es definido como “la imagen o símbolo de un objeto o evento mediante la cual lo que está presente en la realidad, se hace presente también en la mente (re-presente)”. (Página Web Glosario Alicante, 2021).

Según el Diccionario de Psicoanálisis de Laplanche y Pontalis (1971, p.367), una representación de cosa es, en palabras de Sigmund Freud, “lo que forma el contenido concreto de un acto de pensamiento; especialmente, la reproducción de una percepción anterior”.

Freud distingue la representación de cosa de la representación de palabra, según cuál es la fuente de la cual deriva dicha representación. Sin embargo, en el sistema preconscious-consciente se encuentran ligadas entre sí.

Desde este escrito al hablar de ‘representación’, nos circunscribimos a la concepción que la define como “hacer presente algo que no está allí”. Se trata de una presencia que, como tal, representa una ausencia. La representación supone por un lado la acción y efecto de representar, de volver presente algo a alguien bajo la forma de un sustituto o recurriendo a un artificio, y por otro, una idea, imagen o figura que sustituye a la realidad. (Yacuzzi, 2017).

Esto supone el reconocimiento de que en esa trasposición adquiere un nuevo significado, desde el momento en que pasa a formar parte de una conceptualización. Es decir,

la representación también se vinculará con la memoria y el conocimiento, pero sosteniendo siempre que esa memoria y ese conocimiento están en estrecha relación con un aparato psíquico movido por el deseo. Desde esta perspectiva, la representación no es un reflejo de lo percibido, por el contrario es una construcción, traducida, metabolizada en función de una dinámica pulsional que depende de las vivencias que se dan en el encuentro con el otro. (Schkolnik, 2007)

Dibujo en la clínica

La clínica con niños/as produce el encuentro con las distintas formas que toma el decir infantil... jugar, dibujar, escribir. Producciones gráficas no anecdóticas ni azarosas, sino producidas ante otro en un espacio particular... dibujos en transferencia, un dibujo en un momento, varios dibujos en un tratamiento. Entendemos al dibujo como una de las herramientas simbólicas que le permite a un/a niño/a ir tramitando las vicisitudes del armado subjetivo en los tiempos de la infancia. Situado en el orden de lo simbólico, podemos decir que habrá dibujo sólo cuando esté en juego la operación de sustitución, más allá de la figurabilidad, es decir, de la imagen que pueda verse en el papel. Sustitución como posibilidad de reemplazar una cosa por otra, de representar algo que no está.

El dibujo es una herramienta que favorece el despliegue de recursos simbólicos y cognitivos en el/la niño/a, constituye una forma de expresión.

En Psicología del Niño, J. Piaget define el dibujo como una forma de la función semiótica que se inscribe a mitad de camino entre el juego simbólico, del cual presenta el mismo placer funcional, y la imagen mental con la que comparte el esfuerzo de imitación de lo real. Desde una mirada psicoanalítica se entiende que al momento de convocar a un niño/a a dibujar, a jugar o a dialogar se habilita la producción de un nuevo acto psíquico, dado que es a través de la simbolización que se producen modificaciones en el sujeto.

Rosa Leonor Pera (2013) menciona “los dibujos de los niños son mucho más que simples trazos sobre una hoja de papel. Son una manifestación de sus emociones y de su madurez”.

Cuando un niño dibuja “se dibuja”, nos dice F. Doltó. Representa gráficamente lo que está trabajando psíquicamente en otros terrenos. Está subjetivando su imagen inconsciente del cuerpo, registrando lo que puede de otros dibujos “fuera de papel” que se encuentran escritos

en su cuerpo. En ese dibujo hay una satisfacción de sentirse vivo, nos dice Winnicott, en su proceso de subjetivización.

La producción gráfica será entonces reconocida como una de las posibles vías de acceso al inconsciente del niño/a, así como una vía a su constitución, junto con el juego y la palabra. Interpretamos el dibujo como un texto, siendo esta una de las modalidades de la escritura.

Contexto de Pandemia

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró al brote del nuevo coronavirus (COVID-19) como una pandemia. A raíz de ello, desde el Gobierno Nacional se han tomado medidas para proteger a la población, explicitadas en el Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU 260/2020) firmado por el presidente de la Nación Alberto Fernández. Nuestro país amplió la Emergencia Sanitaria y le brindó al Ministerio de Salud la facultad para tomar todas las medidas necesarias a fin de minimizar el contagio y fortalecer la capacidad de respuesta del sistema sanitario.

Es por ello que atendiendo a las recomendaciones de los organismos internacionales especializados y de los expertos locales, y a la luz de la experiencia de otros países, se determinó que la mejor forma para enfrentar la propagación del virus y así cuidar de la salud de todos y todas es el aislamiento. El decreto dispone además, el aislamiento obligatorio por catorce días para los “casos sospechosos” o que posean confirmación médica, sus “contactos estrechos” y quienes arriben al país provenientes de zonas afectadas. Los operadores de medios de transporte estarán obligados a cumplir las medidas sanitarias y las acciones preventivas que se establezcan. Por último, se podrá disponer el cierre de lugares de acceso público, suspender espectáculos públicos y todo otro evento masivo e imponer distancias de seguridad y otras medidas necesarias para evitar aglomeraciones.

En este marco, el aislamiento social, preventivo y obligatorio es una medida excepcional que el Gobierno Nacional adopta en un contexto crítico. Con el fin de proteger la salud pública frente a la propagación del coronavirus, se dispuso que todas las personas que habitan, o se encuentren temporalmente, en las jurisdicciones donde rige esta normativa deberán permanecer en sus domicilios habituales, sólo pudiendo realizar desplazamientos mínimos e indispensables para aprovisionarse de artículos de limpieza, medicamentos y alimentos.

Asimismo, el 17 de Marzo de 2020 se sanciona en CABA el Decreto 147/20. El mismo establece en el Artículo 1° que: “el Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y todos los organismos bajo su órbita; el Ministerio de Educación de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, los organismos bajo su órbita y los establecimientos educativos bajo su dependencia o por él supervisados; el Ministerio de Justicia y Seguridad y todas sus dependencias; la Policía de la Ciudad; el Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat y todos los organismos bajo su órbita; y la Secretaría de Medios y las reparticiones que dependen de la misma, son áreas de máxima esencialidad e imprescindibles durante la vigencia de la pandemia COVID-19 (Coronavirus).”

Es por todo lo expuesto y mencionado, que en el mes de marzo 2020 nuestra atención clínica a pacientes con modalidad presencial se vió inmediatamente afectada y por lo tanto suspendida, a la vez de que fuimos reasignadas como personal de salud y empleadas estatales a diferentes tareas que urgían en el contexto de emergencia sanitaria. Enmarcadas en esta situación el interrogante sobre cómo continuar los tratamientos con los pacientes comenzó a insistir cada día que pasaba con mayor frecuencia ameritando espacios de reflexión. Debido a que es un fenómeno novedoso, no se encuentra extensa bibliografía al respecto.

¿A qué llamamos virtualidad?

El diccionario de la Real Academia Española explica diferentes acepciones de la palabra virtual;

- 1) adj. Que tiene virtud para producir un efecto, aunque no lo produce de presente, frecuentemente en oposición a *efectivo* o *real*.
- 2) adj. Implícito, tácito.
- 3) adj. *Fís.* Que tiene existencia aparente y no real.
- 4) adj. *Inform.* Que está ubicado o tiene lugar en línea, generalmente a través de internet.

En relación a la atención psicopedagógica virtual, no compartimos la primer definición ya que en el marco del encuentro con el/la paciente los efectos de la intervención pueden ser de manera inmediata, la psicopedagoga puede decir o hacer algo o puede establecerse un juego que de lugar a un efecto en el sujeto. Por lo tanto tampoco podríamos concordar con la explicación de “tiene existencia aparente y no real”. Si bien los cuerpos se encuentran distanciados y puede o no ser considerado como lo mismo que en la atención

presencial - hipótesis a corroborar en la presente investigación - hay un encuentro real que se está llevando a cabo mediado por una pantalla y establecido en línea a través de internet.

Lo virtual es un tema muy abordado en los últimos años con el auge de los juegos virtuales, las redes sociales y las distintas formas de conectarse a través de internet, en donde muchas veces hay un otro anónimo del otro lado de la pantalla. Pero la atención psicopedagógica virtual es un fenómeno nuevo, el cual surgió junto con la pandemia, y por lo tanto la bibliografía es escasa. Pero sí consideramos que quien se encuentra del otro lado, la psicopedagoga, no es anónima y está a la escucha de lo que le pasa a ese sujeto. Hemos encontrado algunas investigaciones con otras líneas teóricas que ya habían implementado la teleconsulta, pero no responde al marco conceptual desde el cual trabajamos.

M. M. Rodriguez (2020) menciona al respecto: “sabemos que es diferente la sesión presencial que la virtual. Si podemos sostener la “diferencia”, corriendo el calificativo “mejor o peor”, podremos servirnos de la “función” que opera la “diferencia” en la constitución del sujeto, solidaria a la castración, a la articulación de la falta al deseo” (p.20).

Cruppi, M. (2020) menciona que “La inmersión en la dimensión virtual, vivir y navegar en ella, admite diferenciar dos espacios, el de la realidad fáctica y el de la realidad virtual, pero también implica aprehender un nuevo sentido de la realidad. La interacción virtual produce un cambio intrínseco que remite a la existencia de estos dos universos”. (p.41). El cuerpo a cuerpo se modificó por el sonido y la imagen y de esta manera queda sesgado el mirarse a los ojos.

Continuando con lo expuesto por la autora Cruppi, M. , también menciona que la intimidad se ve modificada “la presencia de la tecnología constituye un tercero en la escena” (p.42).

Esto no es sin efectos y nos deja expuestos a lo incierto y a interrogarnos de qué manera esto afecta el tratamiento y si es posible sostenerlo de la misma manera.

Pablo Peusner (2020) menciona que si bien hay diferencias, nada puede generalizarse. “... desde una perspectiva psicoanalítica en modo alguno se puede suponer que el aislamiento afectará de igual modo a todos los niños y a todas las niñas, ni que los encuentros clínicos pueden modelizarse y universalizarse (tanto los de cuerpo presente como virtuales, a este respecto es lo mismo), haciendo perder lo más singular que el psicoanálisis aloja: el sujeto y su modo de satisfacción paradójica” (p.39)

Algunos autores advierten lo momentáneo (aunque extenso) del tratamiento virtual. Lujan Iuale menciona: “En este contexto, por supuesto, no podemos negar el acceso a tratamientos, procesos de enseñanza-aprendizaje y espacios recreativos en general, a través de lo virtual. Sin embargo, conviene estar alerta respecto a que no se haga de un estado de excepción, una regla”. (2019, p.105). Esto implica no desconocer la importancia del lazo y la presencia de los cuerpos para los seres humanos. Y menciona que si bien la posibilidad de jugar en transferencia es posible en la modalidad virtual, no siempre puede instalarse, sobre todo en los niños más chicos donde la presencia se vuelve imperiosa. También menciona que lo que hace trauma no es el virus, sino el desamparo. De ahí la necesidad de sostener los espacios de manera virtual, aunque momentáneamente.

En nuestra práctica nos nutrimos de los aportes del psicoanálisis. Consideramos fundamental el poder escuchar al niño o niña en su padecer. El Lic. Alejandro Vainer nos propone pensar que el encuentro entre analista y paciente va mucho más allá que las palabras que se intercambian. Pone la escucha en un lugar privilegiado, la cual implica percibir con todos los sentidos creando una polifonía del “encuentro de quien padece en transferencia -que ‘habla’ con su cuerpo en distintos registros simultáneamente- y un analista que en el acto de escuchar con todos sus sentidos, interviene también en varios niveles, sea consciente o no de ello.”(Vainer, 2015. p.xx). Cuando la polifonía del encuentro se volvió virtual, el autor comenta que se produjo un angostamiento. Virtualidad y presencialidad no son equivalentes, el encuentro se volvió más estrecho y se habita cada espacio de una manera distinta.

¿A qué llamamos vínculo?

La RAE le asigna tres acepciones al término *vínculo*. Dos de ellas son: “unión o atadura de una persona o cosa con otra” y “enlace”. Si bien consideramos que el vínculo entre psicopedagogo/a y niño/a tienen que ver con cierta unión/enlace entre dos personas, éste no es de cualquier modo sino que, sostenido en nuestra posición teórica a la hora de atender, tiene ciertas particularidades que se enmarcan dentro del término transferencia acuñado por Freud.

En 1914, Freud conceptualiza la transferencia como “una reedición de impulsos, fantasías, temores, de odios y amores (transferencia positiva y negativa) con personas anteriores y que son transferidas a la persona del analista que no participó en su formación” (p165). En un Ateneo general del Hospital Durand (2019) se menciona al Lic. Daniel Lago quien define a la transferencia como: “la actualización de los primeros vínculos parentales en

la figura del terapeuta. Es en la adultez que esos primeros vínculos se van a actualizar en cada relación que la persona establece”.

En 1964 Lacan articula el concepto de transferencia con el de Sujeto Supuesto Saber. Según esta idea, la transferencia consiste en la atribución de saber al Otro, en la suposición de que el Otro es un sujeto que sabe: “en cuanto el sujeto que se supone que sabe existe en algún lado (...) hay transferencia” (Lacan 1964, S11, p232).

La Lic. Raquel Gerber (2019) propone la intervención analítica de la siguiente manera: “Es un amor con corte, atravesado por la castración. Es experiencia que nos implica, por eso que llamamos nuestro deseo de atender y eso ponemos en juego en cada encuentro. (...) Y pensándolo en términos de este nuevo amor, de esta experiencia de amor, entiendo que si algo de eso se produce, eso que está en espera, está en espera de ser alojado, escuchado o ubicado en algún lugar, en algún lugar otro. Si algo de eso ocurre, algo del sufrimiento se alivia y pasa.”

Consideramos que en los encuentros en la clínica hay una caída por parte de los padres como sistema de saber que es necesario y estructural para la subjetividad del niño/a pero existen situaciones donde esto no se da de la manera esperable sino que presenta algunos tropiezos y es ahí donde aparece en los/as niños/as una dificultad de aprendizaje y aparece la consulta psicopedagógica por parte de los padres.

Cuando un niño llega a consulta psicopedagógica se observa una ruptura en la transferencia entre los padres y el niño/a, es decir que los progenitores han caído del lugar Sujeto supuesto Saber, que el niño sostenía con ellos y nos hace a nosotros/as psicopedagogos/as aparecer en la escena para ocupar temporalmente ese lugar de Sujeto supuesto Saber.

¿A qué nos referimos cuando hablamos de cuerpo?

En la clínica psicopedagógica con niños/as la dimensión corporal es un aspecto sustantivo al momento de “leer” lo que la escena ofrece. En el encuentro con el otro, un cuerpo se presenta para ser leído, cuerpo que lejos de poder silenciarse, expresa en diferentes registros quién es ese niño/a que se acerca, nos cuenta algo de su historia y, a su vez, cuáles son sus dificultades. Si bien en un primer momento lo que se observa son trazos generales de un recorrido libidinal que el otro primordial fue delineando en el cuerpo del niño/a, esas marcas nos permitirán construir interrogantes que guiarán nuestra mirada clínica.

Lacan (1949) desarrolla la noción de estadio del espejo como la primera encrucijada simbólica a partir de la cual el sujeto se irá constituyendo como tal. Ubica en este estadio un infans que presenta prematuración biológica e incoordinación motriz. Será a partir de esta instancia que el niño podrá construir una primera imagen unificada de sí y esto jugará un papel trascendental en la formación de su Yo.

Podemos ubicar que este momento se corresponde con la también llamada por Lacan fase de alienación, en donde todavía es necesaria la fusión a la imagen del otro para construir una imagen propia de sí mismo. Es el semejante el que le anticipa al niño esta imagen, que le permite construir un primer sentimiento de unidad y existencia. Lo que se irá constituyendo en este acto será una identificación que conformará la matriz simbólica de las sucesivas identificaciones. Como dice Lujan luale (2019), “esta asunción es la que facilita que el cuerpo pueda ser capturado como una forma totalizante” (p. 27).

“No es en su organicidad biológica que el niño reconoce a su cuerpo como forma entera, como unidad, sino que se reconoce en esa imagen que viene de afuera y que la madre desea. Este es un proceso mental que se produce por identificación con una forma que no está en el cuerpo del niño, pero que le da la posibilidad de ser uno. El niño es esa imagen y así posee la imagen unida a su cuerpo.” (Levin, 1991, p.51)

A partir de los sucesivos intercambios con el entorno, de la experiencia del niño/a con los otros que lo rodean, la progresiva internalización de la imagen del semejante primordial y del incremento de la coordinación motriz y de la capacidad de dominar su propio cuerpo, comenzará a poder distanciarse de ese cuerpo del otro al que está fusionado a nivel imaginario y constituir un cuerpo propio separado del semejante. Esta fase nominada por Lacan como separación, será fundamental y tendrá como requisito primordial que la alienación se haya producido en un momento previo y que a su vez este corte, este momento de separación, sea habilitado por el semejante. Que esto efectivamente se habilite estará directamente relacionado con la inscripción de la metáfora paterna en quien ocupe la función materna, que permitirá que ese niño/a no quede en el lugar de objeto fálico y pueda así constituirse como un sujeto diferenciado y por lo tanto con un cuerpo propio.

¿Qué es la intimidad dentro del espacio psicopedagógico?

Según la RAE, la intimidad puede ser entendida bajo dos acepciones: la primera la define como “amistad íntima” y la segunda como “una zona espiritual íntima y reservada de una persona o un grupo, especialmente de una familia”. La primera de las definiciones queda

por fuera del encuadre de tratamiento, el cual se construye a partir de una relación asimétrica entre el niño/a y el/la profesional. La segunda, refiere a una zona, dimensión topológica que delimita un campo, marca una diferencia, una dimensión de la persona que queda preservada. En relación a esto último, tomamos los aportes de Ferrer Ferrandiz, E (2007) quien acude al origen etimológico de la palabra en latín “intra”, “interior” “intimus” a partir del cual se ha elaborado el concepto de intimidad, que remite al conjunto de pensamientos y sentimientos que guardan los seres humanos en su interior.

Duran, A (2013) en un análisis teórico profundo que realiza sobre el término intimidad sostiene que dentro del psicoanálisis contemporáneo dicho concepto remite a una intimidad singular, que no puede solo generalizarse. Es decir, define lo íntimo como una representación en vías de constituirse, como un espacio de trabajo psíquico, potenciador de la actividad reflexiva y creativa, el cual implica reorganizar el narcisismo y complejizar nociones fundamentales como dentro-fuera, público-privado. A esta última noción de intimidad es a la cual nos remitiremos en dicha investigación, con el objetivo de indagar en las representaciones que los/as niños/as tienen de la misma.

Derecho de los/as niños/as a ser escuchados/as

Según el artículo 1 de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN): “...se considera niño a todo ser humano menor de 18 años de edad”.

El derecho de los niños y las niñas a ser escuchados se enmarca dentro de los llamados derechos de participación, y como tal constituye uno de los valores fundamentales para hacer efectiva la concepción del niño/a como sujeto de derecho, otorgándole voz, para la consideración del interés superior, para interpretar y hacer respetar todos los restantes derechos reconocidos en la Convención sobre los Derechos del Niño.

El artículo 12 de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) reconoce el derecho a ser escuchado: “Los Estados partes garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño”.

Con tal fin, se dará en particular al niño oportunidad de ser escuchado, en todo procedimiento judicial o administrativo que afecte al niño, ya sea directamente o por medio

de un representante o de un órgano apropiado, en consonancia con las normas de procedimiento de la ley nacional.”

La Ley Nacional también reconoce su derecho a ser escuchado.

El artículo 24 de la Ley 26.061 de Protección Integral de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes reconoce el derecho a opinar y a ser oído: “Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a: a) Participar y expresar libremente su opinión en los asuntos que les conciernan y en aquellos que tengan interés; b) Que sus opiniones sean tenidas en cuenta conforme a su madurez y desarrollo. Este derecho se extiende a todos los ámbitos en que se desenvuelven las niñas, niños y adolescentes; entre ellos, al ámbito estatal, familiar, comunitario, social, escolar, científico, cultural, deportivo y recreativo.”

La ley establece que en todo procedimiento judicial o administrativo que afecte al niño. Hay dos tipos de procedimientos: Los procedimientos judiciales incluyen la separación de los padres, la custodia, el cuidado y la adopción, los niños en conflicto con la ley, restitución de menores, los niños víctimas de violencia física o psicológica, los abusos sexuales u otros delitos, la atención de salud, y la seguridad social. Los procedimientos administrativos se refieren a decisiones sobre la educación, la salud, el entorno, las condiciones de vida o la protección del niño.

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	Año 2020				Año 2021							
	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago
Revisión bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Elaboración del instrumento					X	X	X					
Prueba del instrumento							X	X				
Trabajo de campo									X	X		
Procesamiento de datos										X	X	
Análisis de datos											X	X
Informe final												X

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Estudio multicéntrico: Hospital General de Agudos Dr. Carlos G. Durand y Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 15.

Institución coordinadora: CeSAC N° 15 - perteneciente al Área Programática del Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich.

Estudio exploratorio cualitativo de caso de corte transversal.

Fuentes

Primarias

- Gráficos/dibujos, a partir de una consigna pautada.
- Entrevistas abiertas a partir de lo relatado en sus gráficos.

Unidades de análisis

Muestreo: No probabilístico, intencional. NNA de 8 a 12 años, pacientes de los Equipos de Psicopedagogía del CeSAC N°15 y del Hospital Durand, que comenzaron con modalidad de atención presencial y continuaron de manera virtual. La muestra está conformada por 9 niños/as que cumplen con los criterios pautados.

Criterios de exclusión: NNA, que solo hayan participado de una modalidad de tratamiento (solo presencial o solo virtual).

NNA, menores de 8 años y mayores de 12 años.

NNA, que no hayan podido sostener una regularidad de al menos una vez al mes.

Variables de interés

Las variables que se analizarán tanto en los gráficos, como en las entrevistas abiertas son la aparición de temáticas vinculadas con:

- Los tiempos particulares del tratamiento virtual (intermitencia, frecuencia).
- Lugar de la imagen en la sesión.
- Aspectos del vínculo mediado por la pantalla.

- Referencias al espacio físico compartido.

Dimensiones de la atención psicopedagógica virtual

Dimensiones	Sub-dimensiones	Indicadores
Atención virtual psp		
	Vínculo profesional-paciente	-Comparación. fluidez, frecuencia, tarea que nos convoca
	Cuerpo	-Movilidad -Dentro o fuera de la cámara -Control -Cansancio - Mirada/voz
	Virtualidad	-Conectividad -Plataforma -Imagen del otro a través de la pantalla -Juego mediado por pantalla
	Intimidad	-Ambiente donde se mantiene el encuentro -Comodidad del paciente -Disposición habitacional -Mirada de los padres -Acotaciones de otros -Auriculares o no

Instrumento de producción de datos

Para la presente investigación los instrumentos pensados para la producción de datos serán:

- Gráficos a partir de consignas pautadas.
- Entrevistas abiertas que surgirán a partir de lo relatado en sus gráficos.

Consigna del gráfico:

- Consigna A: “Te pido que dibujes como es para vos tu tratamiento de psicopedagogía ahora”.

En caso de que el niño no pueda responder o se le haga difícil comprender la consigna se le dará como segunda opción la consigna B:

- Consigna B: “Te pido que dibujes cómo es para vos un encuentro virtual con tu psicopedagoga”.

Ambas herramientas serán administradas por las psicopedagogas a cargo de los tratamientos de los/as niños/as, por medio de la modalidad virtual.

Análisis de datos

Se abordará un análisis de tipo cualitativo de los datos, organizando los mismos de acuerdo a ciertos tópicos, que permitan examinar el contenido, los discursos y la relación entre ambos, tanto en la producción gráfica como oral.

El procesamiento de dicha información permitirá confirmar o refutar las hipótesis iniciales y reflexionar sobre la problemática delimitada en esta investigación.

Aspectos éticos

La presente investigación se guiará en todo su recorrido por lo establecido, tanto en leyes y convenios éticos nacionales como internacionales, para toda investigación llevada a cabo con personas, en especial con niños y niñas.

En la misma se administrará un consentimiento informado, a través del cual se hará parte tanto a los niños/as como a los adultos referentes de todo el proceso. Por medio del mismo se comunicará sobre el desarrollo de la investigación y sobre el rol que de ellos y ellas se espera en el mismo, explicitando de forma clara y concisa su participación, como así también los resultados de la investigación.

Todos los datos confidenciales de los y las participantes quedarán preservados y protegidos, siguiendo la pautas y protocolos establecidos.

El objetivo de la investigación es dar respuesta a ciertos interrogantes que se fueron dando en la práctica cotidiana, los cuales podrían ayudar a repensar los tratamientos psicopedagógicos virtuales, siendo esto un aporte para la comunidad.

ANÁLISIS DE DATOS

Teniendo en cuenta los datos recogidos de las entrevistas realizadas podríamos decir que, tal como menciona P. Peusner (2020), no es posible generalizar. El tratamiento psicopedagógico virtual no tiene la misma implicancia para los/as distintos niños/as. La modificación de pasar de presencial a virtual no afecta en todos los niños/as de igual manera, por ende las representaciones que cada uno/a haya armado serán diversas y varían según cada niño/a, según cada modalidad singular, según cada subjetividad.

Para poder llevar a cabo el análisis de la presente investigación decidimos tomar cuatro dimensiones (virtualidad - cuerpo - intimidad - vínculo profesional-paciente) que funcionara de eje para poder pensar y analizar a través de los relatos de los/as niños/as las distintas representaciones que fueron construyendo respecto del tratamiento virtual psicopedagógico.

La virtualidad: nueva forma de encontrarnos

En relación a la virtualidad podemos encontrar que muchos/as en su dibujo incluyeron a la computadora, el celular, la cámara y el micrófono, poniendo en escena dispositivos que no se encontraban presentes en la presencialidad y viéndose entonces modificados los elementos físicos constitutivos del encuentro psicopedagógico. También podemos encontrar niños/as que mencionan la dificultad de la conectividad y cómo interfiere eso en el momento del encuentro con la psicopedagoga, generando en una niña por ejemplo dichos como *“estoy harta de estar a través de una pantalla”* y vinculándolo directamente con sus aprendizajes al decir *“no aprendo nada a través de la pantalla, pero en la presencialidad sí”*. Algunos/as comentan las limitaciones que se generan mediante la virtualidad. Desde la imposibilidad de escucharse bien y que *“se escuche 5 segundos después”* a que haya mala señal o se corte la luz. Asimismo hubo quienes expresaron la extrañeza de encontrarse por medio de la virtualidad, haciendo referencia a la distancia entre un encuentro presencial y la nueva modalidad instalada por medio de la pantalla *“Ahora es común pero antes era muy raro. Sólo nos veíamos por celular y eso era un poquito raro”*. Partiendo de los dichos de los propios niños/as y retomando parte de nuestro marco conceptual consideramos fundamental tener presente que la atención psicopedagógica virtual es un fenómeno nuevo, el cual surgió junto con la pandemia, y por lo tanto como todo aprendizaje, es un espacio a construir, un lugar de

encuentro distinto, mediado por la pantalla y los dispositivos tecnológicos, donde se disponen distintos elementos a considerar que formarán parte del nuevo encuadre a construir.

Otro aspecto a destacar es que algunos/as niños/as sienten que la virtualidad no brinda la misma oferta que se les presentaba en el consultorio, siendo esto para muchos/as grato, como menciona un niño que *“Los encuentros son como un poco más divertidos porque hay juegos que están en el celular o en la computadora”* y para otros no tanto, como en el caso de un niño que menciona *“donde antes nos juntábamos , estar juntos hablando. Es diferente allá, no se corta, pasan cosas...”*. No podemos saber a qué refiere específicamente con “pasan cosas” pero sí podemos decir que este niño deja en evidencia que algo en el espacio de psicopedagogía junto a su terapeuta pasaba, algo que él añora y que no lo encuentra en la modalidad virtual. Al respecto consideramos lo expuesto por Lujan Iuale (2019) quien menciona que si bien la posibilidad de establecer la transferencia es posible en la modalidad virtual, no siempre puede instalarse en todos los/as niños/as. Consideramos fundamental el poder escuchar al niño o niña, virtualidad y presencialidad no son equivalentes, se habita cada espacio de una manera distinta.

Esto nos lleva a abrir ciertos interrogantes acerca de cómo se construye el espacio en la virtualidad. Nos preguntamos sobre aquellos pacientes que manifiestan preferir el encuentro presencial, si tal vez se relaciona con la historia del vínculo: ¿la trayectoria tan prolongada en el espacio presencial dificulta un nuevo armado? ¿El espacio de consultorio resguarda ciertos aspectos que el hogar no contempla?. Interrogantes que dejamos abiertos y proponemos articular con las subsiguientes variables.

El cuerpo dice presente

Intrínsecamente relacionado con la virtualidad aparece la noción de cuerpo, vinculado con la dimensión espacial. Se destaca el impacto del no compartir el mismo lugar, es decir, se marca una diferencia en la presencia de los cuerpos mediados por las pantallas: *“Antes estábamos en un lugar, los dos juntos, en persona. Ahora estamos en lugares diferentes”*. En la misma línea un niño comenta *“Antes podíamos saludarnos, no "hola cómo estás? sino saludarnos”;* *“Prefiero contar las cosas cara a cara. Antes podíamos hacer cosas que ahora no”*, poniendo de relieve un estar de los cuerpos distinto, donde el encuentro virtual no sustituye como idéntico lo que implica la presencia en el mismo espacio físico.

Por otro lado, surgiendo el consultorio como una posibilidad de recortarse, diferenciarse de la escena familiar, endogámica. Esto mismo podemos vincularlo con lo desarrollado por Lacan (1949), como mencionamos con anterioridad, respecto a los procesos de alienación y separación. Es decir, para que un/a niño/a pueda estar en la escena asumiéndose como un sujeto diferenciado y por lo tanto con un cuerpo propio, deben efectuarse ambos procesos.

Así mismo el cuerpo es referenciado en otras dimensiones como la mirada, la imagen de sí, la voz, objetos pulsionales que hacen cuerpo y surgen en los encuentros virtuales en distintos dichos como *“Mi personaje acá, en la cámara chiquita. Acá se ve así allá se ve al revés.”*; *“Prefiero llamadas porque así no me ves”*. El cuerpo dentro de la sesión virtual encuentra otra disposición donde además de exigirnos de cierta quietud para permanecer frente al dispositivo tecnológico, nos remite de forma constante un espejo de nuestra propia imagen en la pantalla, lo cual es experimentado por los/as niños/as de diversas maneras, hay quienes apagan la cámara, quienes expresan descontento por las diferencias en las propuestas lúdicas *“Antes en el consultorio podía tocar todo, podía elegir, ahora no puedo ir a ningún lado”*; *“Agarrábamos cualquier cosa y jugábamos”*; *“Yo con el celular aburrido porque tenía que estar sentado”* pero también están quienes pudieron en la virtualidad encontrar un modo de estar distinto *“En mi cuarto es cómodo, puedo estar acostada”*; *“Me gusta más online, en la presencialidad me tengo que levantar temprano para ir.”*

Intimidad: ¿entre lo público y lo privado?

Respecto a la dimensión denominada intimidad, se desprende de los gráficos realizados que los/as niños/as se representan el encuentro de psicopedagogía estando solos/as con su psicopedagoga frente a la pantalla, la cual aparece mediando el encuentro, ya sea desde una computadora o celular. No se muestran más personas que ellos/as dos. No obstante, en las entrevistas posteriores, muchos/as de ellos/as refieren que se encuentran allí cerca, a veces o casi siempre, más personas, más integrantes de la familia como la mamá, hermana/o, abuelo, etc. Algunos/as no refieren molestias ni incomodidad al respecto, otros/as mencionan mayor comodidad y privacidad al estar juntos compartiendo el espacio en consultorio... *“No es lo mismo, nosotros dos en cuatro paredes es mucho más distinto”* *“Prefiero en la salita cuando estamos solos porque hablamos más seguido”* *“Donde antes nos juntábamos, estar juntos hablando”*. Los dichos de los niños/as en las entrevistas denotan ciertos anhelos explícitos del encuentro uno a uno frente a su psicopedagoga, estableciendo una diferencia

entre aquello que pueden o quieren decir estando en sus casas y estando en consultorio. Si bien en sus gráficos se muestran solos podríamos pensar que del mismo modo que anhelan el encuentro uno a uno de manera explícita en sus entrevistas, también lo hacen de manera implícita en sus gráficos. Cabe destacar que la noción de intimidad es una construcción simbólica, cuya representación dependerá de los recursos cognitivos y la posición subjetiva de cada niño/a, es decir que al momento de dibujarse solos con sus psicopedagogos o al expresar molestias respecto de la presencia de otros denotan las distintas representaciones que ellos fueron construyendo respecto de su intimidad.

La nueva realidad de tratamientos virtuales demandó un reacomodamiento de los modos de encontrarnos, exigiendo tanto en los/as niños/as como en los/as terapeutas la necesidad de apropiarse de nuevas formas de vincularnos. La intimidad, fue una de las dimensiones que consideramos más interpelada, ya que al encontrarnos confinados en nuestro hogares fue necesario rearmar dicha noción, valernos de nuestros recursos simbólicos para poder delimitar esos espacios íntimos. En los relatos de los/as niños/as dicha intimidad fue representada de diversas maneras, como se mencionó con anterioridad hubo quienes pudieron rearmarse de esos espacios personales, buscándose lugares propios para poder realizar las videollamadas *“En la pieza de mi hermano”*; *“Me van a hacer una pieza, un lugar donde pueda tener mi pieza, mi zoom”*; *“En mi cuarto es cómodo, puedo estar acostada”*, es decir, pudieron ubicar sus sesiones terapéuticas en lugares sin otros interviniendo. En cambio hubo quienes que por diversas situaciones (factores habitaciones, cuestiones familiares, posiciones subjetivas, recursos cognitivos) no lograron construir la sesión psicopedagógica con un espacio íntimo, personal *“A veces está mi mamá o mi hermana o mi otra hermana o mi prima”*; *“A veces me da miedo que mi abuelo o mi mamá escuchen”*.

Profesional-Paciente: el vínculo mediante

En relación a la variable vínculo profesional-paciente, podemos mencionar que el mismo está regido por lo que en psicoanálisis se llama transferencia y que será sostenido en la figura de Sujeto supuesto Saber que se le da al profesional tratante en un momento particular dentro del espacio terapéutico. “En cuanto el sujeto que se supone que sabe existe en algún lado (...) hay transferencia” (Lacan 1964, S11, p232). Es entonces que nos preguntamos qué sucedió con este particular vínculo durante la virtualidad.

Nos encontramos con una niña que decía: *“No aprendo nada a través de la pantalla pero presencial sí” “No más zoom quiero presencialidad”*. Nos preguntamos qué pasó acá con la transferencia y el lugar que esta niña le daba a su psicopedagoga y cómo el espacio le ayudaba para aprender más en la presencialidad y en la virtualidad esto no pudo replicarse. Algo quedó perdido en el pasaje, algo quedó sin poder ser alojado, escuchado generando este malestar. Algo similar le pasó a otra niña que menciona: *“Antes jugábamos al tuti fruti y a muchos juegos más. Ahora es sumas y restas. Me gustaría volver presencial con distanciamiento para hablar algunas cosas como anécdotas”*. El espacio y el vínculo con su psicopedagoga ya no es igual, algo se vio alterado. Consideramos esto como un llamado a revisar nuestras propias prácticas, a escuchar algo de lo que allí aconteció para continuar repensándonos. Fueron muchas las dimensiones a tener en cuenta frente al cambio de modalidad, no podemos pensar que lo mismo que sucedía en el consultorio se trasladó a la virtualidad, en algún punto fue necesario rearmar la escena terapéutica, donde distintas dimensiones fueron puestas en juego. Cambió el escenario (consultorio - hogares) cambiaron las formas de pensar los encuadres, se modificaron las propuestas y las actividades. Es decir, no lo podemos considerar como un traslado o un simple pasaje. La transferencia ya construida con los/as pacientes, quienes ya habían transitado por espacios presenciales de diagnóstico y tratamiento, fue fundamental para poder rearmar el espacio psicopedagógico mediado por la pantalla y poder sostenerlo. Si bien muchos de ellos/as marcaban una diferencia en relación al vínculo con su psicopedagoga podía decir cosas como: *“¿Es lo mismo hablar por teléfono que en el consultorio?, No cambia en nada.”*; *“No hay nadie más, vos y yo”*; *“Lo que más me gusta es estar hablando con vos acá, igual que siempre”*; *“Puedo contarte qué es lo que me pasa y puedo contarte qué es lo que no me pasa. Yo sólo con vos te digo todo lo que me pasa, porque como que yo ya tengo confianza con vos.”*. Es decir, algo de ese vínculo ya construido pudo permanecer, más allá de las nuevas formas de encuentro.

Nos encontramos con otros/as niños/as que les sucedió algo diferente, descubrieron en la virtualidad una modalidad que les resultaba más acogedora, que les permitió desplegar nuevos sentires y ubicar un lugar propio, un niño refiere: *“ahora hay más confianza y te cuento cosas”* en la misma línea una niña comenta: *“Yo no lo habría contado si iba al hospital porque me lo hubiera olvidado”*.

Tal como mencionamos al principio del análisis, es esperable que cada uno/a haya armado representaciones diversas que hagan de cada sujeto una experiencia diferente.

En muchas ocasiones escuchamos que los/as niños/as encuentran en las sesiones de psicopedagogía un espacio de confianza, un lugar donde contar las cosas que les pasan. En estas situaciones creemos que la figura de Sujeto supuesto Saber puede sostenerse en el profesional y el niño/a encuentra en el espacio con la psicopedagoga un lugar alojador, un lugar donde es escuchado/a y donde puede la terapeuta a cargo sostenerlo/a y acompañarlo/a en lo que sienten y en lo que necesitan ayuda, que se verá reflejado luego en su modo de estar en la escuela.

CONCLUSIONES

En base al análisis expuesto, respecto la primera hipótesis: *“La mayoría de los/las niños y niñas asocian el espacio de psicopedagogía al estudio y la demanda escolar”* nos sorprendió escuchar que la mayoría de los/as pacientes asocian el espacio con la posibilidad de contar con alguien para relatar sus sentires, lo que les pasa en su vida diaria, buscando un lugar alojador de sus padecimientos que interfieren en su modo de ser y estar en el colegio y sólo un único niño mencionó las sumas y restas como motor del espacio. Consideramos que los/as niños/as en su mayoría encontraron en el espacio de psicopedagogía un motor que les sirve en sus aprendizajes pero no a modo de realizar las tareas o focalizar en un contenido en particular (que pueden trabajar con la maestra de apoyo) sino como motor para encontrar las herramientas necesarias que los/as ayuden a realizar movimientos en su posición de alumnos/as y les brinden mejores posibilidades para transitar su paso por la escuela.

La hipótesis: *“La mayoría de los/las niños y niñas se representan al espacio de psicopedagogía como un espacio propio y personal, donde pueden desplegar sus intereses”* se encuentra en estrecho vínculo con la primera hipótesis. Como mencionamos, observamos que un gran número de niños/as manifiestan que el espacio de tratamiento les resulta un lugar donde pueden hablar, donde pueden contar cosas que sólo le cuentan a su terapeuta y por eso la importancia de un encuentro en intimidad.

Respecto a la hipótesis: *“La mayoría de los/las niños y niñas denotan una diferencia en cómo perciben la atención psicopedagógica entre el espacio virtual y presencial, ya sea en la intimidad, el vínculo terapéutico, la disposición corporal, como así también la mediación con la tecnología”*, las opiniones de los niños y niñas fueron muy variadas y las categorías expuestas en la hipótesis son muy diferentes entre sí, lo que generó una amplia gama de respuestas. Sí podríamos decir que la mayoría percibe un cambio, algunos/as lo asocian más a una cuestión corporal en donde tienen que estar sentados, se les acalambra los pies o en el consultorio podían explorar por sí mismos los juegos y materiales y virtualmente no. Otros/as niños/as asocian el cambio más a una cuestión del vínculo en donde hay algo de la transferencia que no pudo establecerse a nivel virtual y que en la presencialidad sí se producía. Por otro lado, algunos niños/as encontraron diferencias en relación a la tecnología como un impedimento en el desarrollo del encuentro con su psicopedagoga habiendo muchas veces mala señal, imposibilidad de escucharse bien generando poca fluidez en el encuentro. Por último algunos niños/as mencionaron la intimidad como un factor alterado, en donde al

estar algún pariente cerca generaba que el el/la paciente no cuente todo lo que quería contar en el espacio o no pueda desarrollarse el encuentro como él/ella hubiera deseado.

No en todos los/as niños/as se vieron alteradas todas las variables, algunos/as mencionaron sólo un aspecto que se veía alterado y por eso la diversidad de respuestas imposibilita que se confirme o refute la hipótesis.

Respecto a la hipótesis: *“La mayoría de los cambios se asocian a preferencias de la modalidad presencial”* observamos que muchos niños/as mencionaron cambios en algunos de los aspectos de los establecidos en esta investigación, consideramos esto en estrecho vínculo con su experiencia previa en el espacio de psicopedagogía cuando el mismo era presencial, añorando por parte de ellos/ellas aquello perdido al pasar a una modalidad virtual. Pero también hubo quienes hicieron de la modalidad virtual un espacio de encuentro y disfrute, prefiriéndolo por encima de lo presencial.

Teniendo en cuenta lo planteado en el análisis y retomando los objetivos de esta investigación, podemos decir que nos hemos acercado a la manera en que cada niño/a se representa esta nueva forma de transitar su espacio de psicopedagogía. Un espacio que, más allá de las diversas respuestas obtenidas en cada dimensión, todos/as lo consideran propio y le dan un valor muy importante. Algunos/as han encontrado en la virtualidad aquello mismo que encontraban en la presencialidad y otros/as añoran una modalidad diferente.

Nos permitieron acercarnos a cómo ellos/as piensan el espacio de psicopedagogía, qué les brinda, en qué los ayuda, cómo se modificó -o no- el vínculo con la terapeuta y de qué manera les gustaría continuar transitándolo.

Pudimos conocer por medio de los gráficos y entrevistas cómo cada uno/a vivenció el cambio, brindándonos herramientas para repensar qué pasó en aquellos casos donde algo de la presencialidad no pudo trasladarse a la virtualidad y nos abre una oportunidad para reflexionar qué pasó con dichos/as niños/as y así poder hacer un giro en el camino que veníamos trazando en conjunto. También nos brindó experiencia para ver estas dimensiones en futuros casos y poder así repensarnos a tiempo.

LÍNEAS DE ACCIÓN FUTURAS

- A partir de lo investigado consideramos fundamental pensar la modalidad virtual como una forma novedosa y diferente de atención psicopedagógica, sobre la cual se debe seguir investigando y teorizando.
- Desde nuestro marco teórico y frente a esta investigación ponderamos la virtualidad como un encuadre que se puede pensar como válido de acuerdo a determinadas condiciones, evaluando el caso a caso. Es decir, teniendo siempre presente la singularidad de cada niño/a. No es posible establecer una generalización y tampoco es el propósito de la presente investigación.
- La posibilidad de realizar futuras investigaciones acerca de si es posible construir espacios de diagnóstico y tratamiento psicopedagógico virtuales, con pacientes que no han trabajado con anterioridad en la modalidad presencial.
- Para futuras investigaciones sería muy enriquecedor poder indagar acerca del impacto de la modalidad virtual para las psicopedagogas, cómo fue el proceso de repensar las prácticas frente a un contexto completamente distinto.

BIBLIOGRAFÍA

- Aliaga Guanilo, C.; Millones Choquicondo, C.; Torres-Chamorro, A.; Vasquez-Florentino, B. (2020) *Teleasistencia psicológica para niños en edad escolar con Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad: Rol de los padres de familia y cuidadores*. Instituto Psicopedagógico EOS Perú, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.
- Ateneo general Hospital Durand (2019) “*Un vacío lleno de lugar: Una mirada psicopedagógica sobre la angustia en transferencia*”
- Aulí Martínez, C.; Delgado Jiménez, J. (2009) Voces de Niños, Niñas y Adolescentes de Caracas acerca de sus interacciones Psicosociales. *Psicología - Segunda Época (XXVIII) 1*, 56-76 pp.
- Cincotta, I; Zavattaro, A. (2009) *Investigación de la residencia de psicopedagogía: Las creencias de los niños sobre el tratamiento psicopedagógico*. Cesac N°15, Buenos Aires.
- Chacón-Lizarazoa, O.; Esquivel Núñezb, S. (Enero - Julio de 2020) *Efectos de la cuarentena y las sesiones virtuales en tiempos del COVID-19*. Eco matemático ISSN: 1794-8231 (Impreso), E-ISSN: 2462-8794 (En línea) (11), 18-26 pp.
- Convención sobre los Derechos del niño. (1989) UNICEF Comité Español
- Cruppi, M. (2020). *Un enemigo invisible COVID-19. El sigma*. Disponible en: <https://www.elsigma.com/autor/monica-cruppi/2559>
- Decreto N° 147/20. Se establecen áreas de máxima esencialidad e imprescindibles. B.O. Nro 5824.
- Diccionario Real Academia Española disponible en: <https://www.rae.es/>
- Ferrandiz, E (Junio 2007) Sobre la intimidad. Revista Educare 21, N° 6. (5). ISSN:1696C8204. Disponible en <https://www.researchgate.net/publication/273879451>
- Freud, S. (1914) *Recordar, repetir y reelaborar. Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis II*. En Obras completas. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores. 1976. Tomo XII.
- Gerber, R. (2019) *La transferencia en el tratamiento. en Inscribiendo historias: acerca de la intervención psicopedagógica*. Curso llevado a cabo por el Equipo de Psicopedagogía del Hospital Durand, Buenos Aires, Argentina.

- Glosario Psicología, (2021) Página Web disponible en <https://glosarios.servidor-alicante.com>.
- Lacan, J. (1964) *El Seminario, Libro XI: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina: Paidós. 1986
- Laplanche, J. (1967) *Diccionario de Psicoanálisis*. Paidós: Buenos Aires.
- La Rosa Gomez, A., Moreyra Jimenez, M. y De La Rosa Montevalvo, M. (2020) *Intervenciones eficaces vía Internet para la salud emocional en adolescentes: Una propuesta ante la pandemia por COVID-19*. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21503/>
- Ley 26.061. Ley de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. (2005) Ministerio de Justicia y derechos humanos, Presidencia de la Nación Argentina.
- Peusner, P. (2020) *El otro y el niño*. Letra Viva: Buenos Aires.
- Quiedo-Alaya, R. , Corrales-Morelo, L., Palma- Delgado, G., Mendoza-Suarez, G.(2020) *Psicopedagogía y TIC en período de COVID-19. Una reflexión para el aprendizaje significativo*. *Episteme Koinoina*, (3), 5 <https://doi.org/10.35381/e.k.v3i5.769>
- Samaja, J. (1993) *Epistemología y metodología: elementos para una teoría de la investigación científica*. Eudeba: Buenos Aires.
- Schlemenson, S. (2005). *Enfoque psicoanalítico del tratamiento psicopedagógico*. Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-10492005000100005.
- Schkolnik, F. (2007) *El trabajo de simbolización. Un puente entre la práctica psicoanalítica y la metapsicología*. Revista Uruguay de Psicoanálisis N° 104: Uruguay. 23-39 pp.
- Levin, E. (1991) *La clínica psicomotriz. El cuerpo en el lenguaje*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Iuale, L. (2019). *El cuerpo malentendido en Infancias*. En psicoanálisis. Vol1. Avatares de la constitución subjetiva. Buenos Aires: Letra viva.
- Lacan J. (1949). “El estadio del espejo como formador de la función del yo tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica” en *Escritos I*, Buenos Aires, Siglo XXI.
- Yacuzzi, M. L. (2017). *El concepto de representación en psicoanálisis: algunas notas para su abordaje*. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional

en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-067/1013.pdf>.

ANEXO I

Modelo de Consentimiento Informado Verbal - Hospital Durand

El siguiente texto resume el consentimiento verbal que será llevado a cabo por comunicación telefónica con los participantes y sus adultos responsables.

Título de la investigación: “Representaciones de niños y niñas de 8 a 12 años sobre el tratamiento virtual de psicopedagogía durante el contexto de pandemia 2020-2021: Cesac N°15 y Hospital Durand”

Investigadora: Lic. Maia Gurevich

Número de contacto: 15-5629-3080

Correo electrónico: maiagurevich@gmail.com

Sitio Realizado: Hospital de Agudos Dr. Carlos G. Durand

Se le está pidiendo que participe de un estudio de investigación porque su hijo/a ha sido atendido/a en el Equipo de Psicopedagogía dependiente del área de Pediatría en un espacio de tratamiento psicopedagógico, iniciado al menos en el 2019 y sostenido hasta el día de la fecha, con una edad comprendida entre los 8 y 12 años.

Su participación es completamente voluntaria. Si no desea hacerlo, la Psicopedagoga continuará con su atención habitual, no traerá inconvenientes.

El propósito de este estudio es conocer y describir las representaciones que tienen los niños y las niñas de 8 a 12 años que ya eran pacientes de ambos equipos en la época previa a la pandemia, sobre el tratamiento virtual de psicopedagogía durante el contexto de pandemia 2020-2021.

También nos interesa conocer algunas dimensiones del impacto que tuvo la experiencia de atención virtual de psicopedagogía desde las voces y miradas de los niños y niñas pertenecientes a los equipos en los cuales las investigadoras están insertas. A su vez será una herramienta de análisis que aporte a la reflexión y análisis del trabajo psicopedagógico desde esta nueva modalidad.

Si usted accede a participar, se le pedirá responder a una encuesta individual administrada por las autoras de dicha investigación, quienes podrán dar respuesta a las inquietudes e interrogantes que surjan al momento de completar la encuesta.

Los datos que lo identifiquen serán tratados de forma confidencial, como lo exige la ley. Usted no podrá ser identificado y para eso se le asignará un código. Si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Usted es libre de retirar su consentimiento para participar de la investigación en cualquier momento, sin que esto lo perjudique en su atención en salud posterior.

Este proyecto ha sido revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital General de Agudos Dr. Carlos G. Durand. Si tiene dudas acerca de los derechos de los participantes en estudios de investigación puede contactar al Dr. Néstor Ivani, Presidente del Comité de Ética en Investigación del Hospital General de Agudos Dr. Carlos G. Durand (Dirección: Av. Díaz Vélez 5044, Pabellón Romano, 8° Piso, Teléfono: 4883-8400 Interno 221, e-mail: cei.hospitaldurand@gmail.com).

Dejo constancia que en el día de la fecha me he comunicado con el/la Sr/a.
_____ D.N.I. N° _____ y
con su hijo/a _____ D.N.I. N° _____ y
me han otorgado su consentimiento para que participe en la investigación.

Firma del investigador:

Fecha:

Modelo de Consentimiento Informado - CeSAC N° 15

Título de la investigación:

“Representaciones de niños y niñas de 8 a 12 años sobre el tratamiento virtual de psicopedagogía durante el contexto de pandemia 2020-2021: Cesac N°15 y Hospital Durand”
(Versión 1.1, 29/07/2021)

Consentimiento informado parental

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los/as participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por dos residentes de Psicopedagogía del Hospital General de Agudos “Carlos G. Durand”, la Lic. Shirley Corin y la Lic. Maia Gurevich, y dos residentes de Psicopedagogía del CeSAC N°15 dependiente del Hospital Argerich, la Lic. Sofía Massa y la Lic. Julieta Insausti. La misma fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de dichos hospitales. El objetivo es describir las representaciones que tienen los niños y las niñas de 8 a 12 años que ya eran pacientes de ambos equipos en la época previa a la pandemia, sobre el tratamiento virtual de psicopedagogía durante el contexto de pandemia 2020-2021.

La misma posibilitará conocer algunas dimensiones del impacto que tuvo la experiencia de atención virtual de psicopedagogía desde las voces y miradas de los niños y niñas pertenecientes a los equipos en los cuales las investigadoras están insertas. A su vez será una herramienta de análisis que aporte a la reflexión y análisis del trabajo psicopedagógico desde esta nueva modalidad.

Si usted accede a que su hijo/a participe, se le pedirá que realice un gráfico a partir de una consigna dada y que responda a una entrevista individual, administrada por las autoras de dicha investigación, quienes podrán dar respuesta a las inquietudes e interrogantes que surjan en el momento.

La participación en esta investigación es estrictamente voluntaria y anónima. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de dicho trabajo. Tanto los gráficos como los relatos que surjan de las entrevistas serán codificados, usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Si no desea hacerlo, la psicopedagoga continuará con su atención habitual, no traerá inconvenientes.

Si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento.

Usted es libre de retirar el consentimiento de la participación de su hijo/a en la investigación en cualquier momento, sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

*Lic. Shirley Corin y Lic. Maia Gurevich
Equipo de Psicopedagogía - División Pediatría
Hospital General de Agudos Dr. Carlos G. Durand*

*Lic. Julieta Insausti y Lic. Sofía Massa
Equipo de Psicopedagogía - CeSAC n°15
Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich*

Acepto voluntariamente la participación de mi hijo/a en esta investigación, conducida por residentes de Psicopedagogía División Pediatría del Hospital General de Agudos “Dr. Carlos G. Durand” y CeSAC n°15, Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich, evaluada por el Comité de Ética en Investigación de los hospitales mencionados.

El Comité de Ética en Investigación es un grupo de personas independientes del estudio, que evalúa el cumplimiento de la normativa ética nacional e internacional y vela por los derechos de los participantes.

Reconozco que la información que mi hijo/a provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirar a mi hijo/a del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

Nombre del cuidador parental
(En letra imprenta)

Firma

Fecha

Nombre del Investigador

Firma

Fecha

ANEXO II

Matriz de datos

	Vínculo profesional-paciente	Cuerpo	Virtualidad	Intimidad	Interpretación/análisis
U1	Ya me acostumbré, se puede hablar bien	Me dibujé yo mirando la computadora	En el zoom lo hice con el micrófono	En la pieza de mi hermano	- Aprender un nuevo sentido de la realidad - El cuerpo a cuerpo se modificó
	Yo no lo habría contado si iba al hospital porque me lo hubiera olvidado	Estarías sentada también	Ya me acostumbré, se puede hablar bien	Acá tengo mis cosas más cerca	
			Tenemos más cosas para hacer en el consultorio		
U2	No más zoom quiero presencialidad	No más zoom quiero presencialidad	No más zoom quiero presencialidad	No más zoom quiero presencialidad	- ¿qué pasó con la transferencia? -Cansancio -Interferencia en la conectividad
	No aprendo nada a través de la pantalla pero presencial sí	No aprendo nada a través de la pantalla pero presencial sí	Harta de estar a través de una pantalla		
		Antes en el consultorio podía tocar todo, podía elegir, ahora no puedo ir a ningún lado	No aprendo nada a través de la pantalla pero presencial sí		
			A veces no nos podemos escuchar bien		
			Hay mala señal, se corta la luz...		

U3	Yo hago como que te estoy contando las cosas que hice el fin de semana, lo que hago en el colegio o si me pelié con alguien	¿Te acordás cuando jugábamos con pelota y con diferentes cosas? Es otra cosa vernos presencial y vernos por zoom	Hice como que nos estamos viendo por zoom, como siempre	No es lo mismo, nosotros dos en cuatro paredes es mucho más distinto	-Aprehender un nuevo sentido de la realidad -El cuerpo a cuerpo se modificó -Ser alojado, escuchado
	Yo pienso que hay más confianza	Agarrábamos cualquier cosa y jugábamos	¿Te acordás cuando jugábamos con pelota y con diferentes cosas? Es otra cosa vernos presencial y vernos por zoom		
	Ahora te cuento cosas	Antes podíamos saludarnos, no "hola cómo estás?" sino saludarnos	Prefiero contar las cosas cara a cara. Antes podíamos hacer cosas que ahora no		
	Yo me siento cómodo porque antes yo tenía vergüenza pero ahora ya me da igual vernos presencial ya que es lo mismo	Prefiero contar las cosas cara a cara. Antes podíamos hacer cosas que ahora no	Agarrábamos cualquier cosa y jugábamos		
	¿Te acordás cuando jugábamos con pelota y con diferentes cosas? Es otra cosa vernos presencial y vernos por zoom		Antes podíamos saludarnos, no "hola cómo estás?" sino saludarnos		
	Prefiero contar las cosas cara a cara. Antes podíamos hacer cosas que ahora no		En persona es mucho más fluído cuando hablamos y aca se escucha 5 segundos		

			después		
	Antes podíamos saludarnos, no "hola cómo estás?" sino saludarnos				
U4	Lo que más me gusta es estar hablando con vos acá, igual que siempre	Un juego donde estoy sentada	Hay una caja que me ayuda a que el celu esté derecho	A veces mi hermano está conmigo en la pieza y me gusta hacer acá el zoom	-El cuerpo a cuerpo se modificó -transferencia -Sujeto supuesto saber -Ser alojado, escuchado
	Puedo contarte qué es lo que me pasa y puedo contarte qué es lo que no me pasa. Yo sólo con vos te digo todo lo que me pasa, porque como que yo ya tengo confianza con vos	Si estás casi una hora parada en el zoom se te cansan las piernas	Los encuentros son como un poco más divertidos porque hay juegos que están en el celular o en la computadora	Me van a hacer una pieza, un lugar donde pueda tener mi pieza, mi zoom	
	En el hospital me sentía cómoda				
U5	Estamos jugando por el chat	Estaba acostada en la cama haciendo el zoom con vos	Estamos jugando por el chat	En mi cuarto es cómodo, puedo estar acostada	-Transferencia, ser escuchado
	Es divertido lo que charlamos y lo que jugamos	En mi cuarto es cómodo, puedo estar acostada	Ahora por zoom no tengo que esperar	No hay nadie más, vos y yo	
U6	Antes jugábamos al tuti fruti y a muchos juegos más. Ahora es sumas y restas	Me gusta más online, en la presencialidad me tengo que levantar temprano para ir	No te veo en vivo y en directo, te veo online	A veces me da miedo que mi abuelo o mi mamá escuchen	Aprehender un nuevo sentido de la realidad
	Me gustaría volver presencial con distanciamiento			Mi mamá a veces está trabajando y a veces está acá y mi abuelo está	

	para hablar algunas cosas como anécdotas			acá pero a veces viene y me mira a ver si ya terminé	
U7	Ahí (en el CeSAC) hacíamos un montón de cosas como jugar con autos			A veces está mi mamá o mi hermana o mi otra hermana o mi prima	Lo íntimo como una representación en vías de constituirse, como un espacio de trabajo psíquico, potenciador de la actividad reflexiva y creativa. ¿Qué sucede con esto al estar toda la familia presente?
				Prefiero en la salita cuando estamos solos porque hablamos más seguido	
U8	Donde antes nos juntábamos , estar juntos hablando. Es diferente allá, no se corta, pasan cosas...	En la mesa sentada en la silla	Estoy haciendo como un celular, así como estamos ahora	Donde antes nos juntábamos , estar juntos hablando. Es diferente allá, no se corta, pasan cosas...	- Transferencia -Sujeto supuesto saber
	Ahora es común pero antes era muy raro. Sólo nos veíamos por celular y eso era un poquito raro	Antes estábamos en un lugar, los dos juntos, en persona. Ahora estamos en lugares diferentes	Se cortó la comunicación		
		Mi personaje acá, en la cámara chiquita. Acá se ve así, allá se ve al revés.	Donde antes nos juntábamos, estar juntos hablando. Es diferente allá, no se corta, pasan cosas...		
		Ay se me acalabró el pié			
		Se acalambran las piernas			
U9	-¿Es lo mismo hablar por teléfono que en el consultorio?- No cambia en nada	Prefiero llamadas porque así no me ves		No hay nadie más en el dibujo	El cuerpo a cuerpo se modificó por el sonido y la imagen y de esta manera queda sesgado el mirarse a los ojos.

		Yo con el celular aburrido porque tenía que estar sentado		Extrañaba venir y jugar con los juegos	
		Extrañaba venir y jugar con los juegos			

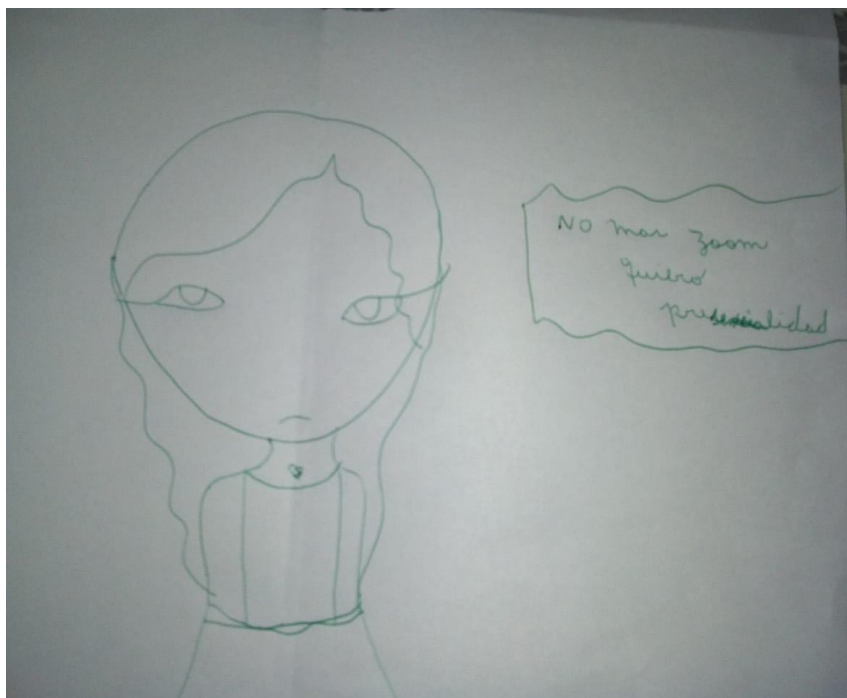
ANEXO III

Dibujos recabados en la toma del instrumento.

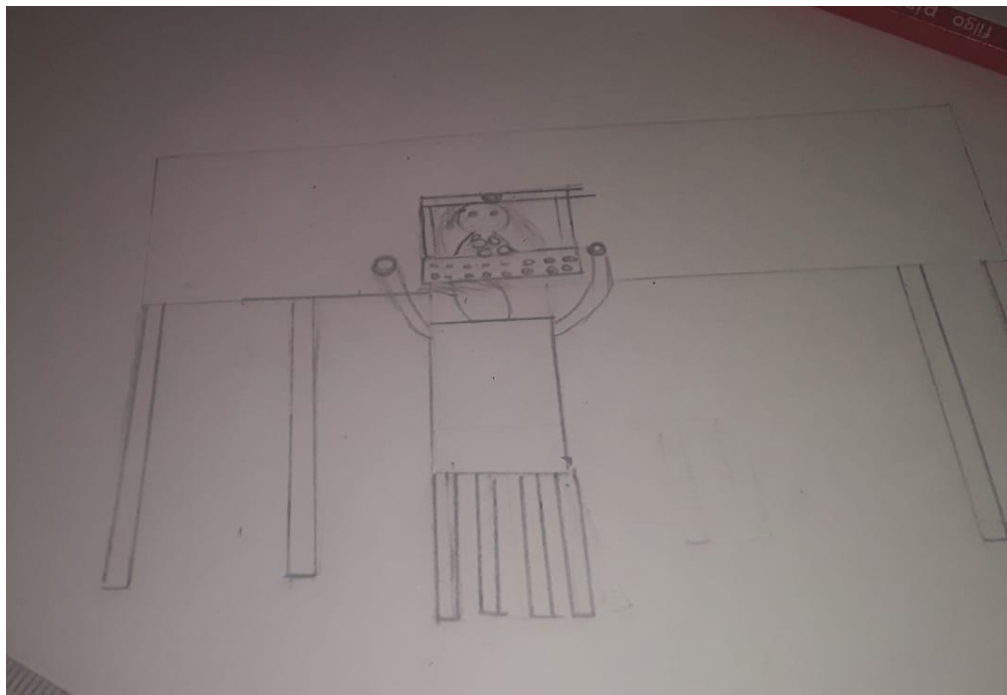
U1.



U2.



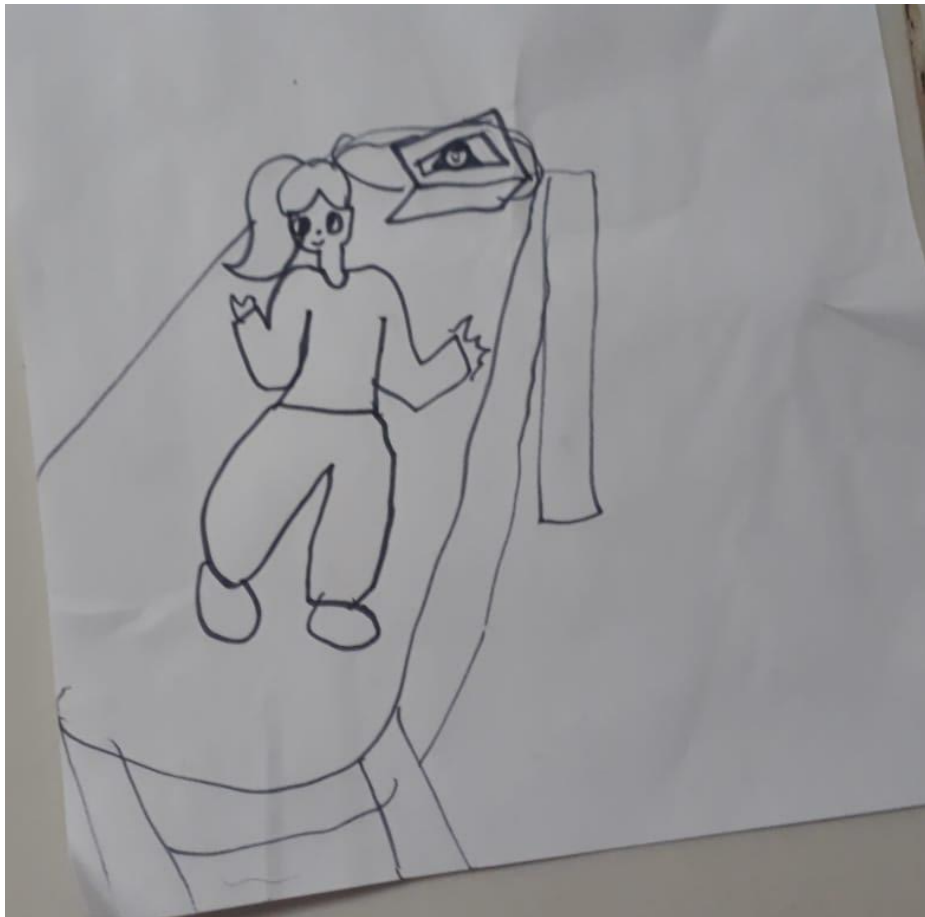
U3.



U4.



U5.



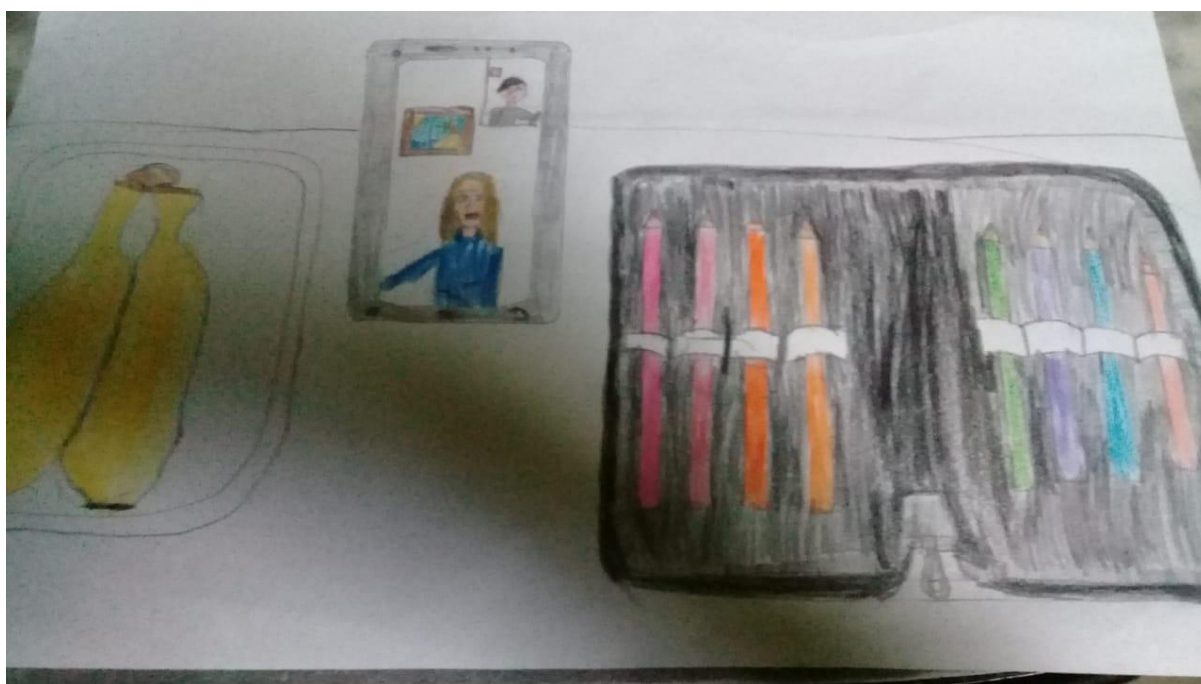
U6.



U7.



U8.



U9.

