



Universidad Nacional  
de San Martín

Universidad Nacional de General San Martín

Escuela de Humanidades

Licenciatura en Psicopedagogía

# Trabajo Final de Egreso

**“Intervenciones realizadas en tratamientos psicopedagógicos,  
en situación de aislamiento social, preventivo y obligatorio,  
con niños que presentan dificultades atencionales”**

Nombre y apellido del tutora: Zampini, Antonella.

Autoras:

- Elguera Reggio, María Micaela. DNI: 40829427. E-mail: elgueramicaela@gmail.com
- Guinzio Puente, Ailín. DNI: 40101480. E-mail: ailinguinziio@gmail.com

Año de cursada: 2020

Fecha de presentación: 8/07/2021

# Índice

1. Introducción	2
1.1. Área y tema	2
1.2. Palabras clave	2
1.3. Planteamiento del problema científico	2
1.4. Relevancia y justificación	7
1.5. Marco teórico	11
1.6. Supuestos de investigación	23
1.7. Objetivos	24
Objetivo general	24
Objetivos específicos	24
2. Metodología	25
2.1. Tipo de diseño	25
2.2. Universo y muestra	27
2.3. Matriz de datos	28
2.4. Fuentes de datos	39
2.5. Instrumento	39
2.6. Análisis de datos	41
3. Resultados	43
4. Conclusiones	54
5. Bibliografía	58
6. Anexos	62
Anexo 1	62
Consentimiento informado	62
Anexo 2	65
Entrevista	65
Anexo 3	68
Currículum Vitae de las autoras	68

# 1. Introducción

## 1.1. Área y tema

El tema de interés al que pretendemos abocarnos en el siguiente trabajo es el de **“Intervenciones realizadas en tratamientos psicopedagógicos, en situación de aislamiento social, preventivo y obligatorio, con niños que presentan dificultades atencionales”**. El mismo se encuentra dentro de la psicopedagogía clínica. En esta área indagaremos sobre las intervenciones realizadas en tratamientos psicopedagógicos, en situación de aislamiento social, preventivo y obligatorio, a niños que presentan sintomatología disatencional.

## 1.2. Palabras clave

- Psicopedagogía clínica
- Aislamiento social, preventivo y obligatorio
- Déficit de atención

## 1.3. Planteamiento del problema científico

En noviembre del 2019 comenzó en Wuhan (Hubei, China) la expansión del virus COVID-19, el cual rápidamente, y como consecuencia de la gran tasa de contagios que provoca, se expandió alrededor de todo el mundo afectando profundamente la realidad de muchos países.

En Argentina, el primer caso se registró el 2 de marzo del 2020, y a partir del mismo, se implementaron diversas medidas preventivas, siendo la de mayor impacto social, el aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) que comenzó a regir el 20 de Marzo del 2020. Esta medida fue establecida por decreto por parte del Gobierno de la Nación, luego de declarada la situación de pandemia emitida por la Organización Mundial de la Salud, con el objetivo de priorizar el cuidado de la salud pública entendiendo a éste como una obligación inalienable del Estado Nacional. La misma establece en su artículo 2 tomado del Boletín Oficial de la República que

Durante la vigencia del “aislamiento social, preventivo y obligatorio”, las personas deberán permanecer en sus residencias habituales o en la residencia en que se encuentren a las 00:00 horas del día 20 de marzo de 2020, momento de inicio de la medida dispuesta. Deberán abstenerse de concurrir a sus lugares de trabajo y no podrán desplazarse por rutas, vías y espacios públicos, todo ello con el fin de prevenir la circulación y

el contagio del virus COVID-19 y la consiguiente afectación a la salud pública y los demás derechos subjetivos derivados, tales como la vida y la integridad física de las personas. Quienes se encuentren cumpliendo el aislamiento dispuesto en el artículo 1°, solo podrán realizar desplazamientos mínimos e indispensables para aprovisionarse de artículos de limpieza, medicamentos y alimentos. (Boletín Oficial, 2020, p.2).

En esta medida han sido exceptuados aquellos ciudadanos que se consideran trabajadores esenciales.

Dado el drástico aumento de los casos en el país, la medida de aislamiento que en un primer momento se pensaba que duraría algunos días, se extendió hasta el día de hoy, superando así el año en este contexto de pandemia. Se evidenciaron fluctuaciones en las diferentes provincias en relación a la cantidad de contagios, por lo que se dieron ciertos avances y retrocesos en las medidas tomadas.

Este fenómeno, y en particular la medida de ASPO, modificó drásticamente las rutinas de la población, las formas de relacionarse, de consumir, de estudiar y de trabajar. Algunas actividades dejaron de realizarse, mientras que otras se comenzaron a llevar a cabo de manera virtual.

Diversos estudios que se han realizado en este último tiempo dan cuenta de las repercusiones del confinamiento en los individuos en general y en los niños en particular. Uno de los artículos redactados en mayo de este mismo año que abarca algunas de las dimensiones afectadas es "*Las buenas prácticas en la atención psicológica infanto-juvenil ante el COVID-19*" (2020) redactado por Espada, Orgilés, Piqueras, y Morales. El mismo destaca la influencia de esta situación en niños y adolescentes a nivel físico, psicológico y emocional. Si bien establece que las edades comprendidas no son las más afectadas por las enfermedades infecciosas, sí son portadores de las mismas, pueden contribuir a su propagación y se ven rotundamente afectados por las modificaciones de su entorno (como la pérdida de hábitos y rutinas). Además, menciona factores de riesgo que pueden contribuir a que el aislamiento implique un mayor esfuerzo por parte de algunos sujetos para su adaptación a este contexto.

Otro de los artículos que hemos encontrado, que contribuye a respaldar nuestra hipótesis sobre las repercusiones del ASPO en los niños es el de "*Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19*" (Palacio Ortiz, et al., 2020), publicado en una Revista Colombiana de Psiquiatría. Éste evalúa las influencias tanto de la amenaza al contagio de COVID-19 como también del

aislamiento, de la mano con la crisis económica y social, en los niños con un trastorno psiquiátrico previo y sus familias.

Analizando esta situación desde nuestra disciplina, empezamos a pensar cómo impacta este fenómeno en la trayectoria del desarrollo y en el funcionamiento de los niños que poseen algún trastorno del desarrollo que involucra específicamente a la atención. Estos últimos son considerados por los artículos citados como sujetos particularmente vulnerables a los efectos del ASPO.

Entendemos el desarrollo como un proceso dinámico y multidimensional, de cambios progresivos que surgen a partir de la relación entre las características individuales del niño y los espacios en los que se desarrolla. Estos cambios le permiten al sujeto dominar niveles cada vez más complejos de habilidades motoras, intelectuales, emocionales y sociales. (Myers.R, 2013). En este sentido, y en concordancia con lo que afirma el documento “Pautas para evitar el uso inapropiado del diagnóstico, medicamentos u otros tratamientos a partir de problemáticas del ámbito escolar” (2014) del Ministerio de Salud, debemos evitar la mirada reduccionista que se focaliza únicamente en aspectos biologicistas o contextuales a la hora de considerar un diagnóstico; ambas dimensiones se encuentran en constante interacción y se influyen mutuamente. Debemos tener en cuenta, a su vez, que los síntomas en los niños pueden aparecer como consecuencia de diversas “crisis vitales” y por lo tanto no se deben atribuir inherentemente a un trastorno determinado. A su vez, debemos considerar que hay ciertos comportamientos que son parte del desarrollo típico de los niños.

Beatriz Janin plantea que:

Lo que debe ser diagnosticado son los conflictos que están en juego, el modo en que el niño se defiende y de qué, si los conflictos son del orden de la fantasía o si hay una realidad perturbadora, cuáles son los elementos en conflicto, si éste es intra o intersubjetivo, si se trata en ese sentido de un síntoma o de un trastorno en la estructuración subjetiva, si viene variando y cómo, cuál es la movilidad de las defensas, cómo está operando la repetición y en quién.(2007, p. 105).

Agrega que se deben tener en cuenta estos aspectos más que “catalogar” o tipificar”; de esta forma se podrán buscar las mejores estrategias para ayudar al niño.

El autor Myers (2013) también sostiene:

El desarrollo es un proceso continuo que se produce cuando el niño interactúa (toma la iniciativa y responde) con las personas, las cosas y otros estímulos en su ambiente biofísico y social, y aprende de ellos. Poner las interrelaciones e interacción en el centro del proceso de

desarrollo significa que su fomento integral exige que el niño tenga experiencias relacionadas con todas las dimensiones del desarrollo, no solamente del físico, y demanda ir más allá de la simple provisión de estímulos. Implica, asimismo, un reconocimiento, impulso y aprovechamiento de las iniciativas del niño y de las respuestas que a estas se les dé. (Mayers, 2013, p. 12).

El desarrollo posee una serie de principios que fueron desarrollados por Paul B. Baltes (1987 citado en Papalia, 2009, p. 10), el autor señala que los mismos son:

- El desarrollo es *vitalicio*. Cada período está condicionado por los sucesos anteriores, y asimismo condiciona los procesos futuros. Cada momento tiene sus particularidades, ninguno es igual al otro.
- El desarrollo *depende del momento contextual y sociohistórico*. La interacción del sujeto con el contexto es bidireccional, dado que el humano no sólo responde a los estímulos del ambiente, sino que también acciona sobre el mismo.
- El desarrollo es *plástico*. Muchas de las habilidades que componen el desarrollo pueden modificarse en forma significativa mediante el entrenamiento y la práctica.

Para comprender la incidencia de los diferentes espacios sobre el desarrollo del niño, analizamos este proceso desde la Teoría Ecológica del Desarrollo del autor Bronfenbrenner.

Esta teoría sostiene que el desarrollo del sujeto está condicionado por la influencia de los diversos espacios en los que éste participa (ya sea activa o pasivamente). Es por ello que consideramos pertinente considerar la influencia de las particularidades de los tiempos que corren tanto en la puesta en práctica de diversas intervenciones psicopedagógicas, como así también, a nivel individual, es decir, en el desarrollo de los niños. Esto nos permitirá comprender el porqué de las modificaciones en la clínica y contextualizar nuestro trabajo final de egreso; contribuyendo así al estudio en profundidad de nuestra unidad de análisis, es decir, al estudio de las particularidades de la intervención clínica psicopedagógica con niños que presentan déficit de atención en el contexto de ASPO .

Desde esta mirada, se hace evidente que la pandemia por COVID-19 y sus diferentes efectos sociales, afectan el desarrollo de los niños tanto directa como indirectamente, según las modificaciones que la misma produjo en los sistemas que rodean al niño.

Partiendo de este interrogante de los efectos del aislamiento sobre los niños con dificultades atencionales, nos preguntamos cómo se llevan adelante en las

condiciones actuales sus procesos de tratamiento psicopedagógico. A partir del reconocimiento de estos cambios que se pueden dar en el funcionamiento de tales niños, podremos comprender con mayor profundidad cómo impacta la situación actual en su tratamiento.

Nos abocamos a indagar sobre las modificaciones en el encuadre del tratamiento y los objetivos del mismo, como así también, qué cambios se observan en los niños y sobre qué aprendizajes se prioriza trabajar en esta situación. Consideramos que la pandemia implica una modificación en la intervención clínica debido a dos factores: el primero, que las sesiones se están realizando de manera virtual por lo que se deben realizar ciertas adaptaciones para que se les pueda dar una continuidad; el segundo, las variaciones que se pueden generar en la sintomatología de los niños debidas a la cuarentena.

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es uno de los diagnósticos que involucran directamente a la atención y uno de los más prevalentes en la infancia, es por esto que es el cuadro que más esperábamos encontrar al momento de realizar nuestra investigación. El mismo es definido en el “Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales”, DSM V, como un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad e impulsividad que interfiere en el funcionamiento cotidiano del sujeto. (2014, p. 33). Si bien el porcentaje de prevalencia de esta condición varía según los autores y el momento en el que se redactan los artículos, sí coinciden en que se trata del trastorno del desarrollo de mayor prevalencia en edad escolar. En el 50% de los casos continúa en la vida adulta.

Esto nos convocó a considerar la significatividad de investigar la intervención psicopedagógica realizada con niños que presentan este diagnóstico específico, o síntomas similares y relacionados a este trastorno. Además, al tratarse de un trastorno que usualmente se ve afectado profundamente por cambios de rutina, dado que uno de los síntomas conductuales característicos del trastorno es la dificultad persistente a la hora de cumplir normas y rutinas (Nieves-Fiel. 2015) creemos pertinente la consideración del contexto de pandemia y sus impactos a la hora de realizar la intervención psicopedagógica.

Al ser la pandemia una situación inédita, no existen datos actuales de Argentina sobre las intervenciones terapéuticas virtuales con niños con alteraciones en la atención, pero sí hay algunos estudios de países como Perú, España y Estados Unidos, que sostienen que existe evidencia científica de la eficacia de estas intervenciones, principalmente las que se centran en sugerencias a padres (Aliga, et. al., 2020), reforzamiento de conductas, análisis funcional del comportamiento,

psicoeducación, sostenimiento emocional y estrategias para el afrontamiento de la situación de aislamiento (Mohamed & Griffiths, 2020). Teniendo en cuenta lo mencionado, consideramos que mediante nuestra investigación de las prácticas clínicas actuales realizadas desde la virtualidad con niños con déficit de atención en el área de Buenos Aires, podremos aportar conocimiento científico novedoso vinculado con esta temática.

Como consecuencia de la responsabilidad que implica el trabajo clínico psicopedagógico, dado que los profesionales acompañan a los sujetos en su proceso de desarrollo y en el logro de sus aprendizajes, consideramos que es necesario reflexionar sobre cómo impacta en la práctica una situación adversa a nivel mundial como lo es la pandemia por COVID-19. ¿Se modifica el rol de los profesionales de la psicopedagogía en este contexto de ASPO? ¿De qué modo? ¿Se modifican las intervenciones y/o sus objetivos en el tratamiento de los niños que presentan dificultades en lo que respecta a la atención? Sostenemos que la problematización de la práctica y el sostenimiento de una mirada crítica debe acompañar el desempeño profesional de la psicopedagogía en el campo de trabajo que sea.

A partir de estos interrogantes, nuestra pregunta central de investigación es: **¿Qué características particulares presentan las intervenciones realizadas en el tratamiento clínico psicopedagógico de niños que asisten al nivel primario de escolaridad y tienen déficit de atención, en el contexto de aislamiento social, preventivo y obligatorio dictado en el año 2020 en Buenos Aires?**

Focalizamos nuestro estudio en el área de Buenos Aires, y realizamos entrevistas a profesionales que se desempeñan en el área de la Psicopedagogía clínica con el fin de que nos brinden información acerca de sus intervenciones de manera virtual, en el contexto de pandemia, con niños con desatención.

## 1.4. Relevancia y justificación

El propósito de nuestro trabajo final de egreso es el de conocer las particularidades de los tratamientos clínicos psicopedagógicos de niños de nivel escolar con déficit de atención, en el contexto en el que nos encontramos inmersos actualmente, es decir, el contexto de ASPO.

La finalidad de esta investigación no es solamente producir conocimiento científico, sino también promover transformaciones en la realidad, es decir, aportar desde nuestra tesina una problematización de las prácticas clínicas que pueda ayudar a los profesionales a cuestionar sus abordajes y evaluar los distintos ejes de análisis que condicionan las formas en que los mismos se llevan a cabo.



Estos conocimientos poseen relevancia práctica dado que nos brindarán información de las modificaciones que se han dado en los procesos terapéuticos de niños con dificultades atencionales producto de cambios en sus manifestaciones sintomatológicas, debidas al impacto que produce una situación adversa determinada en su desarrollo. En este trabajo, la situación adversa a la que nos referimos específicamente es, como ya hemos mencionado, la del contexto de aislamiento social, preventivo y obligatorio.

Consideramos que su lectura permitirá problematizar las relaciones entre los procesos terapéuticos y fenómenos sociales más amplios tales como la pandemia. En este sentido, este estudio permitirá a diferentes actores sociales, principalmente del ámbito de la salud, cuestionar la forma en la que se abordan los tratamientos de los sujetos y la importancia de tener una mirada integral sobre su desarrollo, entendiendo que un diagnóstico específico no es el único factor que influye sobre el mismo.

Más allá de los factores que suelen tenerse en cuenta en los procesos de diagnóstico y tratamiento psicopedagógico, tales como las características personales del paciente, su diagnóstico específico, su dinámica familiar y su trayectoria escolar; esta investigación propone incluir a la mirada clínica, la influencia de fenómenos aún más amplios. Sostenemos que dicha reflexión podría promover la problematización de la práctica profesional por parte de profesionales de la psicopedagogía o disciplinas afines que lean el estudio. De esta forma la investigación posee una relevancia práctica que podría impactar en forma directa en la práctica clínica psicopedagógica. Permitirá que los profesionales que trabajan con niños con las características antes mencionadas, den cuenta de las secuelas que puede originar estas situaciones a nivel psicológico, cognitivo y social para considerarlas, evaluarlas y abordarlas en sus respectivas intervenciones.

Si bien nos abocaremos al estudio del tratamiento clínico, los resultados podrían ser de interés social para diversos sujetos que se encuentran vinculados con niños con sintomatología disatencional. Por ejemplo, podrá aportar conocimientos a docentes y familias de estos niños, permitiéndoles anticiparse a ciertas conductas, comprenderlas y planear estrategias para favorecer el funcionamiento, la participación y autonomía de los mismos.

Por otro lado, la investigación permitirá analizar las particularidades de los tratamientos virtuales, que si bien actualmente están instalados por el contexto de aislamiento que impidió ineludiblemente los encuentros presenciales, consideramos que dicha modalidad se continuará implementando en la sociedad luego de la pandemia. Es por esa razón que los resultados de la investigación pueden ser relevantes para profesionales de la psicopedagogía que se desempeñen en la clínica,

y que probablemente trabajen utilizando recursos virtuales, incluso luego del aislamiento.

Además, consideramos que los resultados, es decir, las particularidades de las intervenciones que encontremos en cada caso, serán útiles para numerosos profesionales más allá del contexto originado por la pandemia. Esto se debe a que creemos que las intervenciones pueden verse constantemente influenciadas por diversos factores, ya sea adversos o no, que implican la construcción de nuevas estrategias de intervención que resulten eficaces en el tratamiento psicopedagógico de niños con déficit atencional.

Nuestra investigación poseerá a su vez relevancia cognitiva ya que, a partir del análisis de aportes teóricos existentes sobre intervenciones clínicas psicopedagógicas, dificultades atencionales, y sobre los efectos del aislamiento en los procesos terapéuticos según investigaciones realizadas en diferentes lugares del mundo, podremos analizar la información recolectada en las entrevistas y comprender así, cuáles son las características particulares de las intervenciones psicopedagógicas clínicas en el tratamiento de niños con dichas características en contexto de aislamiento social, preventivo y obligatorio. Al relacionar los diferentes aportes teóricos con los datos recabados, podremos construir nuevos aportes teóricos que puedan ser de interés para los profesionales de la psicopedagogía y otros sujetos que se encuentren en contacto con niños con déficit de atención y se vean interesados en acceder a los mismos. De esta manera, la muestra a evaluar se reducirá a Buenos Aires (tanto C.A.B.A como provincia) y nos limitaremos a los abordajes en este contexto en particular.

Si bien existen investigaciones que relacionan los procesos terapéuticos de los niños con alteraciones en la atención y el aislamiento social, preventivo y obligatorio, todas fueron realizadas en otros países, y se refieren principalmente a procesos terapéuticos psicológicos y no psicopedagógicos. Es por esto que consideramos que se justifica la realización de la investigación propuesta, dado que sus resultados podrán ofrecer información sobre un fenómeno que aún no fue estudiado con las características particulares que en este caso se proponen.

Una de las limitaciones correspondientes a nuestra propuesta de investigación tiene que ver con lo novedoso y actual de este contexto, lo cual limita el acceso a información sobre sus particularidades y los efectos de la misma en los individuos. Particularmente, son escasos los estudios que se han realizado en nuestro país.

En cuanto a las posibles transferencias de los resultados obtenidos en la investigación consideramos que, dado que los niños se enfrentan constantemente a diversas circunstancias que pueden provocar la alteración de sus conductas

adaptativas, el estudio del “impacto del contexto de aislamiento social, preventivo y obligatorio en el tratamiento clínico psicopedagógico de niños con dificultades atencionales”, puede contribuir a la disciplina a partir de la transferencia de resultados a otros contextos que impliquen una “crisis vital” del niño. En este sentido “[...] podemos definir crisis vital como aquellos puntos transicionales que suponen situaciones nuevas que el individuo no puede manejar con los mecanismos de superación habituales, exigiendo la movilización de nuevos recursos, y que pueden representar una oportunidad de crecimiento” (Caplan, 1966 citado en Mikulic, et. al, 2006, p. 176).

Si bien a lo largo del ciclo vital el sujeto atraviesa situaciones normativas (es decir, esperables en el desarrollo) que implican una exigencia psíquica significativa y conllevan un proceso de adaptación, hay determinadas situaciones adversas que al ser extremas, marcan un período de crisis: el evento sobrepasa la capacidad de la estructura psíquica y cognitiva del sujeto, y el orden previo se quiebra. Estos eventos son los que se denominan “*crisis accidentales*” dado que no se corresponden con ninguna etapa específica del proceso de desarrollo humano, son sucesos no normativos. (Mikulic, et. al, 2006).

La diferencia principal entre los sucesos normativos y no-normativos, o sea, entre las crisis vitales, es que ante los sucesos normativos tanto el sujeto como el medio pueden anticiparse y modificarse en función de su llegada. La predictibilidad permite gestionar los recursos necesarios para favorecer el afrontamiento de la situación adversa. (Mikulic, et. al, 2006).

En este sentido consideramos que los resultados obtenidos en esta investigación pueden ser útiles para los profesionales de la psicopedagogía que se desempeñen en la clínica trabajando con niños con la sintomatología antes mencionada, que estén atravesando alguna situación adversa no normativa, aunque dicha situación no sea puntualmente el contexto de aislamiento social, preventivo y obligatorio. Por ejemplo, niños que estén atravesando situaciones de separación de sus padres, migraciones, mudanzas, muerte de algún familiar, enfermedades, vulneración de derechos, entre otros.

Asimismo, otra posible transferencia podría ser a psicopedagogos clínicos que se desempeñen en contexto de aislamiento, trabajando con niños que no tengan alteraciones atencionales. Esto se debe a que, por las medidas sanitarias que implica la pandemia, el proceso terapéutico de sus pacientes puede verse modificado tanto en relación a las intervenciones específicas que realice el profesional, como a los objetivos de su proceso de tratamiento.

Por último, consideramos que los resultados serán conocimientos significativos a tener en cuenta por docentes y familias de niños que presentan algún diagnóstico que involucre a la atención. Esto se debe a que los mismos podrán comprender el porqué de la variación de los síntomas de los niños, como así también, informarse acerca de diversas estrategias que resultan favorecedoras para el desarrollo de las potencialidades de estos niños.

## 1.5. Marco teórico

Partimos de una concepción de la Psicopedagogía como una ciencia que surge del entramado entre la Psicología y la Pedagogía, cuyo objeto de estudio es el sujeto que aprende en diversos contextos, contemplando el aprendizaje en cada una de las etapas del desarrollo, ya sea sistemático o asistemático, formal o informal. Uno de los campos en el que se desempeña tiene que ver con las dificultades en el aprendizaje, el trabajo con sujetos que presentan necesidades educativas especiales, atendiendo de esta manera a la diversidad.

El sujeto, a decir de Baeza, debe ser mirado tanto como un sujeto cognitivo que tiene una manera particular de construir y procesar el conocimiento; de deseo, que se posiciona de una determinada manera ante el mismo; como así también como parte de una estructura familiar (con sus roles, funciones, modos de vinculación) y de un contexto socioeconómico más amplio que comprende aspectos culturales e institucionales. (Baeza, 2015)

Desde este enfoque, no se concibe a una Psicopedagogía que contemple al sujeto aislado del contexto en el que se encuentra inmerso, dado que esto implicaría un reduccionismo propio de las meta-teorías divisorias que ven al mundo como compuesto por estructuras puras y divisibles. En contraposición a estas, entendemos que el sujeto interactúa continuamente con su entorno y su influencia se da de manera bidireccional, tal como sostienen las meta-teorías relacionales. Estas últimas entienden al mundo compuesto por unidades activas y cambiantes que se relacionan entre sí, respondiendo a un enfoque más holístico, rechazando así la división entre los componentes de la ecología del desarrollo humano (Lerner, R.M; 2007).

De la mano de esta idea, adherimos a la teoría Ecosistémica del Desarrollo planteada por el autor Urie Bronfenbrenner. El mismo postula que *“El ambiente ecológico se concibe como un conjunto de estructuras seriadas, cada una de las cuales cabe dentro de la siguiente [...]”* (p. 23, Bronfenbrenner) y distingue diversos subsistemas que influyen directa o indirectamente sobre el desarrollo del sujeto. Estos son:

- **Microsistema:** consiste en el nivel más inmediato en el que se relaciona el niño. Incluye principalmente al niño, su familia y su escuela.
- **Mesosistema:** Se refiere a la relación entre los microsistemas, es decir, a la relación entre entornos en los que el niño participa activamente (por ejemplo, la relación entre la familia y la escuela).
- **Exosistema:** consiste en los espacios y sus vinculaciones en los que el niño no participa en forma activa, pero que igualmente influyen en su desarrollo. Entre ellos podemos encontrar: el trabajo de los padres, medios de comunicación, el barrio, la comunidad, entre otros.
- **Macrosistema:** es un sistema que incluye los valores, culturas, tradiciones, leyes, normas sociales.  
(Bronfenbrenner, 1987).

A estos cuatro sistemas iniciales que nos permiten pensar el desarrollo, el autor le agregó posteriormente otros dos sistemas, que posibilitan tener una mirada aún más amplia sobre los fenómenos que inciden en los procesos de desarrollo de los sujetos. Los mismos son:

- **Cronosistema:** tiene que ver con aquellos aspectos que son propios del momento epocal en el que el niño se encuentra. Este sistema incluye tradiciones, modas, guerras, problemas económicos propios de la época.
- **Globosistema:** Incluye aspectos que se presentan a nivel mundial y el niño en desarrollo no puede modificar por sí mismo, esto comprende por ejemplo la fauna, la flora, incendios forestales, pandemias mundiales, etc. (Ruiz Roca, 2013).

Consideramos muy importante la inclusión de estos dos nuevos sistemas que se agregan a esta teoría, dado que nos permiten ubicar, dentro del último de ellos, a la pandemia mundial por COVID-19 que contextualiza el momento histórico en el que centraremos nuestro estudio. Este fenómeno, tal como indica el globosistema al que pertenece, es un hecho que afecta el ecosistema a nivel mundial, y que por más que el sujeto en desarrollo no pueda modificarlo por sí mismo, el hecho sí modifica al proceso de desarrollo del sujeto.

Con el fin de sostener esta mirada integral del desarrollo consideraremos el marco conceptual de la “Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y de la Salud” (CIF), la cual fue presentada por la Organización Mundial de la Salud en el año 2001.

Este documento parte de la integración entre una mirada médica y el nuevo paradigma de la discapacidad en el cual se parte de la comprensión de la misma en función de la interacción de las particularidades del sujeto y su medio. Es decir, parte de un modelo biopsicosocial que hace foco tanto en las condiciones de salud de las personas como en factores contextuales y sus posibilidades de participación.

Las clasificaciones allí establecidas permiten contemplar los aspectos que se deben tener en cuenta a la hora de intervenir con un niño y también determinar si las características del sujeto se tratan de factores protectores o de riesgo, y si los factores contextuales funcionan como barreras o facilitadores para el desarrollo.

Los profesionales de la psicopedagogía pueden desempeñarse en diferentes áreas para trabajar en el acompañamiento de los aprendizajes. Por aprendizaje entendemos “[...] *todo cambio relativamente permanente que se produce en los conocimientos, las emociones, etcétera, a través de la interacción que se establece entre el sujeto, el objeto de conocimiento y los mediadores de este proceso (padres, pares, docentes, terapeutas).*” (Juárez de Mongolia y Cimarra, 2000). Esto quiere decir que el aprendizaje se da en interacción dialéctica pero además, agregan, se produce de manera subjetiva y es un proceso en el que influye tanto la historia personal, familiar y el momento histórico en el cual se encuentra el sujeto.

La Psicopedagogía, tal como hace alusión su nombre, se trata de una práctica que exige de la realización de un trabajo interdisciplinario. Esto se debe tanto a la complejidad de los niños que se presentan a consulta, como así también de la multidimensionalidad de factores que influyen en el acto de aprender. Es importante poder trabajar de manera articulada, reconociendo las limitaciones de nuestra disciplina e intercambiando con otras que nos permitan abordar la complejidad.

La interdisciplina nace, para ser exactos, de la incontrolable indisciplina de los problemas que se nos presentan actualmente. De la dificultad de encasillarlos. Los problemas no se presentan como objetos, sino como demandas complejas y difusas que dan lugar a prácticas sociales inervadas de contradicciones e imbricadas con cuerpos conceptuales diversos. (Stolkiner, 1987, p. 2).

La autora Marta Caballero (2016) sostiene que la complejidad que implica la práctica relacionada a la salud y a la educación de los sujetos, no puede ser abordada desde una única disciplina. Asimismo, afirma que si bien aceptar la necesidad de la interdisciplina, puede ser difícil para los profesionales, dado que esto implica un encuentro con los límites y las faltas de la propia disciplina. Es importante reconocer que esta modalidad de trabajo, a su vez, puede reducir el nivel de angustia y ansiedad

que genera el trabajo clínico, dado que muchas decisiones pueden tomarse en forma conjunta.

Dentro de las áreas en las que el psicopedagogo puede desempeñarse podemos encontrar Equipos de Orientación Escolar dentro de instituciones escolares, en empresas, en hospitales o en consultorio haciendo prevención, promoción, diagnóstico y tratamiento de dificultades en el aprendizaje, realizando orientación vocacional ocupacional, entre otros. Centraremos nuestra investigación en intervenciones realizadas por profesionales que se desempeñan en la clínica psicopedagógica en consultorio realizando tratamiento.

Por un lado, el Diagnóstico Psicopedagógico se trata de un proceso de recolección de datos del individuo que se presenta a consulta con el objetivo de “[...] *comprender en cada caso particular el significado, la causación y la modalidad de la perturbación que motiva la demanda asistencial*”. (Paín, p. 43). El mismo consta de diversos momentos en los que se utilizan técnicas específicas de indagación para develar el por qué y el cómo de las dificultades de aprendizaje. Estos momentos comprenden: La entrevista Motivo de consulta, Historia Vital, Hora de Juego y la aplicación de Técnicas psicométricas y/o proyectivas. Una vez recolectados los datos el profesional es quien construye una hipótesis diagnóstica, a partir de evaluar el peso de cada factor, para su posterior tratamiento.

Una vez establecido el diagnóstico que delimita la posible causación del síntoma del no aprender, y pautada la continuidad hacia el tratamiento del niño, se establece un encuadre que permitirá enmarcar en un determinado espacio y tiempo las intervenciones psicopedagógicas. Según la autora Silvia Schlemenson (2009) el encuadre dentro del tratamiento psicopedagógico se trata de “[...] *las características particulares del dispositivo a partir del cual se ordenan las oportunidades clínicas de intervención para asistir a los niños con dificultades de aprendizaje*.” (p. 55). Tiene que ver con ciertas invariantes que son imprescindibles a la hora de planificar el tratamiento; entre ellas, la autora destaca el horario, la permanencia en la sesión, el lugar en el cual se lleva a cabo la misma. Además incluye el rol de cada uno de los participantes, otorgando al paciente un lugar en el que se pueda expresar libremente ya sea a partir del discurso o de sus producciones.

Si estas constantes se mantienen a lo largo del tiempo, entonces se “*permite interpretar las varianzas como elementos distintivos asociados a la problemática específica de cada paciente*” (Schlemenson, S, p. 55), de lo contrario se verá alterada la productividad simbólica.

El contexto de aislamiento social, preventivo y obligatorio en el que nos encontramos inmersos como consecuencia de la pandemia, ha obligado

ineludiblemente a la modificación de este encuadre dada la imposibilidad de realizar tratamientos de manera presencial. Es por esto, y en concordancia con lo establecido por la autora citada recientemente, que consideramos que este contexto podría obstaculizar la realización de un tratamiento de manera eficaz, si se consideran las formas convencionales de intervenir.

En el libro denominado “Tratamiento Psicopedagógico. Red institucional en el ámbito de salud”, la autora Ana González a partir de diversas concepciones tanto Vigotskianas (zona de desarrollo próximo) como Piagetianas (fragmentos de estructuras) establece que

En todo sujeto existiría un máximo de estructuración posible- transitorio o permanente- y un mínimo de desarrollo potencial- siempre abierto a nuevos posibles- que podrían llegar a convertirse en desarrollo real. Las intervenciones psicopedagógicas tendrían que insertarse en ese “delicado equilibrio” para ser promotoras de crecimiento” y agrega que “Deben respetar los esquemas de conocimiento, es decir la forma de razonar y el nivel de información que posea el sujeto y, a su vez, favorecer desafíos y retos posibles de ser abordados. (González, A., p.32).

Además la autora pone el acento sobre la importancia de la apropiación de símbolos por parte del sujeto, los cuales permiten la interacción con los otros y como consecuencia de ello, el logro de un funcionamiento adaptado. Produciéndose así cierto equilibrio en lo que respecta a las necesidades del sujeto y las exigencias del medio. (González, A., 2000). Es por ello que consideramos que la psicopedagogía tiene como objetivo potenciar el desarrollo y funcionamiento del sujeto partiendo de esta idea, lo cual podría llevar paulatinamente a la adaptación y al funcionamiento autónomo del sujeto.

En pos de alcanzar este objetivo, los profesionales de la psicopedagogía realizan un abordaje clínico mediante la puesta en práctica de diversas *intervenciones psicopedagógicas*. Las mismas pueden definirse como un “conjunto de conocimientos, metodologías y principios teóricos que posibilitan la ejecución de acciones preventivas, correctivas o de apoyo, desde múltiples modelos, áreas y principios, dirigiéndose a diversos contextos.” (Palacio, C. R., et. al, 2013, p. 1). Es decir, que el Psicopedagogo acciona a través de diversas estrategias, y desde un enfoque integral y holístico, con el objetivo de favorecer los procesos de aprendizaje, el desarrollo y la participación social del niño que se presenta a la consulta. Las intervenciones psicopedagógicas clínicas, en las que centraremos nuestra investigación, suponen un encuentro



interpersonal mediante el cual el profesional busca generar cambios en la subjetividad del paciente, reconociendo su singularidad. (Kachinovsky, A. et. al, 2017).

Consideramos pertinente resaltar que si bien los psicopedagogos que se desempeñan en el área clínica trabajan con un sujeto en particular, generalmente con un niño, esto no significa que sus intervenciones serán siempre dirigidas en forma directa hacia él. Es decir, si bien la práctica clínica siempre tendrá como objetivo último la salud mental del niño, las intervenciones pueden ser dirigidas a su familia, a su escuela, u otros espacios en los que participa.

Promover modificaciones en las dinámicas familiares, escolares o contextuales de cualquier tipo, propicia una mejor inclusión del niño a los espacios de los que participa. En relación a esta reflexión, compartimos la posición teórica de María Inés Acuña (2019) quien afirma:

[...] la intervención psicopedagógica deberá incidir entonces, en el despliegue integral de condiciones favorecedoras del desarrollo tanto del/ la niño/a como de su familia. Así, pensaremos a la intervención psicopedagógica como una praxis privilegiada para articular entre los espacios por los que niños y niñas de diversas condiciones y sus familias circulan: la escuela, los entornos sociales no formales, los espacios terapéuticos y los apoyos propuestos. Este horizonte complejo, construido en base a las necesidades del/la paciente tendrán enorme significación si el encuentro se produce en los momentos justos y oportunos. Ocuparemos por tanto, un lugar que debe asumir una postura crítica y responsable tanto desde la posición teórica que avale las prácticas clínicas, como desde la cosmovisión de la persona ejerciendo el rol terapéutico. Contemplando además, lo fundamental de proceder protegiendo extremadamente la construcción de su identidad. (p. 6).

Para llevar adelante la práctica clínica, los profesionales de la psicopedagogía utilizan diferentes técnicas de intervención. Entre ellas se encuentran: el juego en sus diversos formatos (juegos de mesa, juegos virtuales, juegos con material no figurativo), el dibujo, la circulación de la palabra y la pregunta, el trabajo con contenidos escolares.

Una de las técnicas de intervención psicopedagógica más utilizadas en la práctica clínica es el juego, el cual es un eje central cuando se trata de intervenir con niños.

Entendemos al juego, tal como lo plantea Alicia Fernández en su libro “La inteligencia atrapada” (2008) como un proceso que posibilita el acceso al aprendizaje.

La autora establece que *“El saber se construye haciendo propio el conocimiento del otro, y la operación del hacer propio el conocimiento del otro sólo puede hacerse jugando”* (Fernández, A., p. 185). En esta interacción que posibilita el acceso al saber, el cual parte de una construcción propia del sujeto y se relaciona con el “hacer”, es posible en la medida en que el sujeto juegue con el conocimiento.

El aprendizaje no es puramente individual, es decir, no parte de manera innata del sujeto ni tampoco es totalmente propio de las relaciones exteriores, sino que, tal como plantea Alicia Fernández adhiriendo a la conceptualización de Winnicott, se da en el espacio transicional (2008, p. 186).

Diversos autores han clasificado a los juegos bajo variados rótulos. En este trabajo nos hemos centrado en la clasificación establecida en *“Transformaciones lúdicas. Un estudio preliminar sobre tipos de juego y espacios lúdicos”* (Stefani, G., et al., 2014). Dicha investigación clasifica a los juegos como:

- Juego simbólico: Se trata de aquellos juegos que se basan en la asunción de un rol específico a partir de la imitación, partiendo de las representaciones mentales que los niños tienen.
- Juegos motores: Son los que involucran a la motricidad, tanto gruesa como fina.
- Juegos de mesa: Son aquellos juegos que requieren de un objeto físico (tales como tableros, dados) para la puesta en práctica y que poseen una serie de reglas preestablecidas.
- Juegos electrónicos: Se trata de juegos digitales que requieren de un dispositivo electrónico.
- Otros juegos: En esta categoría los autores incluyen juegos de construcción que constan de la utilización de diversas piezas. Requieren, a su vez, la puesta en juego de habilidades creativas. (p. 44)

En este sentido, consideramos que esta clasificación nos permitirá agrupar algunas de las intervenciones realizadas por las Psicopedagogas de tal forma que facilite la comprensión y análisis de las variaciones que se ha dado en las mismas como consecuencia del aislamiento.

Por otro lado, tal como afirma Analía Wald (2010) *“El dibujo en el encuadre clínico es una herramienta que permite explorar la modalidad en que en cada niño se combinan procesos psíquicos heterogéneos involucrados en la simbolización figurativa.* (p. 24).

También agregamos que los dibujos además de permitirle al profesional interpretar, comprender o trabajar con el niño aspectos emocionales, también permiten analizar aspectos cognitivos del desarrollo del sujeto. En este punto, tomamos el

aporte de la Dra. Florence Goodenough (1926) que sostiene: “*cuando el niño traza la figura humana sobre un papel no dibuja lo que ve sino lo que sabe y por lo tanto no efectúa un trabajo estético sino intelectual*” (citado por Cattaneo, B., 2017, p. 47). Por lo tanto, el dibujo puede utilizarse como técnica de intervención tanto en el proceso diagnóstico como en el proceso de tratamiento; y tanto para trabajar aspectos cognitivos como emocionales.

En la actualidad, debido a la situación de emergencia sanitaria, las intervenciones psicopedagógicas se llevan adelante mediante dispositivos tecnológicos. Felipe Soto Pérez (2010) denomina *ciberterapias* a estas formas de llevar adelante la intervención, y utilizan el plural debido a la diversidad de tratamientos que se pueden realizar a través de los medios virtuales. Las mismas pueden llevarse a cabo de manera sincrónica o asincrónica (p. 21).

Con el objetivo de reemplazar la atención presencial, las profesionales en Psicopedagogía han incorporado diversas herramientas para llevar a cabo sus intervenciones. Entre ellas podemos reconocer el uso de llamadas, WhatsApp, Mail, y a las videollamadas como una de las más utilizadas en este contexto.

A lo largo de todo el proceso de atención clínica psicopedagógica, tanto durante el diagnóstico como en el tratamiento, se construye y establece progresivamente una *relación transferencial* entre el profesional y el paciente.

Desde el punto de vista de Silvia Schlemenson (2005) el vínculo transferencial “[...] *motiva la libre asociación y expresión de parte de los niños sobre sus dificultades escolares y extraescolares; realza las situaciones conflictivas y de sufrimiento [...]*” (p. 3). Además agrega que el Psicopedagogo

En todo momento intenta teorizar íntimamente, sobre las características intrapsíquicas presentes en las producciones discursivas o narrativas de un sujeto y su relación con aspectos de la intersubjetividad que la sostienen, recuperando la dinámica transferencial como un factor central para la elaboración de sus hipótesis clínicas y el diseño de formas de intervención específicas. (p. 3).

La relación intersubjetiva que implica la transferencia en la clínica psicopedagógica da lugar a que el paciente pueda proyectar aspectos transferenciales, que el profesional debe ser capaz de analizar y utilizar como herramienta para llevar adelante el procesos terapéutico. En este sentido, la relación transferencial permite el despliegue del motivo de consulta latente que no siempre coincide con el manifiesto que se observa al momento en el que se realiza la demanda asistencial.

Cuando hablamos de motivo de consulta manifiesto, tal como plantea Martínez Farrero (2006), nos referimos a la interpretación que realiza el paciente, y en este caso su familia, del problema; mientras que el motivo de consulta latente tiene que ver con la percepción subjetiva del malestar y requiere de una interpretación más profunda para ser detectado. (p. 4367).

La Intervención Psicopedagógica puede focalizarse en Trastornos del Desarrollo. Estos últimos son un conjunto de diferentes trastornos crónicos, que se manifiestan en la niñez, generalmente antes de que los niños ingresen a la escuela primaria. Estas condiciones consisten en alteraciones en la adquisición de habilidades motrices, lingüísticas, cognitivas y/o psicosociales y tienen un impacto en el funcionamiento y la participación del sujeto en su medio. (Fejerman, 2015). Numerosos trastornos se encuentran descritos en diversos manuales, tal como el DSM V, bajo nombres que agrupan los síntomas principales y características particulares de los mismos.

Si bien creemos que hay aspectos positivos en relación a la utilización de “rótulos” que son producto de estos trastornos del desarrollo, tales como el manejo de un lenguaje común con otros profesionales que atienden al niño, la anticipación de un determinado pronóstico, entre otros; tal como menciona la autora Clemencia Baraldi, consideramos que hay que generar cierta distancia del “rótulo” para poder contemplar al sujeto que presenta la demanda asistencial desde su singularidad (p. 104). Debemos conocer sus particularidades, sus fortalezas, debilidades, las barreras o facilitadores que se presenten en su contexto, para poder intervenir eficazmente a partir de la implementación de una mirada integral y ecológica tal como mencionamos previamente.

Con frecuencia, muchas de estas condiciones del desarrollo se presentan con una afectación en alguna de las áreas involucradas en los procesos atencionales, provocando de esta manera dificultades en la atención sostenida, selectiva y/o dividida. Tal como plantea García Ogueta en su artículo “Mecanismos atencionales y síndromes neuropsicológicos” (2001) la atención se trata de un proceso multidimensional dado que responde a diversas estructuras anatómicas, que puede ser dañado por diversos factores. Además, hace alusión a que la misma nos permite distinguir la información relevante de la irrelevante y dar una respuesta adecuada a la situación que se nos presente. Agrega que “[...] se trataría del mecanismo cognitivo mediante el cual se ejercería un control voluntario sobre la actividad perceptiva, cognitiva y comportamental, cuando ésta no pudiera llevarse a cabo de manera automática” (p. 463)

Dentro de los Trastornos del Desarrollo que en la actualidad presentan mayor prevalencia en niños, y que a su vez se corresponde con aquel cuya sintomatología estimamos encontrarnos al momento de realizar las entrevistas (en el que nos centraremos a lo largo de nuestro estudio de investigación) es el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, de ahora en más “TDAH”. Según un artículo escrito en el año 2008 por el Dr. Ignacio Pascual-Castroviejo, la prevalencia de este trastorno ha ido aumentando rotundamente a lo largo del tiempo, ya que en un principio se presentaba con una prevalencia de entre 4% y 6%, mientras que en los últimos estudios epidemiológicos que se habían realizado, los porcentajes se encontraban por encima del 10% de la población. Sin embargo, plantea que aún no se ha establecido una diferenciación clara entre patología y manifestaciones externas de los sujetos, lo cual podría contribuir al aumento significativo en su prevalencia. (2008, p. 140).

El TDAH ha sido descrito en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM V) como un *“Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere en el funcionamiento o el desarrollo”* (2014, p. 33). El manual describe conductas propias de cada uno de estos tres síntomas centrales del trastorno y establece en cada uno que se deben presentar al menos 6 de las mismas durante 6 meses o más. Además deben afectar el buen funcionamiento del sujeto en actividades académicas/laborales y sociales. Por otro lado, alguno de los síntomas debe presentarse antes de los 12 años en dos o más contextos en los que el niño se desenvuelve.

Se distinguen tres tipos de TDAH: predominantemente inatento, predominantemente hiperactivo/impulsivo y de presentación combinada. Este último implica tanto el compromiso en la atención como así también en la actividad e impulsividad. Como mencionamos anteriormente, es necesario considerar que estos patrones del comportamiento deben persistir en el tiempo y comprometer el funcionamiento del niño, lo cual nos permitirá diferenciarlo del desarrollo típico, el cual muchas veces presenta algunas de las conductas que caracterizan a este trastorno.

Se trata de un cuadro de origen anatómico-biológico que altera principalmente a las Funciones Ejecutivas. Estas últimas son entendidas en el artículo “Neuropsicología de las funciones ejecutivas” como *“[...] un conjunto de habilidades implicadas en la generación, la supervisión, la regulación, la ejecución y el reajuste de conductas adecuadas para alcanzar objetivos complejos, especialmente aquellos que requieren un abordaje novedoso y creativo.”* (Gilbert y Burgess, 2008 citado en Verdejo García y Bechara, p. 2). Estas habilidades son, según los autores citados, indispensables para el funcionamiento óptimo y adaptado a la sociedad, ya que forman

parte de la regulación de la conducta y de los pensamientos ante ciertas demandas del entorno.

El área que más está involucrada en estos procesos tiene que ver con la zona frontal del cerebro, la cual se encarga de procesamientos tales como la atención, planificación, memoria, inhibición de la conducta, memoria de trabajo, entre otros.

En numerosas ocasiones el TDAH se presenta en comorbilidad con otros trastornos (pudiendo ser éste el diagnóstico de base o no) lo cual muchas veces influye tanto en la manera en la que es conveniente intervenir, como así también, nos brinda información diversa acerca del posible pronóstico del niño. Una de las comorbilidades o síntomas que pueden presentar los niños con cuadros de desatención, ya sea TDAH o algún otro diagnóstico que curse con dificultades atencionales, puede ser la ansiedad social o fobia social.

Diversos estudios que se han realizado en este último año, como por ejemplo “Ansiedad en niños, niñas y adolescentes de 8 a 15 años en periodo de aislamiento durante pandemia Covid-19” (2021), dan cuenta de cierto incremento en la prevalencia de dicha sintomatología en los niños. Dicha investigación menciona que en este contexto de pandemia e incertidumbre nos vemos expuestos a numerosos factores de riesgo (distanciamiento entre personas, alteración de las rutinas, patología mental en los padres, inestabilidad económica) que podrían alterar la salud mental, haciendo resurgir o agravando síntomas ansiógenos en niños. Particularmente, se consideró que la ansiedad de tipo “social” se ha manifestado en un porcentaje significativo de niños durante este periodo de aislamiento social, preventivo y obligatorio.

Entendemos a la ansiedad social o fobia social como un miedo persistente y acentuado ante situaciones sociales en las que el sujeto se encuentra expuesto a la observación de otros. El sujeto se anticipa a estas situaciones asumiendo que resultarán en consecuencias negativas, tales como la humillación o la aparición de síntomas (por ejemplo enrojecimiento del rostro, tics, tartamudeo). La ansiedad social lleva al sujeto a intentar evitar las situaciones a las que teme, en caso de no poder evitarlas, las vivencia con un displacer considerable. Este temor puede afectar negativamente el desempeño tanto social como ocupacional y académico. (American Psychiatric Association, 2000).

Consideramos importante tener en cuenta la ansiedad social a la hora de realizar diagnósticos psicopedagógicos debido a la incidencia que la misma puede tener sobre el desarrollo del niño, tanto en lo social como en lo escolar y en la realización de sus actividades de la vida diaria.

Por otra parte de nuestras hipótesis de investigación se sostiene en la teoría relacionada a la resiliencia, concepto definido por María Magdalena Contreras (2007)

como la capacidad de adaptación exitosa frente a situaciones de riesgo o vulnerabilidad, un proceso de construcción sobre las adversidades. Dicha autora sostiene que existen diversos factores que condicionan la capacidad de desarrollo de la resiliencia, y señala factores que se relacionan con una mayor capacidad de desarrollo de la misma. En primer lugar, factores individuales del propio niño, tales como tener un temperamento agradable, mostrar flexibilidad en la resolución de problemas, agrado por los desafíos. En segundo lugar, factores de la familia, que se relacionan con la presencia de cuidadores estables en los primeros momentos de la vida, que sean referentes que promuevan la independencia y ofrezcan apoyo emocional. Por último, señala algunos factores de la comunidad que se relacionan a un desarrollo positivo de la resiliencia, tales como contar con amistades duraderas, pertenecer a una institución escolar con docentes que funcionen como referentes positivos.

Es por ello que partimos entonces, de un “enfoque ecológico de la Resiliencia”, término que refiere a que el sujeto se encuentra en desarrollo dentro de un sistema compuesto por diferentes subsistemas que se influyen mutuamente; los mismos son el nivel individual, familiar y comunitario. Este enfoque fue utilizado por Baldwin, quien retoma la teoría ecológica de Bronfenbrenner al que ya hemos hecho referencia. En este sentido, Domínguez y García en su artículo “Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica” establecen que *“Es decisivo el papel de la familia, de la comunidad, de la sociedad en general y de los sujetos profesionales, como promotores de los recursos que tiene cada persona para lograr la autogestión del desarrollo personal y social.”* (2013, p. 65).

Contreras (2007) sostiene que en la trayectoria de desarrollo de cada sujeto podemos identificar factores protectores y factores de riesgo que se ven implicados en la misma. Los factores de riesgo son sucesos tanto biológicos como ambientales que aumentan la probabilidad de tener una evolución negativa en el desarrollo, en cambio, los factores protectores son eventos psicosociales o biológicos que aumentan la capacidad del sujeto de afrontar los factores de riesgo. Tanto los factores protectores como los de riesgo, pueden ser individuales o contextuales. En cambio, la resiliencia y su contraparte, la vulnerabilidad, son características individuales del sujeto que condicionan la forma en la que el mismo afronta dichos factores. La autora sostiene que la vulnerabilidad es la susceptibilidad de tener una evolución negativa en el desarrollo (Contreras, 2007, p.123), es decir, que los sujetos con mayor vulnerabilidad, se muestran menos indemnes ante los efectos que los factores de riesgo puedan producir sobre su desarrollo.

Entendemos que su aporte es significativo dado que muchas veces desde la intervención psicopedagógica no se puede intervenir mediante una disminución de los factores de riesgo, pero desde esta perspectiva, que tal como afirma la autora es un enfoque de promoción de la salud, se pueden realizar intervenciones que acompañen al sujeto en el desarrollo de su resiliencia, que lo ayuden a modificar la forma en la que afronta los factores de riesgo que influyen sobre su desarrollo. Consideramos que esta perspectiva, permite promover la construcción de aprendizajes a partir de la resignificación de las situaciones adversas que atraviesan la vida del sujeto.

## 1.6. Supuestos de investigación

El contexto de aislamiento social, preventivo y obligatorio establecido en Marzo de 2020 en Buenos Aires, modifica la intervención clínica psicopedagógica de niños con déficit atencional.

Consideramos que la situación de aislamiento puede generar un impacto significativo sobre diferentes factores que componen el tratamiento psicopedagógico, entre ellos: la sintomatología de los niños cuyos diagnósticos involucran alteraciones en la atención, el vínculo transferencial del paciente con la profesional, el estado emocional del niño y su familia, la trayectoria educativa de los niños, las rutinas de las familias, la participación de las familias en el proceso terapéutico. De la mano de estas variaciones, consideramos que es central el tener en cuenta que se ha modificado inevitablemente el encuadre dentro del tratamiento psicopedagógico, y es por ello que hipotetizamos que se han puesto en marcha estrategias que, lejos de ser las convencionales utilizadas en el tratamiento presencial, se adaptan a las nuevas formas de intervenir. Estas últimas creemos que se están llevando a cabo por medio de diversos dispositivos tecnológicos, ya sea por medio de la computadora (videollamadas, mail) o el celular (llamadas, WhatsApp).

Consideramos que, al realizar intervenciones de manera virtual en las que los niños se encuentran en sus hogares durante las mismas, puede que se hayan visto algunas modificaciones en lo que respecta al trabajo con las familias. Esto se debe a que las mismas, al pasar la mayor parte del día con ellos, pueden involucrarse mayormente en el tratamiento de sus hijos y resignificar el tratamiento psicopedagógico, al darse cuenta de la importancia de llevar a cabo ciertas estrategias para favorecer la adaptación de sus hijos a este contexto. Es por esto que suponemos que habrá mayor comunicación, constante y de manera recíproca entre las familias y el profesional, con el objetivo de favorecer el funcionamiento del niño.



En cuanto a los objetivos del tratamiento de niños con dificultades atencionales, tenemos como hipótesis que los mismos se han modificado, en mayor o menor medida, pero que en todos los casos se ha incluido el trabajo sobre la resiliencia, entendida como la capacidad de afrontar situaciones adversas, aprender de las mismas y salir fortalecido (Poseck, B. 2006). Creemos que los profesionales de la psicopedagogía podrían haber incluido el desarrollo de la misma como uno de sus objetivos de trabajo centrales dado que podría ser una intervención apropiada para acompañar la situación de aislamiento de una forma más saludable.

Por último, y en concordancia con lo mencionado al comienzo de este apartado sobre la variación de la sintomatología en los niños, consideramos que la pandemia y todo lo que la misma implica pudo haber contribuido al surgimiento de mayores niveles de ansiedad social en los niños, lo cual creemos que se ha convertido inevitablemente en un aspecto crucial a tener en cuenta en el abordaje psicopedagógico.

## 1.7. Objetivos

### Objetivo general

- Describir las particularidades que caracterizan al tratamiento clínico psicopedagógico de niños y niñas del nivel primario de escolaridad que presentan dificultades atencionales, en el contexto de aislamiento social, preventivo y obligatorio.

### Objetivos específicos

- Identificar modificaciones en las estrategias de intervención llevadas a cabo durante el aislamiento por profesionales que se desempeñan en la clínica psicopedagógica y atienden a niños con déficit de atención.
- Indagar de qué manera se promueve un funcionamiento adaptado de los niños con dificultades atencionales desde la clínica en el contexto actual.
- Identificar técnicas de intervención implementadas por las psicopedagogas en el tratamiento psicopedagógico clínico virtual de niños con síntoma de desatención.
- Identificar los objetivos de tratamiento que se priorizan en el contexto de aislamiento.
- Indagar el rol que cumplen las familias de los niños con diagnósticos que involucran a la atención en relación a su tratamiento psicopedagógico dentro del contexto del ASPO.

- Identificar los principales obstáculos con los que se encuentran las profesionales al trabajar mediante sesiones virtuales.
- Valorar aspectos vinculados con las formas de abordaje clínico psicopedagógico actual que resultan beneficiosos para el proceso terapéutico de niños con déficit atencional.
- Determinar cómo impactan los efectos del ASPO en los síntomas de niños con desatención que se encuentran en tratamiento psicopedagógico.
- Estimar si las estrategias de intervención que se llevan a cabo actualmente resultan favorables u obstaculizan el tratamiento de los niños con déficit de atención.
- Detectar factores de riesgo y factores protectores relacionados con la salud de los niños con dificultades en la atención que influyen en el tratamiento virtual.

## 2. Metodología

### 2.1. Tipo de diseño

Se trata de una investigación de tipo descriptiva. Esto se debe a que tiene la intención de describir una serie de ejes de análisis a partir del registro del discurso que las profesionales, que serán nuestra unidad de análisis, construyen desde su subjetividad y a partir de su propia experiencia. Esto nos permite tener un acercamiento a su vivencia subjetiva de la práctica clínica psicopedagógica, y a partir de la misma, analizar en profundidad la información obtenida. Según el autor Morales (2012):

El objetivo de la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables. Los investigadores no son meros tabuladores, sino que recogen los datos sobre la base de una hipótesis o teoría. (p. 2).

En cuanto a nuestra posición como investigadoras, interpretamos las respuestas ofrecidas por las entrevistadas, y registramos la información sobre los ejes de análisis, pero intentando no influir sobre los acontecimientos.

La investigación es transversal dado que consta de un único momento de recolección de datos, mediante una única entrevista a cada profesional que se

disponga a realizarla. Tal como afirma el autor Héctor Martínez Ruiz (2013), la recolección de datos se da en un sólo corte en el tiempo dado que tiene como objetivo identificar características de la unidad de análisis, para poder relacionar las mismas con la situación de estudio en un tiempo específico.

En lo que refiere al enfoque metodológico y a los tipos de Trabajo Final de Egreso que prevé el reglamento de la Universidad Nacional de San Martín, nuestro TFE presenta la modalidad de “Tesina” que parte de la utilización de un diseño cualitativo que implica un estudio de campo. Este diseño nos permite profundizar el análisis de las características particulares de las intervenciones clínicas realizadas en el contexto de aislamiento social a partir de la recolección de datos que en su mayoría no son posibles de cuantificar. Esto último se debe a que se ponen en juego valores, creencias, ideas y percepciones de los sujetos que forman parte de la muestra; como así también nuestras interpretaciones y las perspectivas teóricas desde las cuales abordamos el trabajo de investigación.

Tal como sostiene la autora Souza Minayo (2012) la investigación cualitativa

[...] se ocupa, en Ciencias Sociales, de un nivel de realidad que no puede o no debería ser cuantificado. O sea, trabaja con el universo de los significados, de los motivos, de las aspiraciones, de las creencias, de los valores y de las actitudes [...] el universo de la producción humana que puede ser resumido en el mundo de las relaciones, de las representaciones y de la intencionalidad y es objeto de la investigación cualitativa difícilmente puede ser traducido en números e indicadores cuantitativos. (p. 25).

En este sentido, Bottinelli (2003) afirma que este paradigma pone su foco sobre la realidad y pretende descubrir respuestas a nuevas preguntas y en función de estas generar teorías. Por otro lado, este tipo de investigación no permite la generalización; esto se debe a que se considera al objeto como complejo, diverso y cambiante. (p.78).

El método cualitativo es caracterizado por Carlos Sabino como aquel que presenta como objeto de estudio, mayormente, al propio sujeto con sus particularidades y su singularidad. Además postula que:

No se trata simplemente de entrevistar gente y recopilar sus opiniones, ni de interpretar libremente estos datos u otros que puedan quedar a disposición del investigador: el análisis cualitativo obliga, por el contrario, a controlar y hacer consciente la propia subjetividad, a evaluar las

respuestas con detenimiento, a incorporar muchos conocimientos previos a la necesaria y compleja tarea de interpretación. (Sabino, 1992).

## 2.2. Universo y muestra

El universo de estudio está conformado por Psicopedagogas que se desempeñan en la práctica clínica psicopedagógica en el contexto de aislamiento social, preventivo y obligatorio, en Buenos Aires.

Se incluyeron en la muestra las psicopedagogas que se desempeñen en el ámbito clínico, atendiendo en forma virtual a niños con dificultades atencionales, en contexto de pandemia en Buenos Aires, tanto en C.A.B.A como en la provincia.

Se excluyeron de la muestra las Psicopedagogas que están desempeñando su profesión en contexto de aislamiento en Buenos Aires, que atienden virtualmente a niños con diagnósticos que no involucran a la atención y/o que residen en otra provincia. Consideramos que las diferencias en las medidas sanitarias aplicadas en cada territorio, podrían modificar las características particulares de los abordajes psicopedagógicos en cada caso, lo cual perjudicaría nuestra muestra, y por lo tanto, nos alejaría de nuestro objetivo de investigación.

Se trata de un muestreo no probabilístico, es decir, la muestra se seleccionó por criterios específicos e intencionalmente, dado que no fueron escogidos de manera azarosa, sino arbitraria, a partir de las características que consideramos que podrían aportarnos a nuestro trabajo (Sabino, pág. 91). Específicamente, nuestro muestreo fue seleccionado por medio del método “Bola de nieve”; el mismo consta de solicitarle al primer sujeto entrevistado, que nos informe sobre otro profesional que se desempeña en la clínica psicopedagógica y cumple con los criterios de inclusión pautados. Tal como sostiene la autora Ana Salamanca Castro (2007) este método se basa en la posibilidad de ampliar progresivamente la red social de sujetos que pertenecen a nuestra muestra, mediante los contactos que nos faciliten los mismos.

Consideramos que de esta manera hemos tenido la posibilidad de aproximarnos a una mayor cantidad de profesionales y consecuentemente, alcanzar resultados más certeros.

Para llevar adelante el procedimiento de selección, nos pusimos en contacto con Psicopedagogas por medio de diversos medios de comunicación, para solicitarles la entrevista mediante el siguiente comunicado:

*Somos alumnas de la Universidad Nacional de San Martín, y actualmente estamos realizando nuestro Trabajo Final de Egreso, en el cual nos propusimos*

*investigar cómo son las prácticas psicopedagógicas clínicas realizadas en contexto de aislamiento social, preventivo y obligatorio, con niños con dificultades atencionales. Es por esto que nos gustaría solicitarle una entrevista, para poder contar con datos e información directa de cómo se está llevando adelante este trabajo en la actualidad.*

En primer lugar, contactamos a profesionales conocidas por contactos personales; en segundo lugar a docentes de la carrera que se desempeñan en esta área de trabajo, y por último colocamos el comunicado en grupos de redes sociales en los que participen Psicopedagogas.

La investigación constó de 10 entrevistas. Esto se debe a que esta cantidad nos permitió realizar las mismas en profundidad, contemplando todos los ejes de análisis propuestos, analizarlas y compararlas para arribar a resultados significativos relacionados con la temática que nos propusimos investigar.

En este sentido el libro “Metodología de la investigación” de Hernández Sampieri (2014) por un lado, cita al autor Neuman que establece que el tamaño de la muestra en un estudio de la magnitud del que nos hemos propuesto abordar no se fija a priori y, por el otro lado, recomienda para los estudios fenomenológicos un tamaño mínimo de muestra de diez casos (p. 385).

## 2.3. Matriz de datos

Unidad de análisis	VARIABLES/ EJES DE ANÁLISIS	SUBVARIABLES/ SUBEJES	ESCALAS DE VALORES/ CATEGORÍAS	INDICADORES
<b>Intervenciones psicopedagógicas en la clínica virtual con niños con diagnóstico de TDAH</b>	Datos de caracterización de los profesionales	Experiencia clínica	Más de 10 años Entre 5 y 10 años Menos de 5 años	Se les preguntará a los profesionales en la entrevista ¿Hace cuánto tiempo desempeñas tu rol en la atención clínica psicopedagógica?
	Duración de las sesiones		Menos de 40 minutos 40 minutos 50 minutos	Se les preguntará a los profesionales

		1 hora Más de una hora	en la entrevista ¿Cuánto duran las sesiones en el contexto de ASPO?
Estrategias de intervención con el niño	Dimensión de las modificaciones surgidas a partir del contexto de ASPO	Todo Algunos aspectos de las mismas Nada	Se les preguntará a los profesionales en la entrevista ¿Qué estrategias de intervención que utilizabas antes del aislamiento tuviste que reemplazar? ¿Cuales utilizas ahora?
	Tipos	Actividades lúdicas Actividades de reflexión Charlas Actividades escolares	
Herramientas de intervención		Videollamada Llamadas WhatsApp Mail	Se les preguntará a los profesionales en la entrevista ¿Qué medios tecnológicos y/o de comunicación utilizas para intervenir en este contexto?
Técnicas de Intervención		Juegos virtuales Actividades virtuales de elaboración propia Juegos de mesa	Se les preguntará a los profesionales en la entrevista ¿Qué técnicas utilizas para atender en este contexto?

Caracterización del paciente con TDAH	Edad del niño	6 años 7 años 8 años 9 años 10 años 11 años 12 años	Se les preguntará a los profesionales en la entrevista ¿Qué edad tienen los pacientes que atendés con dificultades en la atención?
	Nivel escolar	Primer grado Segundo Grado Tercer grado (...) Séptimo Grado	¿A qué nivel educativo asiste?
	Asistencia y participación	Participó en las clases e hizo las tareas Participó y no hizo las tareas No participó pero hizo las tareas No participó ni hizo las tareas	¿Pudo sostener su participación en las clases durante este contexto?
		Llamada telefónica WhatsApp Videollamada Mail	¿Qué medio de comunicación le ha permitido esta continuidad?
	Diagnóstico de base	Trastorno por déficit de atención Trastorno específico del lenguaje Trastorno del espectro autista Otro	¿Ha sido diagnosticado con algún cuadro en particular?

		Momento en que se realizó el diagnóstico	Hace menos de 3 años Hace 3 años Hace más de 3 años	¿Hace cuánto tiempo?
		Características sintomatológicas principales	Disatención Hiperactividad Impulsividad Otra	¿Cuáles son las características sintomatológicas principales del niño?
		Medicación	Si No	¿Está medicado?
				(estas preguntas fueron realizadas haciendo referencia a cada uno de los pacientes con dificultades atencionales que casa profesional atiende)
	Objetivos del tratamiento	Modificación debida al aislamiento	Todos Algunos Ninguno	Se le preguntará a los profesionales en la entrevista ¿Tuviste que modificar los objetivos del tratamiento de los niños con dificultades en la atención?
		Tipos	Reducción de síntomas Prevención de agravamiento	¿Cuáles modificaste?



		de los síntomas Logro de aprendizajes académicos Autonomía en actividades de la vida diaria Fortalecimiento de vínculos familiares Otros	
	Objetivos que se prioriza	Reducción/Prevención de agravamiento de los síntomas Logro de aprendizajes académicos Acompañamiento y sostén emocional Reestructuración familiar para que no influya sobre los aprendizajes Otros	¿Cuáles priorizas?
Beneficio de las intervenciones virtuales	Tipos	Mayor disponibilidad horaria Mayor compromiso por parte de las familias Aprovechamiento de los recursos virtuales Otros	Se les preguntará a los profesionales ¿Cuáles son los principales beneficios de las intervenciones en el trabajo virtual?
Obstáculos de las intervenciones virtuales	Tipos	Interrupciones (por calidad de conexión, por intervención de	Se les preguntará a los profesionales

			familiares, etc.) Ausencia de contacto corporal Escases de recursos Menor percepción de sentimientos y emociones del niño	¿Cuáles son los principales obstáculos que se te presentan a la hora de llevar a cabo las intervenciones en el trabajo virtual?
Intervenciones con la familia	Frecuencia		Menos de dos veces por mes Al menos dos veces por mes Más de dos veces por mes	Se les preguntará a los profesionales ¿Con qué frecuencia se lleva a cabo el trabajo con las familias?
	Modalidad		Contención emocional Sugerencias terapéuticas Respuesta a preguntas o demandas	¿Cómo se realiza el trabajo con las familias en este contexto?
	Involucramiento		Compromiso Participación Valoración de la intervención	¿De qué modo se involucran en el tratamiento de sus hijos?
Trabajo interdisciplinario	Profesionales con los que trabajan en interdisciplina		Docentes Pediatra Psiquiatra Terapeuta ocupacional Directivos	Se les preguntará a los profesionales ¿Con qué profesionales se suele llevar a cabo el trabajo interdisciplinario?
	Objetivo del		Intercambiar	¿Con qué

		trabajo interdisciplinario	en relación a la variación de los síntomas Intercambiar en relación a los objetivos del tratamiento División de tareas Realizar sugerencias	objetivo se realiza el trabajo interdisciplinario?
		Frecuencia de comunicación con la escuela o con otros profesionales de la salud	Constante Solamente por situaciones particulares Intermitente Escaso Nulo	¿Con qué frecuencia se lleva a cabo el trabajo interdisciplinario en el contexto de ASPO?
	Modificaciones en los síntomas del trastorno	Grado de modificación	Alto Leve Nulo	Se le preguntará a los profesionales en la entrevista ¿Notaste variaciones en la sintomatología de los niños con dificultades atencionales como consecuencia del aislamiento?
		Tipo	Aumento de la distractibilidad Aumento de la hiperactividad - impulsividad Disminución de la distractibilidad Disminución de la hiperactividad-	¿Cuáles?

		<p>Causas percibidas por el profesional</p> <p>Percepción de las familias</p>	<p>impulsividad</p> <p>Escaza o nula interacción con pares</p> <p>Escaza o nula actividad física</p> <p>Aislamiento</p> <p>Auto exigencia</p> <p>Exigencia familiar</p> <p>Exigencia por parte de los docentes</p> <p>Mayor apoyo parental</p> <p>Si</p> <p>No</p> <p>Parcialmente</p>	<p>¿A qué causas le atribuirías estos cambios?</p> <p>¿Las familias han percibido estos cambios en los síntomas de los niños?</p>
Impacto del aislamiento	Comparación en relación a niños sin dificultades atencionales	Mayor que los niños que no presentan déficit de atención	Igual que los niños que no presentan déficit de atención	Menor que los niños que no presentan déficit de atención
	Niveles de impacto	Conductual	Emocional	Físico
	Comparación en relación a comorbilidad	Mayor que los niños que presentan		
				<p>Se le preguntará a los profesionales: ¿Consideras que el impacto de la situación actual fue diferente al de los niños sin dificultades atencionales?</p> <p>¿En qué aspectos impactó específicamente?</p> <p>En el caso de los niños que además de</p>

		s	<p>únicamente déficit de atención Igual que los niños que presentan únicamente déficit de atención Menor que los niños que presentan únicamente diagnóstico de déficit de atención</p>	<p>tener dificultades atencionales tienen alguna otra dificultad ¿Consideras que el impacto de la situación actual fue diferente al del resto de los niños que solo presentan déficit de atención?</p>
		Tipos de dificultades asociadas	<p>Trastorno del sueño Trastorno de la desregulación Discapacidad intelectual Trastorno del desarrollo de la coordinación motriz Trastorno del espectro Autista Trastorno específico del aprendizaje Trastorno de ansiedad Depresión</p>	<p>¿Qué otra dificultad presentan?</p>
	Emociones y sentimientos que se identifican en los niños	Tipos	<p>Irritabilidad Temor Frustración Hipocondría Apatía Abulia Cansancio Aburrimiento Otro</p>	<p>Se les preguntará a los profesionales en la entrevista ¿Qué emociones se despiertan mayoritariamente en estos</p>

		Comparación con niños sin dificultades atencionales	Si No	niños como consecuencia del aislamiento?  ¿Estas emociones son distintas a las que se observan en otros niños que no presentan dificultades atencionales?
		Emociones particulares de niños con dificultades atencionales	Irritabilidad Temor Frustración Hipocondría Apatía Abulia Cansancio Aburrimiento	¿Cuáles se aprecian específicamente en los niños con déficit de atención que no se observan en los otros niños?
	Factores intervinientes en el desempeño del niño	Individuales	Síntomas Temperamento Emociones Sentimiento Rendimiento	Se les preguntará a los profesionales ¿Qué factores individuales y contextuales actuales detectas que pueden estar favoreciendo el desempeño de estos niños? ¿Cuáles crees que lo perjudican?
		Contextuales	Familia Escuela Hogar Vínculos Otros	

	<p>Adaptación de los niños al contexto de ASPO</p>	<p>Intervenciones para alcanzar mayor nivel de adaptación</p> <p>Logro de la adaptación</p>	<p>Conversar sobre la situación Motivar Promover a la participación en clases virtuales Brindar herramientas para la organización en la nueva rutina Realizar intervenciones con la familia</p> <p>Si No Parcialmente</p>	<p>Se les preguntará a los profesionales ¿Realizaste intervenciones que contribuyan a este proceso de adaptación de los niños a este contexto de ASPO? ¿Cuáles?</p> <p>¿Crees que se han podido adaptar a este contexto?</p>
	<p>Continuidad de las intervenciones virtuales una vez finalizado el contexto de aislamiento</p>	<p>Continuidad de la atención virtual de niños con dificultades atencionales</p> <p>Causas</p>	<p>Continuará realizando intervenciones virtuales con todos los pacientes Continuará realizando intervenciones virtuales con algunos pacientes No continuará con intervenciones virtuales</p> <p>Sostenimiento de la atención Control de la hiperactividad Sostenimiento del vínculo transferencial Contacto físico</p>	<p>Se les preguntará a los profesionales: Una vez concluida la pandemia, ¿Continuarías con la atención de niños con dificultades atencionales de manera virtual?</p> <p>¿Por qué?</p>

## 2.4. Fuentes de datos

Para llevar adelante nuestra investigación utilizamos fuentes de datos primarias, dado que la información fue generada y recolectada mediante entrevistas realizadas, a profesionales del ámbito de la psicopedagogía, por las mismas investigadoras.

Solicitamos a la entrevistada la posibilidad de grabar el encuentro, lo cual favoreció la autenticidad de los datos a utilizar en el análisis de la información. Seleccionamos esta fuente de información dado que consideramos que es la que puede ofrecer mayor calidad y riqueza de los datos.

## 2.5. Instrumento

Como instrumento de recolección de datos utilizamos la entrevista. Conceptualizamos este instrumento desde la mirada de Graciela Tonon de Toscano (2009), quien sostiene que *“la entrevista de investigación es fundamentalmente un encuentro entre sujetos en el cual se busca descubrir subjetividades.”* (p. 47). Es decir, la entrevista en la investigación cualitativa no tiene una función estática de recolectar la información en forma directa u objetiva, sino que configura un encuentro que posibilita un análisis en profundidad de los sujetos, situaciones y contextos. En el artículo *“La entrevista, recurso flexible y dinámico”* se establece que *“La entrevista es uno más de los instrumentos cuyo propósito es recabar datos, pero debido a su flexibilidad permite obtener información más profunda, detallada, que incluso el entrevistado y entrevistador no tenían identificada, ya que se adapta al contexto y a las características del entrevistado.”* (Díaz Bravo, et al., 2013, p.166). Escogimos este instrumento ya que consideramos que estas características son pertinentes y resultan favorables para llevar a cabo nuestra investigación.

Sostenemos que durante los procesos de tratamiento psicopedagógico, la subjetividad del profesional se ve implicada fuertemente, y su forma de vivenciar su trabajo incide sobre las decisiones terapéuticas y las diferentes intervenciones que decide realizar. Es por eso que consideramos que la entrevista cualitativa es una herramienta apropiada para la recolección de datos en nuestra investigación; nos permite conocer las diferentes intervenciones que realizan las profesionales de la psicopedagogía en el contexto de pandemia con niños con déficit de atención, mediante su propio discurso y su propia subjetividad. Tal como afirma Ortí (citado por Tonon., 2009, p. 53) el discurso espontáneo permite manifestar, más allá de lo



explícito, relaciones de sentido más complejas, que subyacen en las palabras del entrevistado.

Entendemos nuestro rol como investigadoras dentro de las entrevistas desde la postura del autor Corbetta (2007), quien sostiene que durante las mismas, el investigador tiene como objetivo acceder a las características de la subjetividad del entrevistado, para conocer los motivos de su accionar, sus marcos teóricos de referencia y sus categorías mentales.

Dentro de las diferentes entrevistas de las investigaciones cualitativas, decidimos utilizar la entrevista semi-estructurada. Ésta se caracteriza por la realización de preguntas que, si bien son abiertas, son planificadas en forma anticipada al encuentro (Torrecilla, J. M., 2006). Las preguntas funcionan como disparadores para enfocar la entrevista hacia las temáticas que son objeto de nuestra investigación, pero las mismas se plantean en forma abierta para permitir al entrevistado desarrollar las mismas de la forma que considere pertinente.

Se realizó una única entrevista a cada profesional, dado que al ser una investigación transversal, hemos tenido un solo momento de recolección de datos. La duración de cada una de las entrevistas constó de una hora aproximadamente.

La ventaja de este instrumento es que, además de ser de bajo costo, nos permite obtener información de forma directa, teniendo contacto directo con quienes realizan la práctica psicopedagógica que investigamos. La desventaja tiene que ver con que lleva mayor cantidad de tiempo que otros instrumentos de recolección de datos tales como las encuestas.

Si bien las preguntas fueron formuladas en términos generales, en el caso de que los profesionales se encontrasen realizando el tratamiento virtual de más de un niño con la sintomatología antes mencionada, se les solicitó que realicen una distinción de las particularidades de sus intervenciones en cada caso particular, siempre y cuando lo consideren necesario. Esto se debe a que, si bien consideramos que ciertos valores de los ejes de análisis se mantendrían constantes con cada paciente, por ejemplo, aquellos relacionados con el encuadre; otros aspectos variarían según el sujeto, por ejemplo, la afectación de los síntomas como consecuencia del ASPO, los objetivos del tratamiento, el trabajo con cada familia, etcétera.

Con el objetivo de validar nuestro instrumento de recolección de la información, realizamos una entrevista de pilotaje a una profesional que se desempeña dentro del campo clínico de la psicopedagogía, atendiendo a niños con desatención, utilizando la modalidad virtual, pero que cumple con uno de los criterios de exclusión (residencia en la provincia de Río Negro). Esto nos permitió la puesta a prueba del instrumento.

A partir de este pilotaje analizamos la validez y efectividad del instrumento en cuanto a responder a los objetivos de investigación que nos planteamos, como así también, contrastamos nuestras hipótesis y evaluamos si ha podido contemplar todos los ejes de análisis sobre los que nos propusimos indagar en mayor profundidad. A partir de esta práctica y su posterior análisis, realizamos algunas modificaciones al instrumento en pos de que el mismo condiga con nuestros objetivos.

## 2.6. Análisis de datos

Con el fin de llevar a cabo el análisis y la comprensión de los datos obtenidos mediante las entrevistas y, de esta manera, poder dar respuesta a nuestras preguntas de investigación, alcanzar los objetivos y contrastar nuestras hipótesis, nos hemos propuesto un conjunto de acciones que se realizarán en un orden cronológico determinado.

En primer lugar se creó un documento de “Google Drive” en el que se transcribieron las entrevistas realizadas, de manera literal, para que los datos sean lo más fieles posible a los brindados por los profesionales. No obstante, se reemplazaron los nombres de los entrevistados por sus iniciales de modo tal de contribuir al resguardo de su identidad, respetando la confidencialidad de la misma. El plasmar las entrevistas en el archivo mencionado nos permitió tanto tener la información concentrada y en una misma modalidad, como así también, que cada una de nosotras pueda acceder para realizar esta tarea, monitorearla y editar.

Una vez hecho esto, en un nuevo archivo, se realizó un cuadro con la información en función de los ejes de análisis, lo cual permitió realizar más fácilmente un paralelismo entre las distintas entrevistas (le asignaremos un número a cada una de ellas). Consideramos que, de esta manera, sería más sencillo analizar la información y comenzar a extraer algunas conclusiones que se aproximen a comprender las particularidades de la intervención clínica psicopedagógica de niños con déficit de atención en contexto de aislamiento.

Para facilitar el análisis, además, se discriminó la información que no es pertinente para el logro del objetivo general de nuestra investigación. Esto se realizó mediante la reducción de datos, la cual consiste en la edición y clasificación de los datos obtenidos (Navarrete, 2011).

El realizar el paralelismo entre las entrevistas, permitió hacer una comparación de las mismas y evaluar concordancias y/o discrepancias entre las características de las intervenciones virtuales con niños con dificultades atencionales que se encuentra realizando cada profesional. Una vez analizadas y comparadas, se interpretaron los

datos y se buscó arribar a conclusiones en torno a cada uno de los ejes de análisis. Para ello se incorporaron dos nuevos documentos, uno en el que se realizó un análisis cualitativo y/o cuantitativo de cada eje de análisis de manera descriptiva, estableciendo como subtítulos a cada uno de ellos; mientras que en el otro se realizaron gráficos de aquellas variables que son cuantificables, con el propósito de incorporarlos a la investigación para una lectura más fácil y comprensible por parte del lector. Los gráficos se confeccionaron en torno a las siguientes variables: estrategias y técnicas de intervención; objetivos de intervención; intervenciones para mayor adaptación al ASPO; obstáculos y beneficios de la atención virtual; características sintomatológicas principales de los niños; impacto del aislamiento y emociones percibidas en los niños.

Para llevar a cabo el análisis de los datos cualitativos específicamente, consideraremos las cuatro fases propuestas por el autor Romeu Gómez (2012): pre-análisis, exploración del material, tratamiento de los resultados obtenidos e interpretación.

En la primera fase, se organizó la información recolectada teniendo en cuenta los objetivos y las categorías que nos hemos propuesto analizar. La exploración del material consistió en la revisión de lo realizado en la fase anterior. En la tercera fase se realizó una interpretación del material obtenido contemplando las diversas entrevistas. Para ello, se analizaron ciertas tendencias y características con el fin de alcanzar los objetivos propuestos desde un análisis cualitativo. Por último, se realizó la interpretación del material obtenido con el fin de arribar a conclusiones que nos permitieron contrastar nuestras hipótesis y supuestos.

Se realizó el análisis contemplando tanto los objetivos propuestos, como así también los supuestos sobre los que construimos nuestras hipótesis del TFE. En concordancia con esta idea, se analizaron las percepciones subjetivas que evidencian los profesionales y sus experiencias en torno a cada eje de análisis.

Por un lado, y para conocer la nueva modalidad de atención virtual reunimos en un apartado las diversas herramientas (tecnológicas o no) que se encuentran utilizando los profesionales con el fin de darle continuidad a las intervenciones con los niños que presentan déficit de atención. El extraer información detallada de su experiencia con esta modalidad virtual nos permitió, a su vez, ir diferenciando factores de riesgo y protectores que podrían aparecer en torno a la misma y dilucidar si hay una tendencia a darle continuidad a esta forma de intervenir una vez finalizada la emergencia sanitaria.

A partir de conocer y analizar las intervenciones, así como las técnicas y estrategias que ponen en práctica los profesionales, en conjunto con el logro de

habilidades adaptativas, nos hemos aproximado a conocer el nivel de efectividad de las formas que está adquiriendo el tratamiento virtual en este contexto.

Se analizó además, sobre qué aspectos focalizan los profesionales a la hora de intervenir, es decir, si han pretendido modificar ciertos obstáculos o apuntan al fortalecimiento de las capacidades del niño para hacer frente a ellos. Esta forma nos permitió corroborar si nuestro supuesto que refiere a que los profesionales trabajan sobre el fortalecimiento de la Resiliencia de sus pacientes, se contrasta en la realidad de las intervenciones.

### 3. Resultados

En el marco de esta investigación, en concordancia con los objetivos planteados, llevamos a cabo la realización de una entrevista a 10 profesionales que se desempeñan en la clínica Psicopedagógica y que en el contexto de aislamiento social, preventivo y obligatorio se vieron sujetas a responder a las medidas establecidas por las autoridades Nacionales y Provinciales. Las mismas residen en Buenos Aires y se encuentran atendiendo a niños que están transitando el Nivel Primario de escolaridad. Además, estos niños presentan algún síntoma de desatención.

Nos interesamos en indagar, no solamente las características del tratamiento psicopedagógico de niños con dificultades atencionales, sino también, en cómo impactó el aislamiento y la virtualidad en el mismo. Esto se debe a que consideramos que tanto el aislamiento como el formato virtual, generaron modificaciones en las intervenciones que realizaron las psicopedagogas.

Algunas de las preguntas que nos convocaron a la realización de esta investigación son: ¿Han impactado las nuevas formas de interactuar, aprender y comunicarse en las emociones y/o la sintomatología de los niños con dificultades en la atención? ¿Se han modificado los objetivos de tratamiento establecidos a partir de la declaración de la medida de ASPO? ¿Qué técnicas/herramientas y medios de comunicación utilizaron las profesionales para alcanzarlos? Esta última nos convocó también a preguntar sobre la interacción con otros profesionales que atienden a los niños y con sus familias, ya que consideramos que es parte fundamental de la intervención Psicopedagógica el poder intercambiar con las personas que son parte del día a día de los niños.

Además, nos pareció pertinente averiguar la perspectiva de las profesionales en torno a esta situación, pudiendo así conocer aquellos aspectos que resultaron beneficiosos de la atención virtual, como así también, los que parecieron obstaculizar este proceso.

Tras el análisis de estas entrevistas, percibimos que la experiencia en la labor clínica del 60% de las profesionales supera los 10 años de antigüedad, mientras que el 30% lleva trabajando en la clínica entre 5 y 10 años y solo el 10% restante tiene una antigüedad menor a 5 años.

Todas las profesionales entrevistadas han afirmado haber continuado con la atención virtual tras la emergencia sanitaria y la declaración del ASPO. En su mayoría utilizaron como herramienta predilecta de intervención “Zoom”, y en menor medida otras herramientas tales como: Whatsapp, Hangout, Google Meet y Skype. Esto se debe a que el “Zoom”, aplicación que se utiliza para hacer videollamadas, presenta numerosas herramientas para el trabajo diario, entre las que las profesionales destacaron la posibilidad de grabar, compartir pantalla y ceder el mando al niño que se encuentra del otro lado de la pantalla. En cuanto a la duración de las sesiones, la misma no ha variado de manera significativa en relación a la atención presencial; se llevaron a cabo en un plazo de entre 40 minutos y una hora.

En términos generales, la población en la que nos hemos enfocado que concurre al tratamiento, se trata de niños que asisten a primero, segundo y tercer ciclo del Nivel Primario - entre 6 y 12 años de edad- y presentan déficit atencional, ya sea como característica sintomatológica prioritaria o como consecuencia de otra condición asociada. Las profesionales coinciden en que la mayoría de los niños fueron diagnosticados dentro del periodo correspondiente a los últimos 3 años. A su vez dieron a conocer que sólo el 30% aproximadamente de los niños sobre los que se realizaron las entrevistas están medicados.

Durante las entrevistas manifestaron que, en su mayoría, sus pacientes con estas características han podido sostener las clases virtuales propias de la institución educativa a la que asisten. Sin embargo, destacaron la importancia de la estimulación y acompañamiento por parte de las instituciones para que esta continuidad de la trayectoria escolar se mantuviera. Además mencionaron que algunos de sus pacientes vieron afectada su participación en las clases virtuales debido a cuestiones de ansiedad social.

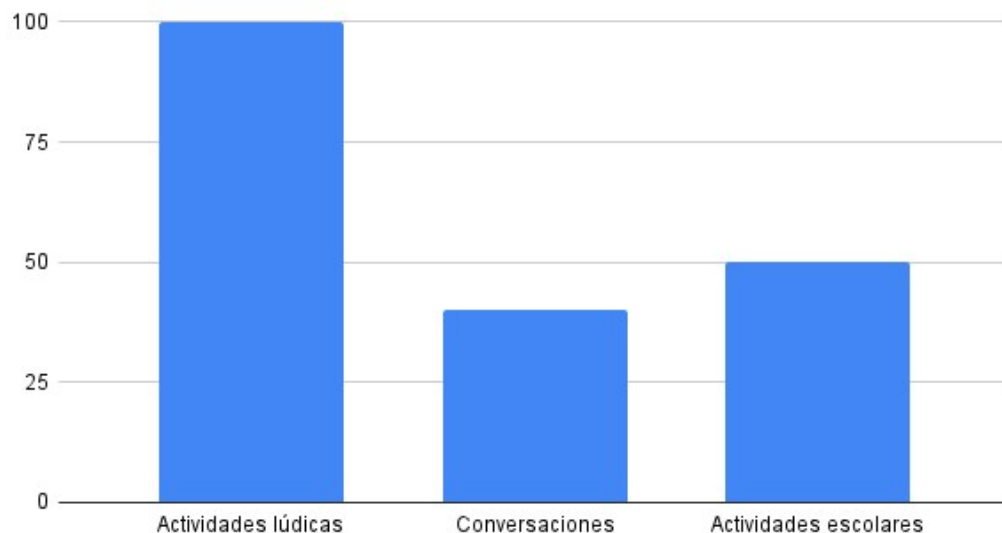
A continuación se presentarán los siguientes gráficos con el fin de explicitar los resultados obtenidos durante las entrevistas:

### 1. Técnicas de intervención

Predominantemente se utilizaron 3 técnicas de intervención: Actividades lúdicas con diversos fines; se brindó un espacio específico para la circulación de la palabra; y por último, en muchos de los casos, aproximadamente en el 50% de las

entrevistas realizadas, se abordaron actividades escolares al surgir una demanda por parte de los niños. Esta demanda parece haberse incrementado como consecuencia de las clases escolares virtuales.

### Técnicas de intervención

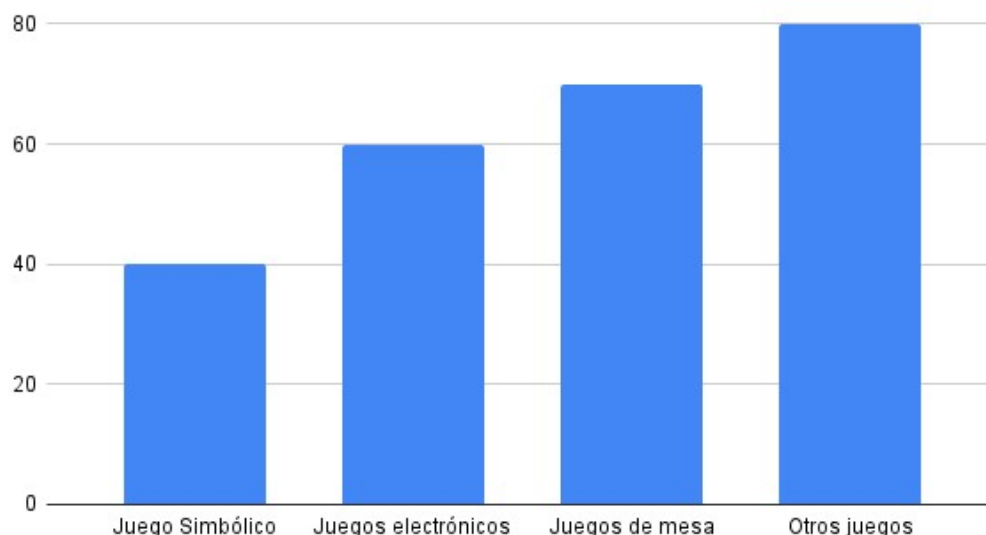


#### 1.1 Juegos

En relación al Juego, el cual refiere a la técnica de intervención por excelencia en lo que respecta a la intervención clínica Psicopedagógica, el 70% de las profesionales utilizó juegos de mesa incluyendo algunas variaciones en los mismos para que éstos puedan adaptarse a la virtualidad, mientras que el 60% logró actualizarse en el uso de numerosos recursos tecnológicos que les permitió intervenir a partir de juegos electrónicos. Por otro lado, el 40% realizó juego simbólico, entre los cuales predominaron la utilización de muñecos y del disfraz en las sesiones. Por último, el 80% de las Psicopedagogas entrevistadas utilizó otros juegos, tales como el dibujo, material imprimible, la lectura de cuentos y la construcción de juegos originales con los pacientes.

En menor medida, algunas profesionales afirmaron haber realizado intervenciones fraternas o con amigos; esto permitiría lidiar con la fantasía de enfermedad que podría surgir en los niños. También, muchas incluyeron a las mascotas en las sesiones, siendo este un requerimiento que surgía por parte de niños. Este tipo de intervenciones también tenía como objetivo que los estímulos presentes en el hogar de los pacientes, no funcionaran como distractores.

Tipos de juego utilizados



## 2. Objetivos de intervención e intervenciones para mayor adaptación al contexto de ASPO

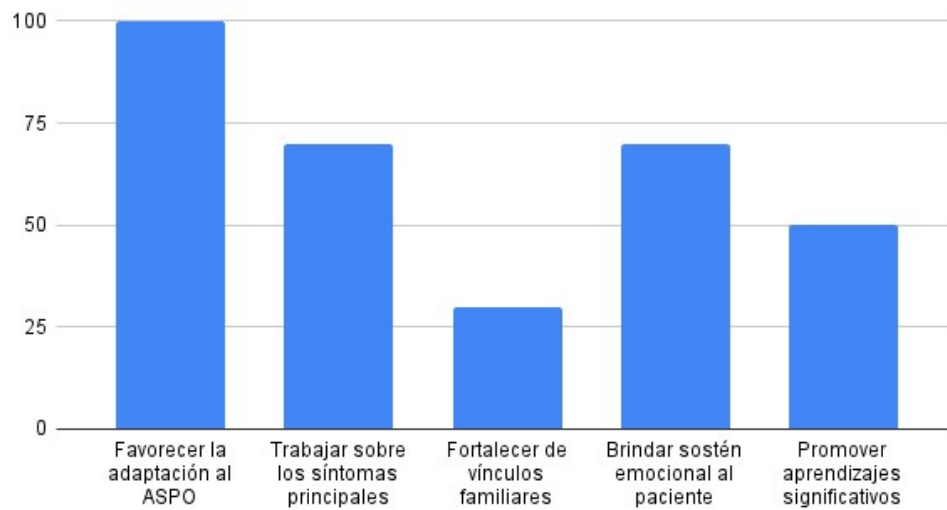
En cuanto a los objetivos del tratamiento, en el 70% de las entrevistadas comentaron que sostuvieron como prioritario el trabajo sobre los síntomas principales de cada uno de sus pacientes, como así también, este mismo porcentaje de profesionales, se planteó como un objetivo central el brindar soporte emocional. Este último objetivo, intuimos que fue uno de los que primó dadas las emociones que se despertaron y/o intensificaron en los niños dentro del contexto de aislamiento.

Por otro lado, en el 50% de los casos las intervenciones tenían como fin el promover aprendizajes que sean significativos para los niños y el 30% trabajó en torno al fortalecimiento de vínculos familiares.

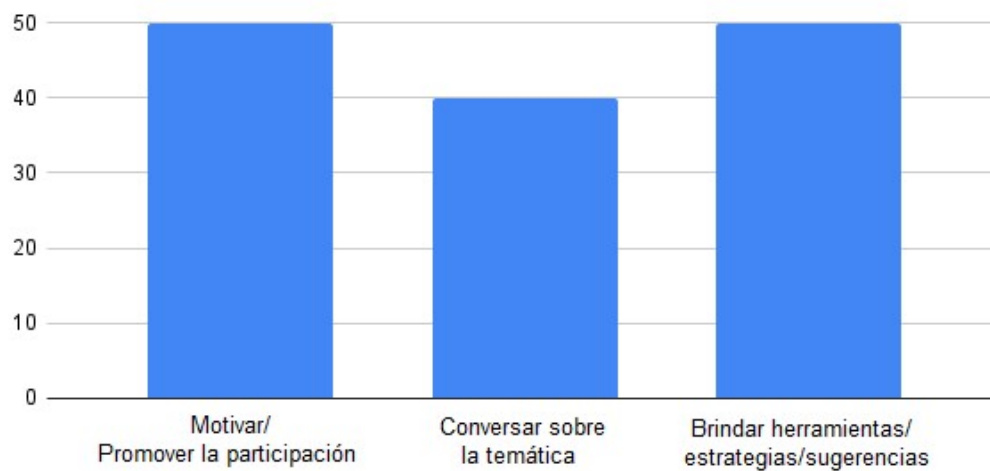
En la totalidad de las entrevistas realizadas, las Psicopedagogas nos comentaron que han realizado intervenciones específicas con el fin de contribuir a la adaptación de los niños al contexto de ASPO. Es por ello que nos propusimos analizar aquellas que consideramos más relevantes. Entre las más destacadas se mencionaron la motivación y la promoción de la participación de los niños en las propuestas virtuales, tanto en lo que respecta a la institución escolar, como así también en las terapias y actividades extraescolares (50% de las entrevistas); el ofrecimiento de estrategias y sugerencias tanto a los niños como a sus familias para sobrellevar esta situación de la mejor manera posible (50% de las entrevistas); y el intercambio en torno a esta temática (en el 40% de las entrevistas). Las profesionales

comentaron que esta última intervención se realizaba con el fin de, en parte, afrontar la desinformación que provocaron los medios de comunicación con respecto a esta situación.

### Objetivos de intervención



### Intervenciones para mayor adaptación al ASPO





### 3. Obstáculos y beneficios de la atención virtual

Por otro lado, se realizaron preguntas en torno a los beneficios y obstáculos de la atención virtual.

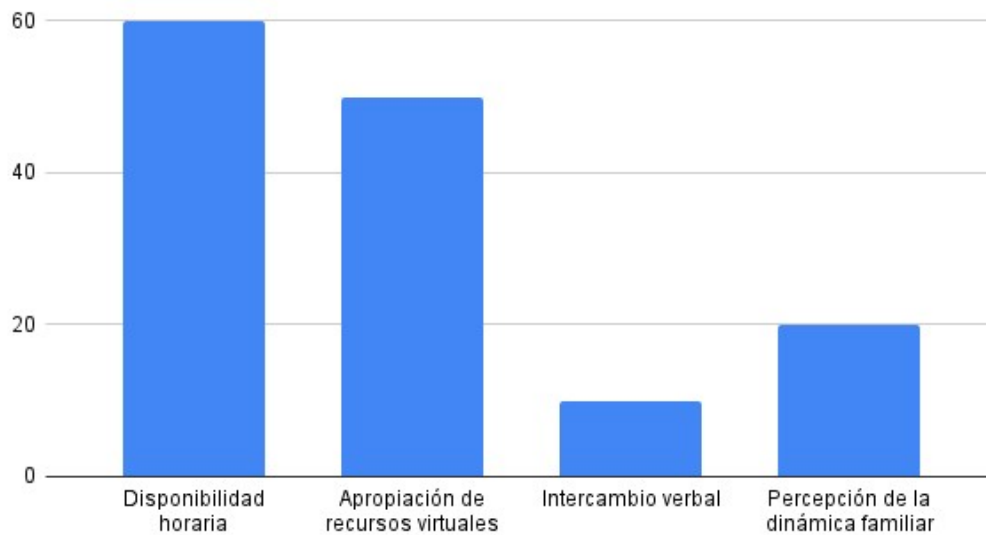
El 60% de las Psicopedagogas considera beneficioso el hecho de que tanto ellas como sus pacientes, contaban con una mayor disponibilidad horaria para acordar el momento de la sesión. Sin embargo, el mismo porcentaje de la muestra, consideró perjudicial para la intervención el gran número de interrupciones que implicaba este medio de comunicación, ya sea por inestabilidad en la conexión o por múltiples estímulos que se presentaban en los hogares.

Por otro lado, si bien en el 50% de los casos, las profesionales destacaron como un inconveniente que los recursos virtuales son escasos, el mismo número de profesionales contrarrestaron que, a pesar de ello, los niños han podido apropiarse favorablemente de los mismos. Además, el 10% mencionó como beneficioso el intercambio verbal que permite este medio y el 20% vio favorable la posibilidad de percibir aspectos de la dinámica familiar, lo cual permite conocer en mayor profundidad el contexto en el que el niño se desarrolla.

Uno de los obstáculos que más surgió a lo largo de las entrevistas -en el 70% de los casos- tiene que ver con la ausencia de contacto corporal entre la profesional y el paciente, resaltan que este aspecto es central a la hora de realizar un tratamiento psicopedagógico. Otro de los obstáculos que surgieron tiene que ver con la desmotivación progresiva, en un 20% de los casos. Por último, el 20% también percibió con un obstáculo la exposición constante del tratamiento psicopedagógico, el cual dejó de ser un espacio privado y específicamente del niño.

A partir de este contraste, se les consultó a las Psicopedagogas si continuarían con la atención virtual de los niños que presentan alguna dificultad atencional. Las respuestas en torno a esto fueron bastante heterogéneas, dado que muchas comentaron que no continuarían, mientras que otras percibían a la virtualidad como un recurso excepcional en el caso de que algún paciente, por diversos motivos, no pueda asistir de forma presencial.

### Beneficios de la atención virtual

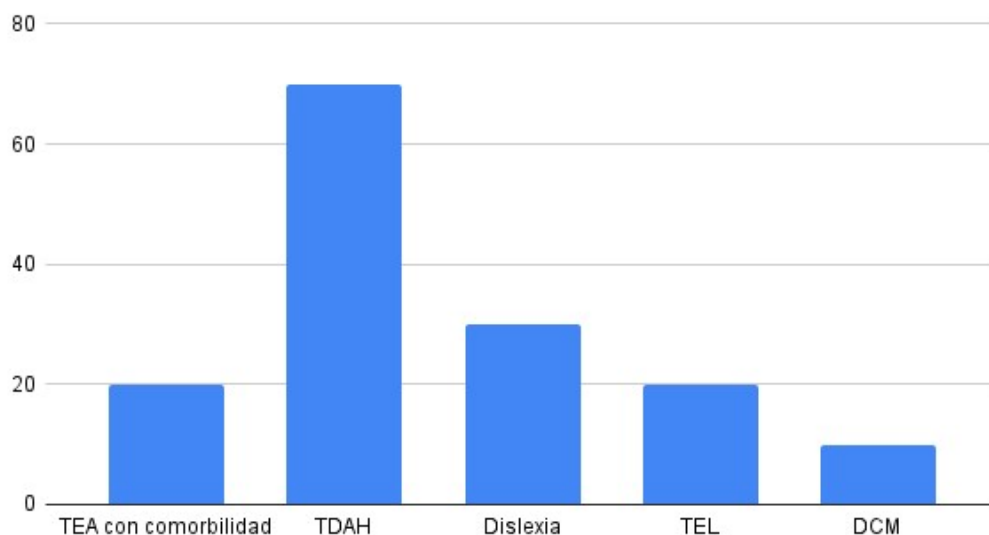


#### 4. Características sintomatológicas principales de los niños

De la totalidad de las profesionales que se encuentran realizando el tratamiento psicopedagógico de pacientes con diversos diagnósticos, el 70% comentó que sus pacientes con dificultades atencionales tiene “Trastorno por Déficit de Atención”, con o sin hiperactividad. El 20% se encuentra realizando el tratamiento de niños con “Trastorno del Espectro Autista” o “Trastorno específico del lenguaje” que demuestran síntomas de desatención. Por otro lado, el 30% de las profesionales manifestó que sus pacientes con esta característica tienen Dislexia y el 10% tuvo pacientes con un diagnóstico de “Disfunción Cerebral Mínima” que también presentan cierta afectación en la atención.

En menor medida, surgieron sintomatologías tales como la baja tolerancia a la frustración, desregulación, dificultades en la integración sensorial y cuestiones relacionadas con el establecimiento lazos sociales.

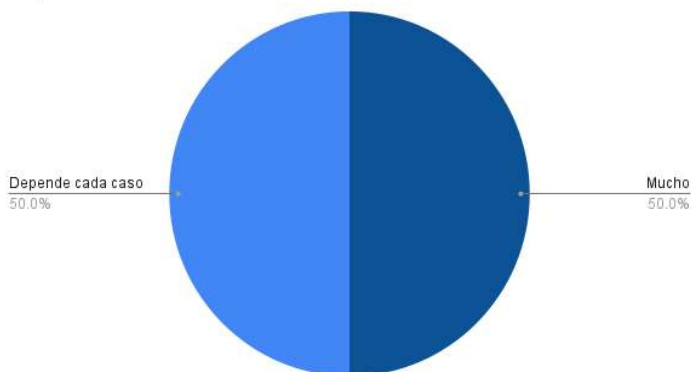
## Características sintomatológicas principales



### 5. Impacto del aislamiento y emociones percibidas en los niños

Tal como podemos observar en el gráfico, la mitad de las profesionales entrevistadas refiere que el impacto del ASPO es mayor en niños que presentan dificultades atencionales, mientras

Impacto del aislamiento

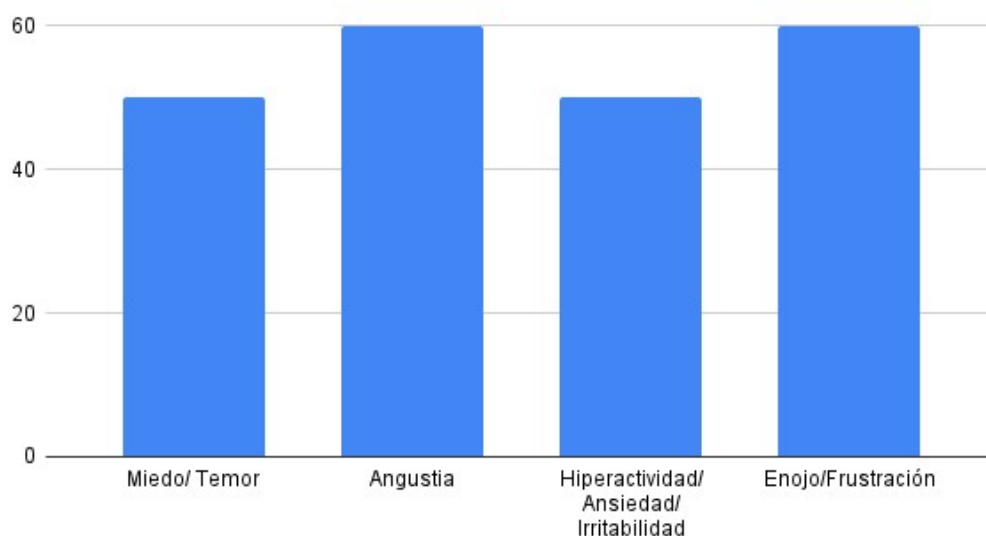


que el 50% restante resalta que el impacto depende de cada caso. Consideramos que esto último se debe a que las dificultades atencionales de los niños no son el único factor que condiciona su capacidad de adaptación al contexto de aislamiento, sino que intervienen numerosas variables que también podrían estar generando un impacto en sus pacientes a nivel conductual y emocional.

En este sentido, el 60% de las profesionales afirman haber observado en sus pacientes mayores niveles de angustia, como así también, de sentimientos tales como el enojo y la frustración. Por otro lado, el 50% coincide en que se han manifestado conductas hiperactivas, mayor irritabilidad y síntomas de ansiedad. Mientras que este mismo porcentaje, mencionó haber notado un incremento del temor por parte de los

niños con dificultades atencionales que son parte del tratamiento psicopedagógico.

### Emociones percibidas en los niños



Las profesionales infirieron que hubo numerosos factores tanto contextuales como individuales que afectaron el desempeño de los niños. En relación a los contextuales, el 50% de las Psicopedagogas le adjudicaron al aislamiento en sí mismo el hecho de que los niños hayan variado su desempeño; el 30% lo asoció con la exigencia escolar y el 20% a cuestiones familiares.

Los principales factores contextuales que las psicopedagogas consideraron que influyeron de manera favorable sobre el desempeño de sus pacientes fueron: el apoyo sostenido de las familias, su alto nivel de compromiso con el tratamiento, y la existencia de una organización familiar estable.

Por otro lado, los factores contextuales que las profesionales piensan que perjudicaron el desempeño de los pacientes fueron: la falta de apoyo de la familia, tanto en lo relacionado con lo escolar como en el tratamiento del niño, la falta de una rutina que favorezca la organización en el hogar, la cantidad de distracciones que se presentan en las sesiones virtuales y las dificultades de conexión a internet. En segundo lugar mencionaron la cualidad del acompañamiento ofrecido por la escuela (la adaptación de los contenidos en caso de ser necesario, el espacio brindado al niño para participar en las clases) y su mirada sobre el niño (apostar a las posibilidades del alumno o focalizar en sus dificultades). Asimismo, enfatizaron en el nivel socioeconómico de las familias, dado que este factor condicionaba la posibilidad de los

niños de contar con los recursos tecnológicos necesarios para continuar con sus clases y su tratamiento; y los problemas laborales de los padres dificultan la posibilidad de que la familia cuente con el tiempo y la energía para acompañar a los niños en su trayectoria escolar y su tratamiento. Por otro lado, señalaron que en algunos casos el desempeño de los niños se vio afectado por duelos familiares.

En relación al aislamiento, las profesionales consideraron que esta situación generaba una falta de oportunidades para el juego compartido, la sociabilización, aprender del otro e imitar.

Por último, señalaron que la continuidad del tratamiento influyó considerablemente en el desempeño de los niños: quienes sostuvieron las sesiones desde el inicio del aislamiento preventivo, social y obligatorio mostraron mejores resultados que quienes suspendieron el tratamiento con el surgimiento de la emergencia sanitaria.

En cuanto a los factores individuales, coincidieron en que afectaron las emociones que se despertaron como consecuencia del aislamiento, los síntomas propios de cada diagnóstico y el temperamento de los niños.

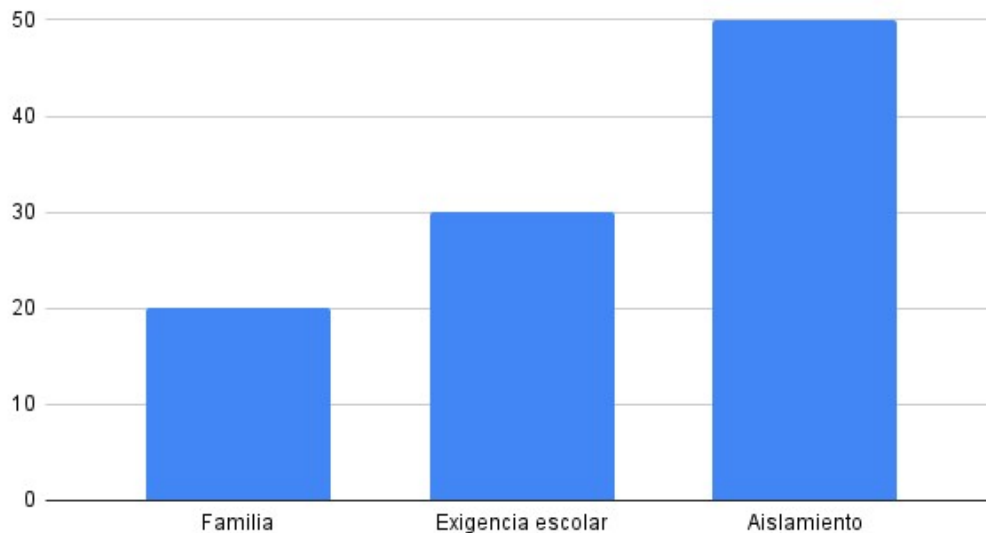
En cuanto a las emociones, mencionaron que sentimientos como el miedo o la vergüenza contribuían a que los niños se vean inhibidos a la hora de participar en encuentros virtuales. Además consideraron que la ansiedad disminuía la cantidad de tiempo que los niños podían sostener su atención frente a las pantallas.

En relación al temperamento, las psicopedagogas entrevistadas consideraban que los niños con timidez extrema o ansiedad social, tenían mayores dificultades para desenvolverse en las clases y solían evitar la participación o apagaban la cámara para evitar la exposición. Por otro lado, los niños con un nivel de desarrollo esperable de las funciones ejecutivas y de regulación emocional, mostraron un mejor desempeño.

También mencionaron que el nivel de cansancio de los dispositivos tecnológicos por parte de los pacientes condicionaba su desempeño.

En algunas entrevistas se mencionó la influencia del uso desmedido de los juegos electrónicos por parte de los niños, tales como los juegos de PlayStation, en los que los niños depositaban toda su energía y también su frustración por la situación de aislamiento.

## Factores intervinientes en el desempeño del niño



### 6. Intervenciones con la familia y trabajo interdisciplinario

La mayoría de las profesionales han sostenido que la interacción con las familias tenía una frecuencia mayor a dos veces por semana, lo cual nos permite inferir que la virtualidad ha favorecido ampliamente la posibilidad de generar estos intercambios. Además la totalidad de las profesionales entrevistadas destacaron el gran compromiso y participación de las familias en lo que respecta al tratamiento Psicopedagógico.

En el 70% de los casos mencionaron que estas intervenciones se basaban en la realización de sugerencias terapéuticas, mientras que el 20% dedicaba estos encuentros mayormente a dar respuesta a preguntas o demandas de la familia. En casos aislados, se realizaban devoluciones después de cada sesión, o incluso, algún miembro de la familia formaba parte de la misma.

En cuanto al trabajo interdisciplinario, la mayoría de las profesionales mencionaron que se mantuvo de manera constante durante el periodo de aislamiento. Entre los profesionales con los que las Psicopedagogas mantuvieron esta interacción nombraron en mayor medida: Psicólogos, Fonoaudiólogos, Terapistas Ocupacionales, Neurólogos, Psiquiatras, Pediatras y profesionales que forman parte de la institución escolar (equipo de orientación escolar, equipo directivo y equipo docente).

## 4. Conclusiones

De acuerdo con el análisis elaborado en el presente trabajo hemos considerado las siguientes conclusiones:

En primer lugar, observamos que en gran parte de las preguntas realizadas en las entrevistas, las psicopedagogas en lugar de dar una única respuesta general sobre las intervenciones realizadas con los pacientes que poseen dificultades atencionales, hacían referencia a su trabajo con cada paciente en particular. Este fenómeno nos muestra que las profesionales realizan un trabajo artesanal con cada paciente, adaptando sus intervenciones a las circunstancias y características de cada uno. Es decir que las características del tratamiento no están determinadas únicamente por el diagnóstico del niño o por sus dificultades atencionales, sino por todas las características del sujeto, que van más allá de su diagnóstico y que incluyen también sus fortalezas, intereses, desafíos, las particularidades de su familia, su situación socioeconómica, su escuela y el impacto que provocó la pandemia. Las intervenciones mencionadas por las profesionales muestran que los objetivos de tratamiento propuestos para cada paciente no se limitan al trabajo sobre las dificultades atencionales, sino que se configuran a partir de una mirada integral del desarrollo del sujeto.

En este sentido entendemos que, tal como hemos mencionado en el marco teórico, las intervenciones contemplan al niño, el contexto en el que éste se desenvuelve, y la interacción entre éstos; partiendo de una mirada ecológica del desarrollo y el funcionamiento para promover una mejor adaptación al contexto. Las intervenciones no solamente se realizan con los niños en particular, sino también en pos de favorecer los vínculos familiares y la adaptación al contexto de ASPO.

En relación a esto último ha habido una mayor participación en el proceso terapéutico y las profesionales destacan la existencia de una mayor interacción con las mismas. Intuimos que esto puede tener que ver con que hubo mayor percepción de los desafíos del niño por parte de las familias, dado el impacto que la pandemia generó en los mismos, así como también por un mayor acceso a esta interacción como consecuencia de que la misma no debía ser presencial.

Además, las psicopedagogas señalaron que la frecuencia del trabajo interdisciplinario se mantuvo durante la pandemia, pero nos parece importante destacar que sí se modificaron las condiciones de estos intercambios. Esto se debe a que los encuentros entre profesionales se realizaban de forma virtual, había más disponibilidad horaria, lo que facilitó que dentro de una misma reunión pudieran

encontrarse múltiples profesionales, y de esta forma se realizaron reuniones que nunca habían podido llevarse a cabo en forma presencial.

Por otro lado, podemos concluir que se ha producido una ineludible rotura del encuadre, dado que ciertas invariantes que son parte de la clínica psicopedagógica han tenido que modificarse. Entre ellas percibimos que ha cambiado el espacio en el que se lleva a cabo la sesión, el reajuste de horarios y la modalidad de interacción, la cual se vio arduamente limitada por las pantallas.

Sin embargo, a pesar de las modificaciones del encuadre, en líneas generales las profesionales continuaron trabajando con los mismos objetivos de tratamiento que habían establecido previo a la pandemia. De todas formas observamos que sí agregaron nuevos objetivos relacionados a la adaptación de los niños al contexto del aislamiento. Entre ellos destacamos: las sugerencias para el armado de espacios propicios con el fin de que los niños realicen sus tareas sin distracciones, el acompañamiento en la apropiación de las herramientas tecnológicas, las conversaciones sobre la pandemia no sólo con el objetivo de ofrecer sostén emocional sino también para evitar la desinformación y promover del desarrollo de la resiliencia para hacer frente a la situación de emergencia sanitaria. Esta modificación nos muestra lo dinámica que debe ser la clínica psicopedagógica, dado que los objetivos de tratamiento pueden variar tanto por factores propios del niño o de su familia, como por fenómenos sociales más amplios, que influyen en el desarrollo del niño y en sus posibilidades de aprendizaje.

Por último se ha evidenciado que el impacto del aislamiento fue significativo y se ha manifestado tanto por medio de la sintomatología de los niños, como así también, por medio de las emociones que se despertaron.

El cansancio y la falta de motivación que las psicopedagogas detectaron en sus pacientes, configuró un gran desafío para ellas: debían promover el interés de los niños en la sesión para poder ayudar a que los mismos sostengan su atención en las propuestas, y de este modo avancen en sus aprendizajes y su desarrollo.

Ante este desafío, la técnica de intervención en la que todas las profesionales coincidieron fue el juego. Las psicopedagogas entrevistadas buscaron creativamente formas de suplantar las herramientas de juego que utilizaban en las sesiones presenciales, para poder utilizarlas en la clínica virtual. Esto último da cuenta de la importancia del abordaje lúdico en el tratamiento psicopedagógico; y la diversidad de formas de utilización del mismo muestra que es una técnica muy amplia, que puede usarse con múltiples objetivos.



Para finalizar el presente trabajo de investigación nos planteamos en términos de preguntas abiertas los siguientes interrogantes:

En primer lugar, entendemos que la multiplicidad de medios de comunicación que se utilizaron en los tratamientos propios de la clínica psicopedagógica facilitaron el intercambio con el niño y su familia; pero consideramos que esta situación, que llevó a un cambio considerable del encuadre, podría generar dificultades a la hora de establecer límites en la relación de las profesionales con las familias. Nos referimos, por ejemplo, a los horarios para comunicarse, la cantidad de llamados realizados por semana, etcétera.

En este sentido consideramos si esta situación podría generar un “burn-out laboral” de las profesionales, entendiendo al mismo como un “[...] síndrome psicológico que implica una respuesta prolongada a estresores interpersonales crónicos en el trabajo. Las tres dimensiones claves de esta respuesta son un agotamiento extenuante, sentimiento de cinismo y desapego por el trabajo, y una sensación de ineficacia y falta de logros.” (Maslach, 2009, p. 37)

Por otro lado, teniendo en cuenta que la pantalla es uno de los únicos medios por los cuales los niños se entretienen, aprenden y socializan en estos tiempos aislamiento, tiempo que se ha extendido considerablemente, nos preguntamos en qué medida esta forma de interacción constante podría tornarse problemática, generando adicción u otorgándole cierto protagonismo a los medios tecnológicos frente a la interacción en la presencialidad una vez finalizado este contexto de ASPO.

Para finalizar comprendemos que la práctica psicopedagógica debe, ineludiblemente, estar sujeta a un trabajo interdisciplinario y con las familias de quienes se encuentran realizando un tratamiento. A partir de lo analizado en esta investigación nos hemos aproximado al conocimiento de nuevas formas de abordaje e intercambios entre quienes están involucrados en el desarrollo de los niños. En este sentido, podríamos intuir que en la misma medida en la que los padres tienen una mayor percepción de las dificultades de sus hijos -tal como han manifestado en las entrevistas- los profesionales podrían tener una mayor percepción de los contextos naturales en donde el niño se desenvuelve, esto se debe a que el profesional, al realizar intervenciones por medio de videollamadas, "entra" más frecuentemente a la escuela, "entra" al hogar, percibiendo con mayor claridad aspectos del entorno inmediato, de la realidad de la que cada niño forma parte en la cotidianidad. Estas percepciones, ¿Generarán una mayor toma de conciencia del impacto contextual en el desarrollo de los niños, y así, de la importancia de realizar intervenciones específicas con cada una de las personas que forman parte del día a día de los mismos de manera más recurrente?

Al dar cuenta de situaciones adversas dentro de los contextos de algunos niños, podrá ser esto un disparador para que este contexto impulse también a priorizar espacios que permitan, desde la clínica, la promoción de ambientes favorables para el aprendizaje pensando en todas las personas en general y no únicamente en aquellas que realizan la demanda asistencial?

En definitiva, así como comenzamos nuestra investigación con una pregunta que consideramos que nos hemos podido responder adecuadamente, finalizamos la misma preguntándonos:

***¿Podría esta nueva realidad en la que nos encontramos inmersos generar un impacto de manera permanente en la modalidad de intervención psicopedagógica clínica?***

## 5. Bibliografía

- Acuña, M. I. (2019). *Intervenciones psicopedagógicas relevantes y posibles con niños/as con Síndrome de Asperger*. En 1º Congreso Internacional de Ciencias Humanas-Humanidades entre pasado y futuro. Escuela de Humanidades, Universidad Nacional de San Martín.
- Aliaga, C., Millones, C. G., Torres-Chamorro, A. S., & Vasquez-Florentino, B. (2020, May 11). *Teleasistencia psicológica para niños en edad escolar con Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad: Rol de los padres de familia y cuidadores*.
- Alicia M. Strano (comp.) Paula G. Caldara (comp.). *“Psicopedagogía hacia una integración entre salud y educación”*. Ed. Lugar. 2015. Capítulo 7 Baeza, S. *“Psicopedagogía, escenarios actuales, proyecciones hacia el futuro”*
- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5®: Spanish Edition*.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4ª ed. rev.)*. Washington, DC.
- Bin, L., Diez, A., Waisburg, H. (comp.). (2000) *“Tratamiento psicopedagógico. Red interinstitucional en el ámbito de salud”*. Ed. Paidós, Buenos Aires.
- Blanco, M. C. M. C., & Castro, A. B. S. (2007). *El muestreo en la investigación cualitativa*. *Nure investigación*, 27(4).
- Bronfenbrenner, U. *La ecología del Desarrollo Humano*. Ed.: Paidós. 1º edición 1987.
- Caballero M. “Reflexiones acerca de la interdisciplina”. En Filidoro, N; Dubrovsky, S; Rusler, V; Lanza, C; Mantegazza, S; Pereyra, B; Serra, C (comp). *Pensar las prácticas educativas y psicopedagógicas*. I Jornada de Educación y Psicopedagogía (FFyL, UBA). 2016.
- Cattaneo, B. (2017). *El dibujo en el contexto del psicodiagnóstico*.
- *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud* (2001). OMS.
- Contreras M. *Resiliencia*. En Bin, L; Díaz, A. Atención, memoria y Resiliencia. (2007) Ed. Lugares.
- Corbetta, P. (2007). *Metodología y técnicas de investigación social*. McGraw-Hill/Interamericana de España, SAU.
- Dr. Ignacio Pascual-Castroviejo. (2008). *Trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)*. Neuropediatría. Madrid. Asociación Española de Pediatría.

- Espada, J. P., Orgilés, M., Piqueras, J. A., & Morales, A. (2020). *Las buenas prácticas en la atención psicológica infanto-juvenil ante el COVID-19. Clínica y Salud. Avance online. (Revisado 3 mayo 2020).*
- Fejerman, Natalio. (2015). *Trastornos del desarrollo en niños y adolescentes.* Editorial Paidós.
- Fernández, A. *La inteligencia atrapada* (2008). Ed.: Nueva Visión. Buenos Aires.
- García-Ogueta, M. I. (2001). Mecanismos atencionales y síndromes neuropsicológicos. *Revista de Neurología*, 32(5), 463-467.
- García-Vesga, M. C., & Domínguez-de la Ossa, E. (2013). *Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica.* Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, niñez y juventud.
- HernandezSampieri, R. (). *Metodología de la investigación. Sexta edición.* Ed: McGraw Hill education.
- Janin, B. (2007). *El ADHD y los diagnósticos en la infancia: la complejidad de las determinaciones.*
- Kachinovsky, A., & Dibarboure, M. (2017). *Intervenciones en psicopedagogía clínica: el taller clínico-narrativo.* *Revista de Educación y Desarrollo*, 40, 5-13.
- *K Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5®.* American Psychiatric Pub.
- Lerner, R. M. (2007). *Developmental science developmental systems, and contemporary theories of human development.* Handbook of child psychology.
- Martínez Farrero, Pau. (2006). *Del motivo de consulta a la demanda en psicología.* *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 26(1), 53-69.
- Maslach, C. (2009). Comprendiendo el burnout. *Ciencia y trabajo*, 11(32), 37-43.
- Mejía Navarrete, J. (2011). *Problemas centrales del análisis de datos cualitativos.*
- Mikulic, I. M., Muiños, R., Crespi, M., Fernández, G., Monges, M. E., Lorenzut, V., & Ojeda, G. (2006). *Transiciones ecológicas: estudio del afrontamiento de las crisis vitales migración, encarcelamiento y divorcio desde el enfoque de la psicología positiva.* Anuario de investigaciones.
- Minayo, M. C. D. S., Deslandes, S. F., & Comes, R. (2012). *Investigación social: teoría, método y creatividad. En Investigación social: teoría, método y creatividad (pp. 114-114).*

- Morales, F. (2012). *Conozca 3 tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa*.
- Myers, R. G., Martínez, A., Delgado, M. A., Fernández, J. L., & Martínez, A. (2013). *Desarrollo infantil temprano en México: diagnóstico y recomendaciones*.
- Nieves-Fiel, M. I. (2015). *Tratamiento cognitivo-conductual de un niño con TDAH no especificado. Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*.
- Paín, S. *Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje*. Ed.: Nueva Visión. Buenos Aires.
- Palacio-Ortiz, J. D., Londoño-Herrera, J. P., Nanclares-Márquez, A., Robledo-Rengifo, P., y Quintero-Cadavid, C. P. (2020). *Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19. Revista Colombiana de Psiquiatría*.
- Palacio, C. R., López, G. C. H., & Nieto, L. Á. R. (2006). *Qué es la intervención psicopedagógica: definición, principios y componentes. El Ágora USB Medellín-Colombia*.
- Papalia, D., Olds, S., & Feldman, R. (2009). *Desarrollo Humano. De la infancia a la adolescencia. McGraw-Hill Intramericana*.
- Pawlowicz, M.P. y Bottinelli, M. M. (2003). *Introducción a los métodos cualitativos*. En Bottinelli, M.M. y cols. *Metodología de la Investigación. Herramientas para un pensamiento complejo*. 1ra edición. Buenos Aires: Grafika Hels. Págs. 77-130.
- Poseck, B. V., Baquero, B. C., & Jiménez, M. L. V. (2006). *La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. papeles del psicólogo*. 27(1), 40-49.
- Quito Niveló, G. B. (2021). *Ansiedad en niños, niñas y adolescentes de 8 a 15 años en periodo de aislamiento durante pandemia Covid-19 (Bachelor's thesis, Universidad del Azuay)*.
- Ruiz Roca, L. (2013). *Conflicto familiar y cuidado de los hijos en educación infantil*.
- Schlemenson, Silvia. (2005). *Enfoque psicoanalítico del tratamiento psicopedagógico*. Cuadernos de Psicopedagogía, 5(9), 00. Recuperado el 08 de noviembre de 2020.
- Soto-Pérez, F., Franco Martín, M. Á., Monardes Seemann, C., & Jiménez Gómez, F. (2010). *Internet y psicología clínica: Revisión de las ciber-terapias*.
- Stefani, G., Andrés, L., & Oanes, E. (2014). *Transformaciones lúdicas. Un estudio preliminar sobre tipos de juego y espacios lúdicos. Interdisciplinaria*, 31(1), 39-55.

- Stolkiner, A. (1987). *De interdisciplinas e indisciplinas*. Nora Elichiry (comp.) *El Niño y la Escuela Reflexiones sobre lo obvio.*, Argentina. Ed. Nueva Visión.
- Tonon de Toscano, G (2009). *La entrevista semi-estructurada como técnica de investigación*. Graciela Tonon (comp.)
- Torrecilla, J. M. (2006). *La entrevista*. Madrid, España. Universidad Autónoma de Madrid.
- Verdejo-García, A., & Bechara, A. (2010). *Neuropsicología de las funciones ejecutivas*. *Psicothema*, 22(2), 227-235

# 6. Anexos

## Anexo 1

### Consentimiento informado

Estimado participante,

En el marco institucional de la Universidad Nacional de San Martín, se realiza un proyecto de investigación como Trabajo Final de Egreso para obtener el título de Licenciadas en Psicopedagogía.

La investigación “Intervenciones realizadas en tratamiento psicopedagógico, en situación de aislamiento social, preventivo y obligatorio, con niños que presentan diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad” se propone conocer las características particulares de los tratamientos psicopedagógicos clínicos realizados en situación de aislamiento social, preventivo y obligatorio, a niños que presentan diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. El objetivo de la misma será describir las particularidades que caracterizan al tratamiento clínico psicopedagógico de niños y niñas con el diagnóstico mencionado, en el contexto de aislamiento social, preventivo y obligatorio.

Para alcanzar este objetivo, las autoras del Trabajo Final de Egreso, Ailín Guinzio y Micaela Elguera, realizarán una serie de entrevistas de manera virtual a profesionales que se desempeñen en la clínica psicopedagógica en Buenos Aires. Las mismas tendrán una duración aproximada de una hora y la participación del entrevistado consistirá en brindar información que permita profundizar en la comprensión de las particularidades que adquiere la atención clínica psicopedagógica de niños con TDAH en el contexto de ASPO. Para ello se indagará sobre la modalidad de la intervención, las técnicas y herramientas que utilizan, como así también, aspectos relacionados con la sintomatología y características de los niños. De esta manera, las entrevistas contarán con la presencia de ambas estudiantes junto con un profesional que se desempeñe en este área y no se exigirá a estos últimos la utilización de la cámara de video durante las mismas.

Las Investigadoras Responsables del estudio, Ailín Guinzio y Micaela Elguera, se comprometen a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Se solicita la grabación de la entrevista en formato de audio para su posterior transcripción y análisis, a las cuales podrá tener acceso únicamente las Investigadoras

Responsables, la Tutora del proyecto de investigación y las docente de la cátedra de Seminario de Tesina de la carrera de Psicopedagogía de la Universidad Nacional de San Martín. La manipulación de esta información se dará únicamente durante la realización de este Trabajo Final de Egreso y en pos de alcanzar los objetivos de la misma; es decir, comprender las particularidades del tratamiento clínico psicopedagógico de los niños con TDAH en el contexto de aislamiento impulsado por el virus COVID 19.

Asimismo, dan seguridad de que no se identificará a ninguno de los entrevistados en ninguna oportunidad en el estudio y que los datos relacionados con la privacidad de los mismos serán manejados en forma confidencial, es decir, la información personal que se obtenga, ya sea de los niños o de los profesionales, no será divulgada públicamente de acuerdo a lo establecido por la Ley N° 25.326 de Protección de datos personales (Ley de Habeas Data). En caso de que el producto de este trabajo se requiera mostrar al público externo (publicaciones, congresos y otras presentaciones), se solicitará previamente la autorización de los entrevistados. Por otro lado, es pertinente aclarar que el estudio no implicará riesgo alguno para ninguno de los participantes.

Una vez finalizado el Trabajo Final de Egreso, los resultados del mismo estarán disponibles en la biblioteca y el repositorio digital de la Universidad Nacional de San Martín.

Datos de contacto de las responsables de la investigación:

- Elguera, Micaela.  
E-mail: elgueramicaela@gmail.com.  
Teléfono: (011)1526140662.
- Guinzio Puente, Ailín.  
E-mail: ailinguinziio@gmail.com.  
Teléfono: (294)154206211.

Declaro que:

- He leído la totalidad de la información brindada
- Tengo información sobre los objetivos de la investigación
- Comprendo que la participación en el estudio es voluntaria
- Cumplo con los criterios que se han solicitado para la colaboración
- Autorizo a las autoras del estudio a realizar la grabación de la entrevista

Firma:

Aclaración:



DNI:

Fecha:

(A la hora de enviar el consentimiento procuramos diferenciar la hoja de información general de la hoja en la que deben firmar los entrevistados)

## Anexo 2

### Entrevista

*Instrumento de recolección de datos corregido luego del pilotaje:*

Buenas tardes, somos Micaela Elguera y Ailín Guinzio y nos encontramos realizando nuestro Trabajo Final de Egreso con el fin de obtener el título de Licenciatura en Psicopedagogía en la Universidad Nacional de San Martín. El mismo se titula *“Intervenciones realizadas en tratamiento psicopedagógico, en situación de aislamiento social, preventivo y obligatorio, con niños que presentan diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad”*. Nuestro objetivo de este encuentro es el de realizar una entrevista semidirigida que tiene un total de 26 preguntas y suponemos que este encuentro tendrá una duración aproximada de una hora.

En primer lugar nos gustaría que nos cuentes de tu experiencia en el ejercicio del rol Psicopedagógico en el consultorio en general y específicamente en este contexto de aislamiento social, preventivo y obligatorio con niños que presentan dificultades en el área de la atención:

1. ¿Hace cuánto tiempo desempeñas tu rol en la atención clínica psicopedagógica?
2. ¿Cómo estás desempeñando tu rol dentro del contexto del Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio?
3. ¿Qué medios tecnológicos y/o de comunicación utilizas para intervenir en este contexto con niños que presentan dificultades atencionales? Por ejemplo, utilizas llamadas telefónicas, video llamadas, WhatsApp...
4. ¿Cuánto duran las sesiones?
5. ¿Qué recursos de intervención que utilizabas antes del aislamiento tuviste que reemplazar? ¿Cuáles utilizas ahora? Ya sea charlas, actividades lúdicas, actividades escolares.
6. ¿Qué intervención realizás por medio de cada uno de esos recursos? Por ejemplo, si realizás las actividades escolares con el niño, o lo ayudas organizarse con los tiempos para que él las pueda hacer después, ¿Con qué objetivos?
7. ¿Tuviste que modificar los objetivos del tratamiento? ¿Cuáles? ¿Cuáles priorizas?
8. ¿Cuáles fueron los principales beneficios y obstáculos que se te han presentado a la hora de llevar a cabo las intervenciones en el trabajo virtual?

Ahora te vamos a hacer algunas preguntas en relación a las características de los pacientes con dificultades atencionales:

9. ¿Qué edad tienen los pacientes con dificultades en la atención que atendés?
10. ¿A qué nivel educativo asiste? ¿Pudo sostener su participación en las clases durante este contexto? ¿Qué medio de comunicación ha permitido esta continuidad?
11. ¿Han sido diagnosticados con algún cuadro en particular? ¿Hace cuánto tiempo?
12. ¿Cuáles son las características sintomatológicas principales del niño?
13. ¿Está medicado?
14. ¿Notaste variaciones en la sintomatología de estos niños como consecuencia del aislamiento?
15. ¿Cuáles?
16. ¿A qué causas le atribuirías esos cambios?
17. ¿Considerás que el impacto de la situación actual fue diferente al de los niños sin déficit atencional? ¿En qué aspectos específicamente? En el caso de los niños que además de tener esa dificultad tienen alguna otra ¿Considerás que el impacto de la situación actual fue diferente al resto de los niños que sólo presentan esta particularidad? ¿Qué otra dificultad presentan?
18. ¿Qué emociones se despiertan mayoritariamente en estos niños como consecuencia del aislamiento? ¿Estas emociones son distintas a las que se observan en otros niños que no presentan dificultades atencionales? ¿Cuáles se aprecian específicamente en los niños con esas dificultades que no se observan en los otros niños?
19. ¿Qué factores individuales y contextuales actuales detectas que pueden estar favoreciendo el desempeño de estos niños? ¿Cuáles crees que lo perjudican?
20. ¿Realizaste intervenciones que contribuyan a este proceso de adaptación de los niños a este contexto de ASPO? ¿Cuáles?
21. ¿Crees que se han podido adaptar a este contexto?

Y ahora, nos enfocaremos en tu relación con las familias y los profesionales que son parte de la vida de esos niños:

22. ¿Cómo se realiza el trabajo con las familias en este contexto? ¿De qué modo se involucran en el tratamiento de sus hijos? ¿Con qué frecuencia lleva a cabo el trabajo con las familias en este contexto?
23. ¿Las familias perciben cambios en la sintomatología de los niños? ¿Cuáles?

24. ¿Con qué profesionales suele llevar a cabo el trabajo interdisciplinario? ¿Con qué objetivos se realiza el trabajo interdisciplinario? ¿Con qué frecuencia se realiza en el contexto de ASPO?

Para finalizar, queríamos preguntarte:

25. Una vez concluida la pandemia, ¿Continuarías con la atención de niños con dificultades atencionales de manera virtual? ¿Por qué?

26. ¿Considerarías pertinente brindarnos alguna información más que consideres relevante sobre la temática que no te hayamos consultado?

27. ¿Conocés a algún otro profesional que haya realizado tratamiento a niños con estas características en el contexto de ASPO y podría aportarnos información para nuestro Trabajo Final de Egreso?

## Anexo 3

### Currículum Vitae de las autoras

#### MICAELA ELGUERA

Teléfono: 2064-5158 / Celular: 15-2614-0662  
e-mail: elgueramicaela@gmail.com  
Malaver 2976 Florida, Vicente López  
Fecha de nacimiento: 19-12-1997 / Argentina / Soltera  
CUIL: 23-40829427-4



---

Me oriento a ocupar posiciones de responsabilidad que requieran de pensamiento crítico y capacidad resolutive.

Logro entablar buenas relaciones interpersonales dentro de un marco de respeto y cordialidad. Soy una persona proactiva, siempre dispuesta a enfrentar nuevos desafíos y aprender, enriqueciendo mis conocimientos.

Considero que una entrevista será el marco adecuado para profundizar aspectos de mi perfil.

---

#### EDUCACION

- Título secundario: Instituto La Salle Florida (2015), con orientación en Economía y Gestión de las Organizaciones.
- Título de Psicopedagoga: Universidad Nacional de San Martín (2019)
- 2008 -2019: Clases de piano en el Conservatorio Scordamaglia.
- Título de profesora elemental de piano (2018) en el Conservatorio Scordamaglia.
- Cursando actualmente la Licenciatura en Psicopedagogía en la Universidad Nacional de San Martín.

#### EXPERIENCIA LABORAL

- Julio 2015 - 2020: Profesora particular de niños de escolaridad primaria. Preparación para exámenes de inglés y otras materias, y acompañamiento sostenido durante la cursada.
- Octubre 2019 - actualidad: Clases de orientación y supervisión en la elaboración de trabajos prácticos universitarios.
- Marzo 2017 - 2019: Secretaria en consultorio de Kinesiología.
- Octubre 2019 – 2020: Colaboración clínica en consultorio psicopedagógico en forma esporádica.
- 2020: Clases de piano a niños de escolaridad inicial y primaria.
- 2020-actualidad: Acompañante Personal No Docente (APND) de una niña de 5to grado de escuela primaria en el Instituto Santa Ana y San Joaquín.

#### IDIOMAS

- Inglés: hablado y escrito con fluidez (nivel FirstCertificate).

## **INTERESES Y ACTIVIDADES**

- 2011 – 2017: Coordinadora de la Pastoral Juvenil de La Salle Florida, (organización de proyectos solidarios, reuniones de grupos juveniles y retiros).
- Voluntaria en la ONG Un Techo para mi país, en noviembre 2014.

## **Ailín Guinzio Puento**

### Datos personales

Nacionalidad: Argentina.  
Lugar de nacimiento: San Carlos de Bariloche  
Dirección: Paseo de los Carpinteros 5916.  
Fecha de nacimiento: 02/04/1997  
Edad: 24 años.  
D.N.I: 40101480  
Celular: (294)154206211  
Correo electrónico: [ailinguinzioo@gmail.com](mailto:ailinguinzioo@gmail.com)



## Formación académica

Título: Psicopedagoga.

Estudios Secundarios completos: Colegio Don Bosco- San Carlos de Bariloche. Bachillerato con Orientación Empresarial. 2010-2014.

Estudio de grado: Licenciatura en Psicopedagogía. Universidad Nacional de San Martín. Materias aprobadas. Trabajo Final de Egreso en proceso.

## Formación adicional

Taller de lengua de señas. Programa de Lenguas de la Universidad Nacional de San Martín. 2020.

Jornada de actualización “Diagnóstico y tratamiento Psicopedagógico”. Dictado por la Dra. Liliana Bin y la Lic. Marta Caballero. Espacio Bridge, La Plata. 24 de Agosto. 2019.

Jornada de capacitación: “Transiciones vitales en el Espectro Autista; de la infancia a la vida adulta”. Organizado por la Dirección de Personas con Discapacidad de la subsecretaría de Derechos Humanos e Igualdad de Oportunidades de la Secretaría de Desarrollo Social de la Municipalidad de San Martín. A cargo de Magister Cynthia D’agostino, Profesora Silvina Peirano y Lic. Lucía Echenique. 13 de Abril 2019.

III Congreso de Dislexia y otras DEA: “Un desafío diario familiar, escolar y profesional. De la teoría a la práctica”. Organizado por Disfam Argentina (Dislexia y familia). 28 y 29

de Septiembre, Buenos Aires. 2018.

Pasantía en salud: Hospital Zonal Ramón Carrillo – San Carlos de Bariloche. Sector de Rehabilitación. 2021.

### Experiencia Laboral

- Suplencia de apoyo escolar particular, Nivel Primario. Equipo Terapéutico Villa Urquiza. 2019.
- Apoyo escolar solidario de Nivel Primario. Organizado por “Vida Solidaria”. Barrio 31. 2016-2017.
- Cuidado de niños en hogares particulares. 2015.
- Maestra de Apoyo a la Inclusión. Equipo “Lazos”, San Carlos de Bariloche. 2021.

### Idiomas

Castellano (lengua materna)

Inglés: Nivel alto (oral y escrito)

### Características Personales

Constante y responsable. Puntual. Independiente y con iniciativa. Sociable e inclusiva. Predisposición para el trabajo en general y el trabajo en equipo en particular.