



FACULTAD DE PSICOLOGIA Y CIENCIAS SOCIALES
Licenciatura en Psicopedagogía modalidad distancia

“Acompañamiento Familiar en la Clínica Psicopedagógica: Posibles Causas de Discontinuidad y Finalización Temprana del Tratamiento.”

Estudiante: Brenda Rossi

A handwritten signature in black ink that reads 'Brenda Rossi'.

Legajo: n° 36892

Director/es: Lic. Elsa Antelo

A handwritten signature in black ink that reads 'E. Antelo'.

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciatura en
Psicopedagogía

2025

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN
PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL
INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del RIUFLO. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial - compartir igual 4-0 internacional y siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra en el RIUFLO (seleccionar una opción):

A partir del día de la fecha de aprobación del TFI []

A partir de otra fecha, especificar: ... / ... / ...

Lugar y fecha: 18 de abril de 2025 – sede virtual UFLO

Firma y aclaración del autor:

Índice

Título -----	4
Resumen -----	4
Delimitación del Objeto de Estudio -----	6
Objetivos -----	8
Objetivo general -----	8
Objetivos Específicos -----	8
Hipótesis o Supuestos Básicos De Investigación -----	8
Fundamentación -----	9
Estado del Arte -----	11
Marco Teórico -----	19
Psicopedagogía -----	19
Diagnóstico y Tratamiento Psicopedagógico -----	20
Familia -----	26
Concepto de Familia -----	26
Importancia de la familia en espacios de terapia -----	27
El final del Tratamiento Psicopedagógico -----	33
Método -----	35
Diseño -----	35
Participantes -----	35
Técnicas de recolección de datos – Procedimiento -----	36
Resultados -----	38
Discusión -----	45
Conclusión -----	47
Limitaciones de la investigación -----	48
Líneas de investigación futuras -----	48
Propuestas de intervención -----	49
Referencias Bibliográficas -----	49
Anexos -----	54
Formulario de Consentimiento informado -----	54
Entrevista a familias -----	55
Entrevista a profesionales psicopedagogos/as -----	56

Título

"Acompañamiento Familiar en la Clínica Psicopedagógica: Posibles Causas de Discontinuidad y Finalización Temprana del Tratamiento"

Resumen

El presente trabajo de investigación surge como interrogante a la discontinuidad en los espacios de tratamiento psicopedagógico de niños de nivel primario. El objetivo principal es visualizar algunos de los factores que inciden en las causas de discontinuidad y finalización temprana del tratamiento y delinear estrategias de acompañamiento familiar en el ámbito clínico. Se ponen en manifiesto las herramientas con las que cuentan las familias como los profesionales para garantizar el proceso de tratamiento de los niños. Para ello, se llevan a cabo entrevistas semiestructuradas a familias que asisten a espacio de terapia psicopedagógica y a profesionales de dicha área, utilizando metodología cualitativa, de carácter descriptiva, no experimental, que arroje información acerca de las posibles causas de discontinuidad y finalización temprana del tratamiento.

Los resultados obtenidos permiten comprobar la hipótesis inicial: la falta de continuidad en el tratamiento está estrechamente vinculada a factores familiares, económicos, institucionales y a la escasa articulación entre los distintos actores intervinientes. Asimismo, se evidencia que cuando las familias reciben un acompañamiento claro y constante por parte de los profesionales, aumenta la adherencia al tratamiento. A partir de estos hallazgos, se proponen estrategias centradas en la construcción de vínculos sostenidos entre familia-terapeuta-escuela, el fortalecimiento del rol orientador del profesional y la necesidad de adaptar los espacios terapéuticos a las condiciones reales de cada contexto. Se concluye que el fortalecimiento del vínculo familia-terapeuta-escuela y la implementación de estrategias de

acompañamiento personalizadas resultan claves para garantizar la continuidad terapéutica y el bienestar del niño.

Este trabajo se encuentra organizado de la siguiente manera: En primer lugar, se presenta el planteamiento del problema y la delimitación del objeto de estudio. Luego, se exponen los objetivos e hipótesis que orientan la investigación. A continuación se describe la metodología empleada, incluyendo el diseño, la muestra y las técnicas de recolección de datos. Posteriormente, se desarrollan los resultados obtenidos a partir de las entrevistas y encuestas realizadas, seguidos por un análisis y discusión teórica de los mismos. Finalmente, se presentan las conclusiones, las líneas de acción sugeridas y las posibles investigaciones futuras derivadas del estudio.

Palabras claves: Familia – Tratamiento Psicopedagógico – Discontinuidad – Acompañamiento

Delimitación del Objeto de Estudio

El objeto de estudio de esta investigación se enfoca en analizar el rol del acompañamiento familiar en la adherencia y continuidad de los tratamientos psicopedagógicos en el ámbito clínico. En particular, se abordan las causas y factores asociados a la discontinuidad y finalización temprana de estos tratamientos en pacientes de edad escolar primaria. La investigación examina y recopila información sobre las estrategias de acompañamiento familiar que pueden favorecer la permanencia y efectividad del tratamiento sobre pacientes que asisten a la consulta en el área clínica de la Obra Social OSECAC de la ciudad de Mercedes, Buenos Aires.

La información recopilada permite detectar los principales factores que interfieren en la finalización y alta oportuna del espacio terapéutico psicopedagógico, permitiendo así generar estrategias para que los profesionales afines den batalla a futuras familias consultantes; como también poder generar conciencia en familias que van a iniciar una consulta con psicopedagogía para que puedan contemplar y prevenir estas variables.

El presente trabajo de investigación es de carácter cualitativo y analítico. Se utilizan diferentes instrumentos de recolección de información, sin medición de datos sino con entrevistas semiestructuradas a profesionales del área de la psicopedagogía y a las familias de los niños que asisten a espacio de terapia psicopedagógica (Hernández Sampieri, et al. 2014).

Para ello se entrevistan a las 2 profesionales de psicopedagogía que prestan servicio en los consultorios de salud de la obra social y además, a 9 familias cuyos hijos asisten a educación primaria y realizan, en la actualidad, tratamiento psicopedagógico por dificultades en sus aprendizajes.

Planteamiento Del Problema

La Psicopedagogía es una disciplina que se ocupa de las características del aprendizaje humano: cómo se aprende, cómo ese aprendizaje varía evolutivamente, cómo está condicionado por diferentes factores, cómo y por qué se producen las alteraciones del aprendizaje (reconocerlas y tratarlas), qué hacer para prevenirlas y promover procesos de aprendizaje que tengan sentido para los participantes. También el profesional psicopedagogo abarca la problemática educativa en la medida que se conocen las demandas, con sus obstáculos y sus condiciones facilitadoras (Müller, 2013).

Una de las áreas de incumbencia de la psicopedagogía en el ámbito de salud es en el área clínica. La autora mencionada, explicita que un psicopedagogo en el ámbito clínico se dedica a reconocer y atender las alteraciones que se presentan en el aprendizaje sistemático o asistemático (como en el caso de orientación vocacional) y a orientar a quienes estén implicados en este problema (niño/a, adolescente, familia, escuela). En el ámbito mencionado, las tareas principales que se realizan son de evaluación, diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje, además se realizan orientaciones y seguimiento tanto con las familias como también a la escuela.

Las preguntas a las que se intentan responder con esta investigación son:

- ¿Cuáles son los motivos manifiestos por los cuales las familias finalizan un tratamiento psicopedagógico sin el alta profesional?
- ¿Cómo influye la participación y el compromiso de la familia en el tratamiento psicopedagógico?
- ¿Qué estrategias de prevención podrían implementar los profesionales psicopedagogos a futuro, con el fin de que las familias finalicen el tratamiento psicopedagógico a tiempo?

Objetivos

Objetivo general

Examinar los posibles factores que inciden en la discontinuidad del tratamiento psicopedagógico en niños de edad primaria, en el ámbito clínico de un consultorio de salud en la Ciudad de Mercedes.

Objetivos Específicos

- Explorar la percepción de las familias sobre el acompañamiento en los procesos de tratamiento.
- Mencionar algunos de los factores que influyen en la discontinuidad de los tratamientos.
- Conceptuar la importancia de la participación familiar en los espacios de tratamiento.
- Conocer las intervenciones de acompañamiento existentes con las familias que asisten a espacios de tratamiento psicopedagógico para conocer las estrategias que se utilizan y permiten repensarlas a modo preventivo.

Hipótesis o Supuestos Básicos De Investigación

El acompañamiento efectivo y constante a las familias en el contexto de la clínica psicopedagógica reduce significativamente la discontinuidad y la finalización temprana de los tratamientos.

Se considera que cuando las familias reciben apoyo adecuado y se sienten acompañadas en el proceso terapéutico, es más probable que logren sostener la continuidad de los tratamientos psicopedagógicos, pese a las posibles dificultades personales o contextuales. Este acompañamiento tiene el objetivo de fortalecer el compromiso familiar con el tratamiento y fomentar un ambiente de confianza y colaboración.

Fundamentación

En la clínica psicopedagógica, el acompañamiento familiar se vuelve un aspecto fundamental para sostener y fortalecer el proceso terapéutico. De acuerdo con Marina Müller (2013) en el inicio del espacio psicopedagógico con un niño/niña o adolescente, no nos encontramos solamente con un sujeto que aprende, sino con todo un grupo familiar que ponen de manifiesto sus actitudes, prejuicios, inhibiciones y trastornos en función del aprendizaje. Entonces, se entiende que el aprendizaje no es únicamente una función individual, sino que está fuertemente influenciado por factores sociales, familiares y emocionales (Fernández, 2000). La familia, al participar activamente en el proceso, puede facilitar la creación de un entorno de seguridad y apoyo en el que el niño se siente motivado y comprendido, promoviendo así un desarrollo más armonioso y eficaz de las estrategias de aprendizaje.

De todas maneras, los padres demandan un espacio de evaluación para el niño, pero también pueden presentar obstáculos y resistencias a las intervenciones y al espacio de tratamiento psicopedagógico. Esto es así, expresa Delia García (1996) en “Fracaso escolar y desventajas sociales”, porque se escucha en algunos relatos de las familias, que es imposible revertir la situación sobre la dificultad de aprendizaje por quien consultan, ya que lo que le pasa a su hijo/hija ya les pasó a ellos o al hijo de un conocido, como si eso representara una huella que define su destino.

Una de las maneras de alojar a la familia, con sus inquietudes, miedos, supuestos, expectativas, ideales, desconocimientos, resistencias es generar espacios de seguimiento en los cuales se puedan abordar las orientaciones pertinentes y acompañarlos a modificar aquello que obtura la circulación del aprendizaje. Las autoras, Amitrano y Rother (1996) mencionan que es necesario trabajar en 4 puntos: niño-familia-escuela-equipo de profesionales

intervinientes, pero que, además, la familia requiere de orientaciones para llevar a cabo en sus hogares con actividades que se sitúan entre lo que el niño puede hacer de manera autónoma y lo que hace con ayuda. Y agregan, el responsable de la comprensión de las herramientas y estrategias que adopta la familia es el psicopedagogo.

Sin el acompañamiento oportuno a las familias, los espacios de tratamiento psicopedagógico se vuelven ajenos, extraños, inseguros y sin sentido para quienes se comprometieron en un primer momento en la demanda de la intervención.

Por lo tanto, esta investigación se fundamenta en la premisa de que la psicopedagogía clínica necesita de un enfoque más humanizado y cercano que permita a las familias entender que la evolución en los tratamientos puede requerir tiempo y paciencia. Al brindar un acompañamiento constante, empático y educativo, se puede fomentar una mejor adherencia al tratamiento y disminuir los niveles de frustración o impaciencia en los familiares. Las causas de deserción de los espacios, en su mayoría, son desconocidas para los profesionales del ámbito de la psicopedagogía. Conocer los motivos, factores, fantasías y percepciones de la familia en cuanto al tratamiento psicopedagógico, frente a las dificultades de aprendizaje y al espacio mismo, permite prevenir estos episodios desde un trabajo en red con la familia-escuela-terapeuta.

Estado del Arte

La temática propuesta en la presente investigación aún no ha sido objeto de estudio profundo, motivo por el cual se efectúa una búsqueda de los diferentes aspectos que encierra el tema de investigación del presente escrito. Los conceptos centrales que se tienen en cuenta son familia, el final del tratamiento psicopedagógico y el acompañamiento e intervenciones profesionales del área de la psicopedagogía hacia las familias. A continuación, se describen los estudios que fueron considerados más pertinentes para este trabajo.

La importancia del acompañamiento a las familias durante los procesos de evaluación diagnóstica en la primera infancia es el título de la investigación realizada por Alcaraz (2023) como TFI de la Universidad de Flores. La investigación busca pesquisar a través de las experiencias de familias que atravesaron evaluaciones diagnósticas, cómo atraviesan esa instancia y las problemáticas a las que se enfrentan, para conocer cómo repercute en el niño de la primera infancia (0-6 años) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se basa en un enfoque empírico cualitativo con alcance descriptivo. Se utilizó un cuestionario abierto en forma de entrevista de manera presencial. Los datos de la investigación demuestran que la mayoría de las familias lo transitan con angustia, culpa y ansiedad; sin contar con demasiada información y en ocasiones, con escasos recursos para acompañar a sus hijos. En relación con el rol del psicopedagogo se explicita la necesidad de orientación y contención y las intervenciones propicias remarcan el acompañamiento y la orientación brindando herramientas, estrategias, información, etc. Entonces, Alcaraz (2023) manifiesta que la psicopedagogía será el eje organizador y orientador en los procesos de aprendizaje que atraviesan la familia y al niño.

Otra investigación titularizada “La importancia del rol psicopedagógico en familias que reciben el diagnóstico de su hijo” de Matute (2023), da cuenta de las intervenciones que

realizan los profesionales de la psicopedagogía para acompañar a las familias que reciben un diagnóstico en la localidad de Mariano Acosta, partido de Merlo. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a familias que habían recibido diagnóstico de discapacidad en sus hijos y a los profesionales psicopedagogos que intervienen. Los resultados arrojaron que el momento de recibir un diagnóstico puede ser de impacto emocional muy traumatizante e imborrable. En cuanto al acompañamiento psicopedagógico, las familias expresan que son importantes las sugerencias y herramientas que reciben del profesional, convirtiéndose en una figura de sostén, apoyo y orientación. Entonces, culmina la autora, el profesional trabaja en red con la familia y la escuela.

Por otro lado, en el año 2021 se llevó a cabo una investigación llamada “Tratamiento Psicopedagógico e intervenciones en niños con problemas de aprendizaje en primaria” (Catanese, 2021). Este trabajo de investigación se origina a partir del cuestionamiento sobre el aumento en la cantidad de niños en edad escolar primaria que presentan diversas dificultades en el aprendizaje. El principal objetivo fue identificar las intervenciones psicopedagógicas más efectivas, así como los efectos que estas generan en cada individuo en particular, buscando evitar el fracaso escolar o el desfase en el proceso educativo. Para ello, se realizaron entrevistas, utilizando una metodología cualitativa, de carácter descriptivo y no experimental en un Centro Interdisciplinario en la ciudad de Avellaneda. Los datos obtenidos muestran que las intervenciones generan efectos muy positivos, evidenciándose transformaciones significativas en las producciones simbólicas de los niños. Como información relevante que complementa esta investigación en curso es que frente al interrogante de que si el familiar logra sostener en el tiempo el tratamiento psicopedagógico la mayoría sostiene que sí, pero que esto depende en gran parte de los recursos económicos y el tiempo que posean las familias, generalmente logran sostenerlo durante el año escolar (Catanese, 2021).

En el año 2020 se realizó una investigación en relación con los motivos de la adherencia de la familia a los espacios de tratamiento psicopedagógico en Ramos Mejía. Bel y Bistué (2020) han analizado los motivos por los cuales la familia asiste al espacio de tratamiento psicopedagógico. Se ha tratado de un estudio de carácter retrospectivo descriptivo. La muestra fue de 14 personas que están a cargo de niños de 4 a 11 años que asisten a la terapia de psicopedagogía en los años 2019-2020 en el área Programática Hospital de Ramos Mejía. El instrumento utilizado fue mediante una encuesta de seguimiento por tratamiento psicopedagógico sostenido tomado a adultos a cargo de los niños/as. Con el análisis de los resultados se concluye que las tres razones más prevalentes y seleccionadas con mayor frecuencia son: para que mejore el rendimiento en la escuela o el jardín (20,24%), porque tiene un problema y necesita ayuda (19,05%), y como adultos a cargo del niño/a necesitamos orientaciones para ayudarlo mejor (17,86%). Si bien en la hipótesis se pensó que los adultos elegirían, entre otras, las opciones de “para cumplir con la derivación del profesional/escuela” y “para que sea promovido”, dichas opciones no fueron elegidas como primordiales por los adultos (Bel D. y Bistué Ma. E.2020).

Por otro lado, en el mismo año se realizó la investigación “Intervenciones psicopedagógicas y aprendizaje en niños de preescolar con dificultades atencionales” por Ma. L. Márquez de la Universidad de Flores en CABA. El diseño es de tipo cualitativo, realizando un abordaje general e incluye una muestra no probabilística e incidental ya que la población seleccionada fue de acuerdo con el objetivo de la investigación. La unidad de análisis está constituida por niños de clase media de sala de cinco años del Instituto Nuestra Señora de Las Nieves ubicado en el barrio de Liniers, CABA. Parte de ellos, posibles alumnos con dificultades de atención. Las seis maestras de las salas de cinco y las dos psicopedagogas fueron informantes en este estudio. El mismo aborda las dificultades atencionales que presentan niños del último año del Nivel Inicial y las intervenciones que surgen a partir de

ellas. Se destaca la idea de reflexionar y revisar los modos de intervención psicopedagógica en la escuela y sus consecuencias en el niño y en el contexto en el que se desarrolla.

Siguiendo con la investigación, las intervenciones psicopedagógicas representan un grupo de prácticas multimodales en el campo de aprendizaje, sea como prevención, tratamiento o modificación del proceso de aprendizaje escolar. También destaca que resulta necesario e importante reunirse con los padres para compartir ideas y criterios que favorecerán el desarrollo y aprendizaje de los niños. Es decir, se resalta la importancia del trabajo conjunto. Concluye así que ser parte del grupo escolar, de la familia, del entorno afectivo que lo sostiene y contiene le permitirá al sujeto desplegarse al máximo de sus posibilidades en todos los ámbitos.

También en el año 2020, Ma. E. Morrone realizó la investigación “El rol de la familia en los tratamientos y el estado actual de las personas con discapacidad” de la Universidad de Flores. El objetivo principal de la investigación es la indagación acerca de los modelos psicoterapéuticos y la incidencia de éstos en las familias de los pacientes con discapacidad. La muestra estuvo conformada por 10 adultos con discapacidad mental moderada con tipos de apoyo intermitente, de entre 20 y 50 años, con habilidades comunicacionales y sociales concurrentes del Centro de Día San Pedro, localidad de Ramos Mejía. Los mismos se encontraban a cargo de familiares directos como madre, padre y/o hermanos. La recolección de la información se realizó a través de observación no participante del desempeño en la vida cotidiana, entrevistas semi-dirigidas con el familiar a cargo y recolección de documentación. Se concluyó sobre la importancia que reviste el entorno en el desarrollo de los sujetos con ciertas limitaciones funcionales y cómo la interacción de estos factores es el resultante de la persona, desde una mirada biopsicosocial. La investigación llevada a cabo permitió constatar que las familias que recibieron acompañamiento o bien han podido iniciar algún proceso terapéutico han impactado positivamente en la independencia a la persona con discapacidad,

logrando mayores logros desde las actividades básicas de la vida diaria hasta las más complejas como las actividades instrumentales.

Otra investigación en el mismo año fue realizada por O. Barbosa “Impacto familiar de niños de 6 a 15 años con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)” de la Universidad de Flores. El estudio es de tipo descriptivo y correlacional, y se basa en un diseño no experimental. Responde a un análisis tanto de tipo cualitativo como cuantitativo (estadístico), con la aplicación de dos instrumentos. Además, se realizaron entrevistas no estructuradas a padres, como complemento de los instrumentos aplicados. La selección y obtención de la muestra se realizó a través de un muestreo No Probabilístico y por conveniencia de acuerdo con las características necesarias para el estudio. Consistió en 31 niños/adolescentes de entre 6 y 15 años, pacientes con diagnóstico de TDAH realizados en un consultorio particular de la ciudad de Olavarría, provincia de Buenos Aires; y los padres/madres de los niños quienes voluntariamente aceptaron participar en el estudio.

Del estudio se desprende que el ámbito familiar es un contexto clave para tener en cuenta en el abordaje del niño con TDAH debido a las características que presenta y a la doble función que puede desempeñar: como factor de protección si se trata de un ambiente adecuado en el que existen normas, organización, afecto, comunicación; o como un factor de riesgo, relacionado con el desarrollo de trastornos asociados, si es un entorno de conflicto, desorganización, falta de lazos afectivos y comunicación. Entonces, concluye la autora, la familia puede promover el desarrollo socioemocional y comportamientos adaptativos de sus hijos con TDAH a través de diferentes herramientas (terapia familiar, programas de intervención) que fomenten la salud psicoemocional familiar.

En el año 2020 además, se publicó la investigación “Percepción de los padres de niños con dislexia respecto del rol psicopedagógico” en un Centro de Terapias

interdisciplinario- AsePi. Villa Luro (CABA) de L. Aguirre. De la misma, se obtuvo como resultado que en la percepción de los padres perciben el trabajo del psicopedagogo como de vital importancia en el diagnóstico, tratamiento e intervención que le proporcionan a sus hijos con este trastorno, y para los resultados positivos que fueron vivenciando a lo largo del tratamiento de sus hijos con dislexia. El diseño de la investigación fue de tipo cualitativo, observación y análisis de los diferentes procesos que atraviesan los sujetos con dislexia y sus familias y el rol del psicopedagogo en el tratamiento psicopedagógico. Se contó con una muestra total de ocho participantes 2 padres y 6 madres con un rango etario desde los 37 a los 45 años. Este acompañamiento del profesional genera un aumento en la implicancia y compromiso de las familias. Siendo este de suma importancia a la hora de contemplar cambios y transformaciones en los perfiles de evolución del tratamiento de sus hijos. De la investigación se extraen variadas conclusiones tendientes al fortalecimiento de la figura del psicopedagogo, valorando su perfeccionamiento personal y profesional, referidas al compromiso, la capacidad de observación y la capacidad de generar y dar seguimiento a intervenciones.

La investigación que lleva por título “Afrontamiento de padres/madres con hijos diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista e intervención psicopedagógica en la familia, en General Pico, La Pampa”, realizada por J. Álvarez (2020). Tuvo como finalidad indagar de qué manera afrontan los padres el diagnóstico de su hijo con TEA y cómo es la intervención psicopedagógica en la familia. La metodología utilizada fue de tipo cualitativo desde un diseño basado en la teoría narrativa, el cual pone énfasis en aquellas vivencias narradas por personas. Se trabajó con cinco madres, tres padres y dos psicopedagogas de la Ciudad de General Pico, La Pampa. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a cada uno de los participantes con la finalidad de no inducir las respuestas y dar la libertad para responder según sus propios intereses, contextos y situaciones. Los resultados mostraron que hubo

concordancia en la importancia de la detección temprana como así también en la falta de conocimiento que presentan profesionales del tema. Las conclusiones hacen referencia a la importancia de que las familias cuenten con apoyo de familiares, amigos y de la sociedad y de-asesoramiento profesional para hacer frente al reto diario que suponen los desafíos sociales, las conductas repetitivas, las dificultades en el procesamiento sensorial, en la comunicación y la convivencia con un hijo con TEA.

Otra de las investigaciones afines al tema central de este trabajo es de A. Wuthrich (2020) “Importancia del acompañamiento familiar en intervención con Sistemas Alternativos y Aumentativos de comunicación en niños con Trastorno de Espectro Autista en un centro educativo terapéutico de la ciudad de Rosario, Santa Fe”. El trabajo presenta una perspectiva enmarcada en una mirada neurocognitiva, tuvo como objetivo principal evaluar la importancia del acompañamiento familiar en intervenciones terapéuticas con SAAC en niños con TEA en un Centro Educativo Terapéutico de dicha ciudad. Para ello, se realizaron entrevistas semiestructuradas a 8 (ocho) profesionales de diversas áreas, todos pertenecientes al mismo centro educativo terapéutico. Los resultados obtenidos dieron cuenta de que el acompañamiento y compromiso de la familia en las intervenciones con SAAC son un factor primordial para que su implementación resulte efectiva en el niño con TEA. Se concluye que, en general, a mayor acompañamiento familiar, mayores son las posibilidades de éxito en la implementación y generalización de estos sistemas.

Por último, en el año 2016 se realizó la siguiente investigación “El papel de la familia en el rendimiento escolar de los niños” por M. Ferrero. Dada la importancia del papel de la familia en el rendimiento académico, menciona la autora, esta investigación es valiosa ya que proporciona información sobre los factores que pueden influir positiva o negativamente en el proceso educativo y cómo mejorar la participación de los padres. La investigación de carácter

cualitativo se realizó en una sola institución de la ciudad de Tandil. Se utilizó como técnica de recolección de datos la observación participante, situándose en contextos estratégicos dentro de la institución educativa como actos escolares, recreaciones, reuniones de padres, entre otros. Los entrevistados pertenecen a un nivel económico medio-bajo. La información de desempeño escolar de la muestra corresponde al primer trimestre 2016. Algunas de las conclusiones a las que se llegó fueron las siguientes:

- Existe una relación directa entre los resultados académicos del alumnado y la participación de los padres en la escuela, es decir, los padres que participan con mayor frecuencia, son los padres de aquellos alumnos con mejor rendimiento académico.

- La falta de atención de los padres en los procesos educativos de sus hijos influye de manera negativa en el rendimiento escolar de los mismos.

Para finalizar, remarca la autora, que la familia es un elemento fundamental en la educación de sus hijos, y es considerada como la institución de mayor importancia por ser el primer agente socializador.

Marco Teórico

Psicopedagogía

En palabras de Müller (2006) la Psicopedagogía se ocupa de las características del aprendizaje humano: cómo se aprende, cómo ese aprendizaje varía evolutivamente y está condicionado por diferentes factores; cómo y por qué se producen alteraciones del aprendizaje, cómo reconocerlas y tratarlas, qué hacer para prevenirlas y para promover procesos de aprendizaje que tengan un sentido para los participantes.

De acuerdo con Blasco Calvo (2011) la psicopedagogía se define como la ciencia que se responsabiliza de personalizar los procesos educativos, adaptando los contenidos de los diversos procesos de enseñanza – aprendizaje a las necesidades específicas de los alumnos. Entonces, plantea la autora, busca comprender los factores que inciden en los procesos de aprendizaje entendiendo al mismo como un continuo en la vida de las personas que no se limita a un periodo concreto en la vida, sino que se desarrolla a lo largo de la misma.

La clínica psicopedagógica, expresan Chuit y Wasserman (2010), convoca a pensar acerca de la modalidad de aprendizaje; cuya historia se va construyendo desde el sujeto y desde el grupo familiar. Mencionan que hay familias en las cuales el conocimiento puede circular sin trabas, donde hay permiso para preguntar, cuestionar, dudar y es bienvenido el deseo propio de cada uno de sus integrantes. Y, por el contrario, hay familias-problema de aprendizaje que, como plantea A. Fernández (1989), se presentan como un bloque indiferenciado en el que cada uno puede vivir y el intento de diferenciarse puede chocar con el mandato familiar de suprimir o neutralizar la diferencia.

Por lo tanto, al hablar de clínica psicopedagógica, de acuerdo con Rojas y Torralvo (2017), se hace referencia a la modalidad de aprendizaje; cuya historia se va construyendo desde el sujeto y desde el grupo familiar. La Psicopedagogía Clínica, en tanto aborda la dimensión subjetiva del aprendizaje, permite articular los procesos de constitución psíquica y

los procesos constructivos del aprendizaje. Continúan expresando que la clínica en Psicopedagogía hace referencia también a una actitud, un posicionamiento particular del profesional desde el lugar de la “escucha”. La psicopedagogía clínica es un espacio, un tiempo, un encuentro significativo donde el sujeto puede manifestar sus dificultades y conectarse paulatinamente con su deseo de ser y aprender.

Con esta mirada, la clínica debe abordar, más allá de una patología, a un sujeto –persona, importando cómo ese sujeto padece, y no sólo lo que padece. El objetivo será abordar el síntoma, tratar de hallar sus causas y desarticularlo, favoreciendo el armado de un nuevo proceso cognitivo, más saludable y beneficioso, pero centrándose en la persona que presenta el síntoma. La clínica se preguntará: ¿por qué un sujeto no aprende?, pero también se preguntará si puede orgánicamente hacerlo, si quiere y si cuenta para ello con la motivación interior, y si tiene posibilidades familiares y sociales para aprender.

Norma Filidoro (2009) pone de manifiesto que la Psicopedagogía aborda intervención clínica con niños y adolescentes con problemas en el aprendizaje escolar. El concepto de sujeto que aprende está referido a la posición de alumno en un ámbito institucional y de quien se espera que aprenda el contenido disciplinar que la escuela le propone. Asimismo, propone una conceptualización de aprendizaje: “proceso de construcción y apropiación del conocimiento que se da por la interacción entre los saberes previos del sujeto y ciertas particularidades del objeto. Proceso que se da en situación de interacción social con pares y en el que el docente interviene como mediador del saber a enseñar” (Filidoro, 2009).

Diagnóstico y Tratamiento Psicopedagógico

La función diagnóstica de aproximarse al sentido que para un sujeto determinado tiene su no aprender, se encuentra íntimamente ligada con la posibilidad de reconocer

aquellos aspectos que por su repetición singularizan una modalidad cognitiva. Entonces, Rojas y Torralvo (2017), invitan a pensar al diagnóstico como una apertura, como un momento en el que se formulan preguntas, se elaboran hipótesis y se abren espacios de pensamiento. El diagnóstico proporciona de alguna manera una interpretación (desde una postura teórica, desde un particular marco conceptual) coherente y significativa del sujeto que se evalúa.

Es así, continúan las autoras, que el diagnóstico psicopedagógico apuntará a relacionar el funcionamiento cognitivo de un niño/adolescente con las particularidades de su historia libidinal. El profesional en psicopedagogía deberá plantearse entonces como objetivos caracterizar la modalidad de aprendizaje de ese niño, su producción simbólica y encontrar el sentido histórico – subjetivo de la misma. Para lograr esto es necesario entrevistar a los padres y trabajar con el niño/adolescente.

Algunos ítems que proponen las autoras para tener en cuenta son los siguientes:

- Posicionamiento del niño/adolescente en la estructura jerárquica familiar (posicionamiento edípico, vínculos fraternos, etc.)
- Circulación del conocimiento en la familia.
- Significación que otorga al aprendizaje y a su problemática.
- Actividad de representación predominante en función de la complejidad de su producción.
- Características de la producción simbólica, si la hubiere.
- Características de la actividad narrativa.
- Posibilidades y restricciones cognitivas.
- Adecuación a los requerimientos del nivel educativo en que está inserto.

Para Schlemenson (2008), el diagnóstico psicopedagógico tiene por objeto dar cuenta de las particularidades psíquicas que restringen el proceso de aprendizaje de un niño, y presentan perturbaciones significativas en el dominio de alguna o todas las áreas del conocimiento, con pérdida de la curiosidad y del deseo para la incorporación de novedades. Continuando con sus palabras, la clínica psicopedagógica entonces, tiene por objeto el alivio del sufrimiento psíquico producido por las restricciones en la productividad simbólica, que alteran y fracturan el aprendizaje escolar. Y agrega, que “los niños con problemas de 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”.

El tratamiento psicopedagógico es una instancia posterior al diagnóstico y se puede definir como una estrategia clínica, un plan de acción clínico en un espacio determinado a través de distintos recursos. (Schlemenson, 2008).

En ese sentido, Paín (1983) señala la importancia del tratamiento psicopedagógico como un medio para afianzar los recursos cognitivos del sujeto. Se entiende el tratamiento como el espacio para dar lectura del síntoma, el espacio para encontrar el sentido encubierto en el síntoma, pero para ello es imprescindible atravesar el camino de la angustia, de poder poner a la vista aquello que se tramitó en el síntoma.

Entonces el tratamiento psicopedagógico tratará de poner en relieve las restricciones y la precariedad simbólica del sujeto para que de esta manera pueda asociar sus experiencias infantiles e incluir nuevos espacios de ligadura, tratando de acceder a cambios representacionales significativos. (Schlemenson, 2008)

El tratamiento psicopedagógico tampoco se ocupa de compensar déficits intelectuales, ni déficits en el aprendizaje sino del permitirle al sujeto, sea cual fuere el déficit que la

enfermedad introduzca, la apropiación de objetos de conocimiento que en cada momento de su historia sea capaz de construir. (Filidoro,2009)

A. Fernández (2000) expresa con relación a la clínica y la posición del Psicopedagogo, la importancia de que el acto de preguntar(se) permite que la persona se ubique en un espacio "intermedio" entre lo que ya sabe y lo que aún desconoce, y en ese proceso nace su "deseo de aprender". En el contexto de las dificultades de aprendizaje, describe el síntoma como un mensaje atrapado, encapsulado, donde la capacidad de pensar y entender está como aprisionada. En estas situaciones, las palabras necesarias para expresar y comprender no están disponibles, y los recursos para procesar y elaborar cognitivamente permanecen inaccesibles.

Para procurar la remisión de esta problemática, continúa A. Fernández (1987) resulta necesario entonces encarar el trabajo apuntando a desatrapar la inteligencia y movilizar la patológica circulación del conocimiento.

La posición del psicopedagogo entonces no es la de ubicarse en el lugar de saber que le pasa al sujeto pacientes, porque lo que sí sabe -y no debe olvidar- es que esto se funda en un malentendido. Su posición, en todo caso, mucho más que ubicarse en el lugar del saber, tiene que ver con la ignorancia. No la de la simple ignorancia, sino la "docta ignorancia", aquella a la que refiere Miller (1997) cuando dice que el analista "voluntariamente, ignora hasta cierto punto su saber para dar lugar al surgimiento de un saber por parte del paciente que tiene que ver con la singularidad subjetiva." Son "representantes" del conocimiento, pero no como "el conocimiento" mismo. Esta es la clave para que el "saber" circule (Miller 1997).

El tratamiento psicopedagógico posibilitará rehabilitar las áreas descendidas de los sujetos y a su vez potenciar aquellas en las que se observa un buen rendimiento. Para que haya efectos beneficiosos es fundamental trabajar desde la especificidad de cada niño, partir

desde los saberes previos que poseen e ir ampliando su bagaje, a través de temas que sean de su interés para que de esta forma se logre captar su atención (Wald et. al, 2013).

Este plan de intervención, citando a Schlemenson (2008), está dirigido a la asistencia de niños y adolescentes que presentan problemas en su aprendizaje, derivados por no alcanzar el nivel medio requerido para el dominio de conocimientos escolares. La autora agrega que, por su experiencia en el ámbito clínico, las dificultades que se presentan en el aprendizaje no comienzan en la escuela, sino que derivan de conflictos previos no elaborados, causando así la pérdida de confianza necesaria para transitar el mundo del conocimiento.

La organización del tratamiento psicopedagógico de un niño parte de los puntos de fijación libidinal predominantes que capturan la energía psíquica. El psiquismo se constituye y avanza en un largo camino de resolución de conflictos existentes. Cuando aparecen situaciones amenazantes o desestabilizadoras, el sentido progrediente de la actividad psíquica pierde su tendencia a la resolución de situaciones conflictivas y se transforma en regrediente y repetitivo, produciendo intensas restricciones en las modalidades de productividad simbólica de los sujetos (Green, 1996).

La complejización de la actividad psíquica característica de las situaciones de aprendizaje autónomo supone un juego de aproximación, entrega, separación y búsqueda libidinal sostenida por un trabajo de aproximidad con formas de satisfacción asociables al placer.

Uno de los objetivos terapéuticos en el tratamiento psicopedagógico será el de realzar los conflictos no resueltos como punto clave y motivador de las retracciones libidinales del niño, para promover un proceso reflexivo, que produzca transformaciones de lo negativo, así realzar las formas de presentación de sus fracturas en el aprendizaje, para

relacionarlas con los aspectos intersubjetivos en los cuales se sostiene y tramitan (Schlemenson, 2008).

Cabe mencionar que previo a iniciar un proceso de tratamiento psicopedagógico es necesario recibir un informe del paciente con el que se va a intervenir, para conocer sus particularidades psíquicas e históricas. Se profundiza en las particularidades de la producción simbólica de un sujeto sin atender explícitamente a las tareas escolares sino a la modalidad de acceso al proceso de conocimiento.

Wasserman (2010) plantea que el diagnóstico y tratamiento psicopedagógico desde una perspectiva clínica, implican pensar en intervenciones no como un acto insistente que espera un resultado específico sino como un movimiento, un trabajo que promueve lo inesperado. La autora piensa la intervención psicopedagógica como la construcción de una oportunidad subjetivante, como una vía de entrada para que pueda desplegar su potencia. Continúa agregando, que los focos de atención para el proceso diagnóstico serán flexibles y apuntarán siempre a los modos posibles de ser y estar del niño en el espacio clínico desde sus modos de aprender y la especificidad que cada objeto de aprendizaje le implica. Se dará prioridad a cómo el niño describe, organiza, compara, analiza, diferencia, escribe/reescribe, cambia, cómo juega, explicita, acepta reglas, incluye experiencias y opiniones personales, pregunta, relaciona elementos, registra si necesita ayuda y la solicita, cómo organiza el espacio gráfico, cómo resuelve, a partir de lo lúdico, problemas matemáticos, entre otros.

Filidoro (2009) afirma que "...el tratamiento psicopedagógico no se ocupa de compensar déficits intelectuales ni déficits en el aprendizaje sino de permitir al sujeto la apropiación de los objetos de conocimiento que en cada momento de su historia como alumno sea capaz de construir a partir tanto de sus posibilidades como de sus necesidades." Siendo las intervenciones psicopedagógicas a lo largo de un tratamiento sostenidas en las hipótesis diagnósticas acerca de un problema de aprendizaje.

Cerrando con la autora anteriormente mencionada, el proceso diagnóstico es un proceso de investigación, una investigación clínica, en el campo de lo singular de cada sujeto, pero una investigación al fin. Como proceso de investigación, un diagnóstico clínico es productor de conocimientos y, por lo tanto, participa también de las hipótesis epistemológicas que sostenemos con relación al proceso de aprendizaje. No se trata de homologar ambos procesos (aprendizaje y diagnóstico), ya que en el proceso diagnóstico la producción de conocimientos se da fuera del ámbito escolar. Se trata de sostener ciertas hipótesis comunes para ambos procesos.

Familia

Concepto de Familia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la familia como un conjunto de personas vinculadas por relaciones de parentesco, ya sea por sangre, matrimonio o adopción, que viven juntas y asumen la responsabilidad de cuidarse mutuamente. Este concepto trasciende el modelo tradicional de padre, madre e hijos, reconociendo la variedad de estructuras familiares que existen en la actualidad.

Continuando con la definición que presenta la OMS, la familia es el primer entorno en el que se adquieren los valores, la ética y la cultura que guiarán la vida de cada individuo. Además, la familia proporciona apoyo emocional, social y económico a sus miembros, lo que contribuye a su desarrollo integral y su salud física y mental.

Pichón Riviere (1970) define a la familia como grupo primario, donde se dan los primeros aprendizajes, pautas, valores, creencias que se aprenden e incorporan dentro del grupo familiar. En esta estructura llamada familia, hay un interjuego de roles diferenciados (padre, madre, hijo) y es el modelo natural de la situación de interacción.

La heterogeneidad familiar, plantea Losada (2015), es el modelo predominante de familia de este siglo que comprende diversos tipos de grupos familiares que comparten una vida social común y es la plasticidad familiar la capacidad necesaria que permite aceptar los cambios familiares y disfrutar de ellos.

Conocer sobre la familia del niño que transita un proceso de tratamiento psicopedagógico es poder comprender el modelo y forma de interacción con el mundo exogámico.

Importancia de la familia en espacios de terapia

La autora Rochi (2020) en su escrito “Un espacio para padres”, refiere a la importancia de un espacio para padres de niños que realizan tratamiento psicopedagógico. Este espacio grupal permite el encuentro y despliegue de subjetividades. En el primer encuentro se observa “extrañeza en los padres, desorientación, fastidio, desconocimiento de lo que acontece a su hijo. Alienados con discursos ajenos”.

A través de las intervenciones del psicopedagogo, continúa la autora, se da lugar a los discursos históricos-subjetivos, que relatan pesares, dramas, aprendizajes escolares que, por lo general, son con dificultades. Es así, que lo vital de la participación de la familia en los espacios grupales y sobre todo, siendo parte del espacio de tratamiento psicopedagógico, es que les permite escuchar la problemática que presenta su hijo, reflejándose con otras voces.

En el artículo “¿Qué lugar ocupa el trabajo con los adultos en un tratamiento psicopedagógico?” de la revista de la Facultad de Psicología de la UBA, su autora Franco (2020) relata la experiencia de una madre que asiste al “grupo de reflexión con adultos a cargo” del Servicio de Asistencia Psicopedagógica, correspondiente a la cátedra de Psicopedagogía Clínica. La misma es mamá de una niña que concurre al Servicio de Asistencia realizando tratamiento psicopedagógico por problemas de aprendizaje.

Franco (2020) da a conocer los procesos por los cuales la madre va atravesando en el grupo de reflexión debido a su historia subjetiva y al encontrarse con otras miradas. Si bien en un comienzo se observa una posición neutra, sin intervenciones por parte de la madre y sin preguntas que movilizaran su posición, permitió conocer más sobre la historia vital de la niña. Con el transcurrir de los encuentros, la conducta de la mamá da cuenta de que la inclusión en un contexto en el cual el pensamiento y la palabra tienen un valor privilegiado ha tenido gran importancia en ella para lograr un investimento mayor en el pensamiento, en el lenguaje y en el intercambio con los otros (Franco 2020).

Entonces la autora pone de manifiesto que en ocasiones suelen ser escasas las ofertas de los padres, dejando libres a los niños para tomar sus decisiones. Esto hace que el adulto presente dificultades en poder posicionarse y ejercer sus funciones y esto trae aparejado problemáticas de simbolización mucho más profundas que los modos restrictivos de incorporación de novedades que podrían encontrarse predominantes en otra época vinculados a los problemas de aprendizaje (Franco 2020).

Por lo cual se vuelve fundamental la participación de la familia en los procesos de tratamiento psicopedagógico no solo para acompañar a sus hijos, sino que también permite la puesta en palabras, el cuestionamiento y comprender las significaciones de la estructura familiar y la forma de implicación en la problemática de aprendizaje del niño (Suarez 2006).

Se puede pensar que el trabajo con los padres no es simple y muchas veces los obstáculos aparecen previo al inicio del tratamiento. Suarez (2006) en el Cap. II “El grupo de padres, obstáculos posibles” da cuenta de estos obstáculos: motivos laborales, confundirse fechas de reuniones, olvidarse de lo pactado, cuando la preocupación deviene de la institución escolar y la familia se ve “obligada” a consultar, entre otros. Entonces, continúa la autora, la función del psicopedagogo será interrogar donde no hay pregunta, abrir relatos

donde parecería no haber más texto y conocer la implicación familiar que dará cuenta del modo de relacionarse con lo que le pasa a su hijo.

Cambursano (2011) menciona que el objetivo de la implicación y el encuentro con los padres es que estos, se enfrenten con su demanda, en tanto es lo que abre la posibilidad de que empiecen a escucharse, desde donde decidir qué es lo que están dispuestos a hacer en relación con la dificultad en el aprendizaje que presenta su hijo. Y agrega "...cada hijo ocupa, en el imaginario de los padres, un lugar diferente, activando con su llegada cuestiones históricas que tienen que ver con los propios vínculos construidos como hijos con sus padres: la aparición de una dificultad muchas veces pone en jaque la historia del adulto...".

Máiquez, Rodríguez y Rodrigo (1998) presentan en su escrito "Intervención psicopedagógica en el ámbito familiar" cómo los cambios sociohistóricos-culturales inciden en la estructura familiar. Es decir, dan cuenta de las transformaciones que sufrió el modelo familiar tradicional resultando en la actualidad, diversas estructuras familiares, con diferentes estilos de crianza, credo, códigos, entre otros. Y destacan que frente a los cambios que enfrentan los miembros de una familia, es la única institución educativa en la que los miembros adultos no reciben información específica para mejorar sus competencias y recursos.

La familia brinda al sujeto la posibilidad de aprender a nadar en un océano inmenso. Media en el contexto social. Constituye el espacio paradigmático para el aprendizaje. Modela y permite modelar. Proporciona sustento y recursos para la vida diaria, para la comprensión del pasado y la proyección del futuro (Losada, 2015).

La entrevista inicial con padres permite articular cuestiones de lo diacrónico con lo actual, significarlas, aceptar que hay huecos que no son rellenados con información y que la

percepción de los mismos hechos varía en función del trabajo, que en conjunto, se realiza. (Wasserman, 2010).

El discurso parental y la riqueza de las relaciones iniciales son entonces los elementos que anteceden y anticipan el modo con el cual el niño podrá desplegar sus expectativas de apropiación y dominio de un campo social, previamente catectizado por sus padres, quienes transfieren al psiquismo infantil el deseo de conquista de nuevos objetos (Schlemenson 2009).

El adulto a cargo de la asistencia de las necesidades del niño es quien transfiere inconscientemente expectativas, frustraciones y deseos condicionados por la calidad de sus relaciones libidinales pasadas, que se sostienen a su vez en su propia experiencia como hijo (Schlemenson 2009).

El sostén del trabajo de un niño en la clínica psicopedagógica no es posible si no existe un dispositivo de funcionamiento que acompañe y piense, en tanto dispositivo, en términos de red y confianza mutua, no solo entre profesionales sino en el sujeto, en sus posibilidades y el trabajo posible con su familia.

En la revista digital “La procesualidad en la clínica psicopedagógica con niños y adultos a cargo” Álvarez, Grunberg, Yapura y Patiño (2018) dan cuenta del trabajo que se realiza con los adultos a cargo de niños que asisten a un programa de asistencia psicopedagógica. Los mismos se encuentran cada quince días en un grupo de reflexión. El grupo no es clínico, sino que se propone para compartir pensamientos, emociones y la modalidad discursiva en la que los adultos a cargo despliegan en torno a las dificultades en el aprendizaje de los niños. A partir del material que cada uno de los adultos lleva de manera individual al grupo, se elaboran historias clínicas acerca de las incidencias de las relaciones intersubjetivas familiares en las características psíquicas y de simbolización de los sujetos.

También permiten aproximarse a los modos en que los adultos se implican y significan las dificultades de los niños, las transformaciones y permanencias o discontinuidad que ocurren en el tratamiento. Agregan las autoras, que se elaboran intervenciones específicas para cada uno, que tienen como objetivo favorecer procesos reflexivos, potenciarlos y apuntalarlos.

Según Alicia Fernández (1987) la atribución del “lugar del que no sabe”, se articula con una particular organización-organismo-cuerpo-inteligencia-deseo. El atribuir un lugar a una persona dentro de un grupo familiar la induce a desempeñar este papel. Por eso, cuando el paciente designado es un niño o adolescente, el modo de diagnosticar tiene que ver con mirar, conocer al niño a través de la familia. El “mirar a través de la familia”, según la autora, debe tomar en cuenta simultáneamente tres niveles: individual, vincular y dinámico.

- 1) Nivel individual. Se centra en el paciente-designado, con su particular interrelación organismo-cuerpo-inteligencia-deseo. En la observación de situaciones vinculares familiares, es común detectar niños con problemas de aprendizaje cuya significación está relacionada con el cumplimiento de un deseo paterno con respecto a no crecer (ceceo, dislalias, etc.).
- 2) Nivel vincular: se focaliza en la modalidad de circulación del conocimiento y la información entre los miembros de la familia. Según Alicia Fernández, debemos prestar atención a:
 - a) Característica de los secretos y tipos de alianzas entre los miembros de la familia.
 - b) Las posibles calificaciones y descalificaciones.
 - c) Los mensajes. Su naturaleza (implícita o explícita), si se dan argumentos para explicar las opiniones, su contenido, su coherencia, la contradicción u articulación entre los mensajes verbales y paraverbales.

- d) Modo de atribución de verdad al conocimiento o a la información.
 - e) La metodología utilizada para enseñar (a caminar, a controlar esfínteres).
Castigos, sanciones, premios.
 - f) La información: ¿cómo se transmite? ¿Quién la transmite? Información sobre sexualidad, sobre la historia de la familia, sobre el trabajo de los padres, sobre la historia del niño, etc.
 - g) Actitud ante el otro como “buscador” del conocimiento, si se posibilita la pregunta, si se guardan y muestran recuerdos y qué tipo de recuerdos (fotos, estudios médicos, etc.).
 - h) Aceptación o rechazo de la autonomía de pensamiento, si se toma en cuenta la opinión del paciente designado, si se lo escucha, si se lo ignora, etc.
- 3) Nivel dinámico: Apunta a elucidar el sistema de roles necesarios para el funcionamiento y mantenimiento de la estructura familiar y los modelos de interacción posibles.

El aprendizaje, entonces, es un proceso que se significa familiarmente, aunque se apropia individualmente, interviniendo el organismo, el cuerpo, la inteligencia y el deseo del aprendiente y también del enseñante, pero el deseo es necesariamente el deseo del otro (Fernández, 1987).

Según Ana Fernández “Uno de los ámbitos fundante es la familia, allí se desarrollarán las matrices de aprendizaje constitutivas de la subjetividad y su relación con el mundo. La acción materna y su modalidad vincular funcionarán desde el comienzo de la vida como elemento configurante”. Es entonces en el ámbito de su grupo familiar y en forma particular en el protovínculo, que se constituyen las matrices de aprendizaje más estructurantes en tanto ligadas a la génesis del sujeto como tal.

Por lo tanto, la intervención psicopedagógica debe estar orientada a mejorar la calidad de los procesos de enseñanza y aprendizaje en el ámbito educativo y familiar, con el fin de fortalecer las competencias personales. Y otro punto fundamental, es que mediante el acompañamiento que se realiza a la familia en situación de intervención psicopedagógica, se potencias las redes entre escuela-familia-recreación.

El final del Tratamiento Psicopedagógico

Al hablar del final del tratamiento psicopedagógico, se puede pensar en dos tipos de cierre: alta desde la medición de la producción del niño, es decir, de su capacidad; o final de tratamiento psicopedagógico, el cual es un modelo más “artesanal”, con diferentes criterios que se ubican para pensar en un cierre de espacio (Filidoro 2009).

Continuando con las palabras de la autora, el espacio psicopedagógico se plantea con el fin de introducir estrategias que le permitan dar respuesta a la demanda de producción de la escuela. También se plantea intervenir en la escuela y con los padres cuyo fin es que puedan abrir alguna pregunta en torno del lugar que podían o no darles a las dificultades escolares del niño.

“..el tratamiento tiene un fin y ese fin está desde el principio..” (Filidoro, 2009).

Hablar del final del tratamiento es volver al inicio, rever la decisión de iniciar un tratamiento. Para decidir sobre el final del tratamiento se debe redirigir hacia la trama compleja (sujeto, historia familiar, producciones escolares, contexto histórico y social) y ubicar si las condiciones originales de la apertura del espacio de intervención psicopedagógico cesaron o aún persisten.

En la investigación “Qué intervenciones pueden realizar los psicopedagogos para acompañar a la familia que recibe diagnóstico de su hijo” (Matute, 2023), como resultado de las entrevistas realizadas a las psicopedagogas, frente al interrogante de si el familiar logra

sostener en el tiempo el tratamiento psicopedagógico, la mayoría sostiene que sí, pero que esto depende en gran parte de los recursos económicos y el tiempo que posean las familias, generalmente logran sostenerlo durante el año escolar. Si bien tuvieron casos en los cuales abandonaron por falta de compromiso y falta de predisposición ante el tratamiento, otra índole suele ser el hecho de que varios niños no cuentan con una obra social y esto perjudica sustancialmente sostenerlo.

Entonces, para considerar el final del tratamiento se debe atender a las variables del niño, de los padres y la escuela de manera simultánea. Considerando, además, que el terminar un espacio implica ser consciente de las faltas. Es decir, siempre habrá una falta donde se deberá acompañar (Filidoro, 2009).

Método

Diseño

La presente investigación responde a un enfoque cualitativo ya que se recogen y se analiza los datos obtenidos para brindar nuevos interrogantes en el proceso de interpretación a las preguntas iniciales (Hernández Sampieri, 2006).

Es de alcance exploratorio-descriptivo no experimental, para abordar las variables familia y tratamiento psicopedagógico. Este enfoque, continuando con Hernández Sampieri (2006), se basa en métodos de recolección de datos no estandarizados ni predeterminados completamente, ya que consiste en coleccionar diferentes puntos de vista de las personas teniendo en cuenta su subjetividad y singularidad.

Se busca describir y comprender los fenómenos y situaciones que acontecen durante la instancia de tratamiento psicopedagógico clínico desde la perspectiva de las familias, para reflexionar sobre posibles orientaciones a los profesionales de la psicopedagogía que colaboren con acompañar significativamente a las mismas.

De acuerdo con Hernández Sampieri (2006) el enfoque cualitativo puede concebirse como un conjunto de prácticas interpretativas que hacen al mundo “visible”, lo transforman y convierten en una serie de representaciones en forma de observaciones, anotaciones, grabaciones y documentos. Este enfoque estudia los fenómenos y seres vivos en sus contextos o ambientes naturales y en su cotidianidad y busca darle sentido a los fenómenos en función de los significados que las personas les otorgan.

Participantes

La muestra responde a un tipo no probabilístico homogéneo. Esto implica que se selecciona a partir de un criterio en particular y no es la generalización en términos de

probabilidad (Hernández Sampieri, 2006). Por un lado, se toma como muestra a las tres Psicopedagogas que trabajan en el centro de atención de salud de la obra social OSECAC de la Ciudad de Mercedes con niños entre 4 y 12 años que presentan dificultades en el aprendizaje durante los años 2022-2023-2024, de la ciudad de Mercedes. Las profesionales son de sexo femenino, con edades que abarcan entre 27 a 40 años. Por el otro lado, se incluye a las familias que han recibido atención psicopedagógica bajo las condiciones anteriormente mencionadas, que hayan experimentado la interrupción del proceso terapéutico o que hayan considerado hacerlo. Se hace un recorte de 5 familias por psicopedagoga, teniendo un total de 15 familias.

Técnicas de recolección de datos – Procedimiento

Este enfoque cualitativo se basa en métodos de recolección de datos no estandarizados ni predeterminados completamente. Tal recolección consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes (sus emociones, prioridades, experiencias, significados y otros aspectos más bien subjetivos) (Hernández Sampieri, 2006).

Se realiza en la muestra la aplicación de entrevistas semiestructuradas individuales, las cuales, siguiendo con el mismo autor, se basan en una guía de preguntas con la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener más información que permitan explorar en profundidad las razones de la discontinuidad en el tratamiento. Las entrevistas abordan temas como la percepción del acompañamiento, barreras en la participación, apoyo institucional y necesidades no satisfechas, para centrar la mirada en las experiencias de las familias y los psicopedagogos y los diferentes puntos de vista que poseen del tratamiento psicopedagógico.

De la entrevista semiestructurada se toman datos pertinentes, específicamente sobre proceso diagnóstico y tratamiento psicopedagógico con las sensaciones que la familia

atravesó durante el mismo, de la información que tenían al respecto, y demás aportes que ayuden a profundizar sobre la problemática que aborda el trabajo de investigación. Se busca comprender en profundidad el contexto de estos, y plantear posibles propuestas de intervención psicopedagógicas en base a las necesidades expresadas por las familias.

Para llevar a cabo las entrevistas planificadas se entrega a cada uno un consentimiento informado el cuál es un documento que es parte del derecho a la salud y garantiza que las prácticas de salud respeten el principio de no discriminación, la autonomía y libre determinación, la integridad física y psíquica, y la dignidad de toda persona (Losada, 2014). Con esta herramienta se les explica los objetivos de la investigación y su derecho a negarse. Además, se establece un ambiente de confianza, asegurando el respeto y el compromiso con sus experiencias.

Entonces, esta investigación de carácter cualitativa permite investigar las causas de la discontinuidad del tratamiento psicopedagógico, explorando tanto factores internos de cada familia como influencias externas que afectan su permanencia en el proceso. A través de esta investigación, se busca no solo comprender los motivos detrás del abandono, sino también desarrollar propuestas de acompañamiento adaptadas que respondan a las necesidades de cada familia, ayudando a fortalecer el vínculo terapéutico y favorecer un proceso de tratamiento integral y continuo.

Resultados

La muestra consta, por un lado, de 2 (dos) psicopedagogas mujeres que prestan servicio de evaluación, diagnóstico y tratamiento psicopedagógico en el centro de atención de salud privado de la Ciudad de Mercedes. Una de ellas tiene 52 años y la otra tiene 26 años. La psicopedagoga con más experiencia posee título de Licenciada en Psicopedagogía, mientras que la otra profesional es Psicopedagoga, cursando el ciclo complementario de la Licenciatura en Psicopedagogía. Y, por otro lado, se convoca a 9 familias, que están en proceso de tratamiento psicopedagógico, a participar de un cuestionario semiabierto mediante Google Drive.

A continuación, se comparte los resultados que surgieron a partir de las entrevistas realizadas. Se decide organizarlos según los temas que fueron apareciendo en las respuestas, que están directamente relacionados con los objetivos de esta investigación. Si bien no se utilizan concretamente los objetivos, se reflejan los aspectos que se busca indagar y que orientaron todo el proceso de la investigación. El propósito es poner en manifiesto, desde las voces de las familias y profesionales, qué factores inciden en la continuidad o interrupción del tratamiento psicopedagógico y pensar estrategias de acompañamiento familiar desde el ámbito clínico.

A fin de facilitar la exposición de los resultados, se decide agruparlos de acuerdo con categorías establecidas según el rol de los participantes entrevistados: profesionales y familias de los pacientes.

A partir de las dos entrevistas realizadas a profesionales de la Psicopedagogía, se obtienen los siguientes resultados:

- Posibles factores que inciden en el abandono del tratamiento: ambas psicopedagogas coinciden en citar al factor económico y organización familiar como elementos que

influyen negativamente. “Desde mi experiencia, uno de los factores por los cuales las familias han interrumpido el tratamiento es por lo económico, se les dificulta poder sostenerlo semanalmente. Algunas familias son comprometidas con el tratamiento, pero otras no tanto, me ha pasado que frente a tres ausencias consecutivas cuando les consultas a las familias porque no asisten, ahí avisan que no van a continuar y refieren que por cuestiones familiares o económicas”, expresa una de las profesionales.

- Estrategias de acompañamiento familiar: coinciden en que mantener reuniones regulares con la familia permite trabajar sobre los avances y desafíos que aún se presentan y así reforzar la intervención. Por ejemplo, la psicopedagoga más joven expresa “mantenerme en contacto con las familias y si es necesario realizar una reunión, charlamos cómo va el tratamiento, vemos avances, desafíos” (sic). En cuanto a la otra profesional menciona que “por lo general, suelo citar a las familias para hablar sobre las evaluaciones, reevaluaciones, inquietudes, orientaciones...” (sic).
- Posibles factores externos que inciden en la continuidad del tratamiento: una de las psicopedagogas expresa que es el trabajo en red con profesionales externos y el trabajo con la escuela lo que permitiría la continuidad de este.
- Aprendizaje de las situaciones de discontinuidad psicopedagógica: solo una de las psicopedagogas expresa que, de dichas situaciones, aprendió a evaluar el acompañamiento que permite la familia y poder hacerlo hasta ese límite. Citando sus palabras en concreto “que cada familia es singular y distinta a otras, que cada una de ellas en su particularidad hay que acompañarlos en la medida en que ellos te permitan que los acompañes” (sic).
- Acciones preventivas de discontinuidad de tratamiento: reuniones con familias, y grupos de WhatsApp que permita la comunicación fluida con profesionales externos que intervienen y con la escuela. Por ejemplo, una de ellas manifiesta que tiene

“reunión con la familia cada 15 o 1 vez al mes, para sacar dudas y ver el proceso del tratamiento juntos. Grupos de WhatsApp con los profesionales externos y familia, comunicación fluida con la escuela”. Y por su parte, la otra psicopedagoga expresa “las reuniones con las familias...”.

- Cambios necesarios a tener en cuenta: una de las psicopedagogas considera que es necesario tener una escucha más profunda con las familias, mientras que la otra psicopedagoga considera que no debe cambiar nada.

Por otra parte, se presentan los resultados de las entrevistas a 9 familias de niños de nivel primario que asisten a tratamiento psicopedagógico en el centro de salud con las profesionales presentadas anteriormente. Los resultados son los siguientes:

- Decisión de realizar la consulta con el área de psicopedagogía: En su mayoría (4 familias) coinciden en que realizaron la consulta con psicopedagoga a partir de la derivación que realizó otro profesional, entre ellos neurólogos, pediatras y equipo de neurodesarrollo infantil. Además, se menciona en tres ocasiones que la institución escolar es quien realizó el pedido y orientación de dicha consulta. Otras dos familias mencionaron que fue decisión familiar con un previo trabajo en conjunto con la escuela. Algunas de las respuestas que se presentaron fueron: “fue por medio de la derivación del neurólogo”, “por recomendación del equipo de neurodesarrollo infantil y la Neuróloga”, “Por mi parte veía a mi hija que sufría. Por no llegar a cumplir con el objetivo escolar. Veía que su alrededor lograba avanzar con la lectura y escritura por si sola. Que fue lo que más le frustraba a ella como alumna. Era también por su hiperactividad”, “Por sugerencia del colegio”, entre otras.
- Expectativas sobre el tratamiento psicopedagógico: Frente a la pregunta por las expectativas sobre el tratamiento psicopedagógico las familias manifestaron, en palabras generales, que buscan el bienestar de su hijo/a.

Una respuesta manifiesta que pretenden que su aprendizaje mejore y lo ayude a superar las dificultades que se le presentan al niño para tener mayor confianza y autoestima. Otra familia expresa que espera que se lo pueda ayudar desarrollando con énfasis las áreas débiles y fortaleciendo su comprensión de las cosas, para que logre retener información y comprender por el mismo.

Por otro lado, otra familia espera que se modifique la conducta del paciente esperando del tratamiento psicopedagógico que ayude al niño a entender lo que pasa o le otorgue a la escuela herramientas para que “interpreten” (sic.) mejor a su hijo.

Otra familia menciona que las expectativas eran saber cómo solucionar el problema que se les presentaba con su hija, principalmente esperaban herramientas para darle a la escuela para “tranquilizarla” (sic) y a su hija también ya que sentía inseguridades para asistir a la misma porque se consideraba menos que el resto de los compañeros.

Si bien el general de las respuestas ronda en las dificultades o desafíos que presentan los niños en el aprendizaje, una de las respuestas pone el acento en la incertidumbre de la familia en relación con tener miedo de que no funcione el tratamiento.

- De acuerdo con las expectativas anteriormente mencionadas, ¿las familias consideran que se lograron?: En general, las respuestas son positivas. Es decir, las familias observan cambios en sus hijos en función del proceso de tratamiento. Algunas de las respuestas expresan que observan mayor concentración, mejor comprensión, autonomía, mejoras en la expresión verbal, descubrimiento de otros desafíos y acompañamiento con otras terapias, cambios a nivel atencional y de conducta de hiperactividad, alfabetización, lectura corriente, entre otros. Aún así, dos familias mencionan que aún no observan cambios, pero comprenden que es un proceso.

- Relación con el profesional tratante: Empática, de confianza, muy buena, asiste contento el niño a cada encuentro, atenta, brinda herramientas acordes para el aprendizaje, honesta, satisfecha, fueron algunos de los calificativos para la relación que presentan con la profesional tratante.

Otras respuestas para tener en cuenta expresan inquietudes y, en el caso de una familia, solicita más interiorización en la trama familiar con respecto a la relación entre sus miembros, pidiendo además que sea más frontal y al mismo tiempo se pregunta si esa es la labor de la psicopedagoga.

- Grado de participación familiar en el proceso de tratamiento:

- Siempre participamos: 4 familias
- A veces participamos: 3 familias
- Poca participación: 2 familias

- Factores que dificulten o han dificultado la asistencia regular al espacio:

- Horario: 1 familia
- Transporte
- Superposición de actividades: 1 familia
- Trabajo
- Clima: 1 familia
- Predisposición del niño: 1 familia
- Cancelación del espacio por parte del profesional
- Factor económico: 4 familias
- Vinculo negativo con la profesional

- ¿En algún momento evaluaron la opción de dejar el tratamiento psicopedagógico?

Si es así, ¿Qué fue lo que llevó a considerarlo?: Todas las familias expresaron que no han evaluado la opción de no continuar con el tratamiento psicopedagógico.

Una familia agrega que espera que se le brinden las herramientas necesarias para acompañar a su hijo y otra menciona, que si bien no considera la opción de abandonar el tratamiento expresa su dificultad en sostenerlo por cuestiones económicas.

- Cambios que sugieren para facilitar la continuidad del tratamiento

psicopedagógico: Dos familias coinciden en mencionar que para facilitar el tratamiento psicopedagógico sería necesario mayor implicación del entorno del niño en cuanto al contexto escolar y familiar para reforzar el aprendizaje en los diferentes ámbitos de la vida del paciente. Textualmente una familia expresa “Para facilitar el tratamiento psicopedagógico sería mayor implicación del entorno en cuanto a docentes y al familiar en el proceso para reforzar el aprendizaje en diversos contextos” (sic).

Otra familia menciona que es necesario que la obra social se haga responsable de los honorarios de la profesional de psicopedagogía y otra familia, pone de manifiesto, que necesitaría que su hija asista 2 veces a la semana por indicación médica pero que por cuestiones económicas no lo pueden llevar a cabo.

El resto de las familias (3 familias) ha comentado que no hace falta ningún cambio.

- Apoyo adicional que consideran que necesitan como familia para sostener el

proceso de tratamiento psicopedagógico: Una familia menciona que considera necesario apoyo emocional o centro de contención para la familia ya que el proceso puede generar estrés y dudas, como también otra familia menciona, que es necesario el apoyo del establecimiento educativo y que puedan seguir las sugerencias que brinda un profesional externo. Otras mencionan que sería necesario

más interrelación con el profesional y el factor económico que, en algunas situaciones influyen en el sostenimiento de este.

- Resultados que les gustaría alcanzar con el tratamiento: Algunas de las respuestas hacen referencia a que los niños adquieran mayor autonomía y confianza para que desarrollen sus habilidades con seguridad y enfrenten desafíos con mayor independencia. Estos desafíos conllevan a proyectar un futuro, el cual es incierto en algunas familias, por las dificultades presentes en los niños. Otra familia expresa que le gustaría que la escuela entienda que son procesos y que acompañe para que el niño se sienta más cómodo. Al igual que otra familia que expone que desea que su hija siga aprendiendo y sus inseguridades se conviertan en fortalezas ya que observa que suele negarse muy fácilmente a realizar las actividades debido a sus desafíos. Y hay familias que esperan el alta del paciente.

Discusión

Los resultados obtenidos respecto al objetivo general de la investigación el cual es “examinar los posibles factores que inciden en la discontinuidad del tratamiento psicopedagógico en niños de edad primaria en el ámbito clínico de un consultorio de salud privado”, permiten obtener una mirada y conocimiento de posibles elementos que inciden en dicha problemática. Lo recabado en las entrevistas da cuenta que factores tales como económicos, organización familiar, laboral y el clima, atentan contra la continuidad de los tratamientos. Por otra parte, las familias reconocen la importancia del acompañamiento que reciben por parte del/la profesional de la psicopedagogía que lleva a cabo el tratamiento y un sólido trabajo en red con las instituciones educativas y otros terapeutas que intervienen en la mirada global del niño.

En primer lugar, los hallazgos coinciden con los planteamientos de autores como Müller (2013), quien destaca la importancia de la participación de la familia en el proceso terapéutico. La falta de compromiso familiar puede ser un factor determinante en la interrupción del tratamiento, ya sea por desconocimiento de su relevancia, por dificultades de organización o por falta de apoyo institucional.

Para tener presente, tal como plantea Schlemenson (2008) el espacio de tratamiento psicopedagógico es una estrategia clínica que surge luego de la instancia de evaluación y diagnóstico y recordando las palabras de Paín (1983) dicho espacio psicopedagógico es importante para afianzar los recursos cognitivos del sujeto.

Hernández Sampieri (2006) menciona que el acompañamiento familiar es un aspecto clave en cualquier tratamiento educativo o terapéutico, dado que influye directamente en la motivación y la adherencia de los niños a las intervenciones psicopedagógicas. En este sentido, las respuestas de las familias indican que aquellas que recibieron mayor orientación y

seguimiento por parte de los profesionales lograron sostener con mayor continuidad el tratamiento.

Se puede pensar, entonces, que un espacio grupal para padres, como el que presenta Rochi (2020) sería fundamental para generar un espacio de encuentro y despliegue de subjetividades, en el cual se permiten escuchar la problemática que presentan confrontándose con otras voces. Tal como lo expresa una familia de las entrevistadas, “es necesario apoyo emocional o centro de contención para la familia ya que el proceso puede generar estrés y dudas” (pág. 41).

Por otro lado, los factores económicos y organizativos han sido identificados en esta investigación, como barreras en la adherencia a los tratamientos. Cuatro familias de las nueve entrevistadas manifestaron dificultades económicas como un factor que amenazaba la continuidad del tratamiento, lo que refuerza la necesidad de que las obras sociales brinden mayor cobertura y apoyo. Según Losada (2014), el acceso a la salud y la educación debe contemplar las realidades socioeconómicas de las familias para garantizar la equidad en los servicios.

Tal como se presenta en la teoría del aprendizaje significativo, Ausubel (1983) resalta que el contexto del niño influye en su proceso de aprendizaje. En consecuencia, una mejor articulación entre el contexto escolar, familiar y terapéutico podría favorecer la permanencia en los tratamientos psicopedagógicos y evitar abandonos prematuros.

Conclusión

La presente investigación tiene como objetivo examinar los posibles factores que inciden en la discontinuidad del tratamiento psicopedagógico e idear estrategias de acompañamiento como líneas futuras para garantizar la continuidad y adherencia al tratamiento psicopedagógico y prevenir la discontinuidad de este. La investigación ha permitido corroborar la hipótesis inicial, demostrando que el acompañamiento familiar efectivo es un factor determinante en la continuidad del tratamiento psicopedagógico.

Así, invita a pensar líneas de acción mediante una red fortalecida entre los actores que intervienen en el proceso de aprendizaje de un niño (escuela – familia – profesionales).

A su vez, es importante el compromiso y alojamiento de las inquietudes, miedos y fantasías de las familias en relación con el tratamiento psicopedagógico e invitarlos a ser parte y responsables con el compromiso de sostener el espacio para generar avances y aprendizaje significativos en el niño.

Como conclusión, para garantizar la continuidad del tratamiento psicopedagógico se requiere una mirada integral que contemple no solo al sujeto, sino también a los actores que participan en su vida, entre ellos, su familia, la escuela y el sistema de salud, promoviendo así, acciones que faciliten la permanencia y efectividad de las intervenciones. Sin embargo, también es necesario tener presente otros factores que pueden interferir en la continuidad, como la superposición de actividades, la dinámica y la organización familiar y otro factor clave que puede pasar desapercibido: la predisposición del niño al momento de asistir a su espacio de tratamiento. Su motivación, su actitud frente al espacio terapéutico y cómo se siente en él, son aspectos que merecen ser escuchados y abordados. Presentando apertura de trabajo, con flexibilidad, considerando estos factores y otros que pueden presentarse, permitirá lograr un plan de tratamiento pertinente y exitoso para cada niño.

Limitaciones de la investigación

Esta investigación presenta algunas limitaciones tales como el tamaño de la muestra de los participantes, ya que la misma podría ampliarse, así como también se podría extender esta investigación hacia otros contextos.

Otra de las limitaciones, aunque así se consideró en un inicio, fue solamente evaluar a las psicopedagogas de la obra social. Hubiese sido beneficioso ampliar la evaluación a psicopedagogas de otros espacios para obtener información de otros factores que pueden incidir en la discontinuidad del tratamiento psicopedagógico.

Por otro lado, algunas respuestas de las psicopedagogas y familias entrevistadas fueron muy escuetas, no dando lugar a expliarse y dar más información acerca de su formación y o experiencia.

Por último, una limitación fundamental fue no poder contactar a familias que hayan abandonado el proceso de tratamiento psicopedagógico, lo cuál hubiera permitido tener factores certeros de discontinuidad.

Líneas de investigación futuras

Se propone ampliar la muestra a profesionales de la psicopedagogía que se desempeñen en otros contextos, ya que permitirá obtener otra información sobre los factores que inciden en la discontinuidad del tratamiento. Así mismo, obtener más información y de otras realidades, puede permitir proyectar otras líneas de acción y enriquecer las existentes. Además, contar con la palabra de familias que hayan interrumpido el proceso de tratamiento puede contribuir a pensar líneas de acción acorde a los factores que se menciona.

Propuestas de intervención

Algunas de las propuestas de intervención a partir de la investigación realizada y con el objetivo de garantizar la adherencia y continuidad en el espacio de tratamiento psicopedagógico pueden ser las siguientes:

- Fortalecimiento del acompañamiento familiar: implementar espacios de escucha grupal de manera mensual con las familias para acompañar, brindar información y herramientas que faciliten el compromiso hacia el espacio. Además, puede implementarse como espacio de orientación entre familias que atraviesan situaciones similares que promuevan experiencias.
- Trabajo interdisciplinario: mantener comunicación fluida entre profesionales de la psicopedagogía, psicología, fonoaudiología, terapia ocupacional, neurología infantil, entre otros, como también con las instituciones escolares, para asegurar una intervención integral y significativa.
- Flexibilización de horarios y modalidad de tratamiento: considerar adaptar y ser flexible con los horarios de atención y modalidad de tratamiento (virtual o presencial) para garantizar la presencia del niño en el espacio de tratamiento.
- Factor económico: considerando la población de la evaluación, debería ser un tema a debatir con la obra social en cuanto a beca, flexibilidad de horario, cronograma, etc.

Referencias Bibliográficas

Aguirre, L.M. (2020). Percepción de los padres de niños con dislexia respecto del rol psicopedagógico [Trabajo Final Integrador, Universidad de Flores].

<https://hdl.handle.net/20.500.14340/690>

Alcaraz, M. D. (2023). La importancia del acompañamiento a las familias durante los procesos de evaluación diagnóstica en la primera infancia [Trabajo final de integración, Facultad de Psicología y Ciencias Sociales, Universidad de Flores].

<https://repositorio.uflo.edu.ar/server/api/core/bitstreams/2d4fb796-8242-4275-8748-dae59ac5f29d/content>

Álvarez Vázquez, J. (2020). Afrontamiento de padres/madres con hijos diagnosticados con trastorno del Espectro Autista e intervención psicopedagógica en la familia, en General Pico, La Pampa [Trabajo Final Integrador, Universidad de Flores].

<https://hdl.handle.net/20.500.14340/1010>

Amitrano, C. Rother G (1996). Tratamiento Psicopedagógico: Estrategias y procedimientos con niños, padres y docentes. Psicoteca.

Barbosa, H. O. (2020). Impacto familiar de niños de 6 a 15 años con trastorno por déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) [Tesis de Doctorado, Universidad de Flores]

<https://hdl.handle.net/20.500.14340/550>

Bella, M. (2023) – *Guía teórico-práctico Evaluación psicopedagógica en niños de 6 a 12 años (perfil neuropsicológico)* – Akadia Editorial

Berenstein, I. (1984). Familia y enfermedad mental. Buenos Aires: Paidós

- Boggino, Norberto (2012) Los problemas de aprendizaje no existen: propuestas alternativas desde el pensamiento de la complejidad . - 1a ed. 2a reimp. - Rosario: Homo Sapiens Ediciones, 2012.
- Cambursano, M., & Luque Disandro, C. (2019). Psicopedagogía Clínica. Experiencias en Escena. Editorial Brujas.
- Caldara, P. (2015). Psicopedagogía, hacia una integración entre salud y educación / Paula Caldara; Hector Alberto Waisburg; Ana Paula Mejuto; compilado por Alicia Strano y Paula Caldara. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Lugar editorial, 2015.
- Calvo, P. B. (2011). *Psicopedagogía*. Nau Llibres.
- Catanese, M. B. (2021). Tratamiento psicopedagógico e intervenciones en niños con problemas de aprendizaje en primaria [Trabajo Final Integrador, Universidad de Flores]. <https://hdl.handle.net/20.500.14340/1028>
- Eisma, L, Bravo, P y Pina F- Metodología de la investigación psicopedagógica. 1998- España. Editorial: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA DE ESPAÑA, S. A. U.
- Fernández, A. (1987). *La inteligencia atrapada*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- Fernández Ana María (2020). “Estructura familiar y Procesos de Aprendizaje. Rol de la Familia en la Génesis de las Matrices de Aprendizaje”
enfamiliarhttp://www.psicologiagrupal.cl/documentos/articulos/familia_matrices.htm
- Ferrero, M. J. (2023). El papel de la familia en el rendimiento escolar de los hijos [Trabajo final de grado, Facultad de Psicología y Ciencias Sociales, Universidad de Flores] <https://repositorio.uflo.edu.ar/server/api/core/bitstreams/7fc4e88a-1050-4903-bc64-f080fa8b5a3a/content>

- Filidoro, N. (2009). Psicopedagogía: conceptos y problemas. La especificidad de la intervención clínica. Biblos.
- Filidoro, N. S. (1993). Los psicopedagogos o de la imposibilidad de ser siendo mitad y mitad. *Revista Aprendizaje, Hoy*, (26), 49 – 155.
- García, D. (1996) *Fracaso escolar y desventajas sociales. Un desafío para la inteligencia*. Editorial LUMEN – HVMANITAS
- Hernandez Sampieri, R. (2006). *Metodologia de La Investigacion*. McGraw-Hill Companies.
- Losada, A. V. (2015). Familia y Psicología. Buenos Aires: Dunken.
- Losada, A. V. (2014). Uso en Investigación y Psicoterapia del Consentimiento Informado. En Kerman, B.
- Martín Alfonso, L. (2004). Acerca del concepto de adherencia terapéutica. *Revista Cubana de Salud Pública*, 30(4) Recuperado en 11 de octubre de 2024.
- Márquez, M.L. (2020). Intervenciones psicopedagógicas y aprendizaje en niños de preescolar con dificultades atencionales [Trabajo Final Integrador, Universidad de Flores].
<https://hdl.handle.net/20.500.14340/666>
- Matute, M. A. (2023). La importancia del rol psicopedagógico en familias que reciben el diagnóstico [Trabajo final de licenciatura] UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA Facultad de Ciencias de la Educación y psicopedagogía
<https://repositorio.uai.edu.ar/items/c87d8e85-6aa4-4245-96af-01eb3aa4ee07/full>
- Morrone, M.E. (2020). El rol de la familia en los tratamientos y el estado actual de las personas con discapacidad [Trabajo Final Integrador, Universidad de Flores].
<https://hdl.handle.net/20.500.14340/709>

Müller, M. "Psicopedagogía entre la clínica, la prevención y la transversalidad cultural".

Revista Aprendizaje hoy nº37 año XVII

Müller, M. (2013) *Aprender para ser* - 8a ed. Buenos Aires: Bonum 2013.

Ortiz, P. M., & Ortiz, P. E. (2007). Psicología de la salud: Una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutica. *Revista médica de Chile*, 135(5), 647-652.

Paín, S. (2012) *Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje*- 1a ed. Buenos Aires: Nueva Visión.

Pearson, R. (2017) *Dislexia: Una forma diferente de leer* / 1a ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Paidós

Pensar-se en familia. (2010, enero 27). Psicopedagogía.

<https://www.xpsicopedagogia.com.ar/pensar-se-en-familia.html>

Riviere, E. (1970). *Del Psicoanálisis a la Psicología Social*. Buenos Aires

Sampieri, H. (2014). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill

Schelemenson, S. (2016). *La clínica en el tratamiento psicopedagógico*. Paidós.

(2012) *Niños que no aprenden* - Buenos Aires, Paidós

(2008) *Subjetividad y lenguaje en la clínica psicopedagógica: voces presentes y pasadas*. Paidós

Strauss, A. y Corbin, J. (2016) *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Metodología. Editorial Universidad de Antioquia.

Wald, A., Lucero, A. y Hamuy, E. (2013). Anuario de investigaciones. Estudio longitudinal de las transformaciones psíquicas y simbólicas en niños asistidos en tratamiento psicopedagógico grupal, vol. XX

Anexos

Formulario de Consentimiento informado

Me ha sido explicado que los miembros de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de UFLO Universidad, desean conocer sobre mi experiencia en cuanto al tratamiento psicopedagógico. Es por esta razón que se está realizando un trabajo de investigación cuya finalidad es conocer e indagar sobre los factores que inciden en la discontinuidad del tratamiento psicopedagógico y el acompañamiento que reciben las familias para su prevención.

Mi participación en la investigación consiste en responder con sinceridad a la administración de los cuestionarios que se me entregarán en el marco de la investigación. La participación es voluntaria y en cualquier momento puedo dejar sin efecto la presente autorización, retirándome del presente acto. Se me ha dicho que mis respuestas u opiniones serán confidenciales y sólo de conocimiento para el equipo de investigación, resguardando mi privacidad y los resultados no serán ligados a mi información que se coloca al pie del presente consentimiento. Asimismo, se me ha explicado que los resultados globales de la investigación serán presentados en la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales y que podrán ser expuestos también en congresos y/o publicados en revistas científicas preservándose siempre mi identidad, conforme a la ley 25.326. Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos a participar en el mismo, puedo contactar a la Secretaría de Investigación y Desarrollo UFLO, a sinvestydes@uflo.edu.ar. Habiendo comprendido lo que se me ha explicado, acepto participar en este trabajo de investigación

Firma:

Firma Profesional Informante:

Aclaración:

Aclaración:

DNI:

DNI:

Fecha:

Protocolo N°

Entrevista a familias

1. Edad actual del niño:
2. ¿Cómo tomaron la decisión de realizar la consulta con el área de psicopedagogía?
3. ¿Qué expectativas tenían sobre el tratamiento psicopedagógico al comienzo?
4. En función de las expectativas anteriormente mencionadas, ¿consideran que se lograron hasta el momento?
5. ¿Cómo describirían la relación con el profesional tratante?
6. ¿Cómo describirían el grado de su participación familiar en el proceso de tratamiento?
 - a. Nula participación.
 - b. Poca participación.
 - c. En ocasiones participamos.
 - d. Siempre participamos.
7. ¿Se han encontrado con alguno/s de estos desafíos que dificulten o han dificultado su asistencia regular al espacio? Seleccione la que considere:
 - a. Horario
 - b. Transporte
 - c. Superposición de actividades
 - d. Trabajo
 - e. Clima
 - f. Predisposición del niño y/o familia
 - g. Cancelación de sesión por parte del profesional
 - h. Factor económico
8. ¿En algún momento evaluaron la opción de dejar el tratamiento psicopedagógico? Si es así, ¿Qué fue lo que llevó a considerarlo?
9. ¿Qué cambios sugerirían para facilitar la continuidad del tratamiento?

10. ¿Qué apoyo adicional consideran que necesitan ustedes como familia para sostener el proceso de tratamiento psicopedagógico?
11. ¿Qué resultados les gustaría alcanzar con el tratamiento?
12. Observaciones / comentarios para agregar:

Entrevista a profesionales psicopedagogos/as

1. ¿Cuántos años de experiencia tienes en el ámbito de la psicopedagogía?
2. ¿Cómo describirías las características más comunes de las familias que asisten a tu espacio de tratamiento psicopedagógico?
3. De acuerdo con tu experiencia, ¿Qué tan frecuente es que las familias interrumpen los tratamientos antes de que culminen por el alta profesional? ¿Las familias notifican la discontinuidad del tratamiento?
4. ¿Cuáles crees que son las principales razones que llevan a las familias a discontinuar los tratamientos?
5. ¿Qué estrategias utilizas para estimular a las familias y sostener el compromiso con el espacio de tratamiento?
6. ¿Consideras que el avance o la no visualización de los avances, influyen en la decisión de la familia de continuar o abandonar el espacio de tratamiento?
7. ¿Qué factores externos, de acuerdo con tu mirada, impactan más en lograr la continuidad del tratamiento?
8. El trabajo red con escuela – familia – psicopedagogo ¿Influye en la adherencia al tratamiento?
9. ¿Qué acciones preventivas implementas para evitar la discontinuidad del tratamiento?

10. ¿Qué cambios consideras necesarios y pertinentes para acompañar mejor a las familias?
11. ¿Qué aprendizaje obtuviste de las experiencias de abandono de tratamiento?
12. Observaciones y comentarios:

Carpeta drive

https://drive.google.com/drive/folders/1OZ5cRJskIcSGsPSqk7I_VkPAwPecFX33?usp=sharing