

Universidad de Flores
Facultad de Psicología y Ciencias Sociales
Ciclo de Licenciatura en Psicopedagogía A Distancia

- Autoridades de la Universidad:
Rectora, Arq. Ruth Fische

-Autoridades de la Unidad Académica:
Decana, Lic. Beatriz Labrit

-Autoridades de la Carrera:
Directora Educación a Distancia, Lic. Valeria Odetti
Coordinadora del Ciclo, Laura Waisman

- Tutor temático: Lic. Sambataro, Karina
- Tutor metodológico: Lic. Etchezahar, Edgardo; Lic. Gomez Yepes, Talía

- Nombre y apellido del autor: Habran Scroppo, Florencia
- N° de legajo: 18715

TESINA:El alcance de la mirada y escucha clínico psicopedagógica en niños con fallas en la capacidad de simbolización en una escuela de nivel primario del B° San Eduardo, del partido de Merlo, Bs.As. (Argentina).

Ciudad Autónoma de la Ciudad de Buenos Aires

Mayo 05 de 2020



Facultad de Psicología y Ciencias Sociales

Tesina

El alcance de la mirada y escucha clínico psicopedagógica en niños con fallas en la capacidad de simbolización en una escuela de nivel primario del B° San Eduardo, del partido de Merlo, Bs.As. (Argentina).

HABRAN SCROPPO, Florencia Laura Belen

N° de Legajo: 18715

RESUMEN

Este trabajo tuvo por objeto conocer el alcance de la mirada y escucha clínica psicopedagógica en niños con fallas en la capacidad de simbolización dentro del escenario escolar. Para ello participaron 4 niños de entre 7 y 8 años de 2º grado de primer ciclo de la escuela primaria N° 25 del B° San Eduardo de Merlo, Bs. As, seleccionados a partir de un muestreo no probabilístico. Se realizaron una totalidad de 9 encuentros, de una duración de 45 minutos y se llevaron a cabo propuestas tendientes a enriquecer su actividad representativa, aunque también se alojó aquello que surgía de forma imprevista.

La investigación se enmarcó en una metodología cualitativa, específicamente en la investigación acción de perspectiva técnico científica, por lo que se priorizó lograr un cambio o mejoría en los modos de aprender de los escolares y a su vez brindar aportes a la disciplina psicopedagógica. Los resultados de la investigación se dividieron en dos tiempos diferentes, analizando el discurso de los niños y el de los docentes. Se comprobó que el enfoque clínico psicopedagógico es posible solo de manera parcial, ya que hubo un incipiente enriquecimiento en la actividad representativa de la muestra pero dicho avance no fue el suficientemente esperado por la institución educativa según sus criterios de evaluación.

PALABRAS CLAVE

Psicopedagogía clínica – mirada y escucha psicopedagógica – dificultades en la capacidad de simbolización – niño como sujeto –tratamiento psicopedagógico

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	
1.1. Algunas notas sobre el concepto de psicopedagogía	6
1.2. Surgimiento de la psicopedagogía en Argentina	7
1.3. ¿Cuáles fueron las bases para la creación de la carrera en Argentina? Recorrido histórico-social.....	8
1.4. Movimiento de la disciplina en torno a distintos paradigmas	9
1.5. Psicopedagogía clínica: el discurso del sujeto y el lugar del síntoma.....	10
1.6. Las enseñanzas de nuestras pioneras: nivel lógico-nivel simbólico.....	13
1.7. ¿De qué se habla cuando se nombra al sujeto niño?.....	14
1.8. Tratamiento psicopedagógico en la clínica con niños. Una diversidad de propuestas que se trastocan.....	16
1.9. ¿Qué se entiende por fallas en la capacidad de simbolización en niños?.....	22
1.10. Cuando el tropiezo en la actividad representativa guarda razones de estructuración psíquica y de maltrato en la infancia.....	27
2 ANTECEDENTES	31
3 PLANTEO DEL PROBLEMA	37
4 OBJETIVOS	37
5 MÉTODO	38
5.1. Diseño.....	38
5.2. Participantes.....	39
5.3. Técnicas de Recolección de Datos.....	39
5.4. Procedimiento.....	39
6. RESULTADOS	41
6.1. Resultados del trabajo con los escolares	41
6.2. Resultados de las entrevistas y/o conversaciones con la orientadora de los aprendizajes.....	44

6.3. Resultados de las entrevistas y/o conversaciones con la maestra de 2º.....45

7. DISCUSIONES Y CONCLUSIONES.....46

REFERENCIAS

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

El presente estudio tuvo por objeto realizar nuevos aportes al campo clínico psicopedagógico y conocer el alcance de este enfoque en un grupo de 4 alumnos (2 varones y 2 niñas) de 7 y 8 años, de 2º año del turno mañana de una escuela primaria del conurbano bonaerense, quienes presentaban dificultades de aprendizaje en el área de Prácticas del Lenguaje. Se implementó una metodología cualitativa, enmarcada en el diseño investigación-acción, cuyo propósito principal fue generar algún cambio o mejoría en los modos de simbolización de la muestra seleccionada.

El trabajo se realizó al interior del salón del Equipo de Orientación Escolar, durante los meses de Abril y Mayo del ciclo 2019. La frecuencia de encuentros fue semanal, teniendo los mismos una duración aproximada de 45 minutos y en compañía de la Orientadora de los Aprendizajes. La recolección de datos se realizó mediante observaciones, toma de notas, entrevistas con la docente del curso y el miembro referente del gabinete psicopedagógico y a través de la valoración de las producciones de los niños/as y su modo de acercamiento a objetos tales como el abecedario. Además se realizaron grabaciones des-grabaciones de audio.

Se pudo observar que las investigaciones previas a esta no abordaron la posibilidad de inserción de la mirada y escucha clínico psicopedagógico en el escenario escolar, por lo que se consideró que este trabajo podría constituir una pieza novedosa para la disciplina, al mismo tiempo que favorecía el aprendizaje de los participantes.

Las intervenciones y el análisis de los resultados se realizaron en el marco de conceptos centrales como clínica psicopedagógica, capacidad de simbolización (Schlemenson, 2010, 2001) y dificultades de aprendizaje (Fernández, 2003, 2002); el fenómeno de la transferencia y el lugar del Otro (Lacan, 1964,1960), por considerarse que dichos constructos arrojarían luz a problemas comunes, como son las dificultades de aprendizaje de niños y niñas dentro de la escuela, pero analizando los mismos desde un bagaje teórico que atiende lo singular de cada sujeto, su historia personal y modo de producir.

Por último, es menester agradecer el espacio y tiempo brindado por los alumnos y docentes de la Escuela Primaria N° 25 de Merlo, ya que sin su colaboración y apertura a quien llegó como extranjero no hubiese sido posible la conclusión de este trabajo.

1.1. Algunas notas sobre el concepto de psicopedagogía

La psicopedagogía surge como una disciplina que se nutre a partir de otras ciencias y de esta manera encuentra su campo de conocimiento. En palabras de Filidoro (2009), el constructo teórico de nuestra disciplina no es posible si no se cuenta con lo que han producido otros al interior de este campo del saber, ya que ningún paradigma en sí mismo puede explicar de forma acabada lo que atañe a la práctica psicopedagógica. En la misma confluyen saberes de la psicología-con sus distintas ramas- y la pedagogía, fundamentalmente, de allí su nombre. Su origen tiene lugar a partir de otras ciencias y nace para dar respuesta a la aparición de nuevas problemáticas, en un contexto socio-histórico diferente; con miras a atender a aquellos sujetos que desafiaban la época por no poder responder a las exigencias académicas tradicionales y que, por ende, debían ser clasificados en algún escalafón del sistema educativo.

En esta línea se debe considerar que a lo largo de su historia, unos modelos sobre otros dominaron las intervenciones de la disciplina. A saber, entre 1960 y 1980 cinco paradigmas psicológicos fueron significativos en el campo de la educación: la teoría conductista; el modelo cognitivo; el humanista; el psicogenético piagetiano y la línea sociocultural (Hernández Rojas, 1998). Los mismos resultaron de fuerte impacto no sólo en el ámbito educativo, sino también fueron de gran implicancia en el área de la salud mental, puntualmente, en el espacio clínico psicopedagógico. También se debe considerar la impronta que tuvo el psicoanálisis en la formación e intervención psicopedagógica (Filidoro, 2009).

A raíz de lo expuesto, es menester reflexionar en torno a la idea de Kuhn (1962), quien describe que un paradigma es una guía o modelo aceptado y reconocido por una comunidad científica específica, la cual se apoya o toma dicho constructo, durante un período de tiempo, como fundamento de su práctica. En consecuencia, hoy preexisten de manera yuxtapuesta y/o articulada las enseñanzas de diversas escuelas o paradigmas que permiten la variedad de modos de intervención. La praxis dependerá entonces de la continuidad en la formación del psicopedagogo, es decir, de aquello que lo oriente en una u otra dirección teórica para la conducción de su práctica, sea esta educativa, clínica, empresarial, entre otras.

Actualmente, la psicopedagogía tiene competencia en el área clínica, sistemática, institucional y preventiva por lo que la práctica se ha ido complejizando y abarcando mayores

ámbitos de incumbencia. Siguiendo a Müller (1995), la psicopedagogía tiene extensas áreas de competencia y posibilidades de inserción, dado que trabaja con el aprendizaje, pudiendo ser éste formal o no. Es decir, está presente en los distintos niveles académicos pero también en otros espacios donde acontecen aprendizajes asistemáticos. Se ocupa de intervenir en relación a la orientación vocacional, ocupacional e incluso, de la salud mental. En general, se encarga de promover aprendizajes y de atender cuando dicho proceso se obtura.

El objeto de estudio, definido por la autora (1990) es un objeto subjetivo tratado por un sujeto subjetivo. En este sentido, tanto quien ejerce la práctica psicopedagógica como el objeto de análisis, son sujetos. Ambos estarían atravesados por su propia subjetividad, historia y modos de ver. No se trata de cálculos matemáticos, de una realidad abstracta, sino que, en este lazo, la inter-subjetividad está en juego. Tal definición nos reconduce hacia una mirada clínica del sujeto que aprende. Pero esto se abordará más adelante.

Por otra parte, Lacan (1960) desde el discurso psicoanalítico, interroga la idea de intersubjetividad arriba mencionada, en la relación terapeuta- paciente o, analista y analizado. Por un lado, refiere que no se trata de una relación de paridad o de reconocer en el paciente un sujeto como nosotros; señala que existe una disparidad subjetiva y, por otro lado, sustenta que, del único sujeto del que se trata es del sujeto del inconsciente, que es al que hay que hacerle lugar y conducirlo a despabilar su deseo. Además, el que consulta: padre, madre, maestra, paciente... lo hace porque cree que no sabe y, paralelamente, le supone al analista (que bien puede ser el lugar del psicopedagogo) un saber acerca de su padecer.

A partir de lo expuesto se intenta expresar de forma breve, algunos de los campos de conocimiento que, como se mencionó, han aportado a la formación teórico práctica de quienes hoy ejercen la profesión en nuestro país. No obstante cabe aclarar que solo se han esbozado algunas ideas centrales que resultaron relevantes y que dichas disciplinas conforman bastos cuerpos teóricos de los que no se pretende dar cuenta en forma acabada en el presente trabajo, pero que constituyen un pilar fundamental al momento de analizar los modos de intervención que se observan de un modo vigente en las instituciones y demás áreas de inserción laboral.

1.2. Surgimiento de la psicopedagogía en la Argentina

El 2 de mayo de 1956 se fundó la carrera de Psicopedagogía en la Universidad del Salvador, Buenos Aires, Argentina. Inicialmente su plan de estudio era de 3 años y tenía como requisito, contar con formación docente; luego se extendió a 5 años y, en la década del 70, el título adquirió grado universitario. La denominación de la carrera resultó pionera en

Sudamérica, a diferencia de otros países donde su creación fue posterior, como Brasil en la década de 1970 y Chile en 1981 (Ventura, Gagliardi & Moscolini, 2012; Adriel, 2013). En éste último, la Universidad de Chile fue promotora de la institucionalización de la profesión, a partir de los estudios experimentales desarrollados por el Laboratorio de Psicología en el ámbito educativo (Espinoza Vázquez, 2018).

Existieron diversidad de criterios en torno a la inserción universitaria de la Psicopedagogía que se observa hasta la actualidad, dado que en algunas universidades se oferta como estudio de grado, mientras que en la Universidad de Buenos Aires desde 1986 es una materia de la carrera de Psicología. Se destaca que la cátedra de psicopedagogía clínica tiene incumbencias en la comunidad a partir del espacio y atención no arancelado a niños y jóvenes con problemas de aprendizaje. Abriendo paso a la investigación clínica.

1.3. ¿Cuáles fueron las bases para la creación de la carrera en Argentina? Recorrido histórico-social

Desde el aspecto socio-cultural, a principios del S. XX en Argentina, se vivía un período de migración, predominantemente europea, por lo que nuevas políticas de Estado buscaban la masificación de la enseñanza y unidad estatal debido al crecimiento poblacional. La conformación del Estado-Nación y el surgimiento del Sistema Educativo, trajo aparejado la aparición de la categoría de fracaso escolar y la intervención de las maestras recuperadoras constituyeron los cimientos para el advenimiento del campo psicopedagógico en la Argentina (Ventura et al., 2012). Paralelamente, desde el discurso de la ciencia, fue a principios de 1900 cuando surgieron las primeras referencias al concepto de Psicopedagogía, relacionadas a la aplicación del saber psicológico en ámbitos formales de enseñanza-aprendizaje, es decir, en las escuelas.

A partir de 1920, comenzó a perfilarse la orientación psicotécnica. Dicha disciplina se constituyó como un abordaje aplicado en el cual se articulaban otros campos del saber, como la Medicina, la Psicología, la Economía y la Estadística. Este enfoque se abocó a la evaluación y organización educativa en grados de acuerdo a sus capacidades mentales, el diagnóstico de retardos escolares, la prescripción de tratamientos médico-pedagógicos y la orientación vocacional-laboral (Luque, 2009). Esto permitió el ordenamiento de la organización social-escolar según la competencia intelectual y física, generando la homogeneidad en las aulas e inaugurando de este modo un campo de inserción profesional.

Años más tarde, surgió la Licenciatura de Psicotecnia y Orientación Profesional. Un antecedente que puede indicar la vinculación entre la psicotecnia y psicopedagogía es la creación del Instituto de Investigaciones Psicopedagógicas fundado en 1948 por Plácido Horas en la Universidad de Cuyo –con sede en San Luis–. A partir del año 1952 se editó la Revista Anales del Instituto de Investigaciones Psicopedagógicas. Se desprende así que, si bien las referencias institucionales de lo psicopedagógico datan de las primeras décadas del siglo XX, los principales esbozos de sistematización de este campo pueden vislumbrarse mediante el advenimiento de la Psicotecnia en el escenario universitario (Ventura et al., 2012).

Este pequeño recorrido permite apreciar los comienzos de la disciplina, que en primer lugar se manifestó fuertemente en la orientación y corrección del aprendizaje en relación a cierta clasificación encargada de señalar lo esperable según el currículum y la etapa evolutiva del sujeto. Esto constituyó la antesala de los formatos de enseñanza tradicionales, basados en grupos clase donde no había lugar para la diferencia y donde el valor estaba puesto en la garantía de homogeneidad.

1.4. Movimientos de la disciplina en torno a distintos paradigmas.

Como se dijo anteriormente, la carrera de psicopedagogía surgió como una rama de la psicología, para brindar un sostén científico a la práctica espontánea de las maestras particulares que se ocupaban del fracaso escolar en los niños, con el objeto de perfeccionar la práctica docente y para dar respuesta al problema que acontecía en las aulas con aquellos escolares que no respondían a lo académicamente esperado. Es decir, que la conformación de la disciplina hunde sus raíces en interrogantes relacionados al aprendizaje y lo escolar.

Durante la década del 60, la función del psicopedagogo tomó características similares a la práctica médica. Legitimó su quehacer en la rehabilitación escolar, prescribiendo el plan de trabajo de acuerdo con la afección del alumno. La mirada puesta en lo singular del padecimiento aún no había llegado y el foco de intervención se delimitaba a lo biológico, principalmente. En este sentido, la formación universitaria se basó en un modelo reeducativo del individuo (Lus, 2005).

A principios de los años 70 (Giachetti & Ventura, 2017), Sara Paín se convirtió en una pionera de la Psicopedagogía argentina, articulando los aportes de la Psicología Genética, la Psicometría y el Psicoanálisis para abordar los problemas de aprendizaje. Produjo así una subversión en la formación del psicopedagogo, corriéndolo de la imagen de ser un asistente reeducativo del maestro, aproximándolo a la figura terapéutica del psicólogo. Entre los

conceptos sobre los cuales trabajó, el de aprendizaje es el que orientó sus investigaciones. Entendido éste como efecto de diferentes causas y unido al de educación, cuya función principal es social.

Seguendo a Ventura A.C. et al. (2012), se consideran también los aportes de Marina Müller, quien fundó la primera revista de Psicopedagogía con una visión integral y humanista denominada *Aprendizaje Hoy*. Revista de Actualidad Psicopedagógica y, por otro lado, Alicia Fernández recuperó los aportes de Paín profundizando su quehacer en la teoría psicoanalítica y trazando una lectura psicopedagógica de los procesos de aprendizajes, sus tropiezos y modalidades de enseñanza. Por consiguiente, en el marco de la Epistemología Convergente, se destaca a Visca (2007) por su desarrollo en el área de técnicas proyectivas, con el objeto de ahondar sobre aspectos implícitos y explícitos al momento de aprender con y sin otros.

1.5. Psicopedagogía Clínica: el discurso del sujeto y el lugar del síntoma.

El adjetivo clínica, hace referencia a una postura, a una ética, a un modo de leer las situaciones y de intervenir, en el sentido de construir con otros nuevas versiones del síntoma en el aprendizaje (Fernández, 2003). El posicionamiento clínico, es decir la escucha orientada en este sentido, forma parte de las herramientas conceptuales del psicopedagogo, independientemente de que esté trabajando en una escuela, en una facultad, en el consultorio, en la televisión o en un hospital (2002).

La psicopedagogía clínica supera la mirada reduccionista que nos ofrecía los primeros tiempos de la disciplina para atender al sujeto que habla, que puede aprender y que desea. Rompe con la vía de la reeducación, domesticación y técnicas que robotizan a los chicos (Coriat, 2007). De otra manera, la extraordinaria diversidad de las constelaciones psíquicas interviniente (...) se oponen, por cierto, a una mecanización de la técnica (Freud, 1911 p. 125). No se trata más de acallar los síntomas del no aprender, ni de un sistema ortopédico que busca taponar lo que falta o corregir lo que no anda. Por el contrario, le hace lugar al malestar porque parte del supuesto de que el síntoma, léase este como el atrapamiento de la inteligencia, tiene algo para decirnos. Es decir que, existe cierta filiación entre la operación elegida por el atrape de la inteligencia y lo que esa operación puede significar (Fernández, 2002 p. 47).

El enfoque clínico, nos invita a pensar a la teoría en movimiento (Janin, 2014) e implica reconocer la existencia de fenómenos inconscientes -como puede ser un síntoma en el aprender- y de la transferencia; concepto acuñado por Freud (1912). A partir de este

vínculo transferencial se interviene en lo que acontece en el devenir del espacio analítico y/o terapéutico. A raíz de los dichos del paciente, de sus asociaciones, modos de dibujar, de escribir, de comportarse o de leer se comienza a teorizar, es decir, a buscar hipótesis sobre el porqué del padecimiento. Parafraseando a Lacan (1960) -médico psiquiatra y psicoanalista francés-, en lo que atañe al fenómeno de la transferencia, no se tiene por objeto de la práctica clínica el alcance del bien en un sentido universal, se trata de hacerle lugar al eros de quien consulta, a su deseo y, esto es posible, si se sostiene una pregunta abierta, sin capsular sentidos. O sea que, se busca que el niño o niña responda eficazmente al sistema educativo o se adapte acriticamente a las condiciones áulicas a través de técnicas reeducativas, sino que se abre un espacio para que algo del orden del deseo esté disponible a la hora de aprender.

Para dar claridad al concepto, es lícito retomar a Schlemenson(2011), quien define que la clínica psicopedagógica tiene por objeto el alivio del sufrimiento psíquico producido por las restricciones en la problemática simbólica, que alteran y fracturan el aprendizaje escolar (p. 31). Se apuesta al logro de una mayor ductilidad psíquica para que pase de una modalidad de conocimiento pasiva a una de tipo activa, con producciones heterogéneas e interés por el mundo circundante, por lo novedoso. En palabras de Janin (2014) la meta es entonces abrir posibilidades creativas, de transformación permanente, meta opuesta a la constitución de un niño-robot, personalidad “como si” que se arma de a pedazos, con sostenes múltiples, suponiéndolo un conjunto de piezas que se encajan (p. 71).

En estos términos, la concepción de clínica supera el contexto del consultorio y se extiende al campo educativo, institucional u otros. Lo fundamental es realizar una escucha y tener una mirada singular sobre la situación de quien (es) llega (n) a la consulta, lo que implica desprenderse de los preconceptos y habilitar un espacio donde sea posible que aparezca lo propio del otro; poder leer lo que el niño o niña muestra para orientar la práctica, más allá del bagaje teórico. Se trata de abrir sentidos; construir espacios objetivos (lógicos) y subjetivos (simbólicos) de pensamiento(Müller, 1989).

En este punto, (1964) señala por dónde debe pasar la escucha clínica. En sus palabras (...) el sujeto, no la psicología-el sujeto ha de advenir. Y para saber que se está allí, no hay más que un método, detectar la red (...) los cruces se repiten y son siempre los mismos (...) (p. 53)Alude a la red de significantes que se escucha en los comentarios, asociaciones, lapsus, sueños; dibujos, juegos y tropiezos de quien padece del síntoma de no aprender o que aprende perturbadamente. Esto mismo debe ser escuchado por el profesional para intervenir con eso, para develar el enigma que supone un síntoma en el aprendizaje. En este sentido, el aporte de la teoría psicoanalítica resulta un insumo para pensar las intervenciones también en

la infancia y en el contexto donde se lleve la práctica clínica, que no se sujeta al espacio del consultorio y al área de salud, ya que la mirada puesta en lo singular es posible más allá del campo donde se ejerza la profesión.

Desde el psicoanálisis del yo, la mirada y escucha clínica se sostienen desde el espacio transicional, que se caracteriza por el juego y la creatividad. El mismo, se construye entre la subjetividad del niño y los objetos del mundo circundante. Siguiendo a Winnicott, (2009) los objetos y fenómenos transicionales designan la zona intermedia de experiencia a la cual contribuyen la realidad interior y la vida exterior, entre lo subjetivo y lo que se percibe en forma objetiva. Estas experiencias dan lugar a la formación de pensamientos, de fantasías y a la experiencia. Es decir, a la capacidad de simbolización por y en ausencia de la madre, quien previamente ilusionó al infante para luego desilusionarlo, gradualmente.

Para decir brevemente, en estos primeros tiempos del bebé, se sientan las bases de la relación entre el niño y el mundo, entre el sujeto y los objetos de conocimiento. Es a través de un espacio de juego común entre el niño y el psicopedagogo, donde el primero puede empezar a desplegar su subjetividad, crear- re-crear, conocer- re-conocer (se). En este lazo se reeditan aspectos iniciales de su vida que permiten analizar en retrospectiva, los modos actuales de vinculación con los objetos del entorno, como puede ser: el cuaderno de clases, el libro de texto, los compañeros de aula, la maestra; la caja operatoria o la de juegos, entre otros objetos.

El análisis del jugar, que es una forma de expresión, debe leerse desde una posición analítica y una actitud clínica. El psicopedagogo se nutrirá así de pilares fundamentales para su intervención. Tendrá que conocer teorías sobre el aprendizaje y el valor de los componentes que conforman el proceso: el organismo, cuerpo, inteligencia y deseo (Fernández, 2003); detenerse en las convergencias y fracturas del discurso del niño y de sus padres, aquello que se repite y la operación del síntoma, es decir, la funcionalidad del mismo. Según Freud (1916-1917) el síntoma es efecto de dos fuerzas resistentes que luchan, por un lado, para satisfacerse y por otro, para quedar relegada de la consciencia. De esta manera, el síntoma viene a ser un acuerdo entre ambos impulsos y cuando éste se visibiliza en el no acceso o construcción del aprendizaje, como puede ser la demora en la alfabetización, en los cálculos matemáticos, una capacidad atencional endeble y rechazo a los objetos de conocimiento; es donde tiene lugar la clínica psicopedagógica.

Es menester señalar que el interrogante del por qué no aprende, no se responde de forma uni-causal. Se trata de una serie de motivos, situaciones y/o predisposición que determinó un problema de aprendizaje. Incluso Freud (1926) hace referencia a la ilusión médica de hallar una única causa al padecimiento del sujeto, una causa última, mas sostiene

que no es probable una solución simple al problema. Siguiendo a Fernández(2002), lo que se intentará descifrar es la manera particular en que el sujeto se relaciona con el conocimiento, y la significación del aprender, para el niño, el grupo familiar y la escuela. En este punto, la psicopedagogía clínica se apoya en una lectura netamente singular del padecimiento del sujeto que no aprende; de los procesos que obturaron, encapsularon, anularon su inteligencia; su curiosidad o atención. Se aleja así de intervenciones arraigadas en viejos paradigmas encargados de medir, clasificar y ordenar. Esta perspectiva abre un interrogante sobre el sufrimiento de quien consulta y su familia.

Por último, se debe considerar que en el proceso de aprendizaje interviene, entonces, no solo el aspecto simbólico, sino también el nivel orgánico, corporal e intelectual (Fernández, 2002). Por lo cual, es importante articular con otros profesionales y la institución escolar para arribar a un diagnóstico y tratamiento psicopedagógico lo más ajustado a la singularidad del paciente y con base en la inter-disciplina, la cual se sostiene en una pregunta, lo suficientemente compleja, como para no ser respondida desde un solo campo del saber (Filidoro, 2009). En consecuencia, no podemos pensar nuestra intervención sin la mirada y disciplina de otros profesionales o instituciones.

1.6.Las enseñanzas de nuestras pioneras: nivel lógico – nivel simbólico

Al momento de pensar el concepto de aprendizaje no se debe desconocer las dimensiones imbricadas y/o articuladas en dicho proceso. Para ello, es menester servirse de los aportes de Paín (1973) quien pone a cuenta la dimensión biológica (organismo), cognitiva (inteligencia), social y el discurso del sujeto. La autora invita a considerar las estructuras de conocimiento en constante crecimiento espiralado y superador del aprendizaje. La complejización de la estructura se inicia con situaciones experimentales, ensayos y errores; y luego se enriquece con la formulación de hipótesis o anticipaciones; alcanzando, finalmente, una estructura lógica del pensamiento. Dicha etapa constituiría el punto de mayor abstracción.

Incluye, además, dos figuras fundamentales en el aprendizaje, que conforman la pareja de enseñanzadel proceso educativo. Quien enseña: muestra, selecciona, recorta un campo del saber y un modo de ser, promoviendo la transmisión de la cultura a quien aprende. No obstante, la construcción del aprendizaje no sería posible sin la constitución de la estructura yoica, que articula la realidad psíquica/interna con la externa/mundo circundante. El yo se corresponde con la consciencia, por lo que es la instancia psíquica que piensa, planifica,

anticipa y pospone los impulsos, considerando aquello que conviene de lo que resulta perjudicial.

Dicha construcción teórica, sienta las bases de lo que retoma Fernández (2003) como: nivel lógico (inteligencia) -nivel simbólico (deseo) -organismo-cuerpo. El primer nivel alude a un proceso de construcción del conocimiento. Si bien concibe algo de lo innato, este aspecto no alcanza, no es suficiente para la estructuración de la inteligencia. Ésta requiere de la experiencia corporal del sujeto con los objetos y entorno, que se logra a través de la manipulación, del movimiento, del probar y del hacer. Para más tarde dar lugar a procesos más abstractos como son: la capacidad de generalizar, clasificar, ordenar, realizar comparaciones, analogías entre otros procesos lógicos. Según Bleichmar (2005) la inteligencia guarda relación con el cuidado de la vida y se constituye en una antecendencia del saber de otro adulto sobre el saber del niño. Es decir que, para la construcción de la inteligencia, es fundamental un proceso de humanización; suponerle al otro que es más que un pedazo de carne, que sus necesidades van más allá de la satisfacción de los procesos biológicos como el comer y el dormir.

Respecto a la afectividad, (Fernández, 2003) el aprendizaje no puede pensarse sin considerar la dimensión del deseo puesto en ese acto, por lo que en el mismo sentido, está en relación a los procesos inconscientes. Responde a lo más íntimo del sujeto, sus anhelos y frustraciones. Es a través del deseo que el sujeto se apropia del objeto construyendo significado y sentido sobre el mismo. Puede pensarse ligado a la curiosidad y placer en el explorar, sentir, tocar y crear. De otra manera, (Janin, 2011, p. 90) son los deseos y fundamentalmente el deseo de saber lo que se pone en juego en todo aprendizaje, pero también la posibilidad del yo de organizar sus representaciones (...).

Por último, el organismo se define fundamentalmente como programación, es decir, responde a aquello con lo que nacemos, lo innato de cada uno. Mientras que el cuerpo acumula experiencias, adquiere nuevas destrezas, automatiza movimientos y comportamientos (Paín, 1984). Parafraseando nuevamente a Fernández (2003), es a través del cuerpo que conocemos nuestro organismo. El aprendizaje pasa por el cuerpo, por el placer que este produce y como herramienta para su construcción. No obstante, la existencia de una afección orgánica no es consecuencia directa de un problema de aprendizaje (aunque puede predisponerlo). Lo que ocasiona una perturbación en el aprender es la significación familiar y social a determinada patología; depende de la existencia o no de interacciones afectivas y tendientes al bienestar del sujeto respecto de dicha carencia.

Concluyendo, estos son los cuatro pilares básicos para el aprendizaje, junto con el sistema familia e institución educativa. Por ello, el problema de aprendizaje debe buscarse en esta trama pero, sin prescindir de la singularidad del sujeto.

1.7.¿De qué se habla cuando se nombra al *sujeto niño*?

Con Freud(1905), se produjo una subversión respecto a la infancia, hasta el momento pensada como un período de inocencia e ingenuidad. Fue quien introdujo la idea de que el niño puede llevar a la práctica transgresiones que en el mundo adulto podrían considerarse en el campo opuesto a la salud. Esto es porque en esos primeros tiempos aún no se han establecido los diques anímicos tales como la vergüenza o pudor; asco y moral. Desde este marco teórico, dichas conductas luego son olvidadas por el niño debido a la denominada amnesia infantil y sepultadas en el inconsciente.

Con sus aportes produjo una ruptura con el pensamiento de la época y al mismo tiempo abrió la puerta para posteriores constructos teóricos. Por ejemplo, se cuenta con los aportes de Lacadée(1996), quien apoya sus fundamentos teóricos en las enseñanzas del primero. Al respecto, el autor refiere que el niño emerge de la pregunta,de un enigma. Cuando el pequeño empieza a hablar comienza a dirigir interrogantes a su entorno, léase padres, abuelos y otras personas significativas. Las preguntas resultan muy curiosas o descabelladas, conmueven a quienes las escuchan. La insistencia de sus inquietudes y comportamiento, da lugar a que esta pregunta sea devuelta al niño con un: ¿qué quieres?,ya que quien encarna la función del Otro no logra satisfacerlo.

Al hablar del Otro,se alude a quien lo encarna, quien estadísticamente es la madre, la que con sus palabras irá constituyendo la subjetividad del infante. Entre lo que ésta dice y lo que no, entre su presencia y ausencia, el niño va a experimentar la falta, que causa el deseo. La relación del sujeto con el Otro se engendra toda en un proceso de hiancia (Lacan, 1964 p. 214). Lo que dará origen a los primeros esbozos de pensamiento, ya que la madre, con sus idas y venidas imprime un tiempo que da lugar a la creación. Por otro lado, con Winnicott (1965), dirá que, para que exista un niño, debe existir una madre, entendida esta desde el punto de vista de su función. Esto último hace referencia a la capacidad de cualificar la energía pulsional del bebé, que va al lugar de hijo; a la capacidad de sostenerlo sensorial y corporalmente y abrir una pregunta sobre él.

Retomando, el niño entra al mundo simbólico como objeto del Otro, quien lo nombra y ha empezado a hablar de él incluso antes de su llegada a la vida fuera del útero materno.

Luego (si todo marcha sobre ruedas) deviene sujeto. Según Lacadée (1995), el niño llevará la marca (...) en que le fue infiltrado un modo de hablar que no puede más que ser el reflejo de la manera en que sus padres lo han aceptado (...) de la manera en que ha sido deseado (...) En suma, el niño existe cuando surge una pregunta respecto de él, cuando se lo concibe más allá de la pegadura al gran Otro, que es de donde viene. Existe en una duda: ¿quiere eso o lo otro? ¿Tendrá hambre? ¿Sueño? ¿Qué le pasa? Preguntas que borran las certezas sobre ese pequeño otro, que sientan las bases para que tome la palabra, que hable y que se haga escuchar.

Por otro lado, desde un enfoque psico-evolutivo, el niño es un ser en desarrollo, tanto si nos situamos desde la estructura del aparato psíquico -con sus correspondientes etapas psicosexuales-, como de la construcción de esquemas de pensamiento, es decir, de sus periodos cognoscitivos. Se considera que un niño es un ser inmaduro que no está preparado aún para poder enfrentar determinadas situaciones por sobre otras. Por dicha razón, requiere del cuidado de un adulto protector que le ofrezca afecto, contención, límites y un lugar dentro de la familia y sociedad (Colombo & Beigbeder de Agosta, 2003).

En Winnicott (2002), se utiliza el concepto infante, entendido como aquel que no habla y que sólo existe a partir de otro que lo cuida. Se trata de una etapa anterior a la aparición de la palabra y del uso de los signos verbales (p. 51). La razón principal para el progreso hacia el lenguaje hablado y la constitución del yo, dependerá del cuidado materno o quien la sustituya, ya que a partir de esto el pequeño construirá cierta estabilidad que le permitirá luego, desligarse o diferenciarse de su primer cuidador, constituyéndose como un niño y hacia una existencia independiente.

1.8.Tratamiento psicopedagógico en la clínica con niños. Una diversidad de propuestas que se trastocan

Siguiendo la línea del escrito, es lícito indagar el concepto de tratamiento psicopedagógico que ofrece Paín (1971), quien también menciona aspectos del tiempo diagnóstico como un momento de articulación respecto al para qué, por qué y cómo del síntoma y, que guarda relación directa con el inicio del tratamiento. Refiere que éste primero debe solucionar los efectos más nocivos del síntoma y luego afianzar la potencialidad cognitiva del sujeto. Parafraseando a la autora, el tratamiento deberá ser:

Sintomático:

- Es decir que, la intervención estará al servicio de atender el aspecto más comprometido del paciente, que es su incapacidad para poder integrar objetos

de conocimiento socialmente valorados. (...)Se trata de devolver al sujeto la dimensión de su poder (poder escribir, poder saber, poder hacer) para que acredite a su yo sus potencialidades (p. 106) Es una búsqueda de nuevos modos de simbolización del conflicto, nuevos modos de canalización o vías sustitutivas de elaboración, para así recuperar su capacidad de aprendizaje.

Situacional:

- Se hace lugar a lo que acontece en el espacio terapéutico y se interviene con indicaciones sobre las operaciones utilizadas por el paciente al momento de resolver una tarea propuesta por el profesional o aquellas que pueden ser traídas por el sujeto. El objetivo es que el niño/a tome conciencia de su propio funcionamiento para luego construir esquemas de resolución más económicos para el análisis del entorno y su metamorfosis. Es decir, se trata de dotarlo de recursos suficientes para potenciar aquello que es capaz de hacer.

Operativo:

- En el tratamiento psicopedagógico, la relación entre el terapeuta y el niño se establece a través de una tarea específica, de una actividad y consigna ajustada a atender la dificultad y señalar los procedimientos utilizados. Es importante que el psicopedagogo pueda explicitar el qué y para qué del ejercicio propuesto, para luego co-pensar cómo fue resuelto y los mecanismos puestos en juego por el paciente. Esta instancia se ajusta a atender los aspectos más difíciles en la forma de aprender del sujeto.

Si bien hasta acá las instancias del tratamiento parecieran estereotipadas o estancas, es importante señalar que la autora hace lugar a lo que el paciente pueda traer o proponer, utilizándolo en pos de una nueva situación de aprendizaje. En el caso de que sea el terapeuta quien organiza el espacio, entonces será necesario planificar previamente la tarea y graduar la dificultad de las actividades. El objetivo último del tratamiento será eliminar el síntoma. Lograr que el sujeto pueda aprender de forma esperable o, en otras palabras, que alcance su máximo potencial a través de un aprendizaje que sea la realización del sujeto y favorecer su autonomía, siendo el psicopedagogo un simple testigo del proceso elaborado por el paciente. La apropiación del conocimiento le permitirá disponer del mismo cuando así lo necesite.

El proceso de construcción del pensamiento no será posible sin la propia conciencia o capacidad de juicio que le permita la correcta autovaloración de su hacer. Así, el niño puede reconocerse allí como un sujeto capaz de mostrar, de crear, de aprender. Este es el sentido de

cualquier abordaje clínico. Por lo que dicho objetivo no dista de las aspiraciones terapéuticas de otras dos grandes exponentes de la psicopedagogía clínica, Fernández(2000) y Schlemenson(2009).

La primera nos ofrece un comparativo respecto del tratamiento psicopedagógico y el juego del fort-da. La segunda, enseña la íntima vinculación entre los momentos constitutivos de la actividad psíquica y su implicancia en la actividad representativa de los niños. En consecuencia, se hará lugar a sus aportes teóricos, puntualizando sobre ambas líneas de trabajo. Además, tomar sus herramientas permitirealizar la voz de teóricos argentinos que han sabido encontrar algún valor de verdad en el discurso del psicoanálisis a la hora de hablar de los tropiezos en la capacidad de simbolización en la infancia; sin embargo no pueden desconocerse aportes del alta complejidad desde otras corrientes que analizan las perturbaciones del aprender y a las que esta investigación no pudo hacerle lugar, esta vez.

Fernández (2003), retoma en el juego del fort-da, descubierto y analizado por Freud (1915), un punto de amarre con la clínica psicopedagógica. Tanto en la escena del juego como en el tratamiento psicopedagógico se pueden observar esquemas que se repiten no sin inocencia. Eso que se repite, habla; representa algo para y en el niño (aunque a nivel inconsciente) y para cada psicopedagogo/a. En palabras de la autora: Nos acercamos a la interpretación deteniéndonos en la repetición producida por el aprendisefiante, repetición fundamentalmente de esquemas y no de contenidos. Este método nos permitirá ir construyendo hipótesis (...) (p. 248) El descubrimiento del esquema surge con el sostenimiento de una postura o posición de pregunta. Veamos ahora los momentos del tratamiento propuestos:

Primer momento: Se trata de un tiempo de elaboración de la angustia. En la escena del fort-da el niño pasivo ante la acción de su madre (irse), se siente arrojado por ella. Pero en el juego cambian las posiciones, él como sujeto activo arroja el carretel diciendo “oohh” (afuera) y al encontrarlo dice “da” (aquí está). De esta manera, representa a su madre y la acción aparecer-desaparecer. De forma análoga, en el tratamiento, la tramitación del sentir del paciente se hace a través de la función catártica, dando paso a la bronca y al enojo. El psicopedagogo debe ser quien ponga su propio cuerpo para que pueda aparecer el cuerpo del aprendisefiantey así crear juntos un espacio transicional de tramitación de la angustia. La autora sugiere que es importante que al interior del consultorio se cuente con materiales como almohadones, cubos de espuma y demás elementos que sirvan de soporte para la agresión que pueda desplegar el niño.

Segundo momento: En la segunda escena, el niño está frente al espejo, se mira y luego se deja de mirar, hace aparecer y desaparecer su imagen en el espejo. En este movimiento vuelve a utilizar el “oooh” y el “da”, para cada vez y va construyendo su cuerpo como una totalidad. En la clínica, consiste en el despertar la creatividad, el surgimiento del juego y la re-significación; reconocimiento del propio deseo y pensar. Comienza a diversificar las modalidades de elaboración y enriquecerlas, porque crece su capacidad de simbolización. Así, da inicio a la construcción de su propia identidad a partir del reconocimiento de sí mismo. En este momento, resulta favorable estimular al niño a través de actividades y juegos que impliquen el armado del árbol genealógico familiar; favorecer el recuerdo y su propia historia. La autora orienta sobre hacer una línea de tiempo, escribir la autobiografía, traer el álbum familiar y el uso de técnicas psico-dramáticas que imponen el surgimiento de la emoción.

Tercer momento: Finalmente en la tercera escena del niño, aparece la madre real y diferente de él; aparte de él. El niño ahora puede diferenciarse y observará a la madre real porque ya ha logrado una incipiente individualización (p. 270). Desde el espacio terapéutico se abordará la inclusión de un otro, por lo que será posible incluir a los hermanos en una sesión y/o dramatizar escenas vividas por el niño pero con la instrucción de nuevas variables o posibilidades de acción. Se trata de poder poner en palabras sentimientos, frustraciones y deseos, diferenciándose de otros; de hacer uso de la inteligencia como fuente para organizar las emociones y construir nuevos sentidos.

Recapitulando, los tres momentos requieren de un paso previo que es el reconocimiento de la falta (p.253), para dar inicio al juego, a la palabra, a la simbolización. La falta motoriza, causa el deseo, la creatividad. Al reconocerla se pone en marcha el vínculo entre el terapeuta y el aprendisiente. Si bien se trabaja con la familia, al que no hay que perder de vista es al niño que habla, en el devenir de su juego, de su dibujo, escritura y lectura. En ese acontecer tiene lugar un encuentro clínico que constituye una oportunidad para la enunciación subjetiva.

En la misma línea resuenan las palabras de Schlemenson (2009), quien introduce algo obvio, pero no por eso de menor valor, que es el hecho de que las dificultades que manifiestan los niños y/o adolescente no comienzan en la escuela sino que tienen origen en conflictos anteriores no tramitados. Lo que caracteriza a los niños con problemas de aprendizaje es el no acceso a una actividad representativa rica y diversa, ya que por el contrario repiten un único modo interpretar el mundo, esto es a través de fantasías o descargas y marcas incomprensibles, sin lograr mayores niveles de complejidad simbólica.

La autora no se limita a detallar “los momentos” en el tratamiento, su propuesta no atiende esta cuestión. Sí señala aspectos centrales a considerar en la clínica con niños. Refiere que la organización del tratamiento psicopedagógico de un niño parte de los puntos de fijación libidinal predominantes que captaron su energía psíquica (...) (p. 38), por lo que la elaboración de los conflictos queda obstaculizada. Es decir que el abordaje busca generar una apertura hacia nuevas formas de tramitación pulsional, de oportunidades de investimento de mayor complejidad al hacer foco en las restricciones y precariedad simbólica para así enlazarlas con su historia y re-significarla.

Siendo así, se parte de la precariedad simbólica con la que cuenta un niño con problemas de aprendizaje para luego asociarlas a sus primeras experiencias infantiles; ligando la modalidad y características de las funciones parentales -como antecedente intersubjetivo significativo- con los modos de atravesar situaciones conflictivas. Es decir, las fracturas en el aprendizaje guardan relación con aspectos intersubjetivos que le dieron origen. Se puede decir que la modalidad de resolución de los distintos conflictos (...) suele referirse a situaciones histórico libidinales no resueltas y presentarse como intensamente restrictiva de su productividad simbólica (p. 42).

En suma, se tiende al logro de un cambio psíquico que se observará cuando el niño pueda empezar a producir con mayor heterogeneidad y creatividad, con mecanismos más flexibles y utilizando diversos recursos. Se trata de realizar intervenciones singulares sobre sus fracturas cognitivas, a partir de propuestas donde se lo invite a narrar, dibujar, escribir y leer para que, de esta manera, pueda abandonar modalidades rígidas de producción simbólica que encubren conflictos de otra índole y que paralelamente tienden un velo sobre todas aquellas cosas que sería capaz de crear, de conocer y de aprender pero que se encuentra obstaculizado.

Es necesario continuar con en aquellos procesos obturados, entrampados, denunciadores del padecer de un niño. Se hará hincapié en las actividades por las cuales las familias y las escuelas llegan a la consulta.

-Actividad narrativa:

Es uno de los procesos que tiene lugar en las sesiones y permite que el paciente despliegue algunos aspectos de sus restricciones simbólicas, es decir, las fracturas que se presentifican en su producción narrativa. El terapeuta, escucha de por medio, podrá intervenir en las incongruencias o quiebres de dicho discurso. Se abre paso a (...) la interrogación, el cuestionamiento y la postergación de las relaciones causales lineales expuestas por el niño,

para generar en él un proceso reflexivo concomitante a cualquier intento asociativo que se proponga (p. 60). En este sentido, es importante poder hacerle lugar al error, que suele observarse en las construcciones sintácticas y semánticas, ya que es común la presencia de cierta estereotipia en los usos verbales. Los niños con dificultades de aprendizaje suelen apoyarse en el presente del modo indicativo para describir rígidamente alguna escena o relato.

El proceso de la escritura fue abordado también por Bin, Diez & Waisburg (2000). Al respecto expresan que, cuando un sujeto escribe en sesión, su posición se cuele entre las letras (p. 121). Por lo cual, el escribir es mucho más que un acto cognitivo, de inteligencia o superior. El proceso de escritura, es un reencuentro/re-hallazgo del sujeto con su historia. Pero este acto, de verse allí, debe estar orientado por una práctica clínica que interroge al autor para convocarlo. Es necesario una presencia y una escucha capaz de hacerle lugar a su tragedia -en términos de su historia-, a su dramática para posibilitar que ésta sea escrita. En contraposición a esta forma de analizar la escritura, se encuentra el enfoque neuro-cognitivo (Citoler 1996), que lo concibe como una actividad cognitiva compleja de construcción del conocimiento. Si bien hace referencia al aspecto afectivo, lo entiende desde el punto de vista motivacional y gratificante del aprender.

-Actividad gráfica:

Alude a uno de los espacios más valorados por nuestra disciplina: el dibujo. Ya que en él, el niño es capaz de desplegar su fantasmática inconsciente que tiene lugar en dicha producción y en el relato o asociación verbal que haga del dibujo. El mismo puede expresar rigidez o estereotipia que es una forma simbólica restringida de hacer. Esta modalidad precaria de producir sugiereo refleja su dificultad para incorporar objetos de conocimiento, lo que es opuesto a una modalidad más plástica que responde a la variedad de recursos psíquicos. Es importante que el terapeuta pueda señalar al niño, a través de una pregunta o retomando sobre sus dichos, la calidad de su representación en relación a situaciones subjetivamente significativas para el paciente.

En otra línea teórica, se entiende al dibujo, no como expresión de la subjetividad, sino desde una mirada evolutiva acerca de cómo dibuja el que dibuja; según los ítems esperados para su edad cronológica, nivel de maduración y género (Koppitz, 1973).

-Actividad de escritura:

Resulta un medio privilegiado dentro del tratamiento psicopedagógico, ya que favorece la proyección y transmisión de sentidos. Sin embargo, en niños con problemas de

aprendizaje el acto de escribir se encuentra obstaculizado y la ejecución puede resultar ilegible, con tachaduras y descargas; de contenido precario o efecto de la copia. De esta manera, se rompe con transmisión de orden social que promueve la escritura, ya que la producción se encuentra teñida de errores o es ilegible para terceros. Es así que la intervención clínico psicopedagógica deberá atender el error en sentido de huella, de signo que encapsula un sentido para el niño, comprendiendo que la forma de desandar o desatar el mismo es conduciendo al sujeto a través de una cadena asociativa.

La escritura es un lenguaje que se escribe para otro que no está en lo inmediato, al que no podemos hablarle próximamente en el tiempo. El acto de escribir puede estar dirigido hacia alguien imaginado, que puede ser pensado. Para que dicho potencial, el de escribir (también el de leer), se desarrolle, es necesario que opere el proceso secundario, el cual va de la mano con la constitución del yo, del pensamiento y que alude a la capacidad de ligar la energía psíquica con algún simbólico (Laplanche y Pontails, 2005).

-Actividad lectora:

Es un proceso complementario a la escritura, que también permite nuevos caminos de investimento, más saludables y más económicos en relación al gasto de energía que implica un síntoma. Lo novedoso de la lectura es que nunca es la misma, no conoce identidad (Cantú, 2003). Existen variedad de lectores, como de lecturas posibles. La misma es un proceso de actividad representativa de mayor elaboración, que compromete al lector haciendo propio lo que es construcción en principio, ajena. Mas luego, se vuelve suyo. En otro sentido, desde un enfoque cognitivo, la lectura implicaría la percepción e identificación de símbolos gráficos, para poder llegar a captar el contenido del mensaje. Asimismo supone poder relacionar las palabras entre sí y su orden, alcanzando un todo que le permita la comprensión de lo que se lee (Citoler, 1996). Esta forma de concebir la lectura se apoya en un análisis de tipo descriptivo y evolutivo.

Ahora bien, tras recorrer las modalidades de representación que construyen los niños y la consulta por los tropiezos en ellas, es posible abordar un concepto central del trabajo. El recorrido nos facilitó la llegada hasta el siguiente apartado.

1.9.¿Qué se entiende por fallas en la capacidad de simbolización en niños?

Según los distintos autores, la actividad representativa se puede concebir de diversas maneras. Aunque los modos de conceptualización varíen, éstos tienen un punto en común y es el hecho de que están atravesados por el discurso del psicoanálisis contemporáneo.

Fernández(2003), introduce el concepto sujetos aprendientes o aprendisefiantes como objeto de la psicopedagogía (p. 62), reemplazando, de alguna manera la idea de paciente. Esta es una concepción nodal para abordar la psicopedagogía clínica, ya que atañe a una posición subjetiva en relación al conocimiento que permite tomar el lugar de enseñante y aprendiente de manera simultánea. Sólo a partir de la movilidad entre estos posicionamientos surge el sujeto autor. Dicha autoría de pensamiento, entonces, se logra a través de la experiencia de diferenciación con el otro, que le permite guardar o esconder su pensamiento. Muchos problemas de aprendizaje o fallas en la capacidad de simbolización se anclan en una perturbación de ese trabajo de separación-individuación constitutivo de la infancia. Diferenciarse de los primeros objetos de amor, significa asumir el derecho a pensar, es decir, renunciar a la posibilidad de que exista un otro que garantice lo verdadero y lo falso, e implica tramitar duelo por la certeza perdida(Aulagnier, 1977).

Otro aspecto relevante de la teorización de Fernández (2003), es la modalidad de enseñanza y de aprendizaje. En la primera, si el enseñante tiene una modalidad saludable, articula el mostrar y el guardar de lo que conoce, sin necesidad de exhibirlo (se) o esconderlo (se), le ofrece al niño la oportunidad y el espacio suficiente para que él también enseñe algo. Respecto a la segunda, se trata de un molde relacional y móvil, porque se transforma con el uso. Refiere a un esquema de operar que tiene una persona para relacionarse con el conocimiento, algo del modelo repite y algo se modifica. La modalidad de aprendizaje es saludable y viva al tener capacidad de plasticidad. Cuando se rigidiza, congela o estereotipa es porque se ha vuelto patológica y surgen los problemas de aprendizaje.

Ahora bien, existe una relación entre las modalidades de aprendizaje y modalidades de enseñanza que desencadenan una restricción de la función cognoscitiva. Si el enseñante exhibe el conocimiento o se exhibe desencadenará una inhibición cognitiva, anulando la posibilidad de que sea el niño quien cuente por el mismo sus vivencias. Si en cambio el adulto se comporta como un sabueso, interrogando al niño para dar con una prueba, lo coloca en posición de delator o si, por otro lado, se comporta de forma indiferente frente al relato del pequeño entonces éste supondrá que su decir no es interesante. Continuando, si la modalidad del enseñante es escamotear el conocimiento, esconderse o esconderlo, da lugar a un síntoma en el aprendizaje. Si por último, desmiente el conocimiento o se desmiente, anula la posibilidad de pensar en el otro y promueve una oligofrenia. En consecuencia, la relación entre

ambas modalidades es de suma importancia para la psicopedagogía clínica, ya que al atender dicha cuestión se puede desenmarañar el padecimiento del sujeto.

Por otro lado, Schlemenson (2001), analiza la génesis de la actividad representativa o capacidad de simbolización en los primeros tiempos de la infancia donde se constituyen los esbozos del aparato psíquico a partir de los vínculos fundantes o primeros vínculos, por lo que tiene carácter inaugural, ya que sienta las bases para el desarrollo de la estructura cognitiva. Las restricciones y/o investiduras libidinales propias de la actividad psíquica son determinantes para la obturación o despliegue de la producción simbólica del niño, por esta razón se deberá prestar especial atención al relato de sus padres y ponerlo a luz de la actividad representativa del sujeto.

La autora describe 3 modos de funcionamiento del psiquismo, los cuales inauguran la actividad representativa, si se da de manera saludable. De lo contrario pueden aparecer restricciones cognitivas. Los mismos son:

- **Proceso originario:** Tiene lugar en el tiempo de inmadurez biológica del recién nacido y es cuando se constituyen los primeros trazados del aparato psíquico. En ese momento, quien cumple la función de madre brindará cuidados corporales, instaurando un modo de vinculación y representación. La forma en que atiende o asista al niño dependerá de su historia personal, el contexto social determinado y la participación o no de la pareja elegida como representante de la función paterna. Pero, cuando esta primera relación resulta precaria e inestable o de carácter excesivo, podrá desencadenar dificultades en la construcción de la actividad representativa y capacidad simbólica.
- **Proceso primario:** Durante el mismo, la actividad representativa característica es la fantasía. Surge para compensar psíquicamente la ausencia que la madre dejó y de esta forma se inauguran dos espacios diferentes a partir de la presencia y ausencia de ésta, dando inicio a la actividad representativa.
- **Proceso secundario:** Se gesta con el ingreso del niño/a a una institución educativa, en el encuentro con nuevas ofertas que dispone la cultura. Reedita allí situaciones originarias, pasando de objetos exclusivamente sexuales a objetos socialmente valorados, con los que reproduce relaciones semejantes a las experimentadas con los objetos parentales pero que a su vez producen modificaciones en su psiquis. Sin embargo, en ocasiones los nuevos objetos no resultan atractivos y no son investidos libidinalmente por el niño, debido a que

pueden aludir a situaciones traumáticas, por lo que la actividad representativa queda limitada y la capacidad de simbolización se obtura.

Siguiendo la misma línea teórica, contamos con los aportes de Janin (2011) quien cuestiona los intentos de encuadrar los diversos modos del sufrimiento infantil en cuadros nosológicos, sin poner en consideración los tiempos de constitución del psiquismo. Dicho tiempo está signado por la presencia y ausencia de los otros primordiales, agentes de cuidado durante el período de pre-maturación del niño. En términos de la autora, en la primera infancia, el adulto tiene que estar y no estar, estar cerca, pero no abrumar, permitir ese espacio que se pueda crear (p. 31). En el mismo sentido, no se pueden plantear cuadros a tan temprana edad, se deben analizar las conflictivas inter-subjetivas o vinculares así como los procesos intra-psíquicos o internos en cada situación.

La mirada clínica sobre las fallas en la simbolización permite hacer una lectura sobre los orígenes de dicha dificultad. Es menester así diferenciar el concepto de trastornos en la constitución psíquica y síntomas (2011). El primero alude a perturbaciones en la estructuración del aparato anímico o trastornos narcisistas. Relacionado a: trastornos del pensamiento, del aprendizaje, del lenguaje (...) que no son efecto de inhibiciones secundarias a un síntoma (...) debemos considerarlas de un orden distinto (...) siendo posibles de ser resueltas por múltiples intervenciones tendientes a un reordenamiento psíquico (Bleichmar, 1993, p. 259). Mientras que el síntoma es efecto de la represión y, al mismo tiempo, de un acuerdo entre el sistema preconscious e inconsciente. El propósito del síntoma tiene que ver con lo más íntimo del paciente, con sus vivencias y deseos sexuales. El mismo opera a modo de satisfacción sustitutiva, lo que se echó de menos en la vida, vuelve a modo de síntoma para la consciencia. (Freud, 1915-1917)

Apretadamente pueden mencionarse las siguientes **fallas en la constitución psíquica** que tienen efectos en la simbolización:

-Dificultades en la diferenciación adentro-afuera: el niño no logra diferenciar estímulos externos de pulsiones internas y queda inmerso en un mundo donde los límites se borran. No logra construir un filtro o barrera de protección.

-Trastornos en la erogeneización: ocurre cuando quien cumple la función materna solo se satisface las necesidades básicas del niño -como el alimento-, pero no hay un contacto de tipo afectivo. También, cuando se produce un exceso de erotización.

-Trastornos en la constitución de ligazones que operen como inhibidoras del desborde pulsional y de la descarga a cero: acontece cuando el otro que debe cuidar ofreciendo

vivencias calmantes al caos interno, responde a modo de espejo, con desbordes y estallidos en vez de con caricias y palabras.

-Dificultades en la atribución de significados: tiene lugar cuando la madre o quien cumpla su función significa el llanto del bebé a través de certezas absolutas o le otorga sentidos delirantes o autorreferenciales.

-Trastornos en la construcción de una imagen unificada de sí: ocurre algún tropiezo en la imagen unificadora que el otro devuelve al niño, por lo que se produce una falla en la ligazón de las distintas zonas erógenas.

-Perturbaciones en la construcción del sentimiento de sí: ligado a fallas en la constitución y/o armado del yo.

-Trastornos en el pasaje del afecto al sentimiento: relacionado con la dificultad para tramitar los afectos, para ponerlos en palabras. Esto se visibiliza como descarga en el cuerpo.

-Fallas en la salida del narcisismo. Trastorno por predominio de la desmentida: el niño queda atrapado en un lugar de omnipotencia absoluta, en una posición que le impide reconocer los límites y su no saber, lo que obstaculiza la búsqueda de nuevos objetos.

-Efectos de identificaciones masivas del estilo, yo soy el otro: se identifica al niño con un otro, ocupando el lugar de equivalente.

-Dificultades en la instauración y/o estabilización de la represión primaria: hay un déficit en la instauración de la represión originaria (buscar)

-Renuencia a sujetarse a normas culturales: podría deberse a ciertas dificultades en la constitución de la instancia super yoica, que posibilita el ajuste a las normas e ideales.

-Dificultades en el pasaje de los ideales, del yo – Ideal al ideal del yo: ocurre cuando el yo ideal queda preservado y no pueden construirse proyectos a futuro; o cuando existe una distancia significativa entre lo que se desea alcanzar y las posibilidades concretas de hacerlo.

-Transmisión de secretos y fantasmas: se origina al transmitirse silencios, medio dichos, secretos -entre otros-, por sobre historias o relatos.

-La repetición a través de las generaciones: tiene lugar cuando se repite lo idéntico a las generaciones pasadas; cuando se marca un destino sin dar posibilidad a lo novedoso del sujeto.

Específicamente se pueden detallar los **trastornos de aprendizaje por fallas en el armado de pensamientos**. Así se distinguen:

-Rupturas en la trama representacional: el aparato psíquico promueve la desligazón y se tiende a la repetición automática de saberes que le son ajenos, sin apropiarse por sí mismo.

-Desmentida de un trozo de realidad: hay dificultad para incorporación de nuevos conocimientos porque hay una tendencia a afirmar “ya lo sé”, por no reconocer un “no saber”. De esta manera se sostiene en un narcisismo que le impide considerar a otros como portadores del saber, más allá de sus adultos primarios (padre, madre u otros significativos).

-Represión secundaria en lugar de sublimación: se visibiliza en las dificultades para realizar preguntas y en la complejización de su conocimiento, es decir no puede enlazar saberes previos con nuevos. El niño/a pone su energía reprimir sus deseos, en vez de encontrar vías sustitutivas para hacerlo. En este sentido es importante decir que la capacidad de sublimación, es decir, la posibilidad de encontrar canales u objetos sustitutivos para satisfacer las pulsiones eróticas a través de un fin no sexual, está estrechamente ligado al aprendizaje escolar.

-Excesiva sumisión a las normas: son los típicos buenos alumnos, que se ajustan acríticamente a las normas, a la espera de la mirada y aprobación del adulto. Son capaces de copiar, pero no de crear por sí mismos.

-Prohibición de pensar: el niño queda limitado a pensar como sus adultos inmediatos, de forma idéntica, porque se le transmite que eso es “el buen pensar”.

Para concluir, este apartado describe la incidencia de los primeros tiempos del armado del psiquismo como fundantes del sujeto que habla, que desea, que aprende (Fernández, 2003; Janin 2011 & 2014; Schlemenson, 2001). Cómo se arme la cadena significativa y el lugar simbólico que ocupe el niño en el discurso de sus padres tiene implicancias en su tránsito por los distintos escenarios sociales, siendo el espacio escolar el lugar donde se visibiliza su capacidad o no de simbolizar, es decir, de escribir, leer y hacer con otros. Cuando la actividad representativa del niño se encuentra obturada y éste no logra simbolizar es necesario la apuesta por una mirada y escucha clínico psicopedagógica que corra el velo sobre el origen de aquello que hace trastabillar al sujeto.

1.10. Cuando el tropiezo en la actividad representativa guarda razones de estructuración psíquica y de maltrato en la infancia.

Es de sumo valor, considerar un más allá respecto a las fallas en la capacidad de simbolización, distinguiendo las mismas de las denominadas patologías graves en la infancia. Este trabajo se limita a tomar el concepto en su relación a los tropiezos en el aprender y no a diagnósticos relacionados a psicosis infantil o trastorno del espectro autista, de carácter más

bien rígido. Dichos trastornos se refieren a fallas muy tempranas en la estructuración de la subjetividad (Janin, 2011, p 91) Sin embargo, es menester poder echar luz sobre ello.

Siguiendo las enseñanzas de Bettelheim (2012), en el caso del autismo, se reconoce que el primero en introducir el concepto y descripción de la patología fue Kanner, en la década del 40. Éste atribuía dicho cuadro a cuestiones innatas, desconociendo de alguna manera, la experiencia del niño con el medio. Dentro de su línea teórica no contemplaba la pregunta por los primeros cuidadores, ubicando al niño como aquel que es incapaz de establecer relaciones con su entorno ni bien inicia su vida extrauterina. No obstante, no hay resultados unívocos al respecto, sino una serie de experiencias de investigadores que se han apoyado en la concepción que ubica como causa lo biológico, otros que han resaltado las variables del ambiente y una tercera posición que evita estos determinismos admitiendo ambas corrientes.

El mismo autor (2012), retoma el caso de dos gemelas, investigado por un tercero, una de las cuales desarrolló un cuadro de autismo, mientras que la otra no desencadenó perturbación alguna, lo que refutaría las investigaciones ligadas a lo innato como origen del trastorno. Aún si las hermanas hubiesen manifestado igual patología, ello no invalida la hipótesis de que el ambiente puede operar como promotor del cuadro. Concluyendo, el autismo es una perturbación de la capacidad para relacionarse con el mundo, que tenderá a hacerse más aparente hacia el segundo año de vida, cuando habrían de producirse contactos más complejos con el entorno. El asunto por la causa es aún un interrogante, si se trata de una sensibilidad del lactante, o del exceso o ausencia de estímulos del medio. Por lo que es loable preguntarse: ¿cuál es la herencia concreta y el factor ambiental específico que, en su interacción, crea el autismo?

Haciendo lugar al aspecto vincular, se continúa con Janin (2011), quien pone el acento en el primer tiempo del armado del psiquismo y sus efectos en la simbolización. En este sentido, se apunta a intervenir tempranamente, en los primeros tiempos de estructuración del sujeto para impedir que quede fijado en funcionamientos repetitivos y autodestructivos, con el propósito de subjetivarlo. En este sentido, la autora rompe con una noción netamente biologicista. Entiende las psicosis infantiles como una violencia de interpretación exacerbada de parte del principal cuidador. Es decir, que quien cumple la función materna no deja nada librado a la duda y, por el contrario, gesta un vínculo con el niño plagado de certezas y/o ideas delirantes. No obstante, es fundamental analizar caso por caso, considerando todas las variables implicadas en una estructuración de tipo psicótica.

Será menester poder considerar aspectos de la estructuración psíquica para el análisis del trastorno:

- La articulación de las zonas erógenas: las mismas se encuentran indiferenciadas, resultando equivalentes.
- La articulación de las zonas erógenas para la constitución del yo: no existe una imagen unificada de sí mismo, del cuerpo.
- Los ritmos: persistencia en secuencias musicales sin palabras, a modo de repetición.
- Las defensas: suelen ser rígidas, como una barrera antes los estímulos del mundo externo como interno.
- El vacío de sentido: quien cumple con las primeras tareas de cuidado y contención del lactante, no logró cualificar su energía o nombrar su hacer. De alguna manera, hay un vacío de interpretación, de palabras.
- La capacidad para procesar la información: es semejante al anterior, ya que se trata de una ausencia de significado a las expresiones del bebé, sus gestos o movimientos.

Según el discurso psicoanalítico, en ambas patologías, hay un tropiezo en la constitución yoica que dificulta e impide la relación del sujeto con el mundo. Por dicha razón, las intervenciones están tendientes a estructurar aquello que no se alcanzó en los primeros tiempos del infante. Se trata de crear las condiciones para que las redes representacionales comiencen a tejerse; de construir una historia, una trama; no de develarla. Se arribará a un resultado nuevo cada vez, siempre apostando a las posibilidades creativas de un niño/a, más allá de la existencia o no de una predisposición orgánica, lo cual es verdaderamente importante sondear. La intervención deberá anticipar que ahí hay un otro que padece, un sujeto ha advenir.

Por otro lado, la capacidad simbólica se puede ver afectada por la violencia en la infancia, época en la que el niño depende casi absolutamente del adulto, el cual debiera garantizar soporte a sus necesidades biológicas y a su desarrollo psíquico (Bleichmar, 2005). Sin embargo, en las familias de aquellos niños/as víctimas del maltrato las garantías se resquebrajan. Se visibilizan aspectos como el pegoteo y al mismo tiempo la desconexión afectiva, que consiste en la dificultad de ponerse en el lugar de ese pequeño otro, dado que el mismo es tomado como objeto, como cosa indiferenciada de la que el adulto cree disponer. Esto trae rápidamente aparejado el golpe como molde relacional y el contacto físico estrecho y primitivo (Janin, 2011).

Entre las situaciones que operan a modo de desencadenantes en estas disposiciones familiares se encuentran: el llanto del bebé, el aprendizaje del control de esfínteres, el comienzo de la deambulaci3n, el ingreso a la escuela, entre otros. Dichas escenas paradigmáticas en la vida de un sujeto se tiñen de lo siniestro, ya que esto despierta en sus primeros cuidadores aspectos íntimos de lo vivido en su propia historia como hijos y porque efectivamente, las tres últimas escenas tienen que ver con el proceso de individuaci3n – separaci3n del niño. Además, existe una transmisi3n de la violencia de orden generacional, es decir, se repiten modos vinculares hostiles o por razones relacionadas al consumo.

En cuanto a los diferentes tipos de maltrato, se distinguen (Colombo, & Beigbeder de Agosta, 2003):

-Maltrato por exceso: el dolor puede operar arrasando la vida anímica del niño. Es algo de lo que no se puede huir, se puede tratar de un golpe, empuj3n u otro de carácter no accidental. Se relaciona con violencia física o sexual.

-Maltrato por déficit: es el caso de abandono o negligencia en sus diferentes formas, en cuestiones básicas como el alimento hasta aquellas relacionadas al campo afectivo por ausencia de sostén de los primeros cuidadores.

-Maltrato emocional o psicológico: relacionado a la desestimaci3n permanente del niño/a, que atañen a su ser y actúan a modo de profecía, como “sos un tonto”. El niño cree que él es ese, va al lugar donde es nombrado. Se trata de adultos que accionan deshumanizando al niño, imponiendo su absoluto dominio. Predomina la violencia verbal, el rechazo, la indiferencia, desvalorizaci3n, aislamiento, terror y corrupci3n.

El maltrato intrafamiliar cr3nico produce un daño psíquico en el niño y la sensaci3n de estar muerto en vida, por lo que se dificulta o imposibilita el registro de afectos, de sensaciones y la capacidad de empatía; los síntomas son semejantes a los que emergen luego de situaciones de estrés post-traumático. Se observan diferentes tipos de defensa ante la vulnerabilidad a la que los niños/as pueden ser expuestos, las cuales se visibilizan a través de la expresi3n gráfica, el juego y conducta. Las mismas se clasifican en: omnipotencia, negaci3n, idealizaci3n, disociaci3n, proyecci3n, introyecci3n, transformaci3n en lo contrario y vuelta contra sí mismo, entre otras (Barilari, Beigbeder de Agosta, & Colombo, 2001).

El efecto de maltrato deja huellas psíquicas que se traducen en **trastornos emocionales**, por lo que los niños/as experimentan una anestesia emocional lo cual es indispensable para la supervivencia y la baja autoestima; **trastornos físicos**, como pérdida de apetito o ingesta compulsiva, dolores cr3nicos, enuresis y/o encopresis. Estas formas de expresi3n son primitivas y operan sustituyendo la vía representativa mediatizada por la

palabra. También se pueden mencionar los **trastornos conductuales** y **cognitivos**. Los primeros se manifiestan como un deficiente manejo y control de su comportamiento por lo que recaen en situaciones de fracaso, frustración y relaciones sociales fallidas. Los segundos, son efecto de la mentira y mensajes contradictorios. Los parámetros con los que analizan la realidad de su entorno responden a su lógica de supervivencia pero no coincide con los parámetros de la sociedad. Existe un empobrecimiento yoico. Sus capacidades de razonamiento, pensamiento, memoria y atención se encuentran comprometidos. Por último, se consideran los **trastornos sociales**, los bajos recursos, la violencia, la tendencia a la transgresión e indicadores de pseudo-madurez (2001).

A partir de las conceptualizaciones de Janin (2011), el maltrato afecta la estructuración subjetiva, visibilizándose en los siguientes puntos:

- Anulación de la conciencia en tanto registro de cualidades y sensaciones, sobre todo cuando la violencia tiene lugar desde los primeros tiempos de vida del niño/a. La necesidad de sentir los conduce a situaciones límites. Son niños que se exponen al peligro, que tienden a accidentarse y que incluso recaen en patologías de consumo.

- Tendencia a la desinscripción, a la desinversión, a la desconexión. La subjetividad se encuentra arrasada, lo que desencadena trastornos graves del pensamiento.

- Confusión identificatoria. El niño/a siente que no sabe quién es y suele identificarse con aquello que los otros suponen que es. Los adjetivos que lo constituyen resultan peyorativos y denigrantes de su persona. En ocasiones, se crean la idea de ser malvados y justifican el daño que proviene del exterior.

- Repliegue narcisista. El niño logra defenderse de la hostilidad armando una coraza, por lo que se recluyen en sí mismos. Anulando sus propios sentimientos como intento de protegerse ante el maltrato.

- Repetición de la vivencia en su forma activa o pasiva. Son los casos en donde se produce o, una identificación con el agresor, o bien, se repite la posición de víctima en un nuevo vínculo.

- Actitud vengativa frente al mundo. Existe una actitud de revuelta contra el exterior, lo que conduce, por ejemplo, a situaciones de delincuencia.

- Déficit de atención. Tiene lugar como resultado de un ambiente abandonico, tras privaciones importantes o debido a un exceso de estímulo, de carácter hostil. De esta manera no puede investirse el mundo, no hay curiosidad por el entorno y todo resulta atemorizante.

- Movimientos desorganizados. Se realizan actividades de descarga mediatizadas por el cuerpo, a modo de procedimientos auto-calmanes.

-Ligazón del dolor con el erotismo.

A raíz de este análisis, la autora (2001) infiere que la capacidad de resiliencia no es innata, sino efecto de los primeros vínculos del niño/a, para luego poder resistir los traumas venideros. Es decir, la capacidad de tolerar, salir adelante y poner palabras al dolor, dependerá del lugar que ocupó al interior del grupo familiar, de cómo fue tratado y nombrado por los primeros cuidadores.

Según la teoría desarrollada, la capacidad de simbolización es efecto del ambiente donde vive un niño/a y de los vínculos gestados al interior de su grupo familiar primario. Más allá de posibles patologías de base, como terreno fértil para las trabas en el desarrollo representativo, es necesario poner la lupa en estos primeros tiempos de vida del sujeto y de los aspectos intra-psíquicos y vinculares. En este sentido, la clínica psicopedagógica se encarga de escuchar a aquel que padece, de alojarlo para que hable a través de los medios con los que éste cuente y darle el tiempo necesario para aprender.

2. ANTECEDENTES

Previo a los comentarios respecto a las investigaciones precedentes al presente trabajo, es menester señalar que el orden seleccionado responde a una línea no cronológica, es decir que, en primer lugar se nombrarán investigaciones del continente europeo, en segundo lugar de américa latina y por último, aquellas realizadas en Argentina. Dicho esto se procede a describir aspectos relevantes de los distintos estudios.

Para comenzar, en Madrid – Universidad de Complutense, se realizó una investigación pre - experimental llevada a cabo por Campeño Martínez (2013-2014) sobre niños con diagnóstico de déficit atencional con hiperactividad. El objetivo del trabajo era comprobar la efectividad del programa PIAAR – R (Programa de intervención para la mejora de la atención y reflexividad. Gargallo, 1997), el cual tenía por finalidad desarrollar y potenciar estrategias meta-cognitivas para mejorar las habilidades y conductas en sujetos con dicho trastorno y, al mismo tiempo, se buscó comprobar la influencia del género y edad de los participantes. Para ello, se utilizó una muestra de 26 niños, subdivididos en 5 grupos, cuyas edades comprendían entre 7 y 10 años en dos escuelas primarias del sureste y norte de Madrid. Se trabajó todos los viernes durante 1 hora, desde 2010 hasta 2012 inclusive.

Asimismo, se consideró la participación de 78 profesores y 26 padres a quienes se le administró una prueba en período de pre-test y post-test (Escala de Magallanes de detección de niños con T.D.A. con o sin H. García y Magaz, 2000), para poner en consideración

variables relacionadas a la agresividad, socialización y rendimiento académico en los niños/as. Es decir que, se analizó la congruencia entre las percepciones de padres y maestros acerca del trastorno de sus hijos y alumnos antes y después de la implementación del programa.

Los principales resultados sugieren que las percepciones de los padres y profesores no son similares en periodo pre y post test. Paralelamente, se constató que la aplicación del programa si bien no produjo cambios significativos en el rendimiento académico de los niños y niñas, logró que se reduzca y mejore la agresividad y retraimiento social. Siendo las niñas con TDAH las que muestran menos retraimiento social que los varones y que, a medida que los niños son mayores en edad, la agresividad disminuye, aunque no de forma significativa.

Por otro lado, en América Latina se cuenta con la investigación de Ramirez Nieto & Henco Lopez(2011) de la Universidad de San Buenaventura de Medellín, Colombia. A saber, en su exploración se tuvo como propósito potenciar aquellas habilidades relacionadas con lo cognitivo, emocional y conativo en niños de entre 5 y 7 años de una institución educativa del Municipio de la ciudad. La propuesta se enmarcó en un diseño cuasi-experimental, con tiempo de pre-test y pos-test con un grupo de control no equivalente de 24 niños y niñas y, otro grupo experimental, de 23 no homogéneo del grado de pre-escolar.

Para la recolección de datos se realizó una evaluación de los participantes de ambos grupos, delimitando un nivel de desarrollo actual y otro potencial. Se utilizaron test como instrumentos de medición para evaluar memoria, estrategias cognitivas, desempeño emocional, auto-regulación, empatía, entre otros. Luego de la primer evaluación, se diseñaron 15 sesiones a implementar con el grupo experimental una vez por semana. Al finalizar el programa de intervención, se realizó la comparación de ambos grupos, constatando así que se aceleraron los procesos de rendimiento cognitivo y emocional del grupo experimental, por lo que se redujo la brecha que diferenciaba el nivel entre unos y otros niños.

Otra investigación tuvo lugar en una escuela de educación primaria de la ciudad de Neiva, Colombia en 2017 a través de Trujillo Dávila, Bonilla Santos & Vargas. En el marco de un estudio cuasi-experimental se ejecutó un programa de estimulación cognitiva a través del arte en niños con problemas de aprendizaje (CRE-ARTES). El objetivo del mismo era mejorar el funcionamiento de los mecanismos neuropsicológicos de niños y niñas con dificultades de aprendizaje mediante la aplicación de 30 actividades apoyadas en lo que él o la niña podrían desarrollar a futuro.

Se trabajó con un grupo de 23 escolares de 2º grado de ambos géneros (15 niños y 8 niñas) de entre 6 y 7 años. Los participantes se dividieron en 2 grupos, el primero reunía niños con problemas de aprendizaje generales y el segundo, sin problemas de aprendizaje.

Se implementó una evaluación neuropsicológica infantil breve (Quintar y Solovieva, 2004) y un cuestionario de problemas de aprendizaje (CEPA) administrado al docente para discriminar quiénes presentaban dificultades y quiénes no. El mismo se aplicó previo al programa de estimulación y a posteriori, para determinar la efectividad del mismo; favoreciendo así una evaluación intra-grupo de la muestra de estudio. Los resultados confirmaron cambios positivos en los niños y niñas con problemas de aprendizaje, lo que se reflejó en la realización de actividades escolares de lectura y caculo matemáticos.

En cuanto a la evaluación inter-grupo (grupo de estudio y grupo de comparación), se registró que tras la implementación del programa disminuyeron las diferencias significativas encontradas inicialmente.

En líneas generales, se observaron cambios positivos a través del fortalecimiento de los mecanismos neuropsicológicos en niños y niñas con problemas de aprendizaje generales en el marco del programa CRE-ARTES.

En otro orden de ideas, se consideró el estudio cualitativo de Yapura & Neme(2013) llevado adelante por la UCSE (Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Católica de Santiago del Estero), Argentina. Su objetivo fue analizar dos casos clínicos de niños con problemas de aprendizaje que asistían al servicio de psicopedagogía de la mencionada institución con el fin de mostrar una experiencia de trabajo grupal en un espacio terapéutico psicopedagógico clínico, cuyos participantes vivían en contexto de riesgo social.

El recorte del material clínico estuvo constituido por producciones gráficas, proyectivas y cognitivas que se tomó como fuente de datos. En el caso de Bautista de 6 años, se observó una modalidad simbólica precaria y rígida, por lo que sus producciones eran repetitivas y/o estereotipadas. Al mismo tiempo, que era impulsivo y desorganizado. Mientas que Juan, también de 6 años, mostraba una relación de tipo simbiótica con la madre y una modalidad defensiva ante las distintas propuestas, por lo que no mostraba aspectos de su subjetividad ni tampoco interés por objetos socialmente valorados. Ambos manifestaban tendencia a la descarga directa y/o inmediata.

Se concluyó que la precariedad de las producciones de los niños trasciende cuestiones económicas endebles, es decir que, la modalidad de simbolizar estaría relacionada con la disponibilidad y oferta de recursos simbólicos y no materiales.

Siguiendo con la línea investigativa en torno a la temática seleccionada, se cuenta con el trabajo realizado aquí en Argentina. De la mano de De La Cruz, Schever&Schlemenson(2013),se llevó a cabo un estudio de tipo mixto - exploratorio con el objeto de conocer si, en el tramo de un proceso psicoterapéutico grupal con niños escolares que presentaban problemas de aprendizaje, se producían cambios significativos en el discurso de terapeutas y pacientes. Es decir, en el modo y contenido de los actos del habla.

En la investigación participaron 4 varones y 1 niña, de entre 6 y 9 años y, dos terapeutas mujeres. Los niños en general, presentaban dificultades en su producción y comprensión, tanto oral como escrita. Se les administró el test de dibujo libre, test de familia kinética, WISC, test de apercepción infantil (CAT) y test psicopedagógico (Di Scala & Cantú, 2003) que confirmó el discurso escolar sobre la existencia de problemas de aprendizaje. De esta manera, se inició la recolección de datos a partir de sesiones video-grabadas durante 2 años - con una frecuencia quincenal- de las cuales se transcribieron 29 completas correspondientes a 4 períodos.

Con dicho insumo se verificó diferencias léxicas entre los 4 períodos delimitados a través del Análisis Factorial de Correspondencias Simples (A.F.C.S.) y la Selección Automática de Respuestas Modales (S.A.R.M.). Se comprobó que, efectivamente, ocurren modificaciones luego de un año de psicoterapia grupal. Los niños pasan de una posición más pasiva y de respuestas no verbales a preguntar, expresar emociones y estados de conocimiento sobre algún tema. Principalmente, se produjo un cambio en el foco de las conversaciones, fluidez de intercambios con otros y autonomía comunicativa.

En el caso de los terapeutas, de la promoción del vínculo intersubjetivo, encuadre de trabajo e interés por el mundo interno de los niños progresaron a preguntas sobre las experiencias compartidas en el grupo terapéutico y fuera de él; acerca de sus producciones y actividades. Arribando, progresivamente, a los problemas de los niños dentro del ámbito escolar.

En esta investigación no se hizo lugar al tiempo de alta de los niños, por lo que su alcance es solo sobre un tramo del proceso psicoterapéutico.

Nuevos constructos teóricos nacen con Grunin (2013), quien desarrolló una tesis doctoral por la Facultad de Psicología de la UBA, Argentina. Su investigación, de orden cualitativa y longitudinal, tuvo por objeto caracterizar las modalidades de simbolización involucradas en las producciones escriturales de púberes y adolescentes con problemas de aprendizaje, en el marco de un tratamiento psicopedagógico grupal de 2 años de duración y

con ello, lograr generar herramientas teóricas específicas para intervenir con problemas de simbolización en la clínica.

Para el trabajo investigativo participaron 3 jóvenes de edades de entre 11 y 14 años, con restricciones simbólicas similares y de bajos recursos socio-económicos, de género femenino y masculino. Los mismos asistieron semanalmente al servicio asistencial que se desarrolla con sede en la Facultad de Psicología de la UBA. El carácter del grupo era homogéneo, por presentar dificultades de aprendizaje semejantes en el contexto escolar pero heterogéneo en cuanto a complejidad y diversidad de procesos psíquicos comprometidos en la problemática singular.

Se extrajeron 49 sesiones grupales video-grabadas y desgravadas en su totalidad y, se recolectaron datos a partir del análisis de las producciones escritas –ficcionales o autorreferenciales- de sus cuadernos de tratamiento, así como producciones dialógicas de los márgenes de las hojas (firmas, nombre propio o de pares, invención de emblemas).

Se constató que las propuestas ficcionales de escritura favorecían la proyección de la subjetividad y un espacio de autoría. Mientras que la escritura en los bordes fue algo no previsto que daba cuenta de formas novedosas de investimento y de marcas identitarias.

Por otro lado, Arrúe & Elichiry (2014), emprendieron una investigación cualitativa de tipo etnográfica en dos escuelas estatales en el barrio Cuartel V, de la localidad de Moreno, Bs. As. El objetivo de su trabajo era poder describir y analizar los talleres de juego dentro del contexto escolar, teniendo en cuenta aspectos tales como su continuidad e interrupciones; estrategias cognitivas en juego, las posiciones subjetivas, entre otros.

El objeto de análisis se redujo a un 1º año de la escuela N°1 y primer ciclo de la escuela N°2, de las cuales, sólo el 35% de los niños y niñas había concurrido a nivel inicial. En dichos grupos era donde se desarrollaban los talleres de juego diagramados por una psicopedagoga y dos psicólogas de una Asociación Civil de derechos de los N.N.A. con el objeto aproximar a los niños a aprendizajes básicos de lecto-escritura y cálculo a través de distintos tipos de juegos.

Las autoras realizaron observaciones informales en el contexto escolar, tuvieron conversaciones y entrevistas formales con los/las involucrados y, partir de ello, construyeron un cuerpo teórico informativo con los datos recolectados.

De esta manera, se pudo constatar que en la escuela N°1, si bien la actividad se constituyó como promotora de nuevos aprendizajes y como un espacio genuino de juego, también podía usarse para cubrir aquellos días en que algún profesor de clases especiales se ausentaba o para días de lluvia. En el caso de la escuela N°2, el juego se utilizó a modo

instrumental, tendiente a reparar carencias educativas y promotora de aprendizajes nuevos. Se observó que, en líneas generales, los alumnos progresaron del desorden al orden, lograron mayor autonomía en la elección de sus juegos y una lógica de tipo cooperativa.

Otra experiencia cercana cronológicamente, es la que se llevó adelante en el Hospital de Clínicas, por parte del Equipo de Psicopedagogía Clínica de la Facultad de Psicología de la U.B.A.

El objetivo de Adinoli Greco e Iglesias(2017), fue profundizar los modos de elaboración de la experiencia terapéutica de un niño de 6 años que concurre a tratamiento grupal con el mencionado Equipo, al interior del Centro de Salud. En el artículo, se analizan tres tiempos distintos en la trayectoria del paciente: octubre 2015, noviembre 2016 y mayo 2017, lo que sugiere un análisis de tipo cualitativo – longitudinal.

A saber, durante dicho período se recolectan datos a partir del material clínico, el cual consiste de observaciones y cuadernos de trabajo de W. Así se pudo constatar transiciones en sus modos de producción simbólica. En primera instancia, éste mostraba una modalidad sobre-adaptativa que buscaba la aprobación de sus terapeutas y una modalidad gráfica estereotipada, ya que siempre dibujaba personajes como Piñón Fijo y el Hombre Araña. En un segundo tiempo, se recorta una escena en la que el niño puede comenzar a compartir con otros aspectos íntimos de su vida y mostrar su estado de ánimo, lo hace graficando a modo de historieta un hecho personal en su cuaderno, por lo que se vio enriquecida su expresión simbólica tanto en sentido verbal como escrita. En el tercer período de tratamiento, se observó que W. era capaz de establecer acuerdos y disentir en sus opiniones.

De esta forma, los resultados de este recorte del tratamiento dejan ver que el niño dejó atrás una modalidad de repliegue y sobre-adaptada, manifestando mayor ductilidad simbólica a partir de sus asociaciones verbales y gráficas y heterogeneidad representativa, abandonando un modo de vinculación evitativa del objeto de conocimiento.

Para concluir este apartado, se puede decir que las distintas investigaciones dan cuenta de diversas intervenciones ante la problemática de aprendizaje o capacidad de simbolización. A esta altura del trabajo, es posible homologar ambos términos los cuales resultan convocantes para la intervención clínico-psicopedagógica en diversos contextos.

3. PLANTEO DEL PROBLEMA

El presente trabajo gira en torno a conceptualizaciones propias de la disciplina psicopedagógica, cuyo objeto de estudio puede definirse rápidamente como las fracturas en el proceso de aprendizaje de los sujetos. Se puntualiza sobre definiciones tales como: mirada clínico psicopedagógica y capacidad de simbolización para abrir un interrogante sobre la posibilidad de que ambos conceptos se entrecrucen en el escenario escolar.

Si bien los autores seleccionados para este estudio bordean las unidades de análisis referidas, no se encontró investigaciones antecedentes que exploraran la presencia de la escucha y mirada clínico psicopedagógica en el espacio escolar para atender las restricciones simbólicas y/o representativas de los alumnos. Es decir, los trabajos sondearon intervenciones individuales o grupales desde diversos marcos teóricos, pero las experiencias en instituciones educativas fueron analizadas a la luz de programas o dispositivos con carácter de rehabilitación de funciones o capacidades y, por otro lado, en aquellas investigaciones que contaron con una mirada más de tipo singular de la problemática de aprendizaje, la intervención acontecía en el área de salud. Por eso mismo, esta investigación intenta aportar conocimiento al desarrollo de un enfoque clínico psicopedagógico en las escuelas y sus efectos en la capacidad de simbolización de los alumnos.

El abordaje del trabajo permitirá explorar si es posible que, en una escuela primaria del B° San Eduardo, del partido de Merlo, Bs. As. – Argentina, se implemente un tipo de atención psicopedagógica que contemple un enfoque clínico para atender las fallas en la capacidad de simbolización en un grupo de 4 niños (2 varones y 2 niñas) de entre 7 y 8 años de 2° año del turno mañana.

4. OBJETIVOS

General:

- Analizar el alcance de la mirada y escucha clínico psicopedagógica en niños con fallas en la capacidad de simbolización en una escuela de nivel primario del B° San Eduardo, del partido de Merlo, Bs.As. (Argentina).

Específicos:

- Conocer si efectivamente es posible sostener una mirada clínico psicopedagógica en el escenario escolar.
- Indagar las características de simbolización de los alumnos participantes.
- Investigar el efecto de la mirada y escucha clínico psicopedagógica en el grupo de escolares con los que se llevó a cabo el estudio.

5. MÉTODO

Para el presente trabajo se utilizó una metodología cualitativa de categoría descriptiva, por considerarse el medio más propicio para esta investigación. A través de la lógica inductiva se apuntó al enriquecimiento teórico de la clínica psicopedagógica y a la mejora de la capacidad simbólica de los participantes del estudio.

El abordaje a través del método cualitativo, el cual se caracteriza por ser abierto y flexible, favoreció la aproximación al fenómeno elegido para este estudio.

5.1. DISEÑO

Para alcanzar los objetivos del trabajo se implementó una investigación-acción que permitió, por un lado, conocer de manera fidedigna cuál es el alcance de la mirada y escucha psicopedagógica dentro del escenario escolar y, por el otro, generar a través de la acción algún efecto de mejora en la comunidad elegida. En este sentido, la apuesta por el mencionado diseño se debe a que promueve cambios en la realidad social, al mismo tiempo que contribuye a la formación de la disciplina psicopedagógica.

Específicamente, el estudio se llevó a cabo desde la perspectiva técnico-científica. Se planificó previamente y de forma ordenada cuál sería el procedimiento en términos de tiempo, selección de la muestra y actividades a implementar, aunque se dejó abierta la posibilidad de que los niños/as tomaran alguna iniciativa. Todo ello supeditado a una evaluación de tipo procesual y analítica que impone este tipo de diseño. La investigación tuvo como característica la practicidad, es decir, que si bien buscó promover el avance teórico, alentó el desarrollo y aprendizaje de quienes participaron.

5.2. PARTICIPANTES

El estudio se llevó a cabo con 4 niños (2 varones y 2 niñas) de 2º año de la comunidad educativa de la escuela primaria N° 25 localizada en el Barrio San Eduardo, perteneciente al partido de Merlo, Bs. As. – Argentina, enmarcándose en un muestreo no probabilístico. Los escolares comprendían una edad de entre 7 y 8 años y habían sido derivados al Equipo de Orientación Escolar que funciona en dicha institución por presentar problemas de aprendizaje en el área de Prácticas del Lenguaje. Además, 3 de ellos presentaban 1 año de sobre-edad, es decir que se encontraban cursando por segunda vez, el 2º año del ciclo primario. Asimismo participaron, de forma más acotada, la docente de grado y la Orientadora de los Aprendizajes.

5.3. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los instrumentos utilizados fueron los siguientes:

-Implementación de actividades de escritura de tipo inicial, tales como: completamiento de vocales, escritura de palabras simples, escritura espontánea, asociación dibujo-palabra. También lectura de cuento tradicional a los 4 niños, dibujo libre y toma de notas.

-Entrevista semi-dirigida a un miembro del Equipo de Orientación Escolar, con grabación de audio y conversaciones (anexo 1).

-Entrevista semi-dirigida a la docente de año, con grabación de audio (anexo 2).

- Observación participante de los 4 niños en el espacio destinado al gabinete psicopedagógico. Incluyó toma de notas y grabación de audio.

5.4.PROCEDIMIENTO

Una vez definido el planteamiento del problema y los objetivos de la investigación, se diseñó cómo se llevaría a cabo la misma. En un primer momento de esta etapa fue necesario que la Dirección del establecimiento educativo de su consentimiento para la investigación, así como las docentes y familias de los escolares. Obteniendo una respuesta favorable de todos los participantes de manera inmediata.

- **Identificación de la problemática**

Se prosiguió a entrevistar a la psicopedagoga de la escuela, quien se desempeña en el cargo de Orientadora de los Aprendizajes. La misma es miembro de la institución desde 2017 y fue quien sugirió que la muestra fuese extraída del grupo de 2º año por ser uno de los más comprometidos pedagógicamente, sobre todo en lo que atañe al acceso de la lectura y escritura. Asimismo se pudo constatar un primer nivel de intervención por parte del gabinete psicopedagógico, ya que habían abordado la problemática a partir de entrevistas a las familias de los alumnos y aplicado una prueba pedagógica para conocer su rendimiento. Sin embargo, el análisis de la producción de los niños era sólo sobre el nivel de escritura alcanzado: *pre-silábico*, *silábico*, *silábico-alfabético*, *alfabético*. Para el caso, todos fueron clasificados en etapa pre-silábica, por lo que su capacidad de representar se encontraba significativamente afectada y descriptos como niños que requerían apoyo personalizado y sistemático para producir.

- **Elaborar un plan de acción (objetivos-estrategias-acciones-recursos-tiempo)**

Las actividades fueron diseñadas en función de orden de complejidad progresiva y teniendo en cuenta la modalidad de representación actual de los niños/as. Se apuntó a la mejora de la actividad gráfica y de escritura a partir de actividades específicas, aunque con posibilidad de alojar intereses de los escolares, y se estipuló que el error de las producciones se abordaría al interior del grupo de trabajo. Las tareas fueron entonces alternadas, es decir que en ocasiones se llevaba a cabo una propuesta concreta de escritura o lectura y, en otras, se daba lugar a las ocurrencias de los niños.

El espacio en el cual se llevó a cabo la investigación fue el salón del Equipo de Orientación Escolar, por ser un ambiente donde sería posible algún orden de privacidad y al cual los niños acudían regularmente durante los recreos para hacer uso de elementos lúdicos que el gabinete ofrecía.

En cuanto a la organización, se acordó que los encuentros serían todos los viernes durante el 2º módulo/hora de clase, durante los meses de Abril-Mayo y que éstos no serían suspendidos, aun así no estuvieran cada uno de los participantes. Además, se consignó la participación activa de la Orientadora para cada sesión de trabajo.

- **Implementación**

A medida que los encuentros avanzaron se modificaron aspectos de la propuesta, ajustándose la misma no sólo al interés de los escolares, sino también a los aportes de la psicopedagoga de la institución. No obstante, siempre que hubo un cambio de actividad se hizo en función del enriquecimiento de la capacidad de simbolización los niños. Además, tras cada encuentro se incrementó la comunicación de tipo informal con la docente de 2º año, concluyendo con una entrevista semi-dirigida.

A continuación se detallan los días en que se realizó cada encuentro y el número de participantes:

MES	DÍAS	ESCOLARES PARTICIPANTES
Abril	05-04	4/4
	12-04	4/4
	18-04	3/4
	26-04	2/4
Mayo	03-05	3/4
	10-05	2/4
	17/05	4/4
	24/05	2/4
	31/05	4/4

Por otro lado, si bien las familias de los participantes tenían pleno conocimiento del trabajo que se llevó adelante con sus hijos, dado que las mismas firmaron el consentimiento para la investigación, en ningún momento del estudio hubo un acercamiento para conocer el estado de avance o no. Aun habiéndose dejado abierta la posibilidad de que consulten cualquier inquietud.

6. RESULTADOS

Para la evaluación del trabajo, se dividió los 9 encuentros con los escolares en dos tiempos diferenciados, que se correspondieron con cada mes de trabajo. También se hizo una comparativa entre las entrevistas y/o comentarios de los dos actores institucionales (maestra-orientadora de los aprendizajes) al inicio del estudio y hacia el final.

6.1. RESULTADOS DEL TRABAJO CON LOS ESCOLARES

1º Tiempo del estudio con los escolares (mes de abril)

Se llevaron a cabo propuestas que dieran lugar a que cada uno pudiera decir algo de sí mismo y sobre cómo se sentía en la escuela en relación a sus aprendizajes; concretando actividades de dibujo libre, escritura de palabras simples y escucha de un cuento tradicional.

- Eje: vínculo con el investigador

Fue fundamental que el nombre y lugar de la investigadora sea bien valorado por la Orientadora de los Aprendizajes, quien promovió que los escolares se dirijan a ésta como una señora más que “*venía para ayudarlos a aprender*”. De esta forma, los niños se dirigían a aquella con el nombre de *Señoo Flor*, por lo que el lazo transferencial se puso en marcha desde un primer momento.

- Eje: lenguaje verbal y no-verbal.

En este tramo, los escolares que se mostraron más introvertidos fueron los que presentaban 1 año de sobre-edad, es decir, aquellos que ya habían tenido un fracaso en su recorrido escolar. Las dos niñas pudieron expresar concretamente, y tras preguntas dirigidas, que “*no sabían escribir ni leer*”, mientras que el tercero de ellos apenas se limitaba a responder preguntas por sí o por no de forma gestual y con la cabeza baja.

Por otro lado, el cuarto escolar que no había repetido ningún curso, se mostró más animado a mostrar inquietudes pedagógicas, siendo capaz de expresar sus dificultades o aciertos en la realización de cada actividad.

El lenguaje no verbal del primer tiempo fue predominantemente controlado por la mayoría de los niños, es decir que sus movimientos eran más bien limitados. Y sus expresiones verbales tenían lugar a partir de preguntas directivas, observándose significativamente coartada su espontaneidad. La iniciativa de sus comentarios siempre estuvo en relación a las actividades propuestas. Así se registró algunas de las siguientes expresiones: *¿Así, seño?, ¿Así está bien?, no me sale, no puedo, ¿me ayudas?, no me acuerdo, me salió mal, no conozco esa letra.*

- **Eje: Dibujo a partir de una consigna:**

Al momento de dibujar, se observaron situaciones de mayor inactividad frente a las propuestas, demoras para su realización y tendencia a copiar lo que hacía el compañero, sobretodo en el caso de las niñas. Por lo que la capacidad de simbolización ligada a la imaginación se apreciaba ciertamente precaria.

- **Eje: Escritura de palabras:**

Solo 2 de los niños (una nena y un varón) pudo expresar que necesitaba ayuda para escribir ni bien era dada la consigna. Mientras que los otros 2 participantes se quedaban detenidos frente a la hoja y era el investigador quien debía preguntar si querían su colaboración para escribir. Sus producciones mejoraban sólo cuando recibían un andamiaje directo, en el uno a uno.

- **Eje: lectura a través de un 3º**

Se trabajó con un cuento clásico ya conocido por los niños, por lo cual conocían aspectos de contenido y personajes principales. Fue disparador de una segunda actividad que consistía en dibujar la parte más atractiva de la historia y escribir el título del cuento de forma colectiva. La mediatización de un 3º que leyera no resultó problemático para los escolares, por el contrario, favoreció su comprensión.

-**Eje: contacto con material de apoyo (referentes/abecedario):**

Los alumnos no contaban con el hábito de usar el abecedario o referentes. Su actitud inmediata era acudir al adulto como único depositario del saber. Fue necesario re-orientar sus preguntas hacia los objetos que tenían disponibles en el salón del gabinete o hacia su cuaderno el cual contenía información que podría serles útil.

En líneas generales, en este primer tiempo se constató **dificultades de simbolización del mismo orden en los 4 alumnos, siendo el área de escritura la más comprometida** en todos los casos, por lo que **la recurrencia a que sea otro adulto que despeje sus dudas** fue lo que predominó en esta etapa. Se observó que al momento de escribir solos, su producción se volvía aún más inteligible, a pesar de conocer la mayoría de las letras en general.

Sólo 1 de 4 manifestó serias dificultades para poder utilizar cualquier vía o canal representativo.

2º Tiempo del estudio con los escolares (mes de mayo)

- Eje: vínculo con el investigador:

En esta etapa los escolares manifiestan mayor entusiasmo en cada encuentro. Expresan “*quería que llegue el viernes*”, “*te extraño*”, “*¿hoy qué vamos a hacer?*” y tomaron aspectos del encuadre, como dejar sus cuadernos apilados en el centro de la mesa y sentarse en un lugar que ya tomaron como propio.

- Eje: lenguaje verbal y no-verbal.

Los participantes comenzaron a desplazarse en el espacio con mayor fluidez corporal, abandonando un tipo de postura más bien rígida, sobre todo 3 de los 4. Además fueron capaces de hacer algún comentario por iniciativa propia, aunque se sostuvieron las preguntas dirigidas para conocer sus opiniones y deseos, sobre todo con uno de los escolares, debido a sus serias dificultades para expresarse más que gestualmente. En este último caso, lo único verbalizado eran las letras que debía usar para conformar las palabras.

- Eje: Dibujo sin consigna:

Ante dicha actividad, los 4 niños pudieron producir algo novedoso, en términos que ninguno de ellos tuvo la intención de apoyarse en su par inmediato para realizar la misma producción. Si bien a unos le tomó más tiempo que a otros, generaron un dibujo distinto cada uno.

- Eje: Escritura de palabras:

Se pudo constatar el avance significativo en uno de los escolares, quien comenzó a escribir de forma autónoma palabras sueltas, es decir, abandonó el ritual de preguntarle al otro adulto sobre si iba o no tal letra. Inaugurando una apuesta sobre lo que él mismo podría ser capaz de hacer, aunque requirió corroborar su producción mostrándosela al investigador. Las otras dos niñas, continuaron consultando al adulto aunque en menor medida. Se comenzó a observar cierta tendencia a apoyarse en los referentes del aula o a ayudarse entre sí. Mientras que el último de los participantes sostuvo una actitud más pasiva frente al objeto de conocimiento, aunque tímidamente comenzó a escribir algunas pocas palabras utilizando vocales, predominantemente.

- Eje: lectura a través de un 3º

Se usó un cuento tradicional en su versión novedosa. Nuevamente, los niños mostraron mayor capacidad para comprender aquello que es leído por otro, ya que por sí mismos (según lo referenciado por la docente) aún es algo a abordar.

- **Eje: contacto con material de apoyo (referentes/abecedario):**

Hubo una clara mejoría en el acercamiento y uso del abecedario y referentes, como mediadores para su escritura. Incluso fueron capaces de pedirlo o tomarlo cuando les fue necesario. Si bien no decayó la tendencia a confirmar su producción con los adultos a cargo, pudieron animarse a comenzar a producir, tomaron el riesgo de equivocarse aún si eso implicaba encontrarse con el error.

A la luz de los objetivos del trabajo de investigación, se constata que fue posible la mirada y escucha clínica psicopedagógica con los niños y niñas del estudio, sobre todo en lo que atañe a su modalidad de simbolización. Sin embargo, los tiempos propuestos imposibilitaron una articulación más directa con los padres e historia de vida de los participantes, aspecto crucial para leer las trabas en el aprendizaje, por lo que no se pudo desentrañar con claridad el síntoma de su no aprender. Sin embargo, puede inferirse que al inicio del estudio **3 de los 4 escolares manifestaron una fuerte tendencia a escribir *pegado al otro*, por lo que introducir el objeto-abecedario fue un paso hacia adelante en su capacidad de representar. Algo del orden de la *terceridad* se puso en marcha, es decir que hacia el final de la investigación comenzaron a representar simbólicamente a través del uso de abecedario y no tan ligados a otro que garantice la veracidad o no de su producción. El abecedario adquirió el lugar de mediador, de tercero entre ellos y el investigador u orientador.** Sin embargo, sus producciones no alcanzaron una escritura de tipo convencional, pero tomaron el riesgo de equivocarse, para luego revisar.

6.2.RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS Y/O CONVERSACIONES CON LA ORIENTADORA DE LOS APRENDIZAJES

En el caso de la representante del Equipo Orientador, la misma se mostró bien predispuesta y receptiva a la propuesta del estudio. Incluso desde el inicio de la labor realizó aportes significativos para la selección de la muestra, ya que señaló a aquellos escolares con mayores dificultades. Entre sus comentarios de la primera etapa se distinguen los siguientes: *“su nivel de escritura es pre-silábica”, “no pueden trabajar solitos”, “les cuesta aprender”, “les va mal en todas las áreas, pero prácticas del lenguaje es lo más preocupante”, “tienen una buena maestra, pero al ser tantos...”*, *“traerlos siempre es muy difícil, al Equipo nos*

demandan para todo”, “*tenemos 100 nenes con sobre-edad y 50 pedidos de intervención, más los imprevistos...es mucho*”. Sus verbalizaciones dan cuenta de la desmesura que atraviesa el gabinete psicopedagógico, transmitiendo la sensación de lo inabarcable de su tarea.

Su participación en los encuentros fue activa, aunque dio mayor lugar al investigador, ya que se observó que en varias oportunidades era llamada por algún docente o directivo para que participe de una entrevista o para que intervenga en casos de conducta. En consecuencia, abandonaba la tarea grupal, no pudiendo sostener su participación acordada en el encuadre.

Hacia el momento de cierre del estudio agradeció cálidamente el trabajo con los niños, pudiendo expresar “*todavía les falta, pero ya van a poder. Es cuestión de tiempo*”, “*ojalá pudiéramos sostener este tipo de frecuencia con los chicos, acá a veces pasan 2 meses sin que veamos a todos los grupos que están en riesgo pedagógico*” Dicho apoyo no sólo se brinda sin encuadre, sino que además lo sostienen a través de actividades prediseñadas que guardan en una carpeta.

Para concluir, **no se observó un real cambio en la posición de la Orientadora de los Aprendizajes. Si bien logró constatar una mínima mejora en la capacidad de simbolización de los escolares, consideró que es el factor “tiempo” el que va a permitir el avance de los niños, recayendo en una mirada de tipo evolucionista.** Además, se constató una real sobrecarga hacia su labor que anula la posibilidad de pensar intervenciones singulares con los alumnos.

6.3. RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS Y/O CONVERSACIONES CON LA MAESTRA DE 2°

En un primer momento la docente expresó que su mayor preocupación no era sobre el rendimiento pedagógico de los alumnos, sino su *falta de comunicación*. Expresó: *me preocupa que no hable, primero tiene que vincularse conmigo para aprender, yo los siento en el escritorio*. Esto mismo dejó en evidencia su preocupación inicial: los alumnos no podían simbolizar en términos de tomar la palabra. Se hallaban imposibilitados en su discurso verbal.

Conforme avanzaron los encuentros, la docente intervino también desde el aula, apostando hacia el uso de referentes, abecedario y pizarrón. Si bien los escolares no pedían pasar al frente, ella alentaba a que produzcan. Dentro del salón acordó que solo se iba a ayudar a los niños cuando realmente lo necesitaran, ya que era necesario darles un tiempo

para pensar. Así introdujo un nuevo factor: **el intervalo de tiempo, es decir, una pausa, una hiancia para que los niños pudieran pensar por sí mismos.**

Al finalizar la investigación, la docente observó mejoras en sus alumnos, ligadas al vínculo establecido con ella, ya que comenzaron a hablar y a hablarle. Asimismo su capacidad representativa mejoró, pudiendo comenzar a escribir palabras de forma más autónoma aunque con presencia de algunos errores de tipo omisión o sustitución. Debido a esto último consideró que debían ser calificados con regular, es decir, que no los aprobó por no coincidir su avance con lo esperado por el Diseño Curricular vigente.

En líneas generales, este estudio permitió constatar que si bien es posible sostener una mirada y escucha clínico-psicopedagógica en el escenario escolar, existen otros factores que dificultan las intervenciones puestas en lo singular, por lo que el alcance es parcial. Asimismo la posición clínica, la cual se sustenta en la mirada y escucha del **sujeto que aprende** es radicalmente opuesta a la posición que asumieron los miembros de la institución escolar respecto al **sujeto alumno**. En consecuencia, el sujeto de la clínica psicopedagógica y el sujeto de la escuela resultaron en algún punto opuestos.

Por otro lado, se logró enriquecer los procesos de simbolización de los escolares, quienes comenzaron a producir de forma más autónoma y segura, aunque no alcanzaron la complejidad suficiente para ser aprobados desde el ámbito escolar.

7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La modalidad de simbolización de un sujeto hunde sus raíces en las experiencias y relaciones afectivas con los primeros adultos a cargo de su asistencia. Cuando dichos intercambios iniciales son de carácter precario, hostil o de dependencia prolongada pueden generarse formas restrictivas de dibujar, escribir, leer o jugar, las cuales se traducen como problemas de aprendizaje y conllevan la intervención clínico psicopedagógica. Este enfoque promueve una mirada y escucha puesta en la historia singular de cada sujeto con el objeto de aliviar el padecimiento que se produce al no poder acceder a modos heterogéneos de representación.

Por esta razón, la presente investigación se propuso conocer el alcance de la mirada y escucha clínico psicopedagógica en el escenario escolar, por ser el espacio donde suelen visibilizarse las fracturas en la modalidad de aprendizaje y por constatarse la ausencia de antecedentes investigativos en este sentido. Si bien se halló material en lo que atañe a la

psicopedagogía clínica con niños y adolescentes, no se encontró evidencia sobre la implementación de dicho modelo en las instituciones educativas.

A partir del estudio se pudo comprobar que el alcance de la mirada clínico psicopedagógica en la escuela primaria elegida fue parcial. Por un lado, se observó una incipiente mejoría en la capacidad de simbolización de los escolares, pero por otro lado, esto no bastó para lo académicamente esperado. Se presume que el hecho de que las sesiones de trabajo hayan sido acotadas implicó, para los niños participantes, una limitación en los medios que se le brindaron para el desarrollo de su capacidad simbólica, la cual se estima, hubiese podido desplegarse con mayor potencial en el caso de haber propuesto un plan de trabajo más extenso en el tiempo.

Asimismo, es probable que las características conservadoras de la institución escolar impliquen que sus actores sigan utilizando en la actualidad métodos de evaluación tendientes a la homogeneidad del grupo en relación a los objetivos planteados por el currículum, contrarrestando lecturas más singulares de los modos de aprender. Además, podría considerarse que el exceso de demanda dirigida al Equipo de Orientación Escolar resulta un impedimento para la planificación de dispositivos pensados para el abordaje singular de niños que requieren especial atención en su proceso de aprendizaje.

En cuanto a las familias de los 4 participantes, este trabajo no profundizó su estudio. Por lo que es una variable pendiente. Se presume que la diferencia en los modos de acompañamiento, el incentivo, la motivación y la valoración que se hace del aprendizaje dentro del grupo familiar influye en el mayor o menor desarrollo de la capacidad simbólica de los escolares.

REFERENCIAS

- Adinoli Greco, S. e Iglesias, A. (2017). Modalidad de trabajo e intervenciones clínicas en el primer grupo de tratamiento del servicio de psicopedagogía clínica del Hospital de Clínicas. Revista digital de la Facultad de Psicología – UBA. 7 (25) Recuperado de http://intersecciones.psi.uba.ar/revista_ed_num_25.pdf
- Adriel M. L. (2013). “El cuerpo del psicopedagogo: construcción cultural protagonista de su práctica profesional” (Tesis de pregrado, Universidad Fasta) Recuperado de http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/368/2013_P_020.pdf?sequence=1
- Arrúe C. y Elichiry, N (2014). Aprendizaje situado, actividad e interactividad. Análisis de talleres de juego en la escuela primaria. Anuario de Investigaciones, XXI, pp. 65-73 Universidad de Buenos Aires Buenos Aires, Argentina.
- Aulagnier, P. (1977) La violencia de la interpretación. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Bettelheim, B. (2012) La fortaleza vacía. Autismo infantil y el nacimiento del yo. Buenos Aires: Paidós.
- Bleichmar, S. (1993) La fundación de lo inconsciente. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Bleichmar, S. (2005) Subjetividad en riesgo: herramientas para el rescate. Gobierno de la ciudad de Buenos Aires. Subsecretaría de educación. Recuperado de <http://tertuliaslacanianas.blogspot.com/2016/07/dra-silvia-bleichmar-subjetividad-en.html>
- Campeño Martínez, Y. (2014). Intervención psicopedagógica en niños afectados por el síndrome TDAH. Universidad Complutense De Madrid Facultad De Educación, España.
- Cantú, G. & Di Scala, M (2003). Diagnóstico psicopedagógico en lectura y escritura. Buenos Aires: Noveduc
- Citoler, S.D. (1996). Las dificultades de aprendizaje: un enfoque cognitivo. Málaga: Ediciones Aljibe
- Colombo, R.I. & Beigbeder de Agosta, C. (2003) Abuso y maltrato infantil. Hora de juego diagnóstica. Santiago del Estero: Sainte Claire Editora s.r.l
- Coriat, E. (2007). Segundo teórico abierto de la cátedra “El juego en los límites”. UBA. Facultad de Psicología.

- De La Cruz, M.; Schever N. & Schlemenson, S. (3 de mayo de 2013) Un estudio exploratorio de la evolución de los actos de habla en psicoterapia grupal de niños con problemas de aprendizaje. *Revista Colombiana de Psicología*, 22(2), 275-292. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/21915/44910>
- Espinoza Vásquez, R. A. (2018). Antecedentes históricos en el desarrollo de la Psicopedagogía en Chile. *Pilquen*, 15(1), 1-12. [file:///C:/Users/Florencia/Downloads/Dialnet-AntecedentesHistoricosEnElDesarrolloDeLaPsicopedag-6573068%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Florencia/Downloads/Dialnet-AntecedentesHistoricosEnElDesarrolloDeLaPsicopedag-6573068%20(1).pdf)
- Fernández, A. (2002). *La inteligencia atrapada. Abordaje psicopedagógico clínico del niño y su familia*. Buenos Aires: Nueva Visión
- Fernández, A. (2003). *Los idiomas del aprendiente. Análisis de modalidades de enseñanza en familias, escuelas y medios*. Buenos Aires: Nueva Visión
- Freud, S. (1905). Tres ensayos sobre una teoría sexual. Segundo ensayo en *Obras Completas*, Tomo VII. Amorrortu Editores, 1979.
- Freud, S. (1912). LVIII La dinámica de la transferencia. (*Obras completas*) Recuperado de <http://caece.opac.com.ar/gsd/collect/apuntes/index/assoc/HASHf970.dir/doc.pdf>
- Freud, S. (1913). Sobre la iniciación del tratamiento. En *Obras completas*, Vol. 12. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1915-1917). Resistencia y represión. 19ª Conferencia de Introducción al Psicoanálisis. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1916-17). Los caminos de la formación de síntoma. En S. Freud, *Sigmund Freud. Obra completas. Vol. 16* (págs. 326-343). Bs.As. - Madrid: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1926). Inhibición, síntoma y angustia. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1987.
- Giachetti E., Ventura A.C. (2017). Contribuciones teóricas de Sara Paín a la especificidad del campo psicopedagógico: obra e impacto en revistas nacionales. Instituto Universitario del Gran Rosario, Bariloche. Recuperado de <https://p3.usal.edu.ar/index.php/psicol/article/view/4573>
- Grunin J. (2013). *La escritura en el tratamiento psicopedagógico: producción simbólica y proceso identificador*. Universidad de Buenos Aires (UBA), Argentina. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet). Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva de la Nación.
- Hernández Rojas, G. (1998). *Paradigmas en psicología de la educación*. México: Paidós Educador.

- Janin, B. (2011). El sufrimiento psíquico en los niños. Psicopatología infantil y constitución subjetiva. Buenos Aires: Noveduc.
- Janin, B. (2014). Intervenciones en la clínica psicoanalítica con niños. Buenos Aires: Noveduc.
- Khun, T. (2004). La estructura de las revoluciones científicas. México: Fondo de cultura económica.
- Lacadée, P. Conferencia en Rodez. 7 de octubre de 1995. ¿Qué es un niño? (Asociación Causa Freudiana Toulouse Midi Pirineos) Traducción: Nieves Soria
- Lacan, J. (1949). El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) (Escritos 1) [Comunicación presentada en el XVI Congreso Internacional de Psicoanálisis, en Zurich, el 17 de julio de 1949]
- Laplanche, J. & Pontails, J. B. (2005). Diccionario de Psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós.
- Luque, E. (2009). Algunas instituciones de orientación profesional vinculadas a la psicotecnia en Buenos Aires (década del 30). Revista historia de la psicología en Argentina.
- Lus, M. (2005) De la integración escolar a la escuela integradora. Buenos Aires: Paidós
- Mannoni, M. (1998). Winnicott. Del Obstáculo a la oportunidad. E.Psi.B.A., (7) Recuperado de <https://psicomundo.com/foros/investigacion/alicia.htm>
- Miller, J.A. (1960). El seminario de J. Lacan. Libro 8. La transferencia. En su disparidad subjetiva, su pretendida situación. Sus excursiones técnicas.
- Miller, J.A. (1964). El seminario de J. Lacan. Libro 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós
- Müller, M. (1995) ¿Qué es la psicopedagogía hoy? Revista aprendizaje hoy. Año XV. N° 30
- Müller, M. (1989). Aprender para ser. Buenos Aires: El autor.
- Müller, M (1990). La psicopedagogía y los psicopedagogos (cap.I). Aprender para ser. Buenos Aires.: Bonum
- Paín, S. (1973). Tratamiento (cap. VII). Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Paín, S. (1984). La génesis del inconsciente. Buenos Aires: Nueva Visión
- Ramírez Nieto, L. A. & Henao López, G.C. (2011). Modelo de intervención psicopedagógica encaminado al desarrollo de aspectos emocionales, cognitivos y conativos. Universidad de San Buenaventura de Medellín, Colombia
- Schlemenson, S. (2001). El diagnóstico psicopedagógico (cap. I). Niños que no aprenden. Buenos Aires: PAIDOS IBERICA

- Schlemenson, S (2011). La clínica en el tratamiento psicopedagógico. Bs. As.: Paidós
- Trujillo Dávila, A.J.; Bonilla Santos, J.; Flor. L.F. & Vargas, N (1° de mayo de 2017) Efectividad de un programa de estimulación cognitiva a través del arte en niños con problemas de aprendizaje: un estudio piloto. Revista Electrónica “Actualidades Investigativas en Educación”. 17 (2) pp. 1-22. Doi : <http://dx.doi.org/10.15517/aie.v17i2.28679>
- Vásquez, R. A. (30 de marzo de 2018). Antecedentes históricos en el desarrollo de la Psicopedagogía. *Pilquen. Sección pedagógica*. Chile.
- Ventura, A. Clara, Gagliardi, R. & Moscolini, N. (2012). Contextualización histórica e institucionalización académica de la psicopedagogía en Argentina. Revista Estudios e Persquisas emm Psicología. Recuperado de https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/46179/CONICET_Digital_Nro.25404.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Winnicott, D. (1965). Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional. Buenos Aires: Paidós
- Winnicott, D. (1976). Realidad y juego. Barcelona: Gedisa
- Yapura, C.V. & Neme, E. (2013). Las problemáticas de límite en niños con problemas de aprendizaje. Intervenciones desde la psicopedagogía clínica. Facultad de Ciencias de Ciencias de la Educación de la Universidad Católica de Santiago del Estero, Argentina.

ANEXO 1

Entrevista con la O.A. en el inicio del trabajo de investigación

En este primer encuentro se mantiene una entrevista de tipo formal. Se indagan datos suficientes para dar inicio a la investigación. Se extiende copia del acta de conformidad con las familias para que la misma sea firmada y así formalizar el encuadre y permiso.

- 1- Solicitud de datos como: Nombre y apellido
- 2- ¿Hace cuánto tiempo te desempeñas en el Equipo de Orientación Escolar?
- 3- ¿Cuál es tu título de base?
- 4- ¿Cuántos años llevas trabajando en esta institución?
- 5- ¿Quiénes conforman el E.O.E.?
- 6- ¿Cómo organizan su tarea? ¿Qué proyectos o actividades llevan adelante cada una?
- 7- ¿De qué manera toman conocimiento de los alumnos con dificultades?
- 8- ¿Cómo intervienen con ellos?
- 9- ¿Con qué compromiso pedagógico se encuentran?
- 10- Las maestras, ¿cómo trabajan con los niños con dificultades?
- 11- ¿Cuál consideras que es el grupo que presenta mayores demoras en el área de la lectura y escritura? ¿Por qué?
- 12- ¿Podrías sugerirme el nombre de 4 niños con los que pueda iniciar el trabajo de investigación?
- 13- ¿Cómo describirías su desempeño?

Entrevista con la O.A. en el cierre del trabajo de investigación

- 1- Dado tu acompañamiento, ¿Cómo valorarías este tiempo de trabajo con los alumnos?
- 2- ¿Contás con alguna hipótesis del porqué de las dificultades de estos niños?
- 3- ¿Observaste alguna modificación en su aprendizaje? ¿Cuál?
- 4- ¿Han dialogado con su maestra sobre su calificación para el cierre de este trimestre?
- 5- ¿Consideras darle continuidad al Proyecto de Alfabetización que llevan adelante en el próximo trimestre? ¿Incluirán a los 4 estudiantes de la investigación?
- 6- ¿Tienes conocimiento de que se hayan acercado las familias de los alumnos a consultar sobre su situación de aprendizaje?
- 7- ¿Cómo definirías la intervención de la maestra con este grupo de alumnos?
- 8- ¿Observaste alguna modificación en su propuesta pedagógica?
- 9- ¿Crees que es posible aproximar intervenciones singulares en la vida escolar de los niños que presentan problemas de aprendizaje? ¿Por qué?
- 10- ¿Qué consideras aún pendiente con los niños que conformaron el grupo de estudio?
- 11- ¿Te gustaría decir algo no contemplado en las preguntas?

ANEXO 2

Entrevista con la docente - inicio del proyecto de investigación.

- 1- Solicitud de datos como: Nombre y apellido
- 2- ¿Hace cuánto tiempo te desempeñas como maestra?
- 3- ¿Cuántos años llevas trabajando en esta institución?
- 4- ¿Cómo se inicia la participación de tus alumnos en el proyecto de sobre-edad y riesgo pedagógico implementado por el EOE?
- 5- ¿Cuál es tu observación respecto al estado pedagógico actual de tus alumnos?
- 6- ¿Con qué parámetros evalúas su desempeño?
- 7- ¿Cómo describirías la intervención de la/las psicopedagogas del E.O.E.? ¿Cuál es su modalidad de trabajo?
- 8- ¿De qué manera intervenís vos con los niños/as dentro del aula?
- 9- ¿Te es posible trabajar con ellos de forma individual o personalizada? ¿Por qué?
- 10- ¿Podrías describir con tus palabras cómo es la conducta de los niños que participarán del proyecto de investigación?
- 11- ¿Has mantenido alguna entrevista con el grupo familiar?
- 12- ¿Relacionas su dificultad con alguna otra cosa? ¿Qué se te ocurre en ese punto?
- 13- ¿Quisieras agregar algo más?

Entrevista con la docente – cierre del proyecto de investigación.

- 1- ¿Cómo podrías definir la situación pedagógica actual de los niños que participaron de la investigación?
- 2- ¿Pudiste realizar algún ajuste en la planificación de este grupo de niños?
- 3- El Equipo Directivo, ¿Contempla alguna modificación para estos casos?
¿Cuáles?
- 4- ¿Consideras que se produjo un cambio a través de su participación en el proyecto? Más allá del aspecto netamente pedagógico.
- 5- ¿Cómo describirías su escritura?
- 6- ¿Cómo describirías su lectura?
- 7- ¿Cómo se posicionan los alumnos frente a situaciones donde deben mostrar su hacer?
- 8- ¿Cómo fue su calificación en el boletín para este primer trimestre? ¿qué tuviste en cuenta para su evaluación?
- 9- Para el progreso en el desenvolvimiento académico de los alumnos ¿qué consideras que fuese necesario realizar aún?
- 10- La familia de los alumnos ¿te hizo alguna pregunta o consulta durante este tiempo de trabajo?
- 11- ¿Te gustaría agregar algo más?

