



Facultad de Psicología y Ciencias Sociales

Plan de Tesina

Título:

“El grafismo como herramienta terapéutica en el trabajo interdisciplinario de niños con problemas de aprendizaje”

Nombre de la Universidad: Universidad de Flores

Unidad Académica: Facultad de Psicología y Ciencias Sociales

Autoridades de la Universidad, de la Unidad Académica y de la Carrera:

Decana: Lic. Beatriz Labrit

Vicedecana: Dra. Analía Verónica Losada

Directora Lic. en Psicopedagogía - Sede Buenos Aires : Lic. Laura Waisman

Administradora de Plataforma: Mgter. Alejandra González

Nombre y Apellido del Tutor: Cynthia Malfet

Nombre y Apellido del Asesor Metodológico: Talía Gomez Yepes

Nombre y Apellido del autor/a: Bernardi, Lucia

Número de Legajo: 24.100

Título del trabajo: “El grafismo como herramienta terapéutica en el trabajo interdisciplinario de niños con problemas de aprendizaje”

Lugar: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Fecha de entrega: 05 de mayo de 2020

Índice

Resumen	2
Abstract.....	3
Introducción.....	4
1. Marco Teórico	7
1.1. Grafismo	
infantil.....	7
1.1.1. Antecedentes de la expresión gráfica.....	7
1.1.2. Fundamentación teórica.....	8
1.1.3. Dispositivos básicos implicados en el grafismo	9
1.1.4. Grafismo como instrumento	
terapéutico.....	10
1.2. Niños con problemas de aprendizaje.....	12
1.3. Trabajo interdisciplinario.....	15
2. Antecedentes.....	18
3. Planteo del Problema	21
4. Objetivos.....	22
5. Método.....	23
6. Diseño.....	23
7. Participantes	23
8. Técnicas de recolección de datos.....	23
9. Procedimiento.....	23
10. Resultados.....	25
11. Discusión.....	30
12. Conclusiones.....	37
Referencias	42
Anexos	43

Resumen

El tema de la presente tesina es el grafismo como herramienta terapéutica en el trabajo interdisciplinario de niños con problemas de aprendizaje. Esta investigación tiene como objetivo indagar sobre el grafismo infantil como herramienta terapéutica para niños con problemas de aprendizaje, desde las distintas disciplinas que trabajan con dicha dificultad. Es una investigación cuali – cuantitativa. Es un diseño no experimental, transversal y descriptivo, cuyo objetivo será indagar sobre el valor terapéutico que le otorgan diferentes profesionales de los equipos interdisciplinarios, al grafismo infantil como técnica de intervención para abordar problemáticas de aprendizaje. Se analizarán siete entrevistas realizadas a dos equipos interdisciplinarios de la ciudad de Ramallo, cuyos profesionales tienen una formación psicológica, psicopedagógica y fonoaudiológica.

Palabras claves: Clínica de niños, grafismo, equipos interdisciplinarios

Abstract

The subject of this thesis is graphics as a therapeutic tool in the interdisciplinary work of children with learning problems. This research aims to investigate children's graphics as a therapeutic tool for children with learning disabilities, from the different disciplines that explore this difficulty. It is a qualitative - quantitative investigation. It is a non-experimental, cross-sectional and descriptive design, the objective of which will be to investigate the therapeutic value that different professionals of the interdisciplinary teams give to children's graphics as an intervention technique to address problematic learning problems. Seven interviews with two interdisciplinary teams from the city of Ramallo, whose professionals have psychological, psycho pedagogical and phonoaudiological training, will be analyzed.

Key words: Children's clinic, graphics, interdisciplinary teams

Introducción

El tema de la presente tesina es el grafismo como herramienta terapéutica en el trabajo interdisciplinario de niños con problemas de aprendizaje. Esta investigación tiene como objetivo indagar sobre el grafismo infantil como herramienta terapéutica para niños con problemas de aprendizaje, desde las distintas disciplinas que trabajan con dicha dificultad.

Debemos considerar de fundamental importancia el tema elegido ya que el dibujo puede ser considerado una herramienta que puede ser utilizada por diversas profesiones en un trabajo en red como instrumento de diagnóstico y tratamiento en los problemas de aprendizaje, siendo un punto de articulación y encuentro entre los distintos profesionales.

Es importante destacar que diversas corrientes han abordado el tema del dibujo en la situación clínica, entendiéndolo como una herramienta para conocer aspectos profundos de la personalidad del sujeto. Los dibujos revelan ser las expresiones más variadas y apropiadas de los conflictos del alma infantil (Morgenstern, 1948).

Vemos además que el mismo nos brinda acceso a la posibilidad de evaluar clínicamente la disponibilidad de acceso del paciente a diferentes estructuras o representaciones simbólicas (Levin, 2005). El niño se permite ser él mismo en sus dibujos, se aventura, se torna audaz y representa las situaciones más complicadas y delicadas con símbolos más o menos transparentes. Se atreve a ser él mismo. Se aventura y se expresa (Morgenstern, 1948).

Además, hoy se nos hace imperioso pensar nuevas líneas de intervención frente a la necesidad de abordar en forma integral a los sujetos que acuden a la clínica psicopedagógica, presentando diversos problemas en su aprender. El trabajo en equipo, la escucha atenta y respetuosa hacia los profesionales que trabajan en articulación contante en el abordaje del sujeto se ha convertido en un requisito fundamental para la labor profesional. Vemos al respecto que la interdisciplina surge en respuesta al cambio, la imprevisibilidad, la complejización del mundo moderno y posmoderno. (Müller, 2010)

Por lo anteriormente dicho, se vuelve imprescindible construir nuevos paradigmas para comprender lo que ocurre a nivel subjetivo, intersubjetivo, y macroscópico, para decidir cómo obrar, cómo servir desde los diversos campos del conocimiento a la humanidad y a la calidad de vida para todos.(Müller, 2010)

Vemos al respecto, que para trabajar interdisciplinariamente, es necesario hacerlo en equipo, elaborando una lógica de la complejidad que incorpore el desorden, la paradoja, lo heterogéneo, la diversidad, que analice cómo se producen las interrelaciones, admitiendo la idiosincrasia de lo aleatorio e incierto, la presencia de la ambigüedad, la complementación de las nociones de orden y desorden (Müller, 2010)

Por lo anteriormente dicho, el presente trabajo tiene como finalidad investigar al grafismo como herramienta terapéutica en el trabajo interdisciplinario de niños con problemas de aprendizaje. Es una investigación cuali – cuantitativa. Es un diseño no experimental, transversal y descriptivo, cuyo objetivo será indagar sobre el valor terapéutico que le otorgan diferentes profesionales de los equipos interdisciplinarios, al grafismo infantil como técnica de intervención para abordar problemáticas de aprendizaje.

Con respecto a los problemas de aprendizaje, vemos el aporte de Fernández(2002) quien concibe que el problema de aprendizaje que estructura un sujeto en la articulación de su organismo, cuerpo, inteligencia y deseo, se entrelaza, sintomatiza y surge en la trama vincular de su grupo familiar, siendo a veces sostenido por la institución educativa. Para lo cual se hace imperioso el trabajo interdisciplinario. Según Filidoro (2009) él mismo es un lugar de encuentro donde otros profesionales nos enseñan decires y saberes diferentes de los nuestros.

Vemos así, al dibujo como una herramienta que puede ser utilizada por diversas profesiones en un trabajo en red como instrumento de diagnóstico y tratamiento en los problemas de aprendizaje, siendo un punto de articulación y encuentro entre los distintos profesionales.

Al respecto, es importante destacar que el dibujo es una creación personal que sintetiza tanto la conducta psicomotora como la elaboración subjetiva de la figura representada. Así, es posible decir que el dibujo es una expresión con valor psicológico tanto por su estilo como por su contenido. Las características del estilo gráfico (cómo dibuja) suelen estar determinadas por patrones biopsíquicos, de los cuales el sujeto puede tener conciencia o no. Pero, además, el estilo gráfico se combina con el contenido

(qué dibuja), es decir, con el tema del dibujo y el modo personal de realizarlo (Cattaneo, 2017).

Por lo anteriormente dicho, se establece como pregunta guía de la investigación al siguiente interrogante: ¿Qué valor terapéutico posee el grafismo infantil como herramienta de intervención para los diferentes profesionales de los equipos terapéuticos seleccionados, en niños con problemas de aprendizaje de entre 6 a 12 años, en la ciudad de Ramallo en el año 2019?

Es importante destacar que en la ciudad de Ramallo se encuentran en funcionamiento dos equipos interdisciplinarios, que serán la muestra representativa para la presente investigación. Los profesionales que fueron entrevistados fueron siete profesionales mujeres, las cuales tienen una formación en psicología, psicopedagogía y fonoaudiología, ya que las mismas trabajan de forma continua con niños de entre 6 a 12 años que presentan problemas de aprendizaje.

1. Marco Teórico

1.1 Grafismo infantil

1.1.1 Antecedentes de la expresión gráfica

La expresión gráfica fue históricamente anterior a la escritura. Caligor (1960) sostiene que desde los tiempos del hombre en las cavernas el dibujo ha sido utilizado como una forma de comunicación entre los seres humanos.

Así mismo, el dibujo de los niños despertó desde un comienzo un interés particular en los investigadores. Hallamos una amplia literatura sobre el tema, que aborda el estudio del dibujo desde distintas disciplinas, entre ellas encontramos a la educación, el arte y la psicología (Cattaneo, 2017).

Los primeros escritos sobre dibujos infantiles datan de mediados del siglo XIX, tomando como referencia las publicaciones de Ruskin en 1857.

Podemos considerar que ya en estos años las teorías sobre el arte infantil se pueden dividir en dos grandes grupos: **los procedentes de psicólogos**, que se interesaban en el desarrollo del niño a partir del estudio de sus dibujos. Encontrando a autores como Sully (1895) quien distinguía tres fases del dibujo (el garabato, el monigote y la representación de la figura humana) y a Lukens (1896) quien elaboró la teoría de que el origen del dibujo se caracterizaba por el interés del niño por su propio gesto, encontrando cuatro etapas en las cuales primero el niño se interesa por el resultado de su gesto, luego se interesa por el resultado de su dibujo, aparece el sentido crítico y descubre su propia insuficiencia figurativa y por último, consigue en sus dibujos valores expresivos autónomos. Por otro lado, encontramos los **procedentes de artistas y teóricos de la estética**, interesados en el estudio del niño y su arte como tal (Cattaneo, 2017).

Durante el siglo XX la producción sobre el dibujo infantil se enriqueció notablemente, donde destacamos el aporte de autores como Kerschensteiner, Roumá y Luquet. Kerschensteiner (1905) obtuvo como resultado de sus investigaciones la clasificación de los dibujos recolectados en tres grupos: dibujos puramente esquemáticos, dibujos ajustados a la apariencia visual y dibujos en los que el niño intenta dar la impresión tridimensional del espacio.

Por su parte, Roumá (1913) consideró dos etapas en el desarrollo del dibujo, una preliminar (a. El niño adapta la mano al instrumento, b. El niño da un nombre a las líneas incoherentes que traza, c. El niño anuncia por anticipado lo que intenta representar, d. El niño observa una semejanza entre las líneas trazadas al azar y ciertos objetos.) y otra basada en la figura humana completa de la figura humana vista de frente. e. Etapa de transición entre la figura de frente y la de perfil. f. Perfil).

Por último, Luquet (1927) distingue cuatro etapas del grafismo infantil (a. Realismo fortuito. b. Realismo funcional. c. Realismo intelectual. d. Realismo plástico).

Sin embargo, uno de los referentes más significativos es la Dra. Goodenough, ya que en 1926 crea una prueba objetiva para la evaluación del nivel mental de los niños a partir del dibujo completo de un hombre. La autora considera que cuando un niño traza la figura humana sobre el papel, no dibuja lo que ve sino lo que sabe, y por lo tanto no realiza un trabajo estético sino intelectual (Cattaneo, 2017)

Por último, en la década del 40 vemos la creación de los métodos proyectivos con una marcada influencia psicoanalítica.

1.1.2 Fundamentación teórica

Diversas corrientes han abordado el tema del dibujo en la situación clínica, entendiéndolo como una herramienta para conocer aspectos profundos de la personalidad del sujeto.

Los dibujos revelan ser las expresiones más variadas y apropiadas de los conflictos del alma infantil y nos permite, por el estudio de su simbolismo, llegar al núcleo más profundo de los síntomas neuróticos, al origen del alejamiento del niño de la realidad (Morgenstern, 1948).

Vemos además que el mismo nos brinda acceso a la posibilidad de evaluar clínicamente la disponibilidad de acceso del paciente a diferentes estructuras o representaciones simbólicas (Levin, 2005) En este sentido, el dibujo no es una ilustración de un estado de cosas sino que se puede asistir, a través de la escritura en imágenes, a la génesis, al desarrollo e incluso a la modificación de un estado de cosas, génesis por otra parte variable y complicada (Rodulfo, 2011). Esto se debe a que el dibujo brota más directamente del inconsciente y consigue así esconder a su autor su verdadero contenido. El niño se permite ser él mismo en sus dibujos, se aventura, se torna audaz y representa las situaciones más complicadas y delicadas con símbolos más o menos transparentes (Morgenstern, 1948).

Vemos así que el niño revela en sus dibujos lo que no se atrevería a decir ni a escribir porque no prevé que dentro de un cuadrito se podrá descifrar su carácter como en su conversación como en su escritura. Se atreve a ser él mismo. Se aventura y se expresa (Morgenstern, 1948).

De esta manera podemos concluir que esta constituye una de las particularidades del análisis con niños: aquello que en los adultos descifraremos principalmente a partir de la asociación verbal y que de los primeros contactos orientará la cura, aquí se lee en el itinerario de los gráficos, juegos, sueños y verbalizaciones infantiles (Rodulfo, 2011).

Si bien es cierto que la gráfica lleva consigo elementos del pasado, la fantasmática que allí emerge es reconstruible a posteriori. No se trata de una fantasía preexistente que encuentra su vehiculización a través del grafismo, sino porque existió tal producción se nos hizo posible, sólo en ese instante, acceder a tal material (Rodulfo, 2011).

1.1.3 Dispositivos básicos implicados en el grafismo

El dibujo es una creación personal que sintetiza tanto la conducta psicomotora como la elaboración subjetiva de la figura representada. Así, es posible decir que el dibujo es una expresión con valor psicológico tanto por su estilo como por su contenido. Las características del estilo gráfico (cómo dibuja) suelen estar determinadas por patrones biopsíquicos, de los cuales el sujeto puede tener conciencia o no. Pero, además, el estilo gráfico se combina con el contenido (qué dibuja), es decir, con el tema del dibujo y el modo personal de realizarlo (Cattaneo, 2017).

Vemos así, que en el dibujo confluyen factores orgánicos (base neurobiológica, conducta psicomotriz) que nos darán cuenta de las pautas formales del dibujo, del ¿Cómo dibuja? Y factores psicológicos (elaboración subjetiva, de la imagen mental a la representación) que darán cuenta de las pautas de contenido, del ¿Qué dibuja? (Cattaneo, 2017).

Podemos ver que al realizar un dibujo se ponen en funcionamiento una serie de dispositivos, entendidos como un conjunto de recursos personales relacionados entre sí que son necesarios en toda ejecución gráfica. (Cattaneo, 2017). Entre ellos encontramos:

1. Conducta grafomotora. La actividad gráfica requiere cierta habilidad motora para la ejecución de los trazos y el control del movimiento para dirigir el manejo

del lápiz sobre la hoja de papel. Para dibujar se necesita una coordinación manual fina de movimientos precisos de la mano y los dedos, pero al mismo tiempo inciden la capacidad de atención y la memoria del sujeto.

2. Desarrollo cognitivo: Las representaciones gráficas revelan aspectos sobre la organización del pensamiento y las capacidades intelectuales a partir de la actividad creativa del sujeto.

3. Estado emocional: La composición del dibujo se nutre de experiencias perceptivo-sensoriales e interacciones con el ambiente. La expresión gráfica ayuda a canalizar deseos, sentimientos y conflictos personales. Todo dibujo evoca algún matiz emocional del cual se deduce alguna señal del estado interno del sujeto.

4. Contexto social: El dibujo no es una expresión vacía culturalmente, vivimos en distintos ambientes rodeados de personas, objetos y elementos de la naturaleza. Cuando analizamos dibujos de sujetos pertenecientes a diferentes grupos sociales, es probable descubrir valores, intereses y costumbres de esas comunidades a través de los gráficos (Cattaneo, 2017).

1.1.4 Grafismo como instrumento terapéutico

Para empezar a desarrollar el tema es importante destacar dentro de los antecedentes a Naumburg (1958) y Kramer (1958) quienes han demostrado el valor de la terapia artística para pacientes psiquiátricos y niños emocionalmente perturbados, en un centro de tratamiento. Ambos autores han usado libre expresión artística en su trabajo, sobre todo la pintura. La propia experiencia clínica de la autora con niños, apoya lo que ellos sostienen con respecto al valor de la pintura y la libre expresión artística en la terapia (Koppitz, 2006).

Así mismo, podemos ver a autores contemporáneos como Schelemenson (2011) que consideran que la actividad gráfica tiene un espacio preferencial en el tratamiento psicopedagógico, a partir de la consideración de los dibujos realizados durante la sesión como huellas de conflictos inconscientes no resueltos proyectados en el plano (hoja o cuaderno), que se enmarcan en un proceso asociativo verbal complementario al dibujo.

Al respecto vemos a la autora Wald (2009) quien presentó algunos puntos de análisis de la actividad gráfica como ejes de intervención terapéutica posible. Tomando como referencia el nivel de complejidad y heterogeneidad simbólica del producto logrado, la calidad de los detalles en relación con el tamaño de las figuras y el uso del

espacio, la temática preponderante y reiterativamente presente en las producciones, las modalidades características de investimento y desinvestimento psíquico predominante en las producciones, las distintas formas de circulación pulsional y la manera de significar los dibujos en el discurso o la escritura posterior (Schlemenson, 2011).

Por su parte, Hammer (2012) considera que la terapia artística de orientación analítica intenta liberar el inconsciente mediante imágenes espontáneas proyectadas en expresiones gráficas y plásticas. Puede emplearse como forma primaria de psicoterapia o como técnica auxiliar de otras técnicas. Es eficaz en las perturbaciones de conducta y en los casos de neurosis o psicosis. Es aplicable a adultos, adolescentes o niños. Al principio se destinó al tratamiento de pacientes en forma individual. Pero, ahora comienza a utilizarse como una técnica suplementaria de la terapia analítica de grupo.

El procedimiento de la terapia artística se basa en el reconocimiento de que los pensamientos y sentimientos humanos que derivan del inconsciente, se expresan con más facilidad en imágenes que en palabras. Mediante la proyección pictórica, la terapia artística favorece un método de comunicación simbólica entre el paciente y el terapeuta. Sus imágenes, lo mismo que en el procedimiento psicoanalítico, pueden versar también sobre los datos oníricos, las fantasías, los sueños diurnos, los temores, conflictos y los recuerdos infantiles. La técnica se basa en que todos los individuos, estén o no entrenados artísticamente, poseen una capacidad para proyectar sus conflictos internos bajo formas visuales (Hammer, 2012).

Al respecto debemos considerar que en el conjunto de dibujos espontáneos que se liberan durante la terapia artística, hay algunos que poseen valor diagnóstico y terapéutico. Estos dibujos son diagnósticamente útiles de dos maneras: como patrones de respuestas en imágenes típicas de los distintos cuadros, es decir de las reacciones esquizofrénicas, paranoides, obsesivo-compulsivas, depresivas graves, etcétera y como transformaciones de los productos artísticos, transformaciones que pueden ser un índice objetivo de los cambios que el paciente experimenta durante la terapia (Hammer, 2012).

La diferencia fundamental entre los dibujos proyectivos que se obtienen con tests psicológicos y los que se obtienen en la terapia artística, consiste en que los dibujos de los tests son estimulados en tanto que los de la terapia artística surgen con total espontaneidad. En la terapia artística hay ciertos elementos diagnósticos comparables en algunos aspectos a las técnicas proyectivas gráficas, pero dinámicamente las técnicas terapéuticas de la terapia artística se relacionan con las técnicas del psicoanálisis (Hammer, 2012).

Por lo general, el terapeuta no interpreta el arte espontáneo del paciente, sino que alienta a éste para que descubra por sí mismo el significado de sus realizaciones (Hammer, 2012).

Además, podemos ver que la terapia creativa suministra a la relación (entre paciente y terapeuta) una forma de anclaje a partir de la cual ésta puede deslizarse hacia patrones más arcaicos, y a la cual puede retornar a salvo. La actividad creativa del paciente ofrece marcadas ventajas: permite canalizar significativamente la conducta regresiva, el asalto del ello pierde parte de su potencial ilimitado, pues el control tiende a ser recapturado por el yo, captura que tiene lugar en el moldeado del material (Hammer, 2012).

La producción artística espontánea, comentada luego con el analista, facilita al paciente la comprensión de sus contenidos profundamente reprimidos. Nos es familiar la rapidez con que se distorsionan las interpretaciones del analista o los comentarios o sueños del paciente cuando está actuando la represión del material actual. Esta distorsión puede contrarrestarse mediante la producción artística, pues se enfrenta al paciente con el registro inmodificable que él mismo realizó. Otra ventaja de la producción artística espontánea es que trabaja con medios de comunicación no verbales y se presta por lo tanto para la comunicación de contenidos relacionados con el estadio verbal y el funcionamiento no verbales (Hammer, 2012).

Debemos considerar que pueden existir algunos reduccionistas que pueden realizar los profesionales a la hora utilizar los grafismos como instrumentos terapéuticos. Entre ellos encontramos la reducción del dibujo a técnica de exploración, la reducción al contexto, la reducción a lo ya escuchado en las entrevistas con los padres, a las asociaciones verbales del niño, a una simbólica establecida, o la tan nombrada transferencia (Rodulfo, 2011).

1.2 Niños con problemas de aprendizaje

Entendemos a los problemas de aprendizaje desde una mirada complejizadora, multidimensional, multifactorial de los mismos. Pain (2012) nos invita a pensar los diversos factores que intervienen, encontrando a los factores orgánicos, específicos, psicógenos y ambientales en mutua articulación.

Por su parte, Fernández (2002) nos invita a pensar a los problemas de aprendizajes desde una peculiar articulación entre el organismo, cuerpo, inteligencia y deseo de un sujeto inserto en un sistema familiar, educativo y social.

Al respecto, encontramos que según la autora, el problema de aprendizaje que estructura un sujeto, se entrelaza, sintomatiza y surge en la trama vincular de su grupo familiar, siendo a veces sostenido por la institución educativa. De esta manera, la autora realiza una sistematización de los problemas de aprendizaje en distintas categorías: los problemas de aprendizaje síntoma, los problemas de aprendizaje reactivo y la inhibición cognitiva.

Los problemas de aprendizaje síntoma se conforman en un individuo, afectando la dinámica de articulación entre los diversos niveles, redundando en un atrape de la inteligencia por parte de la estructura simbólica inconsciente. Para llegar al significado del síntoma va a ser imprescindible recurrir a la historia personal del sujeto. En el síntoma encontramos un mensaje encapsulado, un disfraz, donde el síntoma alude y elude al conflicto. Podemos ver así que lo que se atrapa es la inteligencia, más precisamente, la capacidad de aprender. El síntoma problema de aprendizaje implica el fracaso de la simbolización, ante la anulación del desconocimiento (Fernández, 2002).

Por otro lado, encontramos a la inhibición cognitiva donde hay una evitación y no una transformación en el pensar. En la inhibición cognitiva hay una evitación en el pensar y no una alteración en él mismo como en el síntoma. Por último, encontramos al fracaso escolar como una forma de problema de aprendizaje reactiva. Encontramos así que el niño posee deseo de aprender pero no se lo provee de situaciones de aprendizaje posibles. La autora concluye que el problema de aprendizaje no es otra cosa que anular las capacidades y coartar las posibilidades (Fernández, 2002).

La autora considera que es menester preguntarnos qué función tiene el no aprender para el paciente y para su grupo familiar; como aprende y no aprende el niño. Pero dichos interrogantes no tendrán una respuesta unicausal ya que no existe una única causa, ni situaciones determinadas del problema de aprendizaje (Fernández, 2002).

Solamente podremos interpretar la etiología del problema de aprendizaje en la articulación del organismo, cuerpo, inteligencia y deseo en una estructura familiar,

institucional y social. Es importante considerar además, que para dar cuenta de las fracturas en el aprender, necesitamos atender a los procesos y no a los resultados. Debemos observar como aprender, y cuál es la originalidad su fracaso (Fernández, 2002)

Así mismo es importante considerar lo que nos trae a pensar Filidoro (2009) acerca de los problemas de aprendizaje; el psicopedagogo construye una hipótesis acerca del problema en el aprender de un niño en el mismo acto en el que reconstruimos nuestro conocimiento y resignificamos nuestra experiencia. El niño, sujeto del proceso diagnóstico, es nuestra construcción y a la vez reconstruimos nuestro sistema teórico, nuestras referencias clínicas y nuestras hipótesis en el encuentro con él.

Por su parte, Müller (2010) considera a los niños con problemas de aprendizaje como sujetos -de cualquier nivel de escolaridad, aunque comúnmente se consideren niñas, niños y adolescentes de primaria, secundaria o escuelas especiales- que tienen obstruido el deseo de aprender y/o afectadas sus estructuras cognitivas; encontrando diversas manifestaciones que deberán considerarse en su contexto (familiar, social, escolar), y en la historia y singularidad de cada sujeto.

Para la autora anteriormente citada estas manifestaciones pueden involucrar síntomas, inhibiciones cognitivas, oligotimias o pseudorretrasos mentales, con presencia de trastornos de la personalidad, trastornos orgánicos que interfieran el aprendizaje y afecten el rendimiento escolar, trastornos de la personalidad (déficits generales del desarrollo, autismo, psicosis, etc.) que interfieran y/o singularicen las modalidades del aprendizaje, dificultando la inserción en el sistema educativo y retraso mental de diverso grado. (Müller, 2010)

Podemos concluir que el problema de aprendizaje no será tomado en tanto signo de su inadaptación, sino que señalará su modo particular de aprender. Podemos mencionar al problema de aprendizaje como una marca de la singularidad de un aprendizaje. El problema de aprendizaje en el terreno clínico, por lo tanto, no será visto desde su negatividad, sino como la forma positiva de un aprendizaje. Aprendizaje que lleva un grado excesivo de sufrimiento psíquico orientado hacia la destrucción de huellas, la borrado de marcas. El problema de aprendizaje sería, en el terreno clínico, precisamente la marca, la indicación, la huella del acto y del lugar de las tachaduras, del borramiento, de la destrucción de sus propias marcas subjetivantes. Allí donde parecía no haber nada, se encuentra justamente el núcleo del ser. No hay un no aprendizaje

absoluto, más bien es un aprendizaje que se manifiesta como problema, cuestionado hasta en sus raíces(Wettengel & Prol, 2008)

Vemos así que el insistir en lo deficitario del problema de aprendizaje es seguir pensando en la existencia de un grado cero del aprendizaje, y por lo tanto insistir en una repetición sin fin. El trabajo clínico es poder comprender al problema de aprendizaje en esa paradoja: en el mismo lugar donde no se aprende, se encuentra la marca de su aprendizaje singular(Wettengel & Prol, 2008)

1.3 Trabajo interdisciplinario

Sustentado desde el paradigma de la complejidad entendemos que el abordaje de los niños con problemas de aprendizaje merece una intervención interdisciplinaria. Por lo cual, se nos hace imperioso re – pensar nuestro quehacer. Filidoro (2009) nos invita a pensar a la interdisciplinariedad como un lugar de encuentro donde otros profesionales nos enseñan decires y saberes diferentes de los nuestros.

La autora nos incita a construir en forma conjunta el conocimiento de nuestras prácticas, desde una pendulación pacífica entre los discursos de las diferentes disciplinas y no desde una integración totalizadora (Filidoro, 2009).

Al respecto, Müller (2010) considera que los conocimientos disciplinares disociados nos resultan insuficientes, ante problemáticas crecientemente transversales, polidimensionales, mundializadas. La autora considera que debemos volver visibles y audibles las problemáticas y los abordajes interdisciplinarios y transdisciplinarios, las complejidades, la irrupción de lo inesperado, lo turbulento, la diversidad incesante. Debemos lograr la reconstrucción y la producción aplicando operaciones de inclusión y síntesis, así como de diferenciación y análisis, situar los conocimientos en su contexto y en sus transversalidades (históricas, socioculturales, políticas, económicas). Es un conocimiento que admite en todo momento la complejidad en la diversidad, la incertidumbre, la novedad, la singularidad de los fenómenos y los problemas, así como sus recurrencias.

Debemos considerar que para abordar la complejidad necesitamos una racionalidad multidimensional, no sólo centrada en lo cognitivo y en su esfuerzo de objetivación, sino en las fuentes afectivas y simbólicas que arraigan en la subjetividad del saber. Necesitamos conocimientos sistematizados e interrelacionados; al mismo tiempo, necesitamos aprender a vivir, a pensar, a convivir, a integrar la diversidad. Para lo cual, debemos reconocer los límites de nuestros conocimientos y hacernos responsables ante su aplicación (Müller, 2010).

Por lo anteriormente dicho, se vuelve imprescindible construir nuevos paradigmas para comprender lo que ocurre a nivel subjetivo, intersubjetivo, y macroscópico, para decidir cómo obrar, cómo servir desde los diversos campos del conocimiento a la humanidad y a la calidad de vida para todos (Müller, 2010).

Vemos al respecto que la interdisciplina surge en respuesta al cambio, la imprevisibilidad, la complejización del mundo moderno y posmoderno. Para trabajar

interdisciplinariamente, es necesario hacerlo en equipo, elaborando una lógica de la complejidad que incorpore el desorden, la paradoja, lo heterogéneo, la diversidad, que analice cómo se producen las interrelaciones, admitiendo la idiosincrasia de lo aleatorio e incierto, la presencia de la ambigüedad, la complementación de las nociones de orden y desorden (Müller, 2010).

Sin embargo, es importante aclarar que cuando hablamos de interdisciplinariedad no hablamos de saberlo todo, no hablamos de elaboraciones realizadas a la manera de una síntesis, sino de una posición frente a la clínica que nos obliga a reformular nuestra técnica (y nuestra teoría) a la luz de lo que el paciente produce (Filidoro, 2009).

Hablamos de una interdisciplina que nos permite sostener la incertidumbre, la incertidumbre acerca del niño pero también la incertidumbre acerca de nuestro propio conocimiento. Es justamente la imposibilidad de sostener puntos de ignorancia lo que nos conduce hacia esa interdisciplina de la “mirada integral” (Filidoro, 2009).

De esta manera concluimos que la interdisciplina es una forma de abordaje terapéutico, determinada por la posición que adopta un terapeuta frente a lo que denominamos “obstáculo clínico”. Entendemos el obstáculo clínico como el resto que se produce a partir de la delimitación de un objeto y un campo específico de trabajo; por lo tanto es irreductible a toda intervención. En el trabajo interdisciplinario es donde se realiza la transmutación de aquello que en todo tratamiento se erige como obstáculo clínico, en la formulación de un problema. (Filidoro, 2009).

Vemos así que, formular un problema es articular una pregunta sobre aquello que resiste como real tenemos que considerar que la interdisciplina se produce como efecto del trabajo clínico de un equipo. Este se constituye en función del planteo de un problema (Filidoro, 2009).

La interdisciplinase trata de la presencia efectiva de otros profesionales a los cuales dirigimos nuestras preguntas y también eso de que hay algo de una cierta falta de saber irreductible (Filidoro, 2009) Vemos así, como la interdisciplina se convierte en la construcción de un espacio común en el que el conocimiento no se agota sino que va más allá en pos de una articulación más abarcadora.

Sin embargo, es importante considerar los posibles obstáculos que podemos encontrar a la hora de trabajar interdisciplinariamente. Entre ellos, podemos ver la desconfianza hacia otras especialidades; el temor a la invasión; la ortodoxia disciplinar y el temor a la “desviación” heterodoxa; las jerarquías o el prestigio (recompensa

simbólica) obtenidos por los conocimientos disciplinares; las rivalidades y prejuicios entre profesionales la marginación y exclusión de los disidentes (Müller, 2010).

2. Antecedentes

Dentro de los antecedentes, encontramos una interesante investigación realizada por Mata, Solovieva, Quintanar y Soto (2014), quienes indagan sobre la utilidad del dibujo para superar problemas en la escritura. La investigación presentada es un estudio de casos cuali – cuantitativa que realiza un análisis neuropsicológico de la escritura y el dibujo en un escolar de segundo grado de primaria con reportes de problemas de escritura y antecedentes de riesgo neurológico perinatal y TCE leve.

Los investigadores utilizaron distintas técnicas de recolección de datos. Para el análisis del estado funcional de mecanismos psicofisiológicos se utilizó Evaluación Neuropsicológica Infantil Breve. Para la evaluación de la acción de la Escritura se utilizó el apartado específico de la Evaluación del éxito escolar. Adicionalmente, para la evaluación del dibujo se aplicó la Evaluación de la actividad gráfica.

La investigación concluye que el conocimiento del contenido psicológico de las acciones, en este caso de la escritura y la actividad gráfica, permite proponer programas de intervención desde lo simple a lo complejo: desde el dibujo a la escritura. Como muestran los resultados, el efecto sistémico permite traspasar los logros en la actividad gráfica a la actividad de la escritura. La actividad del dibujo es de utilidad para el uso dentro de los programas de corrección de problemas en la edad escolar, debido a que comparte elementos estructurales con la escritura y, al mismo tiempo, es accesible y motivante para los niños de esta edad.

Por otra parte, debemos considerar la investigación llevada a cabo por Cid Rodríguez (2013), quien realiza un estudio cuali – cuantitativo, siendo un estudio longitudinal, estadístico, descriptivo y correlacional donde estudiantes de Psicología, Pedagogía, y Magisterio administran dos instrumentos diagnósticos: “Prueba de Lecto-Escritura y de Comprensión Verbal”, de Aguilar, y, “test del árbol” de Koch para evaluar niños de 6 a 14 años.

El objetivo de la investigación es comprobar las digrafías superficiales (dislexia) en la escritura explícitamente, y establecer su correspondencia con el desarrollo evolutivo de la expresión gráfica y la evaluación de las formas primarias (disgrafía expresiva) en la infancia con la representación del dibujo de un “árbol”. Encontrando una relación paralela y convergente de la Escritura y el Dibujo, en el desarrollo evolutivo y madurativo de la personalidad infantil, al finalizar la investigación; para lo cual utilizó una muestra de niños de 6 a 14 años, de procedencia urbana, Granada, y de

su entorno rural, de provincias, y por lo tanto, con el sistema de lenguaje y de escritura latina occidental.

Otro interesante estudio llevado a cabo por Wald, Hamuy, Guerendian, y San Sebastián (2012) nos muestra las transformaciones de los procesos imaginativos en la producción gráfica de niños en tratamiento psicopedagógico. La investigación presentada es un estudio de casos de niños con problemas de aprendizaje, de 6 a 12 años de edad, los cuales son derivados al Programa de Asistencia Psicopedagógica de la Cátedra de Psicopedagogía Clínica, de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

La hipótesis que sustenta la investigación es que las transformaciones en los procesos imaginativos dan cuenta de la creación de novedades en la forma o en los contenidos en la producción simbólica de un niño durante el tratamiento. El objetivo del trabajo es presentar desarrollos teórico-clínicos ligados al funcionamiento de los procesos imaginativos en niños con problemas de aprendizaje, concluyendo que luego de un tiempo de tratamiento, los procesos imaginativos se ven modificados otorgando nuevas cualidades a la producción gráfica. Para lo cual utilizaron evaluaciones de los dibujos y sus relatos (Dibujo Libre y Familia Kinética), realizados en el diagnóstico inicial, y el retest (luego de un año de tratamiento).

Por último, es importante como referencia el aporte de Rego y Schlemenson (2010) acerca de las transformaciones en los procesos de simbolización de niños y adolescentes con problemas de aprendizaje. La investigación presentada tiene como objetivo investigar las transformaciones en los procesos de simbolización de una joven de 13 años con problemas de aprendizaje.

Es un estudio cualitativo que realiza un análisis comparativo de las producciones gráficas y de inteligencia al inicio y finalización del segundo año de tratamiento, tomando como referencia el contraste entre sus producciones de Dibujo Libre y el Test de Inteligencia de Deschalar al inicio y al finalizar el segundo año de tratamiento.

3. Planteo del problema

Se establece como pregunta guía de la investigación al siguiente interrogante:
¿Qué valor terapéutico posee el grafismo infantil como herramienta de intervención para los diferentes profesionales de los equipos terapéuticos seleccionados, en niños con problemas de aprendizaje de entre 6 a 12 años, en la ciudad de Ramallo en el año 2019?

4. Objetivos

4.1 Objetivo General

- Indagar sobre el valor terapéutico que le otorgan diferentes profesionales de los equipos interdisciplinarios, al grafismo infantil como técnica de intervención para abordar problemáticas de aprendizaje.

4.2 Objetivos específicos

- Identificar y caracterizar al dibujo infantil en el contexto del trabajo terapéutico.
- Describir la modalidad de trabajo que caracteriza a los equipos interdisciplinarios en el abordaje terapéutico.
- Caracterizar las concepciones del problema de aprendizaje que sustentan los distintos profesionales.

5 Método

6 Diseño

El diseño de esta investigación es **cualitativa**. Es un diseño **no experimental** ya que no se hará un manejo de las variables. Será **transversal**, ya que se realizará un análisis de la realidad actual del dibujo en el trabajo interdisciplinario con niños con problemas de aprendizaje. Y por último, **descriptivo**, ya que esta investigación intentara describir el valor dado al dibujo por distintos profesionales.

El diseño **esteoría fundamentada** ya que el mismo va más allá de los estudios previos y marcos preconcebidos, buscando nuevas formas de comprensión de los procesos sociales que tienen lugar en ambientes naturales (Sandín, 2003).

7 Participantes

Los participantes serán los profesionales de dos equipos interdisciplinarios elegidos en la ciudad de Ramallo. Los equipos seleccionados poseen las siguientes especialidades: psicología, psicopedagogía y fonoaudiología. Se entrevistarán 3 personas un equipo y cuatro del segundo equipo, de los cuales la totalidad son mujeres. Los participantes son residentes de Ramallo y San Nicolás de los Arroyos y poseen entre 35 y 65 años.

8 Técnicas de recolección de datos

La técnica de recolección de datos elegida es la **entrevista**, de tipo semi – estructurada o semi – dirigida; ya que el entrevistador tendrá una guía pero no un cuestionario rígido al momento de la entrevista con los profesionales.

9 Procedimiento

Para formalizar la investigación, se realizarán entrevistas a distintos profesionales de dos equipos interdisciplinarios de la ciudad de Ramallo, que abordan las problemáticas de niños con dificultades en el aprender; para lo cual se pedirá autorización a dichos profesionales para utilizar los datos recabados de las entrevistas a los fines de la investigación. Los equipos que serán entrevistados son dos, si bien los mismos tienen distintos abordajes y se fundamentan desde distintos enfoques, ambos trabajan con niños con problemas de aprendizaje. Es importante resaltar que los

profesionales serán informados sobre el contenido de la investigación y se les garantizará a los mismos la confidencialidad de los datos aportados y el anonimato de los mismos. Se les aclarará que los datos obtenidos solamente serán utilizados a los fines de la investigación.

10. Resultados

Es importante considerar en este momento que las variables que están en interrelación en la presente tesina son el dibujo, el trabajo interdisciplinario y el dibujo como herramienta terapéutica.

Las primeras cinco preguntas están relacionadas con el equipo interdisciplinario y las características de sus integrantes, las preguntas 6 y 7 corresponden al dibujo y la pregunta 8 con las dificultades en el aprendizaje. Las preguntas se realizaron en dos centros de la ciudad de Ramallo (los únicos que posee).

Los objetivos de la investigación se detallaran a continuación con los resultados obtenidos.

- **Eje I: Identificar y caracterizar al dibujo infantil en el contexto del trabajo terapéutico.**

Los resultados obtenidos con respecto al dibujo infantil en el contexto terapéutico son muy variados. Encontramos que en el total de los entrevistados, el dibujo es una técnica muy valiosa. Cada uno de los profesionales considera distintos aspectos a tener en cuenta en la utilización del dibujo. La fonoaudióloga del equipo interdisciplinario I, quien posee 12 años de experiencia considera que *“el dibujo, como el juego en el niño es la posibilidad de ser”*.

Desde otra perspectiva, vemos el aporte de una de las fonoaudiólogas del equipo interdisciplinario II, quien posee dos años en el trabajo interdisciplinario, que considera al dibujo como *“una valiosa forma de representación de la realidad, que le permite al niño expresar su pensamiento y por ende constituye una forma de comunicación”*.

Además, debemos considerar el aporte de la psicopedagoga del equipo interdisciplinario I, quien posee los títulos de profesora especializada en discapacitados mentales y de licenciada en psicopedagogía, la misma considera que el dibujo es una técnica valiosa ya que *“es una técnica que aporta muchísima información teniendo en cuenta los aspectos emocionales que se transmiten en él”*.

Vemos además el aporte de la psicóloga del primer equipo interdisciplinario quien realiza esta labor desde el año 2009, quien considera que el dibujo es *“una técnica muy importante, no solamente como valor diagnóstico, sino como forma de*

acceso al mundo infantil”. Al respecto vemos que una de las entrevistas agrega que el dibujo es una posibilidad de *“reelaborar cuestiones traumáticas y desplazarlas valiéndose en algunos casos de la palabra, el lenguaje y la comunicación”*. Por último vemos que la psicopedagoga del equipo interdisciplinario II considera que el dibujo adquiere significación para *“para evaluar, y durante el tratamiento también, tanto sea para pasar de un campo simbólico a otro”*.

Con respecto a la utilización del dibujo como herramienta terapéutica vemos que cuatro de las personas entrevistadas consideran que es muy importante como herramienta diagnóstica. Vemos además, que tres de las personas entrevistadas considera que el dibujo es utilizado *“solo cuando el niño lo desee”*. Una de las entrevistadas, la profesional en psicopedagogía del segundo equipo interdisciplinario, quien posee su título de grado como licenciada en psicopedagogía, considera el dibujo *“puede estar utilizado con distintos fines, al inicio de la sesión, a la mitad de la sesión, o al final. En cada momento va a tener una utilidad distinta”*.

Es importante destacar que las profesionales psicólogas de ambos equipos consideran que utilizan al dibujo como indicador madurativo y emocional: *“lo utilizo para trabajar diferentes áreas. Desde el orden subjetivo, para elaborar situaciones traumáticas, como formas de expresión del inconsciente, etc. Pero también para trabajar la motricidad, la coordinación viso – motora, la atención, etc.”*, en palabras de la psicóloga del segundo equipo interdisciplinario. Debemos agregar además, que dos de las entrevistadas, considera que el dibujo es una forma de comunicación. Al respecto vemos que, es importante destacar que dos profesionales consideran que el dibujo es importante para que *“un niño pueda expresar situaciones conflictivas o situaciones que lo angustian, como producto de algo, como proceso dentro del juego”*, en palabras de la psicopedagoga del equipo II.

Por último es para destacar el aporte de la psicopedagoga del equipo interdisciplinario I, quien posee una experiencia basta en distintos ámbitos con niños con problemas de aprendizaje, que *“el relato que se hace durante el dibujo también es una fuente de información valiosa para conocer”*.

- **Eje II: Describir la modalidad de trabajo que caracteriza a los equipos interdisciplinarios en el abordaje terapéutico.**

Antes de comenzar a plantear como se caracteriza la modalidad de trabajo de los equipos terapéuticos, es importante conocer como representan las profesionales entrevistadas a la interdisciplina. Para dos de las entrevistadas la misma está basada en la escucha. Esto se evidencia en los siguientes extractos de entrevistas: *“considero que lo que define al trabajo interdisciplinario es la escucha”*; *“yo pienso que la escucha atenta...es fundamental”*.

Por otro lado, tres entrevistados creen fundamental la colaboración en el trabajo interdisciplinario. Lo anteriormente dicho podemos evidenciarlo en las siguientes palabras: *“la interdisciplina es la cooperación de varias disciplinas en conjunto para abordar un caso”*.

Uno de los entrevistados considera fundamental el respeto por la diferencia y el trabajo mancomunado. Por otro lado, dos de los entrevistados considera la importancia de las diferentes miradas, evidenciándose en los siguientes extractos: *“damos cuenta de lo q estamos abordando, cada uno desde su especificidad”*; *“la interdisciplina sería el aporte de diferentes personas, cada una desde su rol, tratando de ser lo más objetivas posibles”*; *“la posibilidad de poder compartir objetivos comunes desde las distintas áreas, cada una con sus aportes, en función de poder brindar el mejor acompañamiento al niño y su familia”*.

Con otro aporte, vemos que dos de las profesionales entrevistadas considera que el trabajo interdisciplinario posee una mirada integral del sujeto, lo mismo puede vislumbrarse en las siguientes palabras: *“el trabajo interdisciplinario permite un abordaje integral”*, *“permite una mirada global-holística del niño, su familia y la problemática”*.

Además, es importante destacar que una de las entrevistadas considera fundamental pensar en términos de entrecruzamientos de saberes, de discursos puestos a trabajar en equipo. Por último, una sola entrevistada destaca en la interdisciplina las redes interpersonales, lo cual observamos en los siguientes fragmentos de entrevista: *“tienen que ver exclusivamente con las redes interpersonales que se establecen dentro del equipo para el abordaje del paciente”*, *“para mí es como redes, porque cada una da*

su opinión pero siempre estamos transversalizadas por el paciente, por la familia, por la escuela y todos aportamos para encontrar nuevas formas de abordajes.”

Con respecto a la matrícula que acude al equipo interdisciplinario I vemos que la misma se caracteriza de la siguiente manera, según las profesionales entrevistadas: pacientes niños con subjetividades en riesgo, pacientes con patologías orgánicas, pero mayormente niños con síntomas del orden subjetivo y niños con discapacidad, con patologías similares con compromiso intelectual. Con respecto a la matrícula del segundo equipo, vemos a pacientes con las siguientes características: niños y niñas en edad escolar con desafíos en alguna área del desarrollo, niños con patologías con deterioro mental en su mayoría, y muchos niños diagnosticados con TEA, muchos niños con trastorno del lenguaje y de conducta. Además, de los trastornos de aprendizaje.

En relación a la modalidad de trabajo que caracteriza a los equipos interdisciplinarios en el abordaje terapéutico vemos que cinco de las entrevistadas plantea el uso de reuniones como una herramienta fundamental en el trabajo interdisciplinario; esto podemos evidenciarlo en los siguientes extractos de entrevista: *“se realizan reuniones de profesionales con análisis y exposición de casos”, “se realizan reuniones de las diversas áreas para compartir experiencias y plantear los objetivos terapéuticos. Después realizamos reuniones de equipo y reuniones del mini equipo en función de cada paciente”, “tenemos frecuentes reuniones de equipo donde se presentan los diferentes casos, reflexionamos sobre los diagnósticos, ponemos en común la información que tenemos y se planifican los tratamientos y recursos a utilizar”.*

Por otro lado, dos de los entrevistados utilizan la lectura de bibliografía, observándolo en las siguientes palabras: *“estudio de bibliografía para el retrabajo de casos posteriormente”.* Además, es importante destacar que dos de las entrevistadas considera al diálogo como herramienta fundamental en este tipo de modalidad interdisciplinaria, podemos verlo en el siguiente extracto de entrevista: *“el diálogo y la consulta de las inquietudes y de lo que cada uno ve del paciente que se comparte”.* Dos de las entrevistadas consideran fundamental la supervisión como parte del trabajo interdisciplinario. Por último, es importante considerar que una sola entrevistada involucra en el trabajo interdisciplinario a la familia y al sistema educativo.

- **Eje III: Caracterizar las concepciones del problema de aprendizaje que sustentan los distintos profesionales.**

Con respecto a las concepciones del problema de aprendizaje, vemos que las respuestas son ricas y variadas. Al respecto vemos que seis de los entrevistados consideran que los problemas de aprendizaje son un proceso complejo y multifactorial. Lo anteriormente dicho, lo evidenciamos en las siguientes respuestas: *“constituyen procesos complejos, multifactoriales, que generan desafíos en las actividades de la vida diaria como en el trayecto escolar con un gran impacto afectivo-emocional y social”*; *“las problemáticas del aprender pueden tener distintas causas; orgánicas, del orden sintomático, como problema de aprendizaje reactivo y cada una posee un abordaje distinto”*.

En relación a lo anteriormente dicho, pero desde otro punto de vista, encontramos que el problema de aprendizaje puede *“ser producto del entorno físico, social o del contexto, incluyendo la institución”* según una de las entrevistadas. Por otro lado vemos que tres de las entrevistadas considera que el problema de aprendizaje puede tener como causa principal a las instituciones educativas; convirtiéndose en un problema de aprendizaje reactivo. Esto se evidencia en el siguiente extracto de entrevista: *“Muchas veces me cuestiono si las dificultades en el aprendizaje no vienen por dificultades en la enseñanza”*. Por otro lado, vemos que una de las entrevistadas considera que las dificultades en el aprender *“traen aparejadas dificultades para adaptarse”*. Y por último, la psicopedagoga del grupo II plantea que la mirada es integral y centrada en el proceso de aprendizaje del sujeto. Esto se evidencia en las siguientes palabras: *“la mirada es siempre desde la integridad del sujeto basada en el proceso de aprendizaje”*.

10 Discusión

- **Eje I: Identificar y caracterizar al dibujo infantil en el contexto del trabajo terapéutico.**

Diversas corrientes han abordado el tema del dibujo en la situación clínica, entendiéndolo como una herramienta para conocer aspectos profundos de la personalidad del sujeto. Debemos considerar el aporte de Caligor (1960) quien sostiene que desde los tiempos del hombre en las cavernas el dibujo ha sido utilizado como una forma de comunicación entre los seres humanos. Al respecto, podemos ver el aporte de una de las fonoaudiólogas del equipo interdisciplinario II, quien posee dos años de experiencia en el trabajo interdisciplinario, que considera al dibujo como *“una valiosa forma de representación de la realidad, que le permite al niño expresar su pensamiento y por ende constituye una forma de comunicación”*.

Vemos además que, los dibujos revelan ser las expresiones más variadas y apropiadas de los conflictos del alma infantil y nos permite, por el estudio de su simbolismo, llegar al nódulo más profundo de los síntomas neuróticos, al origen del alejamiento del niño de la realidad (Morgenstern, 1948). Al respecto vemos que, es importante destacar que dos profesionales consideran que el dibujo es importante para que *“un niño pueda expresar situaciones conflictivas o situaciones que lo angustian, como producto de algo, como proceso dentro del juego”*, en palabras de la psicopedagoga del equipo II.

Al respecto, siguiendo la misma línea de pensamiento, es importante destacar también que una de las entrevistas agrega que el dibujo es una posibilidad de *“reelaborar cuestiones traumáticas y desplazarlas valiéndose en algunos casos de la palabra, el lenguaje y la comunicación”*.

Vemos así, que el niño se permite ser él mismo en sus dibujos, se aventura, se torna audaz y representa las situaciones más complicadas y delicadas con símbolos más o menos transparentes (Morgenstern, 1948). Esto podemos relacionarlo con el aporte de la fonoaudióloga del equipo interdisciplinario I, quien posee 12 años de experiencia, quien considera que *“el dibujo, como el juego en el niño es la posibilidad de ser”*.

De esta manera, vemos que el niño revela en sus dibujos lo que no se atrevería a decir ni a escribir porque no prevé que dentro de un cuadrito se podrá descifrar su carácter como en su conversación como en su escritura. Se atreve a ser él mismo. Se aventura y se expresa (Morgenstern, 1948). Esta constituye una de las particularidades

del análisis con niños: aquello que en los adultos descifraremos principalmente a partir de la asociación verbal y que de los primeros contactos orientará la cura, aquí se lee en el itinerario de los gráficos, juegos, sueños y verbalizaciones infantiles (Rodulfo, 2011). Esto podemos relacionarlo con el aporte de la psicóloga del primer equipo interdisciplinario quien realiza esta labor desde el año 2009, quien considera que el dibujo es *“una técnica muy importante, no solamente como valor diagnóstico, sino como forma de acceso al mundo infantil.”*

Por otro lado, encontramos que el dibujo es una creación personal que sintetiza tanto la conducta psicomotora como la elaboración subjetiva de la figura representada. Así, es posible decir que el dibujo es una expresión con valor psicológico tanto por su estilo como por su contenido. Las características del estilo gráfico (cómo dibuja) suelen estar determinadas por patrones biopsíquicos, de los cuales el sujeto puede tener conciencia o no. Pero, además, el estilo gráfico se combina con el contenido (qué dibuja), es decir, con el tema del dibujo y el modo personal de realizarlo (Cattaneo, 2017).

Al respecto vemos que, las profesionales psicólogas de ambos equipos consideran que utilizan al dibujo como indicador madurativo y emocional, pudiéndose evidenciar en el siguiente extracto de entrevista *“lo utilizo para trabajar diferentes áreas. Desde el orden subjetivo, para elaborar situaciones traumáticas, como formas de expresión del inconsciente, etc. Pero también para trabajar la motricidad, la coordinación viso – motora, la atención, etc.”*

Vemos así, que en el dibujo confluyen factores orgánicos (base neurobiológica, conducta psicomotriz) que nos darán cuenta de las pautas formales del dibujo, del *¿Cómo dibuja?* Y factores psicológicos (elaboración subjetiva, de la imagen mental a la representación) que darán cuenta de las pautas de contenido, del *¿Qué dibuja?* (Cattaneo, 2017)

Así mismo, podemos ver a autores contemporáneos como Schelemenson (2011) que consideran que la actividad gráfica tiene un espacio preferencial en el tratamiento psicopedagógico, a partir de la consideración de los dibujos realizados durante la sesión como huellas de conflictos inconscientes no resueltos proyectados en el plano (hoja o cuaderno), que se enmarcan en un proceso asociativo verbal complementario al dibujo. En este caso, es importante destacar el aporte de la psicopedagoga del equipo interdisciplinario I, quien posee una experiencia basta en distintos ámbitos con niños

con problemas de aprendizaje, que *“el relato que se hace durante el dibujo también es una fuente de información valiosa para conocer.”*

Vemos así la importancia de la verbalización en la producción artística con el aporte de Hammer (2012), quien plantea que la producción artística espontánea, comentada luego con el analista, facilita al paciente la comprensión de sus contenidos profundamente reprimidos. Nos es familiar la rapidez con que se distorsionan las interpretaciones del analista o los comentarios o sueños del paciente cuando está actuando la represión del material actual. Esta distorsión puede contrarrestarse mediante la producción artística, pues se enfrenta al paciente con el registro inmodificable que él mismo realizó. Otra ventaja de la producción artística espontánea es que trabaja con medios de comunicación no verbales y se presta por lo tanto para la comunicación de contenidos relacionados con el estadio verbal y el funcionamiento no verbales.

Para finalizar, demos considerar que la terapia artística de orientación analítica intenta liberar el inconsciente mediante imágenes espontáneas proyectadas en expresiones gráficas y plásticas. Puede emplearse como forma primaria de psicoterapia o como técnica auxiliar de otras técnicas. (Hammer, 2012)

- **Eje II: Describir la modalidad de trabajo que caracteriza a los equipos interdisciplinarios en el abordaje terapéutico.**

A la hora de pensar el trabajo interdisciplinario es importante considerar el aporte de Filidoro (2009) quien nos invita a pensar a la interdisciplinariedad como un lugar de encuentro donde otros profesionales nos enseñan decires y saberes diferentes de los nuestros. La autora nos incita a construir en forma conjunta el conocimiento de nuestras prácticas, desde una pendulación pacífica entre los discursos de las diferentes disciplinas y no desde una integración totalizadora. Esto se evidencia en los siguientes extractos de entrevistas: *“considero que lo que define al trabajo interdisciplinario es la escucha”*; *“yo pienso que la escucha atenta...es fundamental”*.

Conjuntamente, es importante destacar que una de las entrevistadas considera fundamental pensar en términos de entrecruzamientos de saberes, de discursos puestos a trabajar en equipo. Por último, una sola entrevistada destaca en la interdisciplina las redes interpersonales, lo cual observamos en los siguientes fragmentos de entrevista: *“tienen que ver exclusivamente con las redes interpersonales que se establecen dentro del equipo para el abordaje del paciente”*; *“para mí es como redes, porque cada una da su opinión pero siempre estamos transversalizadas por el paciente, por la familia, por la escuela y todos aportamos para encontrar nuevas formas de abordajes.”*

Además, es importante destacar que necesitamos conocimientos sistematizados e interrelacionados; al mismo tiempo, necesitamos aprender a vivir, a pensar, a convivir, a integrar la diversidad. Para lo cual, debemos reconocer los límites de nuestros conocimientos y hacernos responsables ante su aplicación(Müller, 2010)

Al respecto vemos que, tres entrevistados creen fundamental la colaboración en el trabajo interdisciplinario. Lo anteriormente dicho podemos evidenciarlo en las siguientes palabras: *“la interdisciplina es la cooperación de varias disciplinas en conjunto para abordar un caso”*. Uno de los entrevistados considera fundamental el respeto por la diferencia y el trabajo mancomunado. Por otro lado, dos de los entrevistados considera la importancia de las diferentes miradas, evidenciándose en los siguientes extractos: *“damos cuenta de lo q estamos abordando, cada uno desde su especificidad”*; *“la interdisciplina sería el aporte de diferentes personas, cada una desde su rol, tratando de ser lo más objetivas posibles”*; *“la posibilidad de poder*

compartir objetivos comunes desde las distintas áreas, cada una con sus aportes, en función de poder brindar el mejor acompañamiento al niño y su familia”.

Vemos así que el trabajo interdisciplinario es un conocimiento que admite en todo momento la complejidad en la diversidad, la incertidumbre, la novedad, la singularidad de los fenómenos y los problemas, así como sus recurrencias. (Müller, 2010) Esto puede visualizarse en el aporte de dos de las profesionales entrevistadas que consideran que el trabajo interdisciplinario posee una mirada integral del sujeto, lo mismo puede vislumbrarse en las siguientes palabras: *“el trabajo interdisciplinario permite un abordaje integral”, “permite una mirada global-holística del niño, su familia y la problemática”.*

- **Eje III: Caracterizar las concepciones del problema de aprendizaje que sustentan los distintos profesionales.**

Es importante entender a los problemas de aprendizaje desde una mirada complejizadora, multidimensional, multifactorial de los mismos. Pain (2012) nos invita a pensar los diversos factores que intervienen, encontrando a los factores orgánicos, específicos, psicógenos y ambientales en mutua articulación. Al respecto vemos que seis de los entrevistados consideran que los problemas de aprendizaje son un proceso complejo y multifactorial. Lo anteriormente dicho, lo evidenciamos en las siguientes respuestas: *“constituyen procesos complejos, multifactoriales, que generan desafíos en las actividades de la vida diaria como en el trayecto escolar con un gran impacto afectivo-emocional y social”*. Al respecto vemos en palabras de la psicóloga del equipo interdisciplinario I que *“las problemáticas del aprender pueden tener distintas causas; orgánicas, del orden sintomático, como problema de aprendizaje reactivo y cada una posee un abordaje distinto”*.

En relación a los extractos de entrevista anteriormente mencionados, vemos importante mencionar el aporte de Fernández (2002), quien nos invita a pensar a los problemas de aprendizajes desde una peculiar articulación entre el organismo, cuerpo, inteligencia y deseo de un sujeto inserto en un sistema familiar, educativo y social. Al respecto, encontramos que según la autora, el problema de aprendizaje que estructura un sujeto, se entrelaza, sintomatiza y surge en la trama vincular de su grupo familiar, siendo a veces sostenido por la institución educativa. De esta manera, la autora realiza una sistematización de los problemas de aprendizaje en distintas categorías: los problemas de aprendizaje síntoma, los problemas de aprendizaje reactivo y la inhibición cognitiva.

Además, debemos considerar que solamente podremos interpretar la etiología del problema de aprendizaje en la articulación del organismo, cuerpo, inteligencia y deseo en una estructura familiar, institucional y social. (Fernández, 2002) Al respecto vemos que, encontramos que el problema de aprendizaje puede *“ser producto del*

entorno físico, social o del contexto, incluyendo la institución” según una de las entrevistadas.

Por otro lado vemos que tres de las entrevistadas considera que el problema de aprendizaje puede tener como causa principal a las instituciones educativas; convirtiéndose en un problema de aprendizaje reactivo. Esto se evidencia en el siguiente extracto de entrevista: *“muchas veces me cuestiono si las dificultades en el aprendizaje no vienen por dificultades en la enseñanza”*.

Desde otra línea de pensamiento, encontramos, además, que una de las entrevistadas considera que las dificultades en el aprender *“traen aparejadas dificultades para adaptarse”*.

Por último, vemos que la psicopedagoga del grupo II plantea que la mirada es integral y centrada en el proceso de aprendizaje del sujeto. Esto se evidencia en las siguientes palabras: *“la mirada es siempre desde la integridad del sujeto basada en el proceso de aprendizaje”*.

Para finalizar debemos considerar que el trabajo clínico es poder comprender al problema de aprendizaje en esa paradoja: en el mismo lugar donde no se aprende, se encuentra la marca de su aprendizaje singular (Wettengel & Prol, 2008)

11 Conclusiones

La tesina realizada ha permitido adentrarse en el grafismo como herramienta terapéutica en el trabajo interdisciplinario de niños con problemas de aprendizaje, haciendo hincapié en las posibilidades del dibujo como posible forma de intervención interdisciplinaria en distintos equipos de trabajo que se abocan al trabajo con niños con dificultades en el aprender.

Advertimos que el tema del dibujo en la situación clínica ha sido abordado desde distintas corrientes, entendiéndolo como una herramienta para conocer aspectos profundos de la personalidad del sujeto. Debemos considerar el aporte de Caligor (1960) quien sostiene que desde los tiempos del hombre en las cavernas el dibujo ha sido utilizado como una forma de comunicación entre los seres humanos. Al respecto, podemos ver el aporte de una de las entrevistadas que considera al dibujo como *“una valiosa forma de representación de la realidad, que le permite al niño expresar su pensamiento y por ende constituye una forma de comunicación”*.

Vemos además que, los dibujos revelan ser las expresiones más variadas y apropiadas de los conflictos del alma infantil (Morgenstern, 1948). Al respecto vemos que, es importante destacar que dos profesionales consideran que el dibujo es importante para que *“un niño pueda expresar situaciones conflictivas o situaciones que lo angustian, como producto de algo, como proceso dentro del juego”*.

Podemos agregar, desde la misma línea de pensamiento, que el niño se permite ser él mismo en sus dibujos, se aventura, se torna audaz y representa las situaciones más complicadas y delicadas con símbolos más o menos transparentes (Morgenstern, 1948). Lo anteriormente dicho encuentra relación con el aporte de una de las entrevistadas, quien considera que *“el dibujo, como el juego en el niño es la posibilidad de ser”*.

Por otro lado, encontramos que el dibujo es una creación personal que sintetiza tanto la conducta psicomotora como la elaboración subjetiva de la figura representada. Así, es posible decir que el dibujo es una expresión con valor psicológico tanto por su estilo como por su contenido. Las características del estilo gráfico (cómo dibuja) suelen

estar determinadas por patrones biopsíquicos, de los cuales el sujeto puede tener conciencia o no. Pero, además, el estilo gráfico se combina con el contenido (qué dibuja), es decir, con el tema del dibujo y el modo personal de realizarlo (Cattaneo, 2017).

Al respecto vemos que, las profesionales psicólogas de ambos equipos consideran que utilizan al dibujo como indicador madurativo y emocional, lo que podemos evidenciar en el siguiente extracto de entrevista: *“lo utilizo para trabajar diferentes áreas. Desde el orden subjetivo, para elaborar situaciones traumáticas, como formas de expresión del inconsciente, etc. Pero también para trabajar la motricidad, la coordinación viso – motora, la atención, etc.”*

Además de cotejar y describir las distintas respuestas de los profesionales entrevistados acerca del dibujo como instrumento terapéutico, es importante destacar la importancia de la interdisciplina para los mismos.

A la hora de pensar el trabajo interdisciplinario es importante considerar el aporte de Filidoro (2009) quien nos invita a pensar a la interdisciplinariedad como un lugar de encuentro donde otros profesionales nos enseñan decires y saberes diferentes de los nuestros. Esto se pudo evidenciar en los siguientes extractos de entrevistas: *“considero que lo que define al trabajo interdisciplinario es la escucha”*; *“yo pienso que la escucha atenta...es fundamental”*. Al respecto vemos que, tres entrevistados creen fundamental la colaboración en el trabajo interdisciplinario. Lo anteriormente dicho podemos evidenciarlo en las siguientes palabras: *“la interdisciplina es la cooperación de varias disciplinas en conjunto para abordar un caso”*.

Por último, vemos que el trabajo interdisciplinario es un conocimiento que admite en todo momento la complejidad en la diversidad, la incertidumbre, la novedad, la singularidad de los fenómenos y los problemas, así como sus recurrencias. (Müller, 2010) Esto puede visualizarse en el aporte de dos de las profesionales entrevistadas, quienes consideran que el trabajo interdisciplinario posee una mirada integral del sujeto, lo mismo puede vislumbrarse en las siguientes palabras: *“el trabajo interdisciplinario permite un abordaje integral”*, *“permite una mirada global-holística del niño, su familia y la problemática”*.

Para finalizar es importante ver cómo fueron esbozadas las representaciones del problema del aprendizaje por los distintos profesionales con respecto a los autores que trabajan con el mismo.

Al respecto, debemos plantear que es importante entender a los problemas de aprendizaje desde una mirada complejizadora, multidimensional, multifactorial de los mismos. Pain (2012) nos invita a pensar los diversos factores que intervienen, encontrando a los factores orgánicos, específicos, psicógenos y ambientales en mutua articulación. Al respecto vemos que seis de los entrevistados consideran que los problemas de aprendizaje son un proceso complejo y multifactorial. Lo anteriormente dicho, lo evidenciamos en las siguientes respuestas: *“constituyen procesos complejos, multifactoriales, que generan desafíos en las actividades de la vida diaria como en el trayecto escolar con un gran impacto afectivo-emocional y social”*. Vemos además que *“las problemáticas del aprender pueden tener distintas causas; orgánicas, del orden sintomático, como problema de aprendizaje reactivo y cada una posee un abordaje distinto”*.

A través de esta investigación se reflexionó sobre el grafismo como herramienta terapéutica en el trabajo interdisciplinario de niños con problemas de aprendizaje, haciendo hincapié en las posibilidades del dibujo como posible forma de intervención interdisciplinaria en distintos equipos de trabajo que se abocan al trabajo con niños con dificultades en el aprender; pero todavía queda mucho por indagar sobre el mismo. Es importante destacar que nuevas investigaciones pondrían profundizar en diferentes aspectos del problema de investigación planteado en la presente tesina.

Desarrollar un encuadre sobre el dibujo implica una ardua y compleja tarea que necesariamente requiere focalizar para poder generar un aporte específico y real según el campo en el que cada uno se ubique. Cada profesional, desde distintos aportes, deberá comprometerse y establecer nuevas formas de entender al grafismo como una herramienta valiosa a la hora de intervenir con niños con dificultades en el aprender.

Las problemáticas de aprendizaje representan uno de los temas más polémicos de la actualidad y los profesionales que trabajamos con dicha dificultad debemos seguir comprometidos en la investigación de este tipo de problemáticas para brindar aunque sea un mínimo aporte como puede ser esta investigación, posibles soluciones, estrategias o nuevas formas de ver aquello que muchos niños padecen.

Considero que este trabajo se vuelve valioso en la medida que nos permite seguir pensando y re pensando las diferentes técnicas de intervención que se usan en los consultorios para brindar una mejor calidad de vida a los pacientes; y referirnos al grafismo como técnica puntual de intervención, ya que la misma otorga un valor clínico y pedagógico que es necesario continuar redefiniendo y complejizando.

Esta tesina plantea un desafío para los psicopedagogos y los equipos interdisciplinarios debido a que es un tema poco estudiado. Este trabajo intenta abrir camino para que futuras investigaciones puedan surgir a partir del mismo, ya que se necesita una mayor profundización del tema para que los profesionales de la salud tengan nuevas herramientas que le permitan abordar el tema del dibujo como herramienta interdisciplinaria.

Una de las mayores fortalezas de la presente investigación es que no se encuentra abundante bibliografía que se relacione con el tema. Por otro lado, otra fortaleza de la presente tesina es que la muestra que fue entrevistada trabaja en forma activa con niños con problemas de aprendizajes y poseen experiencia en el trabajo interdisciplinario. Además que la formación y las edades, junto a la experiencia profesional son muy variadas.

Por lo anteriormente dicho vemos que la investigación tuvo el fin de poner de manifiesto, de sacar a luz un tema poco tratado hasta el momento. Se espera a partir de este trabajo nuevas investigaciones que puedan profundizar el tema.

Para finalizar es importante plantear algunas sugerencias para profundizar el tema que aquí se ha desarrollado. Numerosos desafíos planteados en esta tesina podrán ser retomados en futuros estudios, en los cuales se analicen, por ejemplo, otras poblaciones, las intervenciones terapéuticas, etc., quedando múltiples caminos todavía por transitar.

Debido a las características de la tesis realizada y los alcances de la misma se sugiere abordar las siguientes líneas de investigación:

- Un estudio que se podría realizar es un estudio comparativo de la evolución del dibujo en niños con dificultades en el aprender a lo largo de un año de terapia en equipos interdisciplinarios; entendiendo al dibujo como herramienta para el trabajo con dicha dificultad.
- Otro estudio a realizar sería el análisis de sesiones de los distintos profesionales del equipo interdisciplinario donde se pueda observar la implementación del dibujo como herramienta terapéutica.

- Otro estudio sería la observación de la puesta en común de los equipos interdisciplinarios que utilicen y analicen el dibujo de niños con dificultades de aprendizaje.
- Además, podría analizarse al dibujo como intervención terapéutica con el niño y sus familias frente al abordaje de una dificultad de aprendizaje.

Estas y otras líneas de investigación podrán ser retomadas en futuros estudios pero es menester resaltar las características subjetivas de los niños con dificultades en el aprender y las posibilidades de los profesionales de la salud mental para utilizar diversas herramientas terapéuticas, entre ellas el dibujo; como posibilidad de abordaje interdisciplinario.

Por último, se sugieren nuevos espacios de reflexión, por ejemplo congresos, donde concurren profesionales de distintas áreas de la salud (psicólogos, fonoaudiólogos y psicopedagogos), con el fin de poder reflexionar sobre el tema y de esta manera poder llegar a realizar abordajes más integrales y ofrecer un mejor servicio a la sociedad.

Referencias

- Cattaneo, B. (2017). *El dibujo en el contexto del psicodiagnostico*. Buenos Aires: Paidós.
- Fernández, A. (2002). *La inteligencia atrapada. Abordaje psicopedagógico clínico del niño y su familia*. Buenos Aires: Editorial nueva visión.
- Filidoro, N. (2009). *Psicopedagogía: Conceptos y problemas: la especificidad de la intervención clínica*. Buenos aires: Editorial Biblos.
- Hammer, E. (2012). *Test proyectivos graficos* . Buenos Aires : Paidós.
- Koppitz, E. (2006). *El dibujo de la figura humana*. Buenos Aires: Guadalupe.
- Levin, R. (2005). *Fundamentos metodológicos y conceptuales para una teoría psicoanalítica sobre la clínica del dibujo*. Buenos Aires.
- Mata, A., Solovieva, Y., Quintanar, L. & Soto, F. (2014). *Utilidad del dibujo para superar problemas en la escritura: estudio de un caso*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179331012003>
- Morgenstern, S. (1948). *El simbolismo y el valor psicoanalítico de los dibujos infantiles*.
- Müller, M. (2010). *Aprender para ser*. Buenos Aires: Bonun .
- Müller, M. (2010). *Formación docente y pedagógica* . Buenos Aires: Bonum .
- Pain, S. (2012). *Diagnostico y tratamiento de los problemas de aprendizaje* . Buenos Aires: Nueva Vision.
- Rego, M., & Schlemenson, S. (2010). *Transformaciones en los procesos de simbolización de niños y adolescentes con problemas de aprendizaje*. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S185116862010000100008
- Rodriguez, J. (2013). *Estudio sobre disgrafía en la escritura y el dibujo infantil*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349852058026>
- Rodulfo, M. (2011). *El Niño del Dibujo*. Buenos Aires: Paidós.
- Schlemenson, S. (2011). *La clinica en el tratamiento psicopedagogico*. Buenos Aires: Paidos.
- Wald, A., Hamuy, E., Guerendian, N., & San Sebastián, M. (2012). *Transformaciones de los procesos imaginativos en la producción gráfica de niños en tratamiento psicopedagógico*. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862012000100030
- Wettengel & Prol. (2008). *Tratamiento de los problemas en el aprender*. Buenos Aires: Noveduc.

Anexos

Consentimiento informado

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., con documento único de identidad n° , acepto libre y voluntariamente participar del estudio titulado: “El grafismo como herramienta terapéutica en el trabajo interdisciplinario de niños con problemas de aprendizaje”

Estoy informado que este estudio es totalmente analítico y cuya confidencialidad está garantizada.

Así mismo estoy informado que puedo abandonar el estudio en cualquier momento sin que ello signifique perjuicio alguno en mi contra.

Entiendo que los datos por mí consignados se me pueden proporcionar si así lo requiero pero no tengo derecho a acceder a la información de las otras personas participantes del estudio.

Registro de las entrevistas realizadas

- Entrevistas realizadas al equipo interdisciplinario I

Profesional I: Área fonoaudiología

1. ¿Cuál es su título de grado? ¿Cuántos años hace que se desempeña profesionalmente?

Mi título es el e licenciada en fonoaudiología. Hace 12 años que ejerzo.

2. ¿Cuál es su función dentro del equipo interdisciplinario? ¿Cuánto tiempo hace que trabaja en equipos interdisciplinarios?

Mi función es atender pacientes con subjetividades muy vulneradas y aportar desde mis incumbencias profesionales lo pertinente en el análisis de diversos casos clínicos.

3. ¿Cuáles son las características que identifican al trabajo interdisciplinario? ¿Cuál es la diferencia con otro tipo de abordaje clínico?

La interdisciplina es la cooperación de varias disciplinas en conjunto para abordar un caso. La transdisciplina borra límites intentando hacer un todo y la multidisciplinaria resume cada disciplina por separado.

4. ¿Cuál es el modo de trabajo que caracteriza al equipo? ¿Qué técnicas terapéuticas utilizan con más frecuencia?

El equipo presenta una mirada psicoanalítica. Se realizan reuniones de profesionales con análisis y exposición de casos, supervisiones y estudio de bibliografía para el retrabajo de casos posteriormente.

5. ¿Cómo caracterizaría la matrícula de pacientes que acuden al equipo?

Pacientes niños con subjetividades en riesgo.

6. ¿Qué apreciación personal posee el dibujo como técnica de intervención?

El dibujo, como el juego en el niño es la posibilidad de ser, de reelaborar cuestiones traumáticas y desplazarlas valiéndose en algunos casos de la palabra, el lenguaje y la comunicación.

7. ¿Utiliza al dibujo como herramienta terapéutica? ¿Con que fines terapéuticos?

En el caso que el paciente lo traiga a sesión desde el deseo propio.

8. ¿Cómo concibe a las problemáticas de aprendizaje?

Depende del caso.

Profesional II: Área psicología

1. ¿Cuál es su título de grado? ¿Cuántos años hace que se desempeña profesionalmente?

Mi título de grado es el de Licenciada en psicología. Hace aproximadamente 11 años que trabajo en diversos ámbitos, en educación en equipos, como profesora y en el espacio clínico.

2. ¿Cuál es su función dentro del equipo interdisciplinario? ¿Cuánto tiempo hace que trabaja en equipos interdisciplinarios?

Actualmente me desempeño como psicóloga clínica en el equipo. Hace más de 9 años que trabajo de esta manera.

3. ¿Cuáles son las características que identifican al trabajo interdisciplinario? ¿Cuál es la diferencia con otro tipo de abordaje clínico?

Considero que lo que define al trabajo interdisciplinario es la escucha, el respeto por la diferencia, la cooperación y el trabajo mancomunado. Creo que la diferencia radica en la necesidad de entender al sujeto como completo y que las causas de su patología son multideterminadas.

4. ¿Cuál es el modo de trabajo que caracteriza al equipo? ¿Qué técnicas terapéuticas utilizan con más frecuencia?

Lo caracteriza la comunicación continua, realizamos supervisiones, lectura de bibliografía, exposición de casos, reuniones periódicas.

5. ¿Cómo caracterizaría la matrícula de pacientes que acuden al equipo?

Acuden niños en su mayoría de 5 a 12 años, donde encontramos pacientes con patologías orgánicas, pero mayormente niños con síntomas del orden subjetivo.

6. ¿Qué apreciación personal posee el dibujo como técnica de intervención?

Para mí es una técnica muy importante, no solamente como valor diagnóstico, sino como forma de acceso al mundo infantil. Es una forma de expresión y un lenguaje muy rico para explorar.

7. ¿Utiliza al dibujo como herramienta terapéutica? ¿Con que fines terapéuticos?

Si, la utilizo para trabajar diferentes áreas. Desde el orden subjetivo, para elaborar situaciones traumáticas, como formas de expresión del inconsciente, etc. Pero también para trabajar la motricidad, la coordinación viso – motora, la atención, etc.

8. ¿Cómo concibe a las problemáticas de aprendizaje?

Las problemáticas del aprender pueden tener distintas causas; orgánicas, del orden sintomático, como problema de aprendizaje reactivo y cada una posee un abordaje distinto. En todos los casos, considero que las mismas traen aparejadas dificultades para adaptarse, para integrarse a la sociedad.

Profesional III: Área psicopedagogía

1. ¿Cuál es su título de grado? ¿Cuántos años hace que se desempeña profesionalmente?

Mi título de grado es profesora especializada en discapacitados mentales, después soy licenciada en psicopedagogía. Además soy profesora universitaria y una diplomatura en trastorno generalizado del desarrollo e inclusión. Desde el 2008 que trabajo profesionalmente.

2. ¿Cuál es su función dentro del equipo interdisciplinario? ¿Cuánto tiempo hace que trabaja en equipos interdisciplinarios?

Mi función es atender las prestaciones de psicopedagogía, acompañar, sostener y orientar los procesos de aprendizaje de los niños y adolescencia. Trabajo hace 1 año y medio en el equipo.

3. ¿Cuáles son las características que identifican al trabajo interdisciplinario? ¿Cuál es la diferencia con otro tipo de abordaje clínico?

Las características del trabajo interdisciplinario son las diferentes miradas de un mismo objeto de análisis, en este caso sería un sujeto. Sería el aporte de diferentes personas, cada una desde su rol, tratando de ser lo más objetivas posibles, siendo seres subjetivos. La diferencia con otro tipo de trabajo es el encuentro.

4. ¿Cuál es el modo de trabajo que caracteriza al equipo? ¿Qué técnicas terapéuticas utilizan con más frecuencia?

Trabajamos a través del dialogo y la consulta de las inquietudes y de lo que cada uno ve del paciente que se comparte. Las técnicas que utilizo es una batería de test que arme yo para optimizar tiempos.

5. ¿Cómo caracterizaría la matrícula de pacientes que acuden al equipo?

Trabajo con niños con discapacidad, con patologías similares con compromiso intelectual.

6. ¿Qué apreciación personal posee el dibujo como técnica de intervención?

El dibujo es una técnica que aporta muchísima información teniendo en cuenta los aspectos emocionales que se transmiten en él. Es una técnica muy importante.

7. ¿Utiliza al dibujo como herramienta terapéutica? ¿Con que fines terapéuticos?

Surge en el espacio del consultorio sin pedirlo, surge voluntariamente del niño. Pero cuando lo pido es para evaluar la pareja pedagógica, de familia. El dibujo comunica muchísimo y se obtienen muchos datos. Aparte el relato que se hace durante el dibujo también es una fuente de información valiosa para conocer. También mediante el dibujo se pueden expresar e intentar resolver diferentes cuestiones. Además es importante el trabajo con imágenes ya que aporta mucha información en una sociedad de la imagen.

8. ¿Cómo concibe a las problemáticas de aprendizaje?

Muchas veces me cuestiono si las dificultades en el aprendizaje no vienen por dificultades en la enseñanza. Veo mucha deficiencia en los docentes, sobre todo en no lograr ver la diversidad, le cuesta realizar materiales de apoyo. Sin poder ver los diferentes tiempos del alumno, los diferentes modos de aprender. Y ahí creo que es que surgen los mayores problemas.

- Entrevistas realizadas al equipo interdisciplinario II

Profesional IA: Área fonoaudiología

1. ¿Cuál es su título de grado? ¿Cuántos años hace que se desempeña profesionalmente?

Mi título es Licenciada en Fonoaudiología. Hace 2 años.

2. ¿Cuál es su función dentro del equipo interdisciplinario? ¿Cuánto tiempo hace que trabaja en equipos interdisciplinarios?

Desde el área de fonoaudiología realizo evaluaciones y rehabilitación de niños y niñas que concurren a los centros donde trabajo. Todas las profesionales de las diversas áreas mantenemos comunicación fluida de cada paciente y participamos de las reuniones de equipo (modalidad mensual o quincenal) en las cuales exponemos el caso, planteamos objetivos en común y pautas a seguir. Hace 2 años que trabajo así.

3. ¿Cuáles son las características que identifican al trabajo interdisciplinario? ¿Cuál es la diferencia con otro tipo de abordaje clínico?

Yo pienso que la escucha atenta, cooperación, comunicación-interacción, acompañamiento, mirada global-holística del niño, su familia y la problemática.

La diferencia fundamental radica en la posibilidad de poder compartir objetivos comunes desde las distintas áreas, cada una con sus aportes, en función de poder brindar

el mejor acompañamiento al niño y su familia. Desde una visión global, no fragmentada.

4. ¿Cuál es el modo de trabajo que caracteriza al equipo? ¿Qué técnicas terapéuticas utilizan con más frecuencia?

Las admisiones por lo general las realiza una de las profesionales del equipo, se plantea la modalidad de evaluación en relación a la demanda. Se concluye con reuniones de las diversas áreas para compartir experiencias y plantear los objetivos terapéuticos. Después realizamos reuniones de equipo y reuniones del mini equipo en función de cada paciente; comunicación fluida por diversos medios; devoluciones en conjunto; registro mensual de lo trabajado desde cada área; elaboración y coordinación de estrategias terapéuticas de acuerdo al paciente.

5. ¿Cómo caracterizaría la matrícula de pacientes que acuden al equipo?

La población que acude son niños y niñas en edad escolar con desafíos en alguna área del desarrollo.

6. ¿Qué apreciación personal posee el dibujo como técnica de intervención?

Desde mi área, le adjudico un gran valor al dibujo ya que es una valiosa forma de representación de la realidad, que le permite al niño expresar su pensamiento y por ende constituye una forma de comunicación.

7. ¿Utiliza al dibujo como herramienta terapéutica? ¿Con que fines terapéuticos?

Generalmente con todos los niños aparece el momento de dibujo en las sesiones. En un primer momento, en la etapa de evaluación me da herramientas para conocer más al niño, cuáles son sus fortalezas y la significación que le atribuye al acto de dibujar. También es recurso valioso durante la terapéutica del lenguaje.

8. ¿Cómo concibe a las problemáticas de aprendizaje?

Para mí constituyen procesos complejos, multifactoriales, que generan desafíos en las actividades de la vida diaria como en el trayecto escolar con un gran impacto afectivo-emocional y social.

Profesional IB: Área fonoaudiología

1. ¿Cuál es su título de grado? ¿Cuántos años hace que se desempeña profesionalmente?

Soy licenciada en Fonoaudiología. Hace 29 años que me desempeño profesionalmente.

2. ¿Cuál es su función dentro del equipo interdisciplinario? ¿Cuánto tiempo hace que trabaja en equipos interdisciplinarios?

Soy la Fonoaudióloga. Hace varios años. Obviamente en diferentes servicios.

3. ¿Cuáles son las características que identifican al trabajo interdisciplinario? ¿Cuál es la diferencia con otro tipo de abordaje clínico?

El trabajo es cooperativo, se van realizando seguimientos de las trayectorias, se añoran abordajes, se acuerdan entrevistas con las familias y los temas a tratar. Siempre de manera conjunta. Damos cuenta de lo q estamos abordando, cada uno desde su especificidad.

4. ¿Cuál es el modo de trabajo que caracteriza al equipo? ¿Qué técnicas terapéuticas utilizan con más frecuencia?

El abordaje específico es individual, si es necesario se trabaja junto a la familia. La familia siempre es informada respecto del tratamiento de su hijo, de los apoyos q requiere, cómo usarlos. Se trabaja con el servicio educativo, si están también con la modalidad especial y acompañantes.

5. ¿Cómo caracterizaría la matrícula de pacientes que acuden al equipo?

En mi caso el abordaje es en neurodesarrollo. Tenemos niños con patologías con deterioro mental en su mayoría.

6. ¿Qué apreciación personal posee el dibujo como técnica de intervención?

En mi caso el dibujo es un aporte más, como otro recurso posible.

7. ¿Utiliza al dibujo como herramienta terapéutica? ¿Con que fines terapéuticos?

Lo uso siempre q el niño lo desee. En función de la comunicación y la expresión.

8. ¿Cómo concibe a las problemáticas de aprendizaje?

Bueno esta es una pregunta muy amplia y compleja para responder. Creo que lo fundamental es constituir equipos de trabajo q elaboren los apoyos q los niños requieran para transitar sus trayectorias, ir cotejándolas con continuidad, siempre con un enfoque interdisciplinario, incluyendo a la familia, servicios educativos, terapéuticos. Son fundamentales para esto las valoraciones exhaustivas y permanentes, a fines de ir cotejándolas.

Profesional II: Área psicología

1. ¿Cuál es su título de grado? ¿Cuántos años hace que se desempeña profesionalmente?

Soy Licenciada en Psicología. Me desempeño profesionalmente hace 10 años.

2. ¿Cuál es su función dentro del equipo interdisciplinario? ¿Cuánto tiempo hace que trabaja en equipos interdisciplinarios?

Soy la psicóloga del equipo. En este momento hace 2 años que formo parte del equipo interdisciplinario.

3. ¿Cuáles son las características que identifican al trabajo interdisciplinario? ¿Cuál es la diferencia con otro tipo de abordaje clínico?

Me parece importante pensar el trabajo en salud desde el paradigma de la complejidad, entendiendo que, para abordar sus problemáticas, es necesario pensar en términos de entrecruzamientos de saberes, de discursos puestos a trabajar en equipo donde la subjetividad se pone siempre en juego y el cruce entre lo subjetivo, lo individual, lo colectivo, lo cultural y lo social deben ser tenidos en cuenta al abordar la salud de cada persona que consulta. El trabajo interdisciplinario permite un abordaje integral, considero que es en ese entrecruzamiento de saberes donde surgen las estrategias y los objetivos para trabajar con la singularidad de cada paciente. La diferencia con otros abordajes clínicos estaría en que al abordar al sujeto desde una sola disciplina se estaría haciendo un recorte sobre la mirada de ese sujeto. Considero que es importante tener en cuenta las características, trastorno o patología del paciente para evaluar el abordaje más conveniente.

4. ¿Cuál es el modo de trabajo que caracteriza al equipo? ¿Qué técnicas terapéuticas utilizan con más frecuencia?

Tenemos frecuentes reuniones de equipo donde se presentan los diferentes casos, reflexionamos sobre los diagnósticos, ponemos en común la información que tenemos y se planifican los tratamientos y recursos a utilizar. Hacemos psicodiagnóstico, cada uno desde su disciplina, hora de juego, técnicas gráficas, entrevista a padres, diferentes test acorde al perfil del niño que consulta. En lo que es el área de psicología se hace abordaje psicoanalítico y cognitivo conductual.

5. ¿Cómo caracterizaría la matrícula de pacientes que acuden al equipo?

Niños y adolescentes con desafíos en el desarrollo.

6. ¿Qué apreciación personal posee el dibujo como técnica de intervención?

Considero al dibujo como una herramienta muy valiosa en mi práctica.

7. ¿Utiliza al dibujo como herramienta terapéutica? ¿Con que fines terapéuticos?

Utilizo el dibujo siempre en el psicodiagnóstico. Como indicador madurativo y emocional.

8. ¿Cómo concibe a las problemáticas de aprendizaje?

Concibo los problemas de aprendizaje como la dificultad que puede tener una persona de cualquier edad al desear aprender algo. Dificultades para comprender lo que se le enseña o para asimilarlo cómo un conocimiento nuevo y permanente. Considero que pueden ser producto del entorno físico, social o del contexto, incluyendo la institución educativa. También podrían deberse a alguna discapacidad o limitación propia del sujeto.

Profesional III: Área psicopedagogía

1. ¿Cuál es su título de grado? ¿Cuántos años hace que se desempeña profesionalmente?

Soy licenciada en psicopedagogía. Hace 5 años que me recibí y 3 años que estoy en la clínica.

2. ¿Cuál es su función dentro del equipo interdisciplinario? ¿Cuánto tiempo hace que trabaja en equipos interdisciplinarios?

Mi función dentro del equipo interdisciplinario es como psicopedagoga, hago atención clínica, tengo 15 pacientes. Y hace 2 años que trabajo en equipos interdisciplinarios.

3. ¿Cuáles son las características que identifican al trabajo interdisciplinario? ¿Cuál es la diferencia con otro tipo de abordaje clínico?

Las características del trabajo interdisciplinario creo que tienen que ver exclusivamente con las redes interpersonales que se establecen dentro del equipo para el abordaje del paciente, es una completud de miradas que abordan la problemática del sujeto, para mí es como redes, porque cada una da su opinión pero siempre estamos transversalizadas por el paciente, por la familia, por la escuela y todos aportamos para encontrar nuevas formas de abordajes. La diferencia es que yo trabaje un año sola y nada que ver, hacia supervisión pero era muy solitario el trabajo de la clínica, lo bueno del trabajo interdiscilinario es que uno siempre trabaja con otro.

4. ¿Cuál es el modo de trabajo que caracteriza al equipo? ¿Qué técnicas terapéuticas utilizan con más frecuencia?

Como equipo tenemos reuniones cada 15 días, por lo general estamos todas, tratamos cada caso. Vamos viendo que caso hablar por la urgencia del caso y demás, vamos dando nuestro parecer, es bastante desestructurado, tenemos una directora que organiza y escucha, contiene y ayuda. También tenemos un libro de actas de las reuniones.

Con respecto a las técnicas terapéuticas, debido a que nuestra formación es bastante variada, respetamos las diferentes intervenciones que se realizan al paciente. Nos vamos nutriendo unas de otras. Hay formación psicoanalítica y más cognitiva, pero nos respetamos. Usamos agendas con pictogramas, hora de juego, cajas con cada nene,; pero cada una tiene su manera.

5. ¿Cómo caracterizaría la matrícula de pacientes que acuden al equipo?

Con respecto a la matrícula en general hay muchos nenes diagnosticados con TEA, muchos nenes con trastorno del lenguaje y de conducta. Y dentro de eso los trastornos de aprendizaje, que vienen acompañados del anterior.

6. ¿Qué apreciación personal posee el dibujo como técnica de intervención?

Es una técnica que utilizo mucho, la utilizo principalmente para evaluar, y durante el tratamiento también, tanto sea para pasar de un campo simbólico a otro. Me resulta sumamente útil.

7. ¿Utiliza al dibujo como herramienta terapéutica? ¿Con que fines terapéuticos?

Lo uso en el diagnóstico y en el tratamiento, lo uso tanto para que un niño pueda expresar situaciones conflictivas o situaciones que lo angustian, como producto de algo, como proceso dentro del juego. Puede estar utilizado con distintos fines, al inicio de la sesión, a la mitad de la sesión, o al final. En cada momento va a tener una utilidad distinta.

8. ¿Cómo concibe a las problemáticas de aprendizaje?

Las problemáticas del aprendizaje la concibo desde dos grandes grupos. Desde las que vienen derivadas de la discapacidad, que tienen una cuestión orgánicas y las que no.

Poseen una cuestión emocional, familiar, muchas veces de lo institucional; reactivas a las instituciones familiares que no siempre favorecen al aprendizaje obstruyéndolo. La mirada es siempre desde la integridad del sujeto y que pasa en el proceso de aprendizaje ya que se pueden ver juntas.