



"2020 - Año del General Manuel Belgrano."

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

MINISTERIO DE SALUD

Ministra: Dra. Ana María Bou Pérez

DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

PROFESIONAL

Gabriel Alejo Gonzalez Villa Monte

RESIDENCIA DE PSICOPEDAGOGÍA

Coordinadora General: Lic. Silvia Dubkin

HOSPITAL DR. JOSÉ MARÍA PENNA

Director: Dr. Gustavo San Martín

ÁREA PROGRAMÁTICA

Jefe de Departamento de Área programática de salud: Dr. Jorge Lumelsky

Jefa de División Programas y Centros de salud: Dra. Rosa Pappola

CESAC N° 10

Jefa: Dra. Mirta Arena

RESIDENCIA DE PSICOPEDAGOGÍA

Coordinadora Local: Lic. María Cristina Caneda

Instructora de Residentes: Lic. Clara Ezcurra

Psicopedagogía: criterios de derivación

AUTORAS

Lic. Barsanti, Carla

Lic. Palacio, Virginia Mariela

AÑO: 2020

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS

INTRODUCCIÓN

SURGIMIENTO DEL PROBLEMA

El presente trabajo de investigación se realiza en el marco del Sistema de Residencias y Concurrencias del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La Residencia de Psicopedagogía ubica entre sus propósitos que las residentes desarrollen competencias para investigar. Es por esto, que en el tercer y último año, entre las actividades de las residentes, se encuentra la elaboración de un diseño de investigación.

Para llevar a cabo la presente investigación, empezamos a ubicar los diferentes desafíos y obstáculos que desde el ingreso a la residencia se nos fueron planteando. Desde un inicio comenzamos a conocer el sistema de salud pública basado en la Atención Primaria de Salud (APS), indagando con mayor profundidad el primer nivel de atención, ya que nuestra sede de base es un Centro de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) y se encuentra en este nivel. Ésto nos permitió empezar a relacionar la teoría y la práctica, proceso que a lo largo de estos años ha sido una constante.

Tomando como referencia la Ley de Salud N° 153, donde se explicita que en el “Primer nivel: comprende todas las acciones y servicios destinados a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en especialidades básicas y modalidades ambulatorias.” Las actividades que realizamos desde el Equipo de Psicopedagogía del CeSAC N°10, pueden agruparse en tres grandes áreas: “clínico-asistencial”, “preventivo promocional” y siempre considerando el aspecto formativo de la residencia, es que la “formación- capacitación”, es otro eje primordial. A lo largo de estos años, nos insertamos en diversas actividades, asumiendo distintos roles, compartiendo y aprendiendo con otros profesionales de la salud y ofreciendo actividades tanto dentro del CeSAC como en otras instituciones. En forma constante se fueron planteando diversos interrogantes, los que motivaron la búsqueda de capacitación y de llevar estos interrogantes a otros, pensando y debatiendo con la teoría.

Como Equipo tomamos los aportes del psicoanálisis y del constructivismo para abordar la clínica psicopedagógica, considerando a cada sujeto en situación de aprendizaje como sujeto del inconsciente y teniendo en cuenta la complejidad que atraviesa el proceso de enseñanza y aprendizaje. Creemos que la construcción de nuestro posicionamiento ético

y clínico y las conceptualizaciones sobre el problema de aprendizaje, infancia y juego, inciden en la escucha y en las intervenciones con cada paciente. Al trabajar con sujetos, la constitución subjetiva no deja de interpelarnos, escuchando y “mirando” de un modo particular. En reiteradas oportunidades nos preguntamos cómo intervenir, qué efectos tendrá, si priorizar un tratamiento o si psicopedagogía es la disciplina de abordaje más pertinente.

Nuestro CeSAC tiene la particularidad de recibir y atender una población que presenta diversas necesidades básicas insatisfechas, tanto en lo laboral, cultural, habitacional y alimentario y que generan una gran diversidad de problemáticas. Debido a ello en numerosas ocasiones, nos hemos encontrado debatiendo acerca de las múltiples derivaciones con las que llegan los pacientes (demandando dos o tres terapias diferentes), siendo necesario despejar y clarificar motivos de consulta y priorizar los espacios más pertinentes. Para poder pensar acerca de esto, es que nos detenemos a mirar y escuchar a quiénes se acercan y demandan de nuestra especificidad. En primera instancia se lleva a cabo la admisión, donde participan dos psicopedagogas y los adultos responsables del niño por el que consultan. En ese momento se considera la derivación que traen, lo que pueden ubicar respecto de ese malestar, por dónde pasa la demanda, qué problemáticas en el aprendizaje expresan, qué se puede construir con ellos, dónde viven, cuál es la situación del paciente y de la familia, entre otros.

En nuestro último año, ambas participamos de las admisiones junto a una psicopedagoga de planta y observamos que llegan a la consulta psicopedagógica niños que, por lo general, no presentan dificultad sólo en el aprendizaje escolar. Lo cual, nos lleva a debatir, repensar y teorizar en equipo qué entendemos por problemas de aprendizaje. En cada Ateneo General que participamos esta pregunta se torna fundamental y creemos que según la concepción que cada equipo sostenga sobre el aprendizaje incidirá en la toma de decisiones para el abordaje del problema.

En muchas ocasiones, al concluir con el diagnóstico psicopedagógico, nos surgen interrogantes con respecto a qué indicación realizar por la complejidad anteriormente planteada. Escuchamos acerca de dificultades en el aprendizaje escolar complejizado por otras situaciones. Allí pensamos acerca qué espacio priorizar, si iniciar Psicología, que el paciente continúe en tratamiento psicopedagógico únicamente o sostener ambos espacios. Consideramos que desde nuestro posicionamiento y las lecturas que realizamos acerca de las dificultades de los pacientes, la subjetividad y la lectura en transferencia hace que se nos presenten mayores obstáculos para poder discernir con claridad. Sin embargo, desde la experiencia directa en nuestras rotaciones programáticas por otras sedes de residencia,

como en los intercambios con referentes de otras sedes, podemos afirmar que compartimos inquietudes similares.

Consideramos que es una temática compleja, difícil de objetivar. Aparece la necesidad de pensar en el caso a caso, con la mirada clínica de cada profesional. Interviene también, como hemos mencionado, la concepción que cada profesional construye de las diversas problemáticas. Sin embargo, sostenemos que es importante ser conscientes y construir ciertos criterios transversales de elección para hacer o no una indicación a psicología, ya que estamos hablando de disciplinas diferentes, con campos de acción y abordajes específicos. Poder arribar a cierta delimitación, consideramos que puede aportar mayor claridad a las intervenciones.

Problema Científico:

¿Cuáles son los criterios que sostienen las psicopedagogas de segundo y tercer año de la residencia de psicopedagogía del gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, jefas e instructoras de la misma y psicopedagogas de planta que se desempeñan en las diferentes sedes de la residencia durante junio de 2019 a mayo de 2020, para indicar exclusivamente atención psicológica a los niños de escolaridad primaria que se encuentran en proceso de diagnóstico psicopedagógico? ¿Cuáles son los criterios para indicar exclusivamente el inicio de tratamiento psicopedagógico? y ¿Cuáles son los criterios para proponer la atención en ambas disciplinas a la vez?

Objetivo General

Describir los criterios que sostienen las psicopedagogas de segundo y tercer año de la residencia de psicopedagogía del gobierno de la ciudad de buenos aires, jefas e instructoras de la misma y psicopedagogas de planta que se desempeñan en las diferentes sedes de la residencia durante marzo de 2018 a junio de 2019, para indicar exclusivamente atención psicológica a niños de escolaridad primaria que se encuentran en diagnóstico psicopedagógico, los criterios para indicar exclusivamente el inicio de tratamiento psicopedagógico y los que sostienen dichas profesionales para proponer la atención en ambas disciplinas.

Objetivos específicos

Describir los criterios que sostienen las psicopedagogas de segundo y tercer año de la residencia de psicopedagogía del gobierno de la ciudad de Buenos Aires, jefas e instructoras de la misma y psicopedagogas de planta que se desempeñan en las diferentes sedes de la residencia durante marzo de 2018 a junio de 2019, para indicar exclusivamente atención psicológica, a niños de escolaridad primaria que se encuentran en diagnóstico psicopedagógico.

Describir los criterios que sostienen las psicopedagogas de segundo y tercer año de la residencia de psicopedagogía del gobierno de la ciudad de Buenos Aires, jefas e instructoras de la misma y psicopedagogas de planta que se desempeñan en las diferentes sedes de la residencia durante marzo de 2018 a junio de 2019, para indicar exclusivamente atención psicopedagógica, a niños de escolaridad primaria que se encuentran en diagnóstico psicopedagógico.

Describir los criterios que sostienen las psicopedagogas de segundo y tercer año de la residencia de psicopedagogía del gobierno de la ciudad de Buenos Aires, jefas e instructoras de la misma y psicopedagogas de planta que se desempeñan en las diferentes sedes de la residencia durante marzo de 2018 a junio de 2019, para indicar la atención en ambos espacios, a niños de escolaridad primaria que se encuentran en diagnóstico psicopedagógico.

HIPÓTESIS

Los criterios que prioriza la mayor parte de las psicopedagogas, para indicar exclusivamente tratamiento psicopedagógico a niños de escolaridad primaria que se encuentran finalizando el diagnóstico psicopedagógico, son las problemáticas en el aprendizaje escolar y los recursos de apoyo que dispone la escuela para acompañar las trayectorias escolares.

Los criterios que prioriza la mayor parte de las psicopedagogas, para indicar exclusivamente atención psicológica a niños de escolaridad primaria que se encuentran finalizando diagnóstico psicopedagógico, son problemáticas en la constitución subjetiva y problemáticas conductuales y en la interacción con pares.

Los criterios que prioriza la mayor parte de las psicopedagogas, para indicar la atención en ambos espacios, a niños de escolaridad primaria que se encuentran finalizando diagnóstico psicopedagógico, es la coexistencia de problemáticas en la constitución subjetiva y problemáticas en el aprendizaje escolar.

CONTEXTO INSTITUCIONAL

Como se mencionó en la introducción, este trabajo de investigación se enmarca en los requisitos del tercer y último año de la Residencia de Psicopedagogía, esta se define como un Sistema de Formación de Postgrado en servicio, cuyas actividades forman parte del Sistema de Salud de CABA desde el año 1992 y se desarrollan en Servicios Hospitalarios, Áreas Programáticas y Centros de Salud y Acción Comunitaria, contando actualmente con siete sedes.

La realización de este trabajo está a cargo de las residentes de tercer año del equipo de Psicopedagogía del CeSAC N° 10, perteneciente al Área Programática del Hospital Penna. Dicha área comprende los barrios de Constitución, Parque Patricios, Pompeya, parte de Barracas y San Cristóbal.

Dentro del mismo edificio funcionan actualmente otras dos instituciones: el Centro Odontológico Integral N° 4 (en el 1° Piso) y el Centro de Día de adicciones “Doctor Enrique Biedak” (subsuelo).

La población que habita el área de influencia del CeSAC se caracteriza por un alto grado de vulnerabilidad. La precariedad de la situación habitacional es una de las características de la población que concurre al Centro de Salud: predominan las viviendas colectivas como hoteles o inquilinatos, y muchas personas dependen de subsidios habitacionales. Este tipo de viviendas muchas veces no cumple con condiciones de mantenimiento y servicios adecuados, siendo frecuente el hacinamiento y también las situaciones de desalojo. Otra parte de la población vive en asentamientos como la Villa 21-24, y el Barrio Zavaleta. Una menor cantidad, reside en casas bajas o departamentos. En el área de referencia del CeSAC es significativa la presencia de personas en situación de calle. En lo que respecta a la situación laboral, predomina la baja calificación, la subocupación y desocupación. Quienes sí se encuentran en actividad tienen, en general, trabajos precarios e inestables. Otras características que se pueden destacar son: pocos establecimientos educativos, falta de espacios de juego, contaminación ambiental y deterioro del espacio público.

A partir del año 1994, la Residencia de Psicopedagogía comienza a funcionar en el Área Programática del Hospital Penna, siendo la segunda sede constituida, luego del Hospital Durand. Desde ese momento y hasta el 2005, las actividades se realizaban en distintos Centros de Salud del área, mientras que a partir de dicho año, el Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 10 se constituye como sede base de la residencia del área Programática del Htal. J. M Penna.

Las actividades que realiza el equipo de psicopedagogía del CeSAC N° 10 pueden agruparse en tres grandes áreas:

Área clínico-asistencial. Abarca la realización de admisiones, diagnósticos y tratamientos psicopedagógicos individuales, el dispositivo de tratamiento grupal y los procesos de orientación vocacional ocupacional. A partir de mayo de 2019, se inició un grupo de tratamiento, con un abordaje interdisciplinario, coordinado por profesionales de psicología, psicopedagogía y trabajo social.

Área preventivo-promocional. Incluye tanto las actividades que se desarrollan en instituciones educativas del área de Nivel Inicial, Primario y Secundario (Taller de Promoción de la Comprensión Verbal y Lectora , Taller “Jugando con las letras”, Taller de Juego Reglado en el Aula, Taller de Juego y Aprendizaje, Taller de Orientación Educacional, Taller de Orientación Vocacional Ocupacional y Taller de Reflexión con Docentes), como las actividades que se desarrollan al interior del CeSAC (Rincón de Cuentos en Sala de Espera, Biblioteca Comunitaria, Juegoteca “Cecilia Illía” y Beboteca “Bochincheros” coordinado por dos psicólogas de planta, y co-coordinado por concurrentes de psicología y residentes de psicopedagogía , Intervención Psicopedagógica en la Consulta Pediátrica, participación en ELSaCO (Equipo Local de Salud Comunitaria), Compartiendo Crianzas coordinado por psicología y psicopedagogía, Intervención en Sala de Espera, Taller de Estimulación de la Memoria para Personas Mayores); y también los abordajes que tienen lugar en instituciones comunitarias del área (Taller de Recreación y Movimiento para Personas Mayores, participación en Postas de Salud, Talleres Recreativos de Verano para Personas Mayores).

Área de formación y capacitación. Atañe a los espacios formales de capacitación y las instancias de producción y presentación de trabajos por parte de las residentes, tales como: ateneos clínicos individuales, ateneo general de la residencia, rondas de actividades, reuniones bibliográficas, capacitaciones externas, supervisiones, curso anual organizado por la sede, presentación de rotaciones electivas, trabajos de inserción y trabajos de investigación.

RELEVANCIA Y FUNDAMENTACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL TEMA

El problema que da lugar a esta investigación surge a partir de nuestra experiencia y práctica clínica a lo largo de los dos primeros años de la Residencia. Sin embargo, creemos que puede considerarse como un problema más amplio y de larga trayectoria. Ya desde el surgimiento de la Psicopedagogía, se puede ubicar dentro de una rama de la Psicología, compartiendo marcos teóricos y ámbitos de intervención. Esto, además, se puede observar en el ámbito académico, donde la carrera de Psicología como Psicopedagogía cursan materias en común y en el ámbito laboral, donde ciertos puestos de trabajo se solicitan Psicopedagogos o Psicólogos.

Durante nuestra inserción al CeSAC N° 10, participamos en debates acerca de cuándo derivar a psicología y/o cuándo comenzar, exclusivamente un tratamiento en psicopedagogía luego del diagnóstico. Estos interrogantes por el tratamiento más pertinente para ese sujeto, se ponían en cuestión también en las numerosas supervisiones clínicas de niños que se encontraban en diagnóstico psicopedagógico y surgían interrogantes sobre el abordaje adecuado, teniendo en cuenta la singularidad de cada caso. Consideramos que esto se produce porque el trabajo en la clínica con niños conlleva un abordaje complejo, es un momento del desarrollo donde diferentes variables se entrecruzan y los profesionales atienden a cuestiones que no se pueden separar.

Inferimos que los criterios para derivar a psicología o continuar con el espacio de psicopedagogía, aún no están claros en nuestra sede. Asimismo, como mencionamos en la introducción, en momentos de intercambio con residentes de psicopedagogía de otras sedes, hemos escuchado las mismas inquietudes y preguntas de supervisión. La decisión de continuar en tratamiento psicopedagógico y cuándo derivar a psicología, pensamos que es un cuestionamiento que atraviesa a todas las sedes. Consideramos que poder repensar los criterios de derivación a la luz de los datos recopilados, permitirá al equipo y a las demás sedes de residencia de psicopedagogía poder vislumbrar con mayor claridad la especificidad disciplinar y las competencias e incumbencias de cada disciplina.

Por otro lado, al compartir algunos encuentros de capacitación con el equipo de Psicología, hemos participado en debates para reflexionar sobre las derivaciones a ambos equipos. Observamos que así como nosotras nos preguntamos cuándo derivar a psicología, a ellos les sucede a la inversa. Por lo tanto, nos resulta valioso el aporte de esta investigación, en tanto instrumento para otras disciplinas y como referencia para repensar acerca de los criterios que cada una de ellas utiliza en su práctica, de manera tal de poder revisar y enriquecer los mismos.

En la búsqueda de material bibliográfico esclarecedor de la temática, encontramos que no hay antecedentes sobre investigaciones que aborden esta problemática.

MARCO CONCEPTUAL

ESTADO DEL ARTE

Realizamos un rastreo del material producido en el marco de la residencia de Psicopedagogía y por fuera de la misma, seleccionando escritos que preceden nuestro trabajo y que abordan temáticas relacionadas con los criterios de derivación; el campo de la Psicopedagogía; Psicopedagogía en salud; Psicopedagogía y Psicología.

Dentro de las investigaciones realizadas en años anteriores en la Residencia de Psicopedagogía seleccionamos los siguientes trabajos:

Título: “Acerca de la toma de decisiones para la indicación del inicio de un tratamiento psicopedagógico con niños”.

Lugar: Hospital Penna. CeSAC N° 10.

Año: 2008

Autoras: Lic. María Lucía Dukarevich y Lic. Lucía Faviana Gangemi.

Resumen:

Conocer qué criterios poseen las Psicopedagogas para que luego de un diagnóstico iniciar tratamiento psicopedagógico. Tiene como propósito pensar en aquellas intervenciones específicas de nuestra disciplina. Luego de un diagnóstico ¿cuáles serían aquellos casos que requieren un abordaje específicamente psicopedagógico? ¿En qué situaciones no se considera oportuno el inicio de un tratamiento psicopedagógico?

Título: “¿Qué escuchamos en la admisión? Criterios tenidos en cuenta por un equipo admisor para decidir una derivación a Psicopedagogía”

Lugar: Hospital Gutiérrez

Año: 2009

Autores: Lic. Ochnio, Luciana y Lic. Wolff, Ianina.

Resumen:

Indaga los criterios considerados por el Equipo de Admisión en el Área de 6 a 9 años para derivar un caso al Equipo de Psicopedagogía. Para dar respuesta a este interrogante, se analizan los posibles criterios de derivación. En el marco conceptual se abordan los conceptos de admisión y derivación.

Título: “Derivaciones a psicopedagogía: lecturas y miradas al interior del Hospital”.

Lugar: Hospital Durand

Año: 2012

Autoras: Lic. Bárbara Podrojsky y Lic. María Laura Pizzul.

Resúmen:

Busca conocer y analizar cuáles son las razones que tienen los profesionales para derivar o no al Equipo de Psicopedagogía. Y de esta manera saber los motivos de derivación de otros equipos del hospital, como un paso previo a la admisión.

En lo que respecta a Trabajos de Inserción realizados en años anteriores en la Residencia de Psicopedagogía seleccionamos el siguiente:

Título: “Derivaciones al servicio de Psicopedagogía. Acerca de las representaciones del quehacer psicopedagógico”

Lugar: Hospital Penna. CeSAC N° 10

Año: 2007.

Autoras: Lic. Caielli, María Inés, Lic. López, Sabrina.

Resúmen:

Indaga acerca de las derivaciones recibidas por el equipo y la pertinencia de las mismas, con el objetivo de conocer las representaciones de las diferentes disciplinas que trabajan en el Centro de Salud y el conocimiento que tienen acerca del campo de intervención psicopedagógico.

Investigación realizada en la residencia de Salud Mental:

Título: “Combinación de tratamientos en salud mental. La perspectiva de profesionales en formación en la ciudad de Buenos Aires”

XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Año 2008.

Autores: Garay, Cristian Javier, Fabrissin, Javier Hernán y Etchevers, Martín.

Resúmen:

El objetivo general del estudio es conocer el modo en que combinan tratamientos los residentes de salud mental. El tratamiento combinado (TC) en salud mental hace referencia a la aplicación conjunta de un tratamiento psicológico y un tratamiento farmacológico.

En el rastreo de material producido en el marco de la Residencia de Psicopedagogía, observamos que en su mayoría, hacen referencia a la derivación a Psicopedagogía desde

otras disciplinas pero no hay antecedente de investigaciones donde se indague criterios de las psicopedagogas para derivar a psicología.

MARCO TEÓRICO

Para abordar la problemática que nos ocupa en la presente investigación, definiremos aquellos conceptos que consideramos necesarios para pensar acerca de los criterios que se priorizan para de la indicación de tratamiento psicopedagógico y derivación a psicología en niños de escolaridad primaria.

Como equipo consideramos que la lectura y la posición del/la psicopedagoga/o determinarán el tipo de conceptualización de aprendizaje, problema de aprendizaje y la manera de operar frente a dicha cuestión. Por lo tanto, creemos pertinente desarrollar brevemente esta situación.

En psicopedagogía convergen diversas líneas teóricas, en cada una de ellas, la concepción de aprendizaje y lo que se entiende por problema de aprendizaje varía, produciendo diversos abordajes y líneas de intervenciones. Mencionaremos brevemente cada una de ellas:

- Psicopedagogía cognitiva: toma aportes de las neurociencias, de la teoría psicogenética, teoría de la mente y la teoría socio histórica.
- Psicopedagogía sistémica: toma aportes de la teoría psicogenética, teoría psicoanalítica y de la teoría de la comunicación y sistémica.
- Psicopedagogía clínica: toma los aportes teóricos del psicoanálisis y el constructivismo.

Según la Mg. Norma Filidoro (2009) el concepto de aprendizaje que sostenga el psicopedagogo incidirá en la posición del profesional con respecto a la clínica, ya que, tanto en la modalidad diagnóstica, en los instrumentos de indagación que utilice y en el análisis de esos resultados en el proceso diagnóstico, se realizarán de acuerdo a su sustento teórico. Estos resultados imbricados con la conceptualización de aprendizaje delimitarán indicaciones posibles, derivaciones, estrategias de intervención que orientarán la toma de decisiones en cuanto respuesta a la consulta por un niño con problemas en el aprendizaje escolar.

Conceptualizaciones de aprendizaje y problema de aprendizaje

Según Norma Filidoro, el aprendizaje es un proceso de construcción y apropiación del conocimiento que se da por la interacción entre los saberes previos del sujeto y ciertas particularidades del objeto. Transcurre en una situación de interacción social con pares y en el que el docente interviene como mediador del saber a enseñar. Entendiendo por problema de aprendizaje a las dificultades que surgen en el ámbito escolar, referidas a los aprendizajes escolares, con un niño o adolescente en posición de alumno en un ámbito institucional y de quien se espera que aprenda el contenido disciplinar que la escuela propone (2009, p.14).

Para Silvia Schlemenson, el aprendizaje es un proceso a partir del cual el sujeto construye novedades en interrelación directa con los objetos sociales disponibles. Por lo tanto, el problema de aprendizaje refiere a formas fallidas de producir conocimiento y novedades que se ponen de manifiesto en formas restrictivas de simbolización.

Desde la perspectiva neuropsicológica, el aprendizaje se entiende en relación a las estructuras cerebrales y el funcionamiento del sistema nervioso central y los procesos cognitivos-comportamentales, basándose en modelos de funcionamiento cognitivo esperable. Las funciones que serán evaluadas, mediante diferentes técnicas, son las funciones ejecutivas, atención, memoria, visopercepción, entre otros. Stanislas Dehaene (2019), en su libro ¿Cómo aprendemos?, describe los cuatro pilares del aprendizaje: la atención, el compromiso activo, el error es productivo y dar un buen feedback es garantía de mejores aprendizajes y la consolidación.

Clínica psicopedagógica

La clínica psicopedagógica hace referencia al diagnóstico y tratamiento de pacientes con dificultades en el aprendizaje. Sin embargo, existen múltiples maneras de entender, hacer y conceptualizar la clínica psicopedagógica.

La Lic. Alicia Fernández (2005) menciona que: La palabra clínica remite a dos cuestiones: por un lado, una escucha particular de lo que siente un sujeto y en un segundo lugar, la posibilidad de teorizar de manera suficiente a partir de lo que se conoce y lo que se comprende de los sujetos. (p. 63)

El Psicoanálisis, permite al psicopedagogo suponer a un sujeto, para luego comprenderlo como sujeto del inconsciente; el cual se arma en relación a un Otro. Desde esta postura, para que un niño pueda constituirse como sujeto humano es necesario que se ubique una falta, falta estructurante, la cual motorizará el deseo y las búsquedas singulares de aquél de nuevos objetos de amor, de satisfacción, de aprendizajes, de conocimientos. El sujeto procurará en el afuera suplir esa falta, por lo tanto aprender y apropiarse de los objetos de

conocimiento que no pueden pensarse sin el atravesamiento de la falta y el deseo. Según esta manera de conceptualizar la clínica, el lugar desde el que se interviene remite a una ética para pensar al sujeto que soporta el aprendizaje. Se ubica al deseo como motor del mismo, es decir una cuota de goce en el campo de lo simbólico que un niño/a atraviesa cuando aprende. El mismo/a va a querer saber aquello que le cause interés y aún no conoce y comenzará su búsqueda mediante preguntas, cuestionamientos, exploraciones que tendrán recepción o no en un Otro.

La necesidad de un Otro en el proceso de aprendizaje es fundamental, ya que no se da en soledad, necesita de ese Otro que le enseña, que le dona y que demanda allí un sujeto. Y ese niño/a que, Otro mediante, descubrió, creó mediante el juego, luego reconstruye, se apropia a través del placer, recrea novedosamente mediante lo que A. Fernández llama, la autoría, o sea, el aprendizaje. La Mg. Norma Filidoro (2009) explica que el aprendizaje es un proceso mediatizado, no hay aprendizaje inmediato a partir de la experiencia y de ahí la importancia de un otro.

En tanto el psicopedagogo reconoce la existencia de un sujeto del inconsciente, está advertido y tiene en cuenta los fenómenos transferenciales en la clínica psicopedagógica. En este sentido, la Lic. Clemencia Baraldi (1993) afirma: “el poder interrogarnos desde la problemática del sujeto y de la transferencia regulará nuestras intervenciones, generando no sólo una praxis sino también un lugar desde dónde pensarla y sostenerla.”

En cuanto a la Psicología Genética y las investigaciones acerca de la génesis de los objetos de conocimiento, aportan al campo de la psicopedagogía el aspecto constructivo de la adquisición del conocimiento, poniendo el énfasis en el estudio de los aspectos funcionales del desarrollo en términos de procesos. Conciben al sujeto como un sujeto activo en la construcción del conocimiento en interacción con los objetos del mundo a través de los instrumentos de asimilación. Es en esta interacción y con los otros que el niño construye los objetos de conocimiento, a la vez que se va constituyendo él mismo como sujeto. Conocer el modo en que se van construyendo los aprendizajes, orienta la mirada y las intervenciones del psicopedagogo, partiendo siempre del punto en el que se encuentra el niño buscando promover el avance hacia un aprendizaje más complejo.

Diagnóstico psicopedagógico

Según Filidoro (2010), el diagnóstico psicopedagógico es un proceso de investigación clínica, esto es, que construye conocimientos novedosos acerca de lo singular.

Siguiendo esta autora, en el diagnóstico psicopedagógico podemos distinguir tres momentos de reflexión. Un primer momento implica la construcción de observables de las modalidades peculiares que presenta un niño/a cuando lee, escribe y hace matemáticas, así como observables que provienen de los padres y de la escuela.

En cada proceso diagnóstico, el psicopedagogo recorta ciertos observables con los que construye un diagnóstico. Observables que dependerán de los conocimientos, experiencia clínica, de la posición y de la conceptualización del psicopedagogo. Es decir, la conceptualización orienta la mirada y condiciona lo que vemos. Por tanto, es el marco conceptual del profesional lo que sostiene y dirige la mirada sobre el niño así como el instrumento de indagación que utilice el psicopedagogo.

A lo largo del diagnóstico, el psicopedagogo va realizando inferencias a partir de las relaciones que establece entre los observables. Es el segundo tiempo de reflexión.

Todas las inferencias que se establezcan, permiten construir nuevos observables. De esta manera se va tejiendo una trama en la que el psicopedagogo pueda ver los problemas en el aprendizaje del niño/a por el que consultan.

El conjunto de las relaciones que se establecen, constituye una configuración- tercer tiempo de reflexión- que da cuenta de los observables. Estas configuraciones de relaciones inferidas son un punto de llegada (cierre del diagnóstico psicopedagógico), pero también un punto de partida para las intervenciones clínicas del psicopedagogo, ya sea decidir comenzar un tratamiento psicopedagógico o derivar a un servicio más pertinente para abordar la problemática del niño.

Derivación

Según Filidoro (2009) la derivación es un modo de intervención clínica. Un “buen derivador” trata de saber lo suficiente para poder formular una pregunta, pero no tanto como para poder responderla. Es decir que se trata de una posición con relación al conocimiento en la que la posibilidad de un saber absoluto se presenta como imposible. Esta posición remite a la interdisciplina, la cual permite sostener la incertidumbre acerca del niño pero también la incertidumbre acerca de nuestro propio conocimiento. Asimismo, la posición interdisciplinaria se vale de la interconsulta como herramienta que permite dirigir y trabajar una pregunta por fuera de los límites de la propia disciplina.

Desde esta posición clínica, uno de los problemas que la derivación plantea es la dificultad para poder establecer una serie de criterios estandarizables que nos permitan determinar cuándo es pertinente hacerlas y cuándo no. Esta dificultad de establecer tales criterios se corresponde con la modalidad clínica que sostenemos día a día, la cual tiene en cuenta los

aspectos subjetivos y singulares de cada persona. Tal como dice Norma Filidoro “se trataría de ubicar los criterios de cada derivación”, ya que la decisión acerca de la derivación es en el caso a caso.

Para pensar en una derivación, esta autora plantea que es necesario atender a la singularidad del niño/a, de su familia, del contexto, de la urgencia, de lo geográfico, de lo histórico, de lo social, a lo singular de la transferencia y a lo singular de nuestras propias hipótesis acerca del niño/a y su problemática.

Criterios

Para realizar dicha derivación se van a indagar los criterios que las psicopedagogas priorizan para llevar a cabo esta indicación. Definiremos brevemente qué consideraremos como criterios. La Real Academia Española lo define como: norma para conocer la verdad. Juicio o discernimiento.

Los criterios se van construyendo a partir del conocimiento que posee cada sujeto y de la valoración que le otorga a una declaración, para llegar a tomar una posición argumentada sobre un tema. Entre los pasos a seguir, los especialistas señalan que hay que adoptar la actitud de un pensador crítico; reconocer y evitar los prejuicios cognitivos; identificar y caracterizar argumentos; evaluar las fuentes de información; y, finalmente, evaluar los argumentos.

Incumbencias profesionales de Psicología

Considerando que nuestra investigación interroga acerca de los criterios de derivación a Psicología, creemos pertinente desarrollar ciertos conceptos para conocer de qué trata la Psicología Clínica, qué es la que nos convoca. La psicología clínica es una estrategia de abordaje de la psicología que se encarga de la investigación de todos los factores, evaluación, diagnóstico, tratamiento y prevención que afecten a la salud mental y a la conducta adaptativa, en condiciones que puedan generar malestar subjetivo y sufrimiento al individuo humano. La psicología clínica presenta ciertas orientaciones teóricas: Terapia de la conducta, Terapia cognitiva, Psicoanalítica, Terapia humanista, Terapia Existencial y Terapia Familiar Sistémica. Prácticas centrales de esta disciplina son el diagnóstico de los trastornos psicológicos y la psicoterapia, así como también la investigación, enseñanza, consulta, testimonio forense y desarrollo de programas y administración. En cuanto a las actividades profesionales reservadas a los Licenciados en Psicología y Psicólogos, están presentes en la Resolución 1254/2018, artículo 36 que se modifica la Resolución Ministerial

Nº 343 de fecha 30 de septiembre de 2009, reemplazando el Anexo V, por el Anexo XXXIII que forma parte integrante de la presente medida.

ANEXO XXXIII

1. Prescribir y realizar acciones de evaluación, diagnóstico, orientación y tratamiento psicoterapéutico y rehabilitación psicológica.
2. Realizar intervenciones de orientación, asesoramiento y aplicación de técnicas psicológicas tendientes a la promoción de la salud.
3. Prescribir, realizar y certificar evaluaciones psicológicas con propósitos de diagnóstico, pronóstico, selección, orientación, habilitación o intervención en distintos ámbitos.
4. Planificar y prescribir acciones tendientes a la promoción y prevención de la salud mental en individuos y poblaciones.
5. Desarrollar y validar métodos, técnicas e instrumentos de exploración y evaluación psicológica.

MATERIAL Y MÉTODOS

TIPO DE DISEÑO: descriptivo.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Primarias: Residentes de 2° y 3° año, Jefas e Instructoras de Residentes de Psicopedagogía, Coordinadoras de las sedes de Residencia y Psicopedagogas de planta.

Secundarias: Bibliografía, trabajos realizados en el marco de la Residencia de Psicopedagogía, capacitaciones realizadas con profesionales con amplio conocimiento y experiencia en la temática, supervisoras de diferentes equipos de psicopedagogía en Centros de Salud y Hospitales del GCBA.

POBLACIÓN DE ESTUDIO:

Unidad de análisis: Residentes de 2° y 3° año, Jefas e Instructoras de Residentes de Psicopedagogía, Coordinadoras de las sedes de Residencia y Psicopedagogas de planta.

MUESTRA

Integran la muestra: Coordinadoras de la Residencia, Psicopedagogas de planta y las Residentes de psicopedagogía que realizan su práctica clínica en las sedes de la Residencia de Psicopedagogía del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, que como mínimo se encuentren cursando su segundo año dentro del Sistema de Residencia.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Investigación CeSAC 10: “Psicopedagogía: criterios de derivación”. Instrumento de recolección de datos

Investigadoras: Lic. Carla Barsanti y Lic. Virginia Palacio.

El objetivo de nuestra investigación es poder indagar acerca de los criterios que priorizan las Psicopedagogas, al finalizar un diagnóstico Psicopedagógico para continuar con tratamiento Psicopedagógico exclusivamente, realizar una derivación a Psicología, como único espacio de tratamiento o considerar ambos espacios.

Muchas gracias por su participación.

Ante cualquier duda puede contactarse con nosotras:

Licenciada Carla Barsanti: c.barsanti93@gmail.com

Licenciada Virginia Palacio: virgipalacio35@gmail.com

*Obligatorio

Tipo de efector donde desempeña sus funciones *

- Hospital
- CeSAC

Institución en la cuál desempeña sus funciones *

- Hospital Vélez Sársfield
- Hospital Durand
- Hospital Gutiérrez
- Hospital Ramos Mejía
- CeSAC 13. Hospital Piñero
- CeSac 15. Hospital Argerich
- CeSAC 10. Hospital Penna

¿Qué cargo ocupa? *

- Residente
- Jefa/Instructora
- Profesional de planta

Títulos que posee *

- Licenciada en Psicopedagogía
- Licenciada en Psicología
- Licenciada en Ciencias de la Educación

En su práctica clínica como Psicopedagoga ¿Qué marco teórico es preponderante? *

Tu respuesta

Siguiente

En las siguientes preguntas le solicitaremos que responda desde su experiencia clínica como Psicopedagoga, en la atención de niños/as que se encuentran transitando la escolaridad primaria.

Mencione elementos diagnósticos que suele priorizar para tomar la decisión de iniciar tratamiento Psicopedagógico. *

Tu respuesta

Relate el caso de un niño/a que luego del diagnóstico Psicopedagógico lo haya tomado para tratamiento en su espacio, sin realizar ninguna otra derivación. Puede considerar aspectos del niño/a, escolares, contextuales e institucionales. *

Tu respuesta

¿Alguna vez indicó una consulta a Psicología, priorizando ésta indicación como único tratamiento? *

- Si
- No

Especifique en qué momento realizó la/s indicación/es a Psicología.

- Al finalizar el diagnóstico Psicopedagógico
- Durante el tratamiento Psicopedagógico
- Al finalizar el tratamiento Psicopedagógico

¿Por qué llevó a cabo dicha indicación, en ese momento?

Tu respuesta

Si realizó indicación/es al finalizar el diagnóstico Psicopedagógico ¿Qué aspectos consideró para realizar dicha indicación/es?

Tu respuesta

En alguna oportunidad, al finalizar un diagnóstico Psicopedagógico, a usted ¿se le presentaron dudas respecto a qué abordaje indicar (tratamiento Psicopedagógico, tratamiento Psicológico o la atención en ambos espacios)? *

- Sí
- No

Atrás

Siguiente

Si le pasó en más de una oportunidad, por favor responda pensando en el caso que le resulte más representativo. Especifique ¿Por qué le surgieron dudas? ¿Qué decisión tomó? y ¿Por qué tomó dicha decisión? *

*

Tu respuesta

Atrás

Enviar

En alguna oportunidad, al finalizar un diagnóstico Psicopedagógico, a usted ¿se le presentaron dudas respecto a qué abordaje indicar (tratamiento Psicopedagógico, tratamiento Psicológico o la atención en ambos espacios)? *

- Si
- No

Atrás

Siguiente

Lee con atención el siguiente caso clínico.

Carlos llega al Equipo de Psicopedagogía derivado por el Equipo de Orientación Escolar. El niño tiene 7 años y está cursando 2° grado en escuela común con promoción acompañada. En la admisión la madre refiere, que Carlos es muy inquieto, se dispersa y no comprende las consignas que se le presentan en el ámbito escolar. En las primeras entrevistas diagnósticas, al consultar por la rutina diaria, la mamá comenta que tiene que "estar encima para que haga la tarea", acompañarlo en su higiene personal y expresa que le permite dormir en la cama de la pareja. Desde Psicopedagogía, se lleva a cabo el diagnóstico, observándose en cuanto al proceso de alfabetización que el niño opera con una hipótesis de escritura presilábica. En cuanto a la lectura, aún realiza interpretaciones a partir de la imagen. En lo que respecta al pensamiento lógico matemático, logra operar con números de una cifra accediendo al algoritmo de la suma con apoyo de material concreto. En cuanto a los relatos, dibujos y juegos propuestos por el niño, suelen ser tomados de películas y videojuegos con los que interactúa. Desde la Escuela refieren significativas dificultades en la posibilidad de realizar las actividades de manera autónoma y dificultades en el lazo con los pares. Al finalizar el proceso diagnóstico y considerando lo expuesto anteriormente. ¿Qué orientación realizaría: tratamiento psicopedagógico, psicológico o atención en ambos espacios? ¿Por qué tomaría dicha decisión? *

Tu respuesta

Atrás

Enviar

SISTEMAS DE MATRICES

A partir de la administración del Instrumento y el análisis de las respuestas obtenidas, se construyeron las variables.

Criterios priorizados por los que indican tratamiento psicopedagógico exclusivamente					
N°	Problemática	Problemática	Problemáticas	Problemáticas	Otros

Variables

Problemáticas en la conducta y en la interacción con pares: se considera aquellas dificultades en el lazo social, ya sea por agresividad, hiperactividad, timidez, impulsividad, estallidos de enojo e inhibición.

Problemáticas en el contexto familiar y social: se consideran aquellas situaciones de vulnerabilidad que dificultan la dinámica familiar, como maltrato, violencia, abuso, migración, mudanza y duelos, entre otros.

Problemáticas en la posición subjetiva: se considera a aquellas dificultades que obstaculizan el aprendizaje y desempeño escolar, en relación al lugar que ocupa el niño en la familia, la modalidad vincular con pares, con el objeto de conocimiento y en relación al deseo de saber, cuestionar, preguntar y explorar el mundo.

Problemáticas en la constitución subjetiva: se consideran aquellas operaciones y posibles dificultades que el niño atraviesa para constituirse como sujeto. Puede evidenciarse con fallas en la simbolización: dificultades en el lenguaje, en el armado de juego simbólico y en la representación gráfica.

Otros: se consideran a aquellos criterios que no están contemplados o detallados anteriormente. **No específica:** se consideran aquellas respuestas en las cuales no especifican algún criterio.

Criterios priorizados por los que indican atención en ambos espacios													
N°	Problemáticas en el aprendizaje escolar		Problemáticas en la posición subjetiva		Problemáticas cognitivas		Problemáticas en el contexto familiar y social		Problemáticas en la conducta e interacción con pares		Problemáticas en la constitución subjetiva		Otros
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1													
2													
3													

Problemáticas en el aprendizaje escolar se considera aquellas dificultades en la adquisición de contenidos escolares en una o más de las materias curriculares observándose en el defasaje de los contenidos respecto a su edad cronológica.

Problemáticas en la posición subjetiva se considera a aquellas dificultades que obstaculizan el aprendizaje y desempeño escolar, en relación al lugar que ocupa el niño en la familia, la modalidad vincular con pares, con el objeto de conocimiento y en relación al deseo de saber, cuestionar, preguntar y explorar el mundo.

Problemáticas en la constitución subjetiva se consideran aquellas fallas en la simbolización: dificultades en el lenguaje, armado de juego simbólico y dificultades en la representación gráfica.

Problemáticas cognitivas se consideran aquellas dificultades relacionadas con el coeficiente intelectual (por debajo de la media), el nivel de pensamiento y los recursos simbólicos.

Problemáticas en el contexto familiar y social se consideran aquellas situaciones de vulnerabilidad que dificultan la dinámica familiar, como maltrato, violencia, abuso, migración, mudanza y duelos, entre otros.

Problemáticas en la conducta y en la interacción con pares se considera aquellas dificultades en el lazo social, ya sea por agresividad, hiperactividad, timidez, impulsividad, estallidos de enojo e inhibición.

Otros: se consideran a aquellos criterios que no están contemplados o detallados anteriormente. **No específica:** se consideran aquellas respuestas en las cuales no especifican algún criterio.

Procesamiento y análisis de la información

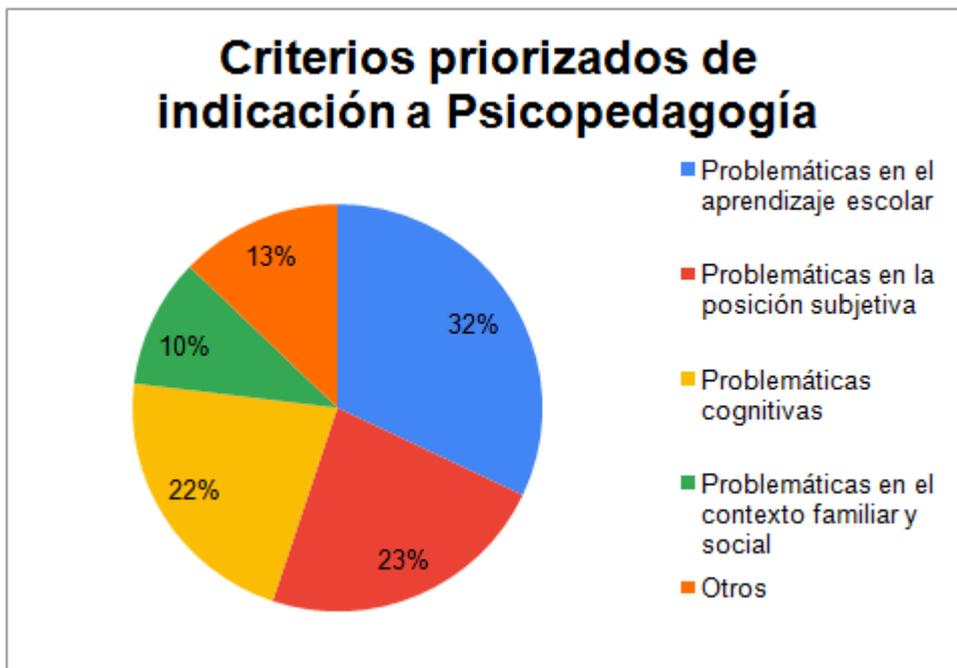
A continuación se presentan los resultados obtenidos luego de la administración del instrumento, el cual fue respondido por 36 Psicopedagogas, de una muestra total de 48 profesionales. Se presentará el análisis de los datos a partir de cada uno de los criterios y las derivaciones a diferentes espacios de abordaje, realizando un análisis cuantitativo y cualitativo.

Criterios priorizados por los que indican tratamiento psicopedagógico exclusivamente

En relación a esta variable la hipótesis construida fue la siguiente:

Los criterios que prioriza la mayor parte de las psicopedagogas, para indicar exclusivamente tratamiento psicopedagógico a niños de escolaridad primaria que se encuentran finalizando el diagnóstico psicopedagógico, son las problemáticas en el

aprendizaje escolar y los recursos de apoyo que dispone la escuela para acompañar las trayectorias escolares.



A partir de las respuestas obtenidas en la muestra se construyeron cuatro variables, donde se incluyen los criterios mencionados por las psicopedagogas:

Probleáticas en el aprendizaje escolar: este criterio es el más mencionado, siendo el 32 % de la muestra, el que refiere este aspecto para tomar al niño/a en tratamiento psicopedagógico exclusivamente. Éste aspecto involucra en su análisis diferentes actores y contextos, ya que se ubican éstas problemáticas en un contexto determinado que es el ámbito escolar, un sujeto en posición de alumno a quién se le hace una demanda específica que es el aprendizaje de un contenido disciplinar y de acuerdo a un currículum propuesto para un grado, considerando una edad cronológica.

Recortes de respuestas obtenidas:

“Cómo se encuentra el niño respecto a los aprendizajes esperados para su edad.”

“Cuando hay desencuentro entre lo que demanda la escuela y lo que ese niño puede producir.”

“Retraso con respecto a los contenidos, bajo desarrollo de capacidad de pensamiento para la edad, capacidad de la familia de contener el problema de aprendizaje.”

“Dificultad de aprendizaje diagnosticada, demanda de los padres del niño, dificultades para apropiarse de la propuesta de la escuela (en una escuela adecuada para él).”

Probleáticas en la posición subjetiva: el 23% de las psicopedagogas refiere el presente criterio, ubicándolo en un segundo lugar. Consideran aspectos que obstaculizan el

aprendizaje y desempeño escolar, en relación al lugar que ocupa el niño en la familia, la modalidad vincular con pares, con el objeto de conocimiento y en relación al deseo de saber, cuestionar, preguntar y explorar el mundo. Los subjetivo está enlazado a los escolar. En los diferentes recorte que se expondrán, dan cuenta de ello:

“Es un niño que hasta ese momento no había podido participar de situaciones de aprendizaje en la escuela ya que solía estar escondido debajo del banco.”

“Un niño/a que puede decodificar un texto pero sin un corte, no pudiendo construir solo y explicitar una idea acerca de lo que leyó.”

“Cuando la escuela o los padres demandan el espacio comentando por ejemplo que el niño/a “no entiende, no puede hacer solo” y se escucha que no pueden responder, jugar o acompañar al niño/a en su trayectoria escolar.”

“Juego simbólico muy pobre. Muy poco lenguaje. Ante el ofrecimiento de técnicas proyectivas sólo rompía la hoja y no quería tomar el lápiz.”

“Niña de 8 años. Dificultad en el armado de escenas simbólicas, en el armado de juego, en producciones escritas. Posición muy fija en el aprendizaje. Dificultad en el armado de preguntas. En la escuela mencionaban que la niña se encontraba muy desfasada en relación a los contenidos escolares, no participaba y le costaba la comprensión.”

Problemáticas cognitivas: el 22% de la muestra elige aspectos relacionados con el coeficiente intelectual (por debajo de la media), el nivel de pensamiento y los recursos simbólicos.

“Nivel de pensamiento, nivel de autonomía y estrategias que utiliza para la resolución de situaciones.”

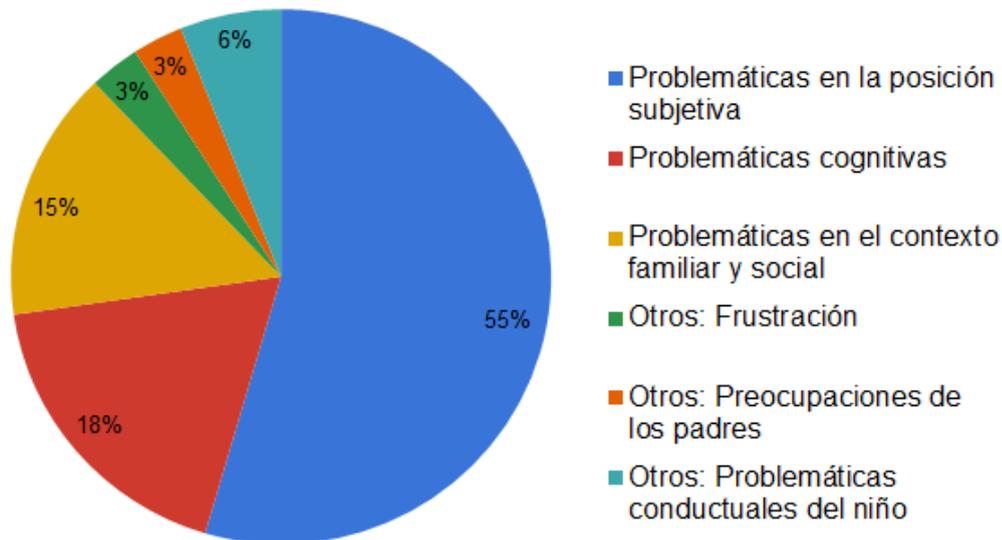
“A partir del WISC IV pudimos observar que su CI: no es interpretable por la diferencia mayor a 23 entre los índices y su ICG corresponde con una clasificación cualitativa bajo-inferior. Presentaba como fortaleza el índice de memoria operativa y como dificultad el Índice de Compresión verbal.”

Otros: el 13% consideran aspectos que no están especificados o responden a otros criterios. Los aspectos que surgieron son los siguientes: Preocupación de los padres y Problemáticas conductuales del niño.

Problemáticas en el contexto familiar y social: el 10% consideraron aquellas situaciones de vulnerabilidad que dificultan la dinámica familiar, como maltrato, violencia, abuso, migración, mudanza y duelos, entre otros.

Luego del análisis de cada variable se abre una nueva pregunta, acerca de cuál es la combinación de criterios que se dió en relación a las Problemáticas de aprendizaje escolar.

Combinación de criterios relacionados con las Problemáticas en el aprendizaje escolar



Del 32% considerado como el 100% en este momento de análisis de la muestra, el 46% eligió el criterio de Probleáticas en la posición subjetiva. Las Psicopedagogas priorizaron como criterios aspectos relacionados con lo escolar y lo subjetivo. Retomando la hipótesis planteada, contrasta, en parte con la idea inicial ya que el planteo inicial refería a considerar aspectos escolares, aspecto que coincide con el relevado y en cuanto al segundo criterio no es el que se esperaba ya que el criterio pensado refería a los recursos pedagógicos, lo cual no coincide con lo relevado, que hace referencia a aspectos subjetivos.

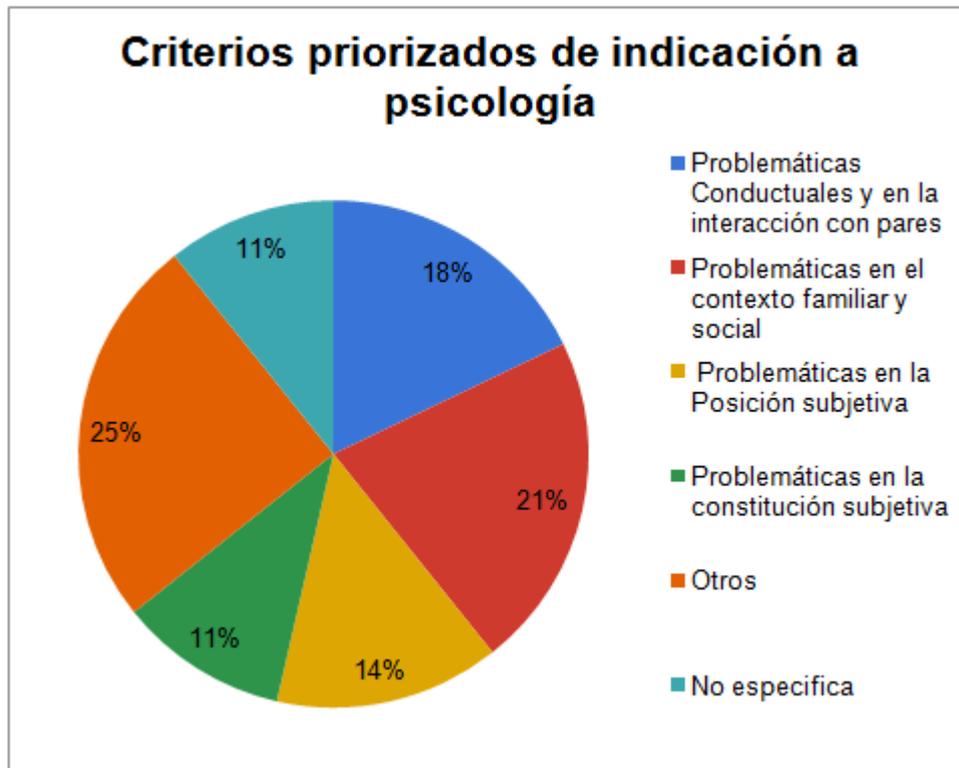
La presencia de otros criterios, no categorizados dentro de las variables que se construyeron, no son menos importantes. Esos criterios refieren a la presencia de aspectos relacionados a lo conductual, la preocupación y disponibilidad de los padres y frustración.

A partir de éste análisis, se considera que comienzan a vislumbrarse un entrecruzamiento entre el objeto de estudio de la Psicopedagogía y Psicología, cuándo la presencia de lo subjetivo de un padecimiento de un sufrimiento, de una ruptura de lazos se hace presente en las dificultades de aprendizajes escolares. ¿Las dificultades de aprendizaje son objeto de estudio de la psicopedagogía y lo subjetivo de la Psicología? o ¿es que hay algo de por sí entrecruzado en ambos objetos de estudio, difícil de separar? porque quien aprende es un sujeto.

Criterios priorizados para indicar consulta a Psicología exclusivamente

La hipótesis construida respecto de esta variable de análisis fue: Los criterios que prioriza la mayor parte de las psicopedagogas, para indicar exclusivamente atención psicológica a niños de escolaridad primaria que se encuentran finalizando diagnóstico psicopedagógico, son problemáticas en la constitución subjetiva y problemáticas conductuales y en la interacción con pares.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:



A partir del análisis de las respuestas, se construyeron seis variables. Tal como se observa en el gráfico, los criterios más recurrentes fueron las Problemáticas en el contexto familiar y social (21%) y Otros (25%). Por lo tanto, hay un contraste con el planteo inicial.

La variable Otros es la de mayor prevalencia ya que el 25% de las psicopedagogas señalaron otros criterios que no habían sido contemplados dentro del sistema de matrices.

El 21% de las psicopedagogas consideraron las problemáticas en el contexto familiar y social como criterio para realizar indicación a Psicología exclusivamente, luego de un proceso de diagnóstico psicopedagógico. No es menor este punto, siendo que, por lo general, la población que se atiende en los diferentes efectores tienen ciertas complejidades sociales, vinculares y contextuales. En las respuestas nos encontramos con niños/as con sospecha de abuso, violencia, conflictivas familiares que según las psicopedagogas,

ameritan una consulta en psicología. Lo que nos lleva a preguntarnos ¿la presencia de una problemática familiar y/o social implica siempre un síntoma en el niño que necesita ser tratado en psicología? ¿las problemáticas familiares, pensándolas como historia familiar particular de ese sujeto, no se consideran situaciones posibles de ser abordadas por psicopedagogía?

El 18% de las psicopedagogas consideraron las Problemáticas conductuales y en la interacción con pares como criterio para una indicación a Psicología.

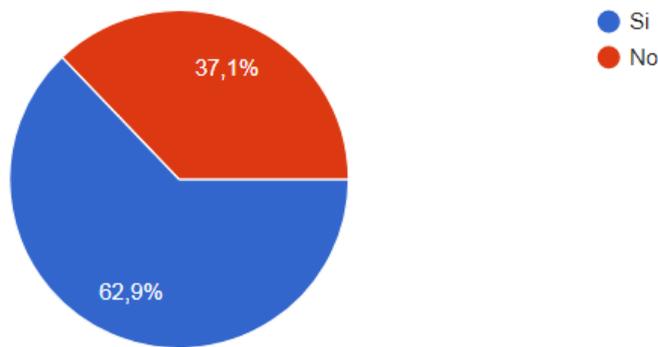
El 14% de las psicopedagogas indicaron las Problemáticas en la posición subjetiva; el 11% las problemáticas en la constitución subjetiva. Asimismo se agregó una variable “No específica” ya que un porcentaje (el 11%) de psicopedagogas no especificaron criterios en sus respuestas.

Dado que la variable más prevalente fue aquella denominada como “Otros”, se analizará este aspecto. Dentro de esta variable, el más recurrente fue “problemas emocionales”, en segundo lugar señalan a la pubertad como un momento en el que han indicado consulta en psicología para acompañar este pasaje y los cambios que ello conlleva, antecedentes psiquiátricos en la familia del niño/a y demanda y preocupación de los padres. En cuanto a las problemáticas emocionales como criterio, están incluidas dentro de la categoría “Otros” ya que en las respuestas no se logró vislumbrar la especificidad de las mismas, no dan cuenta de qué indicadores engloba.

Por otro lado, llamó la atención encontrarse con respuestas que no especifican ningún criterio. Nos preguntamos si el instrumento no fue acorde para investigar lo que nos propusimos o quizás la mayoría de las psicopedagogas no han construido criterios específicos en relación a la derivación a Psicología. Esto podría relacionarse con la experiencia en la atención clínica.

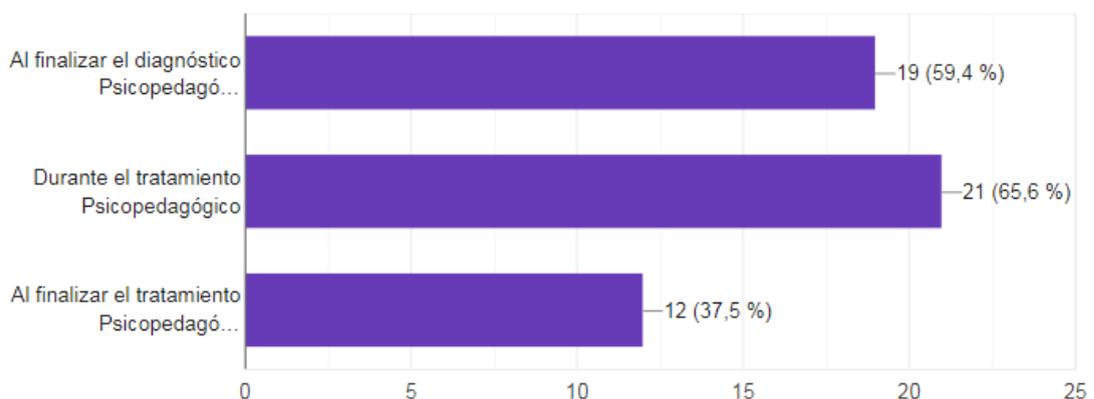
Otros aspectos fueron indagados en el Instrumento, que se consideran de relevancia para poder seguir pensando las derivaciones a Psicología. Se les preguntó a las psicopedagogas si alguna vez han realizado una derivación a psicología exclusivamente, priorizando dicho abordaje. Dónde las psicopedagogas debían responder por Sí o por No

A continuación se presenta el gráfico:



Se observa que el 62,9% de las Psicopedagogas han realizado en algún momento de la clínica derivaciones exclusivamente a Psicología. Una posibilidad que lleva a pensar es que en reiteradas ocasiones los pacientes que inician en psicopedagogía, durante el tratamiento son derivados a psicología. Nos preguntamos por el motivo de dicha derivación habiendo iniciado ya un tratamiento en psicopedagogía. Esto podría ser por criterios poco específicos considerados en la admisión, o porque se prioriza psicopedagogía como un espacio y tiempo para indagar y discernir cuando el paciente genera dudas, para poder trabajar la derivación con la flia. Asimismo, quizás puede suceder que durante el diagnóstico, no emerjan ciertas problemáticas que luego de un tiempo de trabajo y según el lazo transferencial, emergen.

También nos interesó indagar en qué momento las psicopedagogas de la muestra han realizado una derivación a Psicología, ya que la hipótesis refiere al momento de la finalización del diagnóstico psicopedagógico.



Como se puede observar en el gráfico, la mayor parte de las psicopedagogas han realizado derivación a Psicología durante el tratamiento psicopedagógico (65,6%), quedando en segundo lugar la derivación a Psicología al finalizar el diagnóstico psicopedagógico

(59,4%). Consideramos que esta decisión depende del marco teórico y el posicionamiento clínico de cada profesional. Algunas psicopedagogas señalaron la importancia de trabajar la derivación y generar una demanda de parte de los padres durante el tratamiento psicopedagógico para poder realizar la derivación a Psicología y que sea tomada por los mismos. Asimismo, la importancia de contar con un equipo de psicología dentro del efector con quienes poder realizar interconsultas.

A continuación se presentará algunos recortes de las entrevistas que hacen referencia a esta idea:

Durante el tratamiento: “..La paciente fue trayendo diferentes temáticas al espacio de psicopedagogía donde fueron escuchadas con el fin de trabajar con la niña y la madre la necesidad de un pase a psicología. La derivación considero que es algo que se trabaja con la familia, para que puedan ubicar y tomar el porqué de la misma. “

Durante el tratamiento: “Antes de derivar se trabajó en la diferenciación de ambos espacios terapéuticos y en la construcción de la demanda.”

Criterios priorizados por los que se indica la atención en ambos espacios

En este punto cabe aclarar aspectos relacionados a la construcción del instrumento, ya que luego de la administración del mismo se observó que ciertas cuestiones no fueron indagadas en la totalidad de la muestra. Haciendo un análisis crítico del instrumento de investigación, se puede pensar que si se hubiera realizado alguna pregunta más específica en este punto o solicitado la redacción de un caso en donde se pudiera desglosar los criterios, tal vez se hubiera llegado a un análisis más abarcativo. Asimismo, realizar las entrevistas a través de un formulario autocompletado no dio la posibilidad de interactuar con las entrevistadas para ahondar lo que se pretendía indagar; esto es, los criterios que tienen las psicopedagogas cuando deciden indicar ambos tratamientos luego de un proceso diagnóstico.

Por tanto, las respuestas que se analizaron es de un total de 6 Psicopedagogas, que hicieron referencia a este tema específicamente.

La hipótesis planteada es la siguiente:

Los criterios que prioriza la mayor parte de las psicopedagogas, para indicar la atención en ambos espacios, a niños de escolaridad primaria que se encuentran finalizando diagnóstico psicopedagógico, es la coexistencia de problemáticas en la constitución subjetiva y problemáticas en el aprendizaje escolar.



Como se observa en el gráfico, las variables más elegidas son Problemáticas en el aprendizaje escolar (22%) y con el mismo porcentaje, respuestas que no especifican un criterio.

Analizando las respuestas, las problemáticas en el aprendizaje escolar se encuentran combinadas en igual medida con problemáticas en el contexto familiar y social (14%), problemáticas conductuales y en la interacción con pares (14%) y problemáticas en la constitución subjetiva (14%).

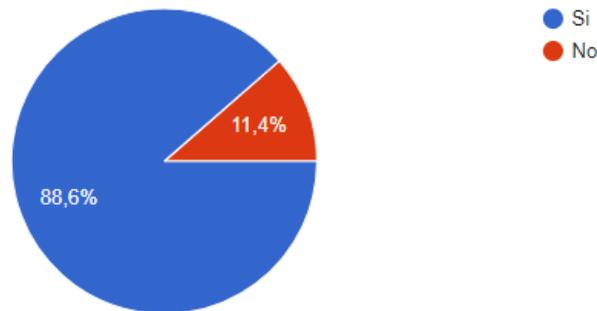
Sin embargo, se puede observar que la mayor parte de las psicopedagogas, no consideró indicar ambos espacios de tratamiento al finalizar el diagnóstico psicopedagógico. Esto se analiza a luz del Instrumento, considerando que se podría haber preguntado específicamente si al finalizar un diagnóstico psicopedagógico, la psicopedagoga decidió indicar ambos abordajes (psicología y psicopedagogía) para abordar las problemáticas del niño. Asimismo, al realizar preguntas abiertas, no se les pidió que especificaran los criterios que tuvieron en cuenta al tomar dicha decisión. Por tanto, se considera que la hipótesis

planteada no pudo ser indagada en forma suficiente para permitir la construcción de criterios y el armado de variables.

Otras cuestiones indagadas

Se tomarán algunas preguntas abiertas del instrumento para considerar las respuestas de la muestra en un análisis cualitativo.

Se preguntó si alguna vez tuvieron dudas con respecto a qué abordaje indicar (psicológico, psicopedagógico o ambos espacios). El siguiente gráfico representa las respuestas:



Resulta significativo que un gran porcentaje de las psicopedagogas de la muestra, les han surgido dudas de qué abordaje indicar al finalizar el diagnóstico psicopedagógico. Para indagar este punto, se les preguntó por qué le habían surgido dudas.

A continuación, se presentarán algunas respuestas:

“Las dudas surgieron en relación a los aspectos transferenciales que se ponen en juego en la relación terapéutica. Es decir, que al finalizar el proceso diagnóstico con mi paciente si bien consideraba que una intervención psicoanalítica sería más pertinente para el tratamiento de su dificultad en el aprendizaje y padecimiento subjetivo. La madre sólo podía expresar la preocupación por el aprendizaje de la niña sostenida por las dificultades observadas y expresadas por la docente de la escuela. Con lo cual decidí iniciar un tratamiento psicopedagógico con la niña y entrevistas con la madre, tratando de crear las condiciones para que una derivación sea posible.”

“Me han surgido dudas cuando ambas dificultades tanto en lo emocional como en sus aprendizajes inciden negativamente en la calidad de vida del niño/a. En ese caso, dependiendo el contexto y la posibilidad de el niño/a y su familia para asistir a tratamiento tener que repensar si serían capaces de iniciar ambos tratamientos al mismo tiempo, si habría que priorizar el inicio del abordaje en alguna terapia para luego dar inicio a la otra.”

“Surgieron dudas porque había muchos aspectos familiares implicados y el síntoma era mixto de conducta y aprendizaje. El paciente continuó en psicopedagogía priorizando la transferencia lograda durante el diagnóstico y considerando que los aspectos subjetivos comprometidos eran trabajables, en una primera etapa, desde un intenso trabajo con adultos y con intervenciones con el pequeño. En el CeSAC se prioriza psicología para casos más graves dado que hay escasez de turnos.”

Según las respuestas obtenidas se observa que cuando las psicopedagogas dudan, la decisión se encuentra atravesada por diferentes aspectos donde se ponen en juego condiciones contextuales, sociales, de acompañamiento para tomar una decisión y transferenciales, aunque siempre partiendo de una escucha singular del caso.

También se les preguntó por qué y cómo toman la decisión de qué abordaje indicar. Se encontró algunos de los siguientes recortes:

“No sabía qué priorizar, tomé la decisión de supervisar el caso y en la supervisión surgió la necesidad de considerar ambos espacios.”

“...luego de una supervisión con un psicoanalista, se sugirió que continúe en tratamiento psicopedagógico, dado que el síntoma se encontraba en el aprendizaje y que podría ser abordado desde psicopedagogía.”

“Gracias a la supervisión continua y sistemática, pude sortear dichos obstáculos. Las dudas surgen en relación a qué tratamiento priorizar; por qué; en qué momento. Por suerte hacemos interconsultas informales constantemente con el equipo de psicología.”

“... luego de supervisar el caso, se me esclareció que ambos espacios eran necesarios, tanto psicología como psicopedagogía y que había que trabajar a la par para construir con la niña los aprendizajes formales y no formales, pero también que pueda elaborar el duelo de su hermana fallecida y diferenciarse de ella.”

“Al finalizar el diagnóstico recurrí a un espacio de supervisión que ayudó a ordenar aspectos a poder ser trabajados desde el espacio psicopedagógico que benefician al niño y bajar mis propias ansiedades.”

Analizando las respuestas en su totalidad, se observaba en reiteradas ocasiones que para tomar una decisión, en casos complejos y que generan dudas, el espacio de supervisión es muy valorado. Nos preguntamos ¿la supervisión puede ser un criterio por el cual la psicopedagoga toma la decisión de qué abordaje indicar o es un determinante que condiciona o influye en la toma de la decisión? ¿esto puede deberse a que quienes lo señalaron son en su mayoría profesionales que están en formación y aún la mirada de un profesional con mayor experiencia incide en su decisión/ o depende de la misma como si adquiriera un estatuto de criterio?. O podríamos pensar que en esos casos, se hace visible los límites de la disciplina y la supervisión, las interconsultas y el trabajo en equipo permiten sostener y pensar la complejidad de los casos y la complejidad del entramado que constituye al sujeto que aprende, necesitando una mirada externa que ayude a despejar y decidir.

En síntesis: en el análisis de las hipótesis obtuvimos los siguientes resultados. Los criterios priorizados por las Psicopedagogas para indicar exclusivamente tratamiento psicopedagógico al concluir con el diagnóstico psicopedagógico, son las **problemáticas en el aprendizaje escolar y problemáticas en la posición subjetiva** asociadas a problemas en el aprendizaje. Por tanto se contrasta parcialmente con nuestra idea inicial. Si bien surgieron aspectos relacionados al contexto escolar y las posibilidades que presenta la escuela para acompañar las trayectorias escolares, no fue un criterio priorizado.

Con respecto a los criterios priorizados por las Psicopedagogas para indicar exclusivamente consulta a Psicología al concluir con el diagnóstico psicopedagógico son: **Otros** (problemas emocionales, antecedentes psiquiátricos en la familia del niño/a y demanda y preocupación de los padres) y **Problemáticas en el contexto familiar y social**. Aquí contrasta con nuestra idea inicial planteada en la hipótesis ya que no coincide con lo pensado como criterios priorizados que hacían referencia a las problemáticas en la constitución subjetiva y las problemáticas conductuales y en la interacción con pares. Sin embargo, nos preguntamos ¿a qué hacen referencia las psicopedagogas cuando señalan como indicador los problemas emocionales? ¿Será equivalente a las problemáticas en la constitución subjetiva?

Por último, los criterios priorizados por las Psicopedagogas para indicar atención en ambos espacios al concluir con el diagnóstico psicopedagógico, como se mencionó anteriormente no fue lo suficientemente indagada ésta hipótesis, arrojando un criterio que coincide con el previamente planteado que son las **Problemáticas en el aprendizaje escolar**, surgiendo un segundo aspecto No especificado.

Conclusiones

Desde el momento en que se comenzó a pensar la investigación y acerca de qué queríamos indagar, surgió con mayor relevancia una pregunta que atravesaba nuestra clínica Psicopedagógica en relación a las derivaciones a Psicología. Una temática que llevaba y lleva a nuestro equipo a cuestionarnos acerca de nuestro objeto disciplinar y el de psicología, el lugar del aprendizaje y sus dificultades, las dobles derivaciones, la familia, lo institucional, entre otros.

Nuestros interrogantes se dirigieron a recabar qué criterios priorizan las Psicopedagogas para derivar tanto a Psicología, continuar con Psicopedagogía o indicar la derivación a ambos espacios, en las diferentes sedes de Residencia de Psicopedagogía. Definimos ciertos conceptos en los cuáles nos apoyamos para realizar diferentes lecturas de la clínica. A partir del planteo del problema, el marco teórico y las hipótesis, es que construimos nuestro instrumento de recolección de datos, para el armado de la matriz. No podemos dejar de lado y comentar que el presente contexto (de emergencia sanitaria), no nos permitió realizar la recolección de los datos en forma personal a través de una entrevista. Debido a ello, se llevó a cabo el armado de un cuestionario utilizando el formulario autocompletado, con el fin de indagar aspectos complejos de la clínica en forma clara y sintética. A partir del análisis de las respuestas es que construimos las diferentes variables. Ésto nos llevó a pensar en dos aspectos: la construcción del instrumento, donde encontramos ciertas preguntas que no indagaron lo que pensábamos; y el sesgo de las investigadoras, ya que la construcción de los criterios fue desde un marco teórico y posicionamiento clínico. Lo cual fue un proceso muy complejo. ya que poder pensar las respuestas dadas de otras profesionales y categorizarlas, atravesadas por la interpretación y la subjetividad, nos llevó a una revisión constante de cambios.

Creemos que cada profesional al nombrar los criterios o relatar los casos hizo referencia a diferentes cualidades o características del quehacer psicopedagógico respondiendo a un cierto marco teórico, desde el cual conceptualizan estos términos.

Observamos que, más allá del marco teórico de cada sede, había una coincidencia en cuanto a las dudas que generan las derivaciones a Psicología y que se producen, mayormente, durante el tratamiento. Estas dudas las logran resolver, por lo general, en un espacio de supervisión, de intercambios con otros profesionales de interconsultas. El estar abiertas a realizarnos preguntas, a considerar que desde psicopedagogía no se puede abordar todo, es algo que atraviesa la práctica clínica de todas las psicopedagogas.

En este sentido, no queremos dejar de retomar las palabras de la Mg. Norma Filidoro, una gran referente para la psicopedagogía:

Un "buen derivador" trata de saber lo suficiente para poder formular una pregunta, pero no tanto como para poder responderla.

La clínica psicopedagógica tiene por objeto de estudio al sujeto en situación de aprendizaje escolar, el cual se encuentra entramado y atravesado por diferentes discursos. El sujeto que llega a nuestra clínica, llega problematizado por otros (familia, escuela, medios de comunicación) y sus posibles interpretaciones. Por tanto, muchas veces es difícil poder determinar criterios específicos y abarcativos para todos los casos.

Sin embargo, consideramos que esta investigación nos permitió y les permitió a las psicopedagogas de la muestra, dedicarle un tiempo a pensar, analizar y reflexionar sobre la práctica clínica y su posicionamiento. Creemos que la posibilidad de construir criterios requiere de años de experiencia, de reflexión y pensamiento crítico, además de la lectura del caso por caso.

Creemos que poder repensar los criterios de derivación a la luz de los datos recopilados, permitirá al equipo y a las demás sedes de residencia de psicopedagogía poder vislumbrar con mayor claridad la especificidad disciplinar y las competencias e incumbencias de cada disciplina.

Líneas de Acción

En el transcurso de esta investigación llegamos a formularnos nuevos interrogantes que podrían ser investigados en futuros trabajos:

- Indagar acerca de criterios de derivación a Psicología, en Psicopedagogas que lleven a cabo sus funciones tanto en el sistema público como privado.
- Comparar criterios de derivación de Psicopedagogas de planta y de Psicopedagogas residentes.
- Indagar y diferenciar los diferentes criterios que construyen las psicopedagogas en función a la sede de residencia y la línea teórica. Sus puntos en común y desencuentro
- Indagar acerca de criterios que sostienen las Psicólogas para derivar a Psicopedagogía

BIBLIOGRAFÍA

Baraldi, C. (1993) Aprender: la aventura de soportar el equívoco. Homo Sapiens Ediciones.

Filidoro, N. (2010). Diagnóstico psicopedagógico: los contenidos escolares. La lectura. Bs As. Ed. Biblos.

Filidoro, N. (2009). Psicopedagogía: conceptos y problemas. La especificidad de la intervención clínica. Bs As. Ed. Biblos.

Schlemenson, S. (2009). Niños que no aprenden. Actualizaciones en el diagnóstico psicopedagógico. Bs As. Ed. Paidós

