



ESCUELA DE
HUMANIDADES

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN

Escuela de Humanidades

Licenciatura en Psicopedagogía

Experiencias de la incorporación de recursos tecnológicos en la intervención psicopedagógica a distancia a partir de las medidas de Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio en contexto de pandemia por COVID-19.

Alumno: Lía Antonela Gómez

DNI: 36.322.928

Mail: lia.antonela.gomez@gmail.com

Docente tutor: Carola Fuertes

Fecha de presentación 26 de Noviembre de 2021

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

Tema.....	3
Palabras clave.....	3
Planteamiento del problema.....	3
Relevancia y justificación.....	6
MARCO TEÓRICO.....	7
HIPÓTESIS O SUPUESTOS.....	21
OBJETIVOS.....	22
Objetivos generales.....	22
Objetivos específicos.....	22
ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	23
Tipo de diseño.....	23
Universo y muestra.....	24
Matriz de datos.....	24
Fuentes de datos.....	29
Instrumento.....	29
Aspectos éticos.....	30
ANÁLISIS DE DATOS.....	31
RESULTADOS.....	32
CONCLUSIONES.....	45
BIBLIOGRAFÍA.....	49
ANEXOS.....	54

INTRODUCCIÓN

Tema

Experiencias de la incorporación de recursos tecnológicos en la intervención psicopedagógica a distancia a partir de las medidas de Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio en contexto de pandemia por COVID-19.

Palabras clave

Experiencias psicopedagógicas – intervención psicopedagógica – COVID-19 – aislamiento social, preventivo y obligatorio – recursos tecnológicos – teletrabajo

Planteamiento del problema

Tras el cierre de los centros educativos y espacios terapéuticos de atención presencial, como medida del Gobierno Nacional para evitar la propagación del coronavirus (COVID-19), se plantearon para la práctica psicopedagógica diferentes desafíos en relación al pasaje de los objetivos y estrategias terapéuticas a la modalidad virtual. En el contexto de aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO), las tecnologías digitales tomaron mayor relevancia en los entornos educativos y se insertaron con un rol activo en los espacios de aprendizaje.

De esta manera, el cambio del ambiente terapéutico de la clínica al hogar propone la flexibilización del encuadre y acomodación a la realidad particular de cada familia dentro del espacio propio de los niños. Se transforman las formas de producción de conocimiento y aprendizaje, exigiéndoles a los profesionales de la psicopedagogía la producción de un cambio metodológico en su intervención y la reevaluación y ajuste de sus prácticas, ahora sostenidas desde una modalidad remota.

Cada profesional del área debió permitirse evaluar las potencialidades que tenía el soporte virtual para promover la continuidad de su trabajo, favoreciendo el desarrollo y aprendizaje de cada niño, colaborando en la contención y apoyo a las familias en el presente escenario.

Resultó necesario, a pesar de las razones sanitarias para el distanciamiento, continuar con el trabajo interdisciplinario con docentes, acompañantes, familias y otros profesionales quienes, al igual que

los psicopedagogos, no tuvieron la posibilidad de planear de manera adecuada la implementación de los recursos tecnológicos.

Por un lado, la incorporación de las Tics en los procesos de enseñanza y aprendizaje han sido descritas y observadas por varios autores desde su surgimiento. César Coll (2004) realiza un análisis en donde resalta la “potencialidad de las TIC como instrumentos psicológicos mediadores de los procesos de enseñanza y aprendizaje” (p. 21), asimismo se plantea los retos y desafíos de la elaboración y valoración de este tipo de prácticas.

También, se han realizado aportes investigativos regionales desde el Ministerio de Educación de la Nación. El Dr. Mariano Palamidessi y colaboradores (2001), en un estudio exploratorio sobre la introducción de las tecnologías de la información y la comunicación en escuelas primarias de la Ciudad de Buenos Aires, planteaban los primeros interrogantes acerca de cómo la creciente presencia de las nuevas tecnologías redefinía las distancias sociales entre aquellos que acceden y utilizan las TIC y aquellos que no están integrados a sus múltiples redes y cómo esta situación afectaba de manera particular la propuesta de políticas públicas.

Con respecto a la situación de pandemia actual, han surgido análisis y propuestas que pretenden reflexionar y funcionar como guías de apoyo a los diversos profesionales que se vieron obligados a trasladar sus prácticas a una modalidad virtual. El Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET 2020) y el Programa de Infantes, Familia y Preescolar (Family, Infant and Preschool Program- FIPP 2020), entre otros, han compartido publicaciones e infografías que intentan delinear el panorama de los desafíos y posibilidades de la intervención a distancia, como así también ofrecer consejos y reflexiones para que el formato con modalidad virtual resulte efectivo.

El trabajo con niños que presentan dificultades en su desarrollo y/o alteraciones en los procesos de aprendizaje en entornos virtuales había sido planteado por algunos investigadores, como complemento de las sesiones presenciales (Cason, 2012), y existen estudios que afirman haber obtenido beneficios a partir del uso de la teleintervención¹ en Atención Temprana (Behl, Blaiser,

¹ La teleintervención se propone como un medio que colabora en la atención de las necesidades de las familias, adaptando las propuestas de intervención de los equipos, a las rutinas y entornos de la vida familiar. Garantiza los objetivos mediante el uso de estrategias de orientación a padres y oportunidades de aprendizaje en entornos naturales. Es una modalidad para realizar sesiones de Atención Temprana mediante el uso de las tecnologías de la

Cook, Barrett, Callow-Heusser, Brooks, Quigley, & White, 2017; Wallisch, Little, Pope & Dunn, 2019; Plena Inclusión, 2020). Sin embargo, la urgencia del aislamiento social como prevención, les impuso a los profesionales la búsqueda de nuevas formas de “contacto” con los pacientes y sus familias, y para aquellos que nunca habían experimentado la multiplicidad de oportunidades y variedad de estrategias que ofrecen los recursos tecnológicos, les supuso la investigación e innovación de sus prácticas como una operación de todos los días.

En nuestro país, el Gobierno Nacional tomó el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) como medida excepcional ante la pandemia. La misma disponía que las personas que habitaban el territorio argentino o se encontraban en alguna jurisdicción donde regía la medida, debían permanecer en los domicilios, pudiendo realizar desplazamientos mínimos e indispensables para proveerse de artículos de limpieza, medicamentos y/o alimentos.

Inicialmente, esta normativa rigió sobre todo el territorio argentino. Luego sólo se mantuvo para aquellas personas que residían en aglomerados urbanos y en los departamentos y partidos de las provincias que tenían sistemas de salud sin capacidad suficiente para dar respuesta a la demanda sanitaria; también en donde había transmisión comunitaria del virus y en donde el cociente total de casos confirmados de las últimas dos semanas habría confirmado una evolución en aumento.

Asimismo, como la situación epidemiológica dentro del territorio nacional no era homogénea y para contemplar la diferencia del impacto en la dinámica de transmisión del virus en la diversidad geográfica y socioeconómica de cada jurisdicción del país, se dispuso el establecimiento de un nuevo marco normativo (Decreto 605/2020), que permitiera abordar de manera adecuada la pandemia en las zonas en donde no se observaba transmisión comunitaria del virus.

Esta nueva normativa, Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio (DISPO), tuvo como objetivo la recuperación gradual del funcionamiento económico y social, advirtiendo todos los cuidados necesarios y monitoreando constantemente la situación epidemiológica, garantizando un control efectivo de su evolución.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, este trabajo pretende conocer:

comunicación. Las sesiones de teleintervención en Atención Temprana tienen como objetivo apoyar a las familias y/u otras personas vinculadas al niño/a.

¿Cuáles son las experiencias de los psicopedagogos que trabajan en consultorios de la localidad de San Miguel (Buenos Aires), relacionadas a la incorporación de recursos tecnológicos en su intervención para el sostenimiento de la práctica a distancia a partir de las medidas de aislamiento social, preventivo y obligatorio, durante el período de Marzo 2020 a Noviembre 2020?

¿Cuáles son las modificaciones que tuvieron que realizar los psicopedagogos en su intervención al incluir recursos tecnológicos para el sostenimiento de la práctica a distancia en contexto de aislamiento social, preventivo y obligatorio?

Relevancia y justificación

El trabajo de investigación pretende indagar y conocer las experiencias de los profesionales de la psicopedagogía que incluyeron en su práctica e intervención recursos tecnológicos a partir de la declaración de la emergencia sanitaria y cierre de los espacios terapéuticos. Intenta ser una descripción y análisis que oriente a proveer de mayor entendimiento a todos los actores sociales que se vieron impactados por el repentino aislamiento social obligatorio, y en particular a aquellos que tuvieron que trasladar sus prácticas presenciales a una modalidad virtual.

Procurará ser una reconstrucción de experiencias que, junto con el rastreo de información, pueda funcionar como un aporte significativo a la práctica psicopedagógica en particular y a los agentes educativos y de salud interesados en el tema.

Se busca analizar la literatura existente en relación a la temática, y junto con la recolección de datos y experiencias de los psicopedagogos, se propone poder llegar a una aproximación acerca de qué se conoce y qué implicancia tienen estos conocimientos en el ámbito de la Psicopedagogía y cómo pueden ser utilizados para generar acciones preventivas y clínicas en este ámbito.

MARCO TEÓRICO

La repentina aparición del virus COVID-19, notificado por primera vez en Wuhan (China) en diciembre de 2019, y su posterior expansión por todo el mundo durante los meses siguientes, representó por su gravedad y alcance, un reto global sin precedentes. La rapidez en el contagio llevó a una inadecuada capacidad de respuesta de los servicios, los cuales debieron responder a la alta demanda en poco tiempo.

En Argentina, el 19 de marzo de 2020, el presidente de la nación declaró la cuarentena a nivel nacional, conocida oficialmente como Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO). Mediante la Resolución 627/2020 del Ministerio de Salud anunció la emergencia pública en materia sanitaria, tomando una primera medida anticipada tendiente a minimizar la expansión del virus, lo que resultaría determinante para no superar la capacidad de respuesta del sistema de salud a fin de brindar una atención adecuada a la población.

La medida de cuarentena temprana comenzó a regir estrictamente el viernes 20 de marzo a las 00:00, hasta el 31 de marzo en un principio y luego se fue extendiendo varias veces más hasta el 6 de noviembre inclusive. Durante ese período hubo flexibilizaciones por regiones en las cuales las medidas preventivas y respuesta del sistema sanitario fueron eficientes, así como también los números de contagiados en cada provincia disminuían.

Como otros países del mundo, se adoptaron una serie de medidas sanitarias, económicas y sociales, consensuadas entre el gobierno nacional y todas las provincias y la Ciudad de Buenos Aires. Las principales restricciones generales de movilidad incluían la suspensión de clases presenciales; eventos públicos, privados, sociales, culturales, recreativos, deportivos y religiosos; clausura de centros comerciales, parques, cines, teatros, museos, gimnasios y clubes; atención al público en restaurantes, bares y afines; transporte público de pasajeros interurbano, interjurisdiccional e internacional y actividades turísticas.

En relación al sistema educativo argentino, a pocas semanas de comenzar el ciclo lectivo 2020, todos los niveles y modalidades se vieron obligados a suspender las clases presenciales, por lo tanto, los agentes de las instituciones educativas tuvieron la tarea de buscar nuevas formas de mantener el vínculo con los alumnos y familias.

En este contexto, el 95% de los hogares con niños, niñas y adolescentes que asistían a la educación obligatoria durante el período escolar 2020, tuvo continuidad pedagógica durante todo el aislamiento y 6 de cada 10 estudiantes recibió con alta frecuencia intercambio con los docentes, pero un 13% tuvo baja o nula intensidad en las actividades escolares (Unicef Argentina, 2020).

Esta situación estuvo relacionada fuertemente por los recursos tecnológicos con los que disponen los hogares, el sector de gestión y la vulnerabilidad social. La brecha digital se trasladó a las inequidades educativas, visibilizada ahora más por la cuarentena. Ya no se refería solamente a la desigualdad en el acceso a las tics, sino que ahora se ampliaba a la apropiación, usos, capacidades de las personas y valores que se asociaban a su uso, entre otros.

Por otra parte, tener internet no resultó sinónimo de estar conectados, en el contexto de la pandemia sólo los hogares con PC y banda ancha accedieron al contacto en línea con los docentes y a las plataformas educativas (Artopoulos, 2020). La brecha digital se extendía y dividía entre aquellos hogares que se encontraban desconectados sin internet y aquellos “*desconectados comunitarios*” quienes contaban con internet, pero no disponían de computadora o de una conexión adecuada.

En relación a los recursos tecnológicos, tipo de dispositivos y medios de comunicación utilizados por las familias y docentes para mantener el vínculo pedagógico, un informe del Observatorio Argentinos por la Educación, a cargo de Narodowski, Volman y Braga (2020a), presentó un relevamiento de datos en escuelas primarias urbanas del sector estatal de modalidad común indagando en estos aspectos. Se encontró que Whatsapp y los archivos PDF o Word fueron los más utilizados para la proposición de las tareas, siendo la modalidad asincrónica la principal estrategia de comunicación como resultado de la disponibilidad de recursos digitales más que como opción pedagógica, “en otras palabras, frente a un hecho imprevisto (...) escuelas y familias sostuvieron el vínculo con las herramientas disponibles y adaptaron su estrategia pedagógica a ellos” (p. 7).

También se observó que el celular fue el dispositivo más utilizado por los alumnos, siendo este su único medio de conexión educativa. Al mismo tiempo la mayoría de los dispositivos eran de uso familiar, lo que reducía la disponibilidad de tiempo para dedicarle a las tareas educativas. Por último, algo relevante del informe fue que en 6 de cada 10 hogares el servicio de internet no era adecuado y la mayoría reportaban cortes constantes en la conexión, esto también dificultaba el seguimiento de las tareas y la oportunidad de participar de manera adecuada en cada propuesta.

Otro informe del mismo observatorio, se focalizó en la cantidad de horas destinadas a actividades escolares y al acompañamiento de los adultos en las mismas (Narodowski, et. al. 2020b). Muchos de los niños necesitaron del acompañamiento constante de un adulto (4 de cada 10), lo que generaba para las familias una mayor demanda a la requerida normalmente.

[...] aquí también se verifica la desigual distribución de oportunidades: aquellos hogares con mayor posibilidad de invertir tiempo, con espacios más amplios en la vivienda y con adultos de mayor nivel educativo tienen sin duda mayor capacidad de acompañar que hogares hacinados y con adultos con menor nivel educacional [...] (p. 7).

El sistema educativo se vio obligado a desplegar respuestas innovadoras ante la pérdida del espacio escolar y del aula, políticas públicas que dieran prioridad al desafío de educar en pandemia. Algunas de ellas incluyeron el programa “Seguimos Educando” lanzado por el Ministerio de Educación de la Nación, también a través del portal educ.ar, la Televisión Pública, emisiones radiales y la elaboración de cuadernillos con actividades, mediante los cuales se difundieron contenidos educativos para todos los niveles en las distintas áreas de conocimiento (Cardini, D’Alessandre, y Torre, 2020). Sin embargo, como fue mencionado anteriormente, la distribución y el acceso a estos recursos mostraban su faceta de desigualdad frente al porcentaje de la población que llegaba de manera eficaz a los mismos. Los límites se presentaron rápidamente, “el aislamiento dejó al descubierto que el sistema educativo no estaba preparado para migrar masivamente a la virtualidad” (p. 6).

La posibilidad de hacer uso de estos recursos también dependía de las habilidades que tenían los docentes para manipular los recursos tecnológicos, quienes además de la exigencia de desarrollar nuevas habilidades de enseñanza se encontraban en la necesidad de dividir su tiempo para el cuidado de sus propios hijos y familiares.

La experiencia del teletrabajo o trabajo virtual fue adoptada por muchos sectores laborales ante el alto riesgo de contagio y también ante las disposiciones y recomendaciones de las autoridades nacionales. Muchas empresas, centros educativos y espacios terapéuticos, entre otros, tuvieron que recurrir al trabajo remoto o trabajo desde el hogar.

García (2012), define el trabajo virtual como “el trabajo a distancia por medios tecnológicos” (s/p). Asimismo, el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la República Argentina caracteriza al teletrabajo como:

[...] una forma de trabajo a distancia, en la cual el trabajador desempeña su actividad sin la necesidad de presentarse físicamente en la empresa o lugar de trabajo específico (...) Se realiza mediante la utilización de las tecnologías de la información y comunicación (TIC), y puede ser efectuado en el domicilio del trabajador o en otros lugares o establecimientos ajenos al domicilio del empleador [...] (s/p).

Según Albrieu (2020), el porcentaje de trabajos que pueden realizarse desde el hogar se encuentra entre un 27% y un 29% del total de trabajadores, mientras que un 40% de trabajadores requieren críticamente de la interacción física para ser llevados a cabo y más específicamente, en cuanto a la distribución geográfica de estas oportunidades, en el GBA “de un total de casi 4,5 millones de trabajadores, unos 3,8 millones realizan ocupaciones que requieren sí o sí la interacción física” (p. 10). Por otra parte, el investigador revela que el teletrabajo se concentra en nativos digitales (entre 26 y 35 años), quienes disponen de mayores habilidades en el uso e implementación de los recursos tecnológicos.

[...] Es interesante notar que incluso para las ramas más teletrabajables, el pasaje al mundo digital es un desafío si consideramos la infraestructura de los hogares (...) Ocurre en la enseñanza, donde el potencial es alto, pero también lo son los problemas de implementación [...] (p. 12).

En algunos casos, trabajar a distancia permitió establecer un mejor equilibrio entre la vida personal y profesional, pero también se perdieron oportunidades para socializar e interactuar, entre otras cosas, agregando el hecho de que para muchos trabajadores y en este caso para los psicopedagogos, la experiencia fue totalmente nueva y quizás no contaban con las habilidades y/o recursos adecuados.

Acerca de esto existen, según Rubbini (2012), características del teletrabajo que pueden considerarse como ventajas pero que también podrían funcionar como factores de riesgo. Algunas de estas incluyen el control, flexibilidad y autonomía del trabajo. Si bien el teletrabajo permite

libertad y manejo de tiempos, también depende de las demandas del mismo, por lo cual pueden intensificarse las exigencias e intensidad del trabajo o incluso, debido a la falta de supervisión, desatender las tareas y trabajar poco.

Por otra parte, las tecnologías posibilitan el intercambio con otros, la resolución de problemas y el apoyo en diferentes situaciones, sin embargo, la persona puede sufrir sensaciones de aislamiento, soledad, bajo soporte social y problemas de interacción, asimismo el uso de tecnologías puede conllevar dificultades de adaptación y requerimiento de habilidades. El teletrabajador “requiere tener autoeficacia para no caer en el tecnoestrés² y burnout³” (p. 12).

Por último, una de las ventajas atribuidas al trabajo virtual es la posibilidad de conciliar la vida laboral y privada, pero también incluye dificultades al superponerse el trabajo con tareas domésticas, mayores interrupciones, no hay delimitación de horarios, tampoco del espacio físico para el trabajo, se tiende a la mala alimentación, el sedentarismo y la desatención de la propia persona.

Como consecuencia de todas estas características sumadas a los factores que imponen las medidas de aislamiento y distanciamiento social, se presentan en la población una serie de efectos psicológicos negativos. También otras enfermedades mentales, psicosociales, cognitivas e intelectuales se ven en riesgo de exaltación o recaída como resultado de la pandemia y duración de las medidas sanitarias de confinamiento.

Una revisión de diferentes estudios (Brooks, S. K.; Webster, R. K.; Smith, L. E.; Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin G, J. 2020) acerca del impacto psicológico de la cuarentena, mostró resultados compatibles con efectos psicológicos negativos que incluyen síntomas de estrés postraumático, confusión e ira. Los estudios concordaban en que el estrés aumentaba a medida que se extendía el período de cuarentena, asimismo otros factores estresantes incluían “temores de

² Se define como un estado caracterizado por un sobreesfuerzo para adaptarse a una situación y se produce como consecuencia de no poder trabajar con las nuevas tecnologías. Puede tener consecuencias emocionales, cognitivas y conductuales.

³ La OMS reconoce el Burnout o “síndrome de estar quemado por el trabajo”, como un trastorno en consecuencia de un estrés laboral crónico, caracterizado por un estado de agotamiento emocional, actitud cínica o distante frente al trabajo y sensación de ineficacia y de no realizar adecuadamente las tareas.

infección, frustración, aburrimiento, suministros inadecuados, información inadecuada, pérdidas financieras y estigma” (p. 912).

La misma revisión reporta un estudio que comparó los síntomas de estrés postraumático en padres e hijos que estuvieron en cuarentena por la pandemia de gripe A (H1N1) durante 2009-2010 con otros que no. Se encontró que las puntuaciones medias de estrés postraumático eran cuatro veces más altas en las familias que habían sido puestas en cuarentena que en las que la medida no se aplicó.

También muestra los efectos en el personal de salud que habían trabajado durante la cuarentena por SARS en el año 2003, quienes eran significativamente más propensos a informar agotamiento, desapego, ansiedad al tratar con pacientes febriles, irritabilidad, insomnio. Además, luego de la cuarentena exhibían mayores conductas de evitación, enojo, miedo, frustración, culpa, impotencia, aislamiento, soledad, nerviosismo, tristeza o preocupación. Las personas que estuvieron en cuarentena por SARS, describían cambios de comportamiento a largo plazo luego de finalizado el período de cuarentena. Estos cambios incluían lavarse las manos con atención y evitar multitudes, también para algunos, el regreso a la normalidad se pospuso varios meses.

En nuestro país, Fundación INECO (Torrente, F., Yoris A., Low D.M., López P., Bekinschtein P., Manes F., Cetkovich M. 2020) estuvo a cargo de un estudio en donde se analizaron las reacciones afectivas tempranas en adultos durante la primera semana de cuarentena. Los resultados exponían el costo emocional global que produjo la rápida adaptación forzada ante las medidas de aislamiento. El factor más importante asociado fue sentimientos de soledad y altos niveles de síntomas depresivos como resultado de la pérdida de experiencias de proximidad social, reuniones, actividad física, rutinas interrumpidas en general y otras fuentes de recompensa social reducidas.

Por otra parte, en el estudio, más de un tercio de la muestra mostró síntomas depresivos y ansiosos, pensamientos negativos repetitivos y estrés diario, también la existencia de problemas de salud mental previos agravó las reacciones negativas y las personas mostraron signos de impacto psicológico. En relación a la realización de las actividades de la vida diaria durante la cuarentena, el 49% de los participantes dijo resultarles difícil o muy difícil realizar las tareas laborales; en tanto las tareas del hogar y las actividades con los niños se percibieron como menos difíciles de continuar realizando.

Otro hallazgo importante fue que los participantes más jóvenes eran los que percibían mayores efectos negativos debido, por un lado, a que se podían sentir más limitados en su vida social, mostrando una necesidad mayor de contacto que los grupos de mayor edad, y por otro, la restricción repentina pudo haber implicado un cambio mayor en su estilo de vida y rutinas.

Una de las actividades más afectadas por la cuarentena fue el trabajo, y según el estudio, “las dificultades para acomodar el trabajo a las circunstancias excepcionales podrían haber funcionado como un factor de estrés que empeoraba la adaptación psicológica de las personas a la cuarentena” (p. 19).

Asimismo, la cuarentena alteró la organización y realización de las tareas en los hogares, muchas mujeres (56%) expresaron que sentían mayor sobrecarga en relación a la colaboración en las tareas escolares, limpieza de la casa, cuidado de niños y preparación de comidas (Unicef Argentina, 2020).

También, la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires (UBA), a través del Observatorio de Psicología Social Aplicada (OPSA), presentó un duodécimo informe de una encuesta denominada “Crisis Coronavirus”, el cual se refería a los 180 días de cuarentena en el país y cómo el confinamiento afectó a los argentinos en relación a la salud mental, economía y en materia de gestión política. Este documento es revisado constantemente (cada 10/20 días) por lo que aporta información periódica acerca de los sentimientos, emociones y pensamientos de las personas y su vida en cuarentena.

Según el informe, los indicadores negativos de salud mental presentaban niveles en aumento a pesar de la flexibilización de las medidas de aislamiento y de la “nueva normalidad”. La incertidumbre visibilizada en los primeros informes perdía centralidad, pasando a primer plano la percepción de angustia, ansiedad, depresión y tristeza. Asimismo, la intensidad de las emociones negativas era más alta tanto en los estratos socioeconómicos bajos como en la población más joven (18 a 29 años).

[...] La percepción de bienestar general también volvió a arrojar resultados preocupantes: el 64% de la gente señala “estar algo peor” (40%) o “mucho peor” (24%) que antes de la crisis Covid-19. Y el 37% manifiesta que su vida cambió

negativamente y ve con desesperanza su futuro. Estos son valores similares a la medición anterior [...] (p. 49).

Las investigaciones en la población argentina mostraron como la drástica reducción del contacto social y el tiempo de duración de las medidas de confinamiento, aumentaron los sentimientos negativos y la emocionalidad negativa. Así también, los estudios nacionales revelaron que las personas más jóvenes y aquellos en situaciones de vulnerabilidad fueron los que percibieron un mayor impacto negativo en sus vidas.

También los padres experimentaron un cambio repentino en sus rutinas, al mismo tiempo que se dividían para atender a los niños que ahora estaban en el hogar tiempo completo, debían atender sus trabajos, tareas domésticas, preocupaciones por la salud y financieras.

*Cuando creíamos que teníamos todas las respuestas, de pronto,
cambiaron todas las preguntas.*

Mario Benedetti

En todo este marco, los escenarios en donde se construyen los procesos de enseñanza y aprendizaje no fueron la excepción, cambiaron rotundamente y fue tarea de los psicopedagogos reencontrar y revalorizar su lugar, buscando en la tecnología las oportunidades que éstas ofrecían para continuar con las intervenciones.

El equipo de psicopedagogía del Hospital Durand (2018), advierte que la posición que se adquiera respecto al concepto de intervención no es ingenua y según la perspectiva con la cual se conceptualice adoptará diferentes formas de ser llevada a cabo.

Para el presente trabajo se postula una definición amplia del concepto, a partir de Mariel Martínez (2008), quien define la intervención psicopedagógica como:

[...] un conjunto de procesos y procedimientos concretos de actuación que analizan los fenómenos conductuales y evolutivos de una persona, y su impacto en los

procesos de enseñanza-aprendizaje con el fin de establecer líneas de acción que remedien alguna problemática o simplemente contribuyan a que el sujeto se desenvuelva mejor en el ambiente (escolar, social y familiar) [...] (p. 96).

Martínez también propone principios básicos de la intervención psicopedagógica, los cuales incluyen “la libertad de actuación por parte del orientador y la intencionalidad del sujeto” (p. 97). Supone una elección criteriosa por parte del profesional de los procesos y procedimientos a utilizar, los cuales no deben reducirse a una técnica o a un solo proceso. La intervención para la autora, no es un hecho aislado, sino que cuenta con objetivos específicos y claros que ordenan y dirigen la acción en todo momento; y por parte del sujeto supone la intención como factor de acción que posibilita el logro de objetivos. Por otra parte, menciona a la interdisciplinariedad como una riqueza de la intervención psicopedagógica, la cual aporta información variada y una valoración amplia del sujeto visto en su entorno por todos aquellos quienes participan en su desarrollo.

En el mismo texto, también se alude al establecimiento de líneas de acción, no sólo como la culminación de un proceso que pudo comenzar en un diagnóstico, sino también como parte de la ética profesional. Resulta importante, luego de la valoración de las características del sujeto el acompañamiento hacia su mejor desempeño en todas las áreas.

Asimismo, Mónica Valle (2012), expresa que:

[...] ninguna intervención en el campo de lo social -y por ende en el psicopedagógico- se nos presenta acabada y disponible a manera de un repertorio técnico factible de ser aplicado, sino que, por el contrario, supone un arduo y laborioso proceso de construcción que de manera recursiva enlaza la acción y la reflexión constante [...] (p. 2).

El proceder del profesional y sus acciones estarán orientados por la naturaleza de la demanda, los sujetos involucrados y su contexto particular; estos aspectos y otros delimitarán el carácter de la intervención. La misma es planteada por Valle como una construcción de conocimiento ajustado a la realidad que se presenta, una construcción profesional que asume rasgos de singularidad, “singularidad que le otorga la complejidad e imprevisibilidad que caracterizan a las situaciones de intervención y que le hacen asumir a este conocimiento un recorrido nada lineal en su construcción” (p. 2).

La intervención psicopedagógica se centra en la optimización de los procesos de aprendizaje y está dirigida a sujetos o grupos en ámbitos múltiples y diversos. Según las definiciones analizadas por Matteoda (1998) “las estrategias de intervención pueden incluir entrevistas, coordinación y trabajo interdisciplinario, grupos terapéuticos, técnicas de recolección de información diagnóstica, estrategias terapéuticas, asesoramiento y coordinación de proyectos educativos institucionales y proyectos pedagógicos” (s/p); es decir un conjunto de procesos y procedimientos que se construyen en un proceso de trabajo singular.

Por otra parte, en relación a la construcción de la demanda de intervención, Moyetta y Jakob (2018) expresan que:

[...] Los problemas que dan origen a una intervención profesional están muy lejos de constituirse en problemas bien definidos que han de ser resueltos de modo único; muy por el contrario, lo que se le presenta al profesional son situaciones problemáticas sobre las cuales tendrá que ir focalizando y redefiniendo, hasta construir con el consultante un problema posible de ser abordado. Además de precisar la demanda, esto es, sobre qué se habrá de trabajar, es necesario definir el modo en que consultor y consultante se involucrarán [...] (p. 199).

Moyetta y Jakob, definen a las situaciones de las prácticas profesionales como *zonas indeterminadas*, en las cuales el profesional desde su experiencia disciplinar, construye activamente y conjuntamente con el consultante el problema sobre el cual va a intervenir, como también los objetivos o metas a alcanzar. En términos de Norma Filidoro (2018), la intervención psicopedagógica “se trata de un dispositivo que se entromete y lo único que justifica esa intromisión es la existencia de una demanda, es decir, que “alguien nos mande” a saber algo acerca de. (...) Hacer una lectura de las demandas a las que estamos expuestos orienta la intervención” (p. 44).

Luego de delimitada la demanda o problema sobre el cual se va a intervenir, según Sara Paín (2002), se debe tender a “conseguir todos los datos necesarios para comprender en cada caso particular el significado, la causación y la modalidad de la perturbación que motiva la demanda asistencial” (p. 43), todo esto sostenido a partir de un proceso diagnóstico. En el mismo, la autora considera diferentes momentos que incluyen: el motivo de consulta, reconstrucción de la historia

vital del sujeto, hora de juego, toma de pruebas psicométricas, proyectivas y específicas, y el análisis del ambiente.

Durante el período de cuarentena, mientras duraran las medidas de aislamiento y los centros y lugares de atención se mantuvieran cerrados, la recomendación fue retrasar las evaluaciones (Wright, A. J., Mihura, J. L., Pade, H., & McCord, D. M., 2020). Sin embargo, ante la urgencia de llevar a cabo este proceso, los profesionales debieron optar por estrategias virtuales y la implementación de recursos tecnológicos, pero debían ser muy cuidadosos y no caer en prácticas no respaldadas ni sustentadas en evidencia.

Realizar evaluaciones con pruebas estandarizadas de manera remota, requiere que los profesionales cuenten con los materiales necesarios, que el niño o paciente tenga acceso a los mismos y además cuenten con un supervisor capacitado que facilite la administración de los materiales y atestigüe las condiciones del examinado (Farmer, R. L., McGill, R. J., Dombrowski, S. C., Benson, N. F., Smith-Kellen, S., Lockwood, A. B., Powell, S., Pynn, C., Stinnett, T. A., 2020a). Asimismo, los profesionales deben contar con capacitación y experiencia que permita el manejo de la plataforma elegida, “deberán determinar caso por caso si están lo suficientemente capacitados para participar en pruebas a través de Internet, ya que aún no se han establecido los procedimientos de referencia necesarios para brindar telesalud a gran escala” (p. 29).

Los autores señalan como principal obstáculo, además de la falta de investigación en el área, la confiabilidad, validez y equivalencia de las puntuaciones obtenidas de las pruebas remotas (Farmer et al, 2020a). Como se señala, las evaluaciones a distancia no sólo suponen la aplicación de una técnica, si no que se requiere del control de muchas variables tanto del entorno y espacio físico como de la atención, actividad y respuesta del evaluado.

[...] Aunque algunos aspectos del proceso de evaluación pueden completarse sin contacto directo con el niño (revisión de registros, entrevistas), otros aspectos son más difíciles (pruebas de CI y de rendimiento) y quizás incluso no sean posibles en este momento (observación en el aula) [...] (Farmer, R. L., McGill, R. J., Dombrowski, S. C., McClain, M. B., Harris, B., Lockwood, A. B., Powell, S. L., Pynn, C., Smith-Kellen, S., Loethen, E., Benson, N. F., & Stinnett, T. A. 2020b; p. 478).

Las pruebas estandarizadas de inteligencia y rendimiento general tienen como objetivo proporcionar una estimación del nivel actual del funcionamiento del niño en relación con otros niños de su misma edad o año escolar. Por lo tanto, como lo afirman Farmer et al (2020b), las decisiones clínicas y educativas que se tomen con estos datos afectarán el futuro de los evaluados, por lo que resulta fundamental que se cuente con referencias que sean válidas para el propósito procurado.

Los autores también señalan que las investigaciones existentes acerca de la administración remota de pruebas estandarizadas, se han basado en investigaciones con adultos y en entornos muy controlados, los cuales contaban con cámaras de alta definición, configuración de hardware específica y alta velocidad de conexión a internet. “En ausencia de investigaciones que examinen la administración remota con niños y con hardware o Internet deficientes, es posible que el uso de las normas existentes produzca resultados de pruebas inexactos” (p. 479), por tal motivo, los evaluadores deben estar preparados para tomar decisiones individuales sobre la necesidad y urgencia de la administración de pruebas estandarizadas.

Por su parte, Hiramoto (2020) advierte que las pruebas que se encuentran disponibles en línea no son suficientes para realizar una evaluación integral, ya que en general se centran en habilidades de inteligencia fluida y cristalizada, de atención o velocidad de procesamiento. Estas baterías de pruebas en línea “dejarían fuera varias áreas de procesamiento básico requeridas, tales como: procesamiento visual, procesamiento auditivo, procesamiento fonológico, habilidades sensoriales-motoras y aspectos de asociación cognitiva, conceptualización y expresión” (p. 1).

El profesional tiene una gran responsabilidad en la toma de decisiones y en el ajuste individual que debe realizar al momento de elegir un instrumento, para mantener la calidad y eficacia de la intervención.

La experiencia no es lo que te sucede, sino lo que haces con lo que te sucede

Aldous Huxley

Estudiar experiencias permite conocer la realidad de la cual forman parte los involucrados. La narración de la experiencia permite la reflexión y reinterpretación de las vivencias, dándoles sentido y permitiendo recuperar los hechos en un determinado contexto.

En el Marco Regulatorio de la Práctica Docente (2020) se define a la narración de la experiencia como:

[...] una capacidad humana fundamental, porque en las narrativas se relatan los actos humanos, los sentimientos presentes en la vida en ese suceso. El relato de experiencia narra aquello que vivimos pero que adquiere sentidos particulares porque nos toca y nos interpela, nos hace reflexionar y volver sobre lo hecho para volver a interpretarlo [...] (p. 14)

Las narraciones, según Alliaud (2011) “suscitan cursos de acción, abren interrogantes y promueven respuestas diversas. Proponen, provocan, intrigan, sorprenden y dejan pensando al lector u ocasional oyente. Son, de este modo, potencialmente ricas para producir prácticas, pensamientos y reflexiones” (p. 100). Reflexionar sobre la propia experiencia permite tomar conciencia sobre lo que se hace, cómo y por qué.

[...] La experiencia es algo del orden de lo común, de lo corriente, de lo cotidiano, que por alguna razón se vuelve “extraordinario” (...) una experiencia sería aquello que alguien considera “valioso” de contar, de recuperar, por el significado proporcionado [...] (p. 96).

Para Alliaud, la experiencia implica el recorrido de lo vivido, pero también la reflexión y pensamiento sobre lo realizado, supone un cambio que enriquece el hacer. Según el autor, la posibilidad de reflexionar sobre una experiencia permite “capitalizar el saber producido en su quehacer para el mejoramiento del hacer, el suyo, el de los otros, el quehacer común” (p. 99). Se observa aquí de nuevo la importancia de la narración como proceso que permite que la experiencia se visibilice, se construya y adquiera forma, al mismo tiempo que ese relato funciona como medio de reflexión y enriquecimiento para otro u otros.

Lo que se cuenta no sólo es información o declaraciones sobre un hecho, sino que es un contar que “surge desde el quehacer cotidiano, aquel que tiene la intencionalidad de transmitir, de legar algo

que se considera valioso” (p. 100), se trata de recuperar un saber en la experiencia que “se recupera y dispone con la intención de volver sobre lo que aconteció, recuperar lo valioso de la propia experiencia y ponerla a disposición de otros en pos de la construcción de una experiencia común” (p. 104).

SUPUESTOS DE TRABAJO

Este trabajo parte de los siguientes supuestos:

Las experiencias de los psicopedagogos relacionadas a la incorporación de recursos tecnológicos en las intervenciones en el contexto de ASPO, visibilizan aspectos positivos y negativos de las mismas, dan cuenta de la valoración de los logros y de aprendizajes a partir de las dificultades.

Las intervenciones mediadas por recursos tecnológicos incluyen modificaciones en las relaciones y rutinas de trabajo entre psicopedagogos, pacientes y familias. Algunas de estas modificaciones son percibidas con sentimientos negativos mientras que otras favorecen aspectos de comunicación y motivación.

El teletrabajo o trabajo virtual, según la experiencia de los psicopedagogos, posee ventajas en relación a la flexibilidad laboral y autonomía, y desventajas relacionadas con los distractores en el hogar, competencias en el uso de tecnologías, la soledad y el aislamiento.

Los psicopedagogos, a partir de sus experiencias, identifican como limitaciones en relación a la utilización de recursos tecnológicos en la intervención a distancia, el acceso a una conexión de calidad, soporte tecnológico apropiado y habilidad en el uso del soporte tecnológico para el psicopedagogo y/o el paciente.

Los psicopedagogos, a partir de sus experiencias, identifican como beneficios, en relación a la utilización de recursos tecnológicos en la intervención a distancia, la motivación, mayor participación de la familia en el tratamiento, disponibilidad, uso del tiempo y espacio para el psicopedagogo y el paciente.

Según la experiencia de los psicopedagogos, existen aspectos de las intervenciones mediadas por recursos tecnológicos que pueden continuar implementándose al finalizar las medidas de confinamiento.

OBJETIVOS

Generales

Describir las experiencias de los psicopedagogos relacionadas a la incorporación de recursos tecnológicos en su intervención para el sostenimiento de la práctica a distancia a partir de las medidas de aislamiento social, preventivo y obligatorio.

Detallar las modificaciones que los psicopedagogos realizaron al incorporar recursos tecnológicos en su intervención para el sostenimiento de la práctica a distancia a partir de las medidas de aislamiento social, preventivo y obligatorio.

Específicos

Describir los aspectos positivos y negativos que los psicopedagogos identifican acerca de la incorporación de recursos tecnológicos en la intervención psicopedagógica durante el ASPO.

Conocer la utilización de recursos tecnológicos por los psicopedagogos antes de las medidas de aislamiento y los recursos tecnológicos incorporados durante el ASPO para suplantar la práctica presencial.

Describir las limitaciones y/o beneficios que los psicopedagogos identifican a partir de sus experiencias en relación al teletrabajo.

Detectar los cambios que los psicopedagogos identifican en la relación y rutinas con los pacientes y familias, al incluir recursos tecnológicos en la intervención.

Identificar aspectos de las intervenciones mediadas por recursos tecnológicos que los psicopedagogos reconocen como útiles de poder seguir implementando luego de la finalización de las medidas de aislamiento.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Tipo de diseño

El trabajo final de egreso se inscribe en un diseño cualitativo, el cual “se enfoca en comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto” (Hernández, Fernández y Baptista, 2003, p. 358), asimismo, “el interés está puesto en comprender la conducta humana desde el propio marco de referencia del sujeto que actúa” (Bottinelli, 2003, p. 82). Se resalta la importancia de interpretar los fenómenos desde la significación de cada sujeto involucrado.

De acuerdo a lo anterior, un diseño fenomenológico permitió explorar, describir y comprender las experiencias de intervención psicopedagógica mediada por recursos tecnológicos en contexto de pandemia, tomando datos obtenidos de forma directa con los participantes. Además, permitió encontrar elementos en común de tales vivencias, así como también sus singularidades.

A partir de este diseño se pudo trabajar directamente con las narrativas de los psicopedagogos y a partir de la recopilación de datos de sus experiencias, desarrollar una descripción acerca de lo que tienen en común y las particularidades de las mismas.

El objetivo de un enfoque fenomenológico para Fuster (2019) tiene que ver con:

[...] la comprensión de la experiencia vivida en su complejidad; esta comprensión, a su vez, busca la toma de conciencia y los significados en torno del fenómeno (...) Conocer las vivencias por medio de los relatos, las historias y las anécdotas es fundamental porque permite comprender la naturaleza de la dinámica del contexto e incluso transformarla [...] (p. 202)

Se otorga especial importancia al fenómeno mismo, la realidad tal como es percibida por las personas y el significado que éstas le atribuyen. A los fines de este trabajo, se pretendió describir las experiencias de los psicopedagogos relacionadas a la incorporación de recursos tecnológicos en su intervención a partir de las medidas de aislamiento en contexto de pandemia por COVID-19.

Universo y muestra

El universo se compuso por todos los psicopedagogos que trabajan en consultorios de la localidad de San Miguel, Buenos Aires, realizando diagnóstico y tratamiento de las dificultades de aprendizaje, quienes a partir de las medidas de ASPO debieron suspender su práctica presencial y trasladar la misma a una modalidad virtual.

Se realizó una muestra no probabilística, de subtipo intencional. Como sugiere Bottinelli (2003) en los diseños cualitativos las muestras son seleccionadas con intención ya que se buscan características específicas de las mismas. Cada unidad se seleccionó por su posibilidad de ofrecer información detallada sobre el asunto de interés del trabajo, de manera que brindaran la oportunidad de responder con profundidad a la pregunta de investigación.

Se propuso un muestreo por cuotas para asegurar que la recopilación de datos fuese representativa de la diversidad de experiencias que pudieran presentarse. Se eligieron en función de edad (entre 25 y 65 años), núcleo de convivencia (cantidad de personas con las que convive) y cantidad de niños menores a cargo (ninguno, uno o más de uno).

Criterios de inclusión:

- Psicopedagogos recibidos de universidades de gestión pública o privada de Argentina.
- Psicopedagogos que se encuentren ejerciendo la profesión en consultorios de la localidad de San Miguel (Buenos Aires).
- Psicopedagogos que realizan diagnóstico y tratamiento de las dificultades de aprendizaje.
- Psicopedagogos que suspendieron la práctica presencial en consultorio a partir de las medidas de ASPO.
- Psicopedagogos que incluyeron recursos tecnológicos en sus intervenciones a partir de las medidas de ASPO.

Criterios de exclusión:

- Psicopedagogos que tengan menos de un año de experiencia de trabajo en consultorio.
- Psicopedagogos que realicen otras tareas en consultorio (orientación vocacional – ocupacional, asesoramiento, técnicas de estudio).

Matriz de datos

Unidad de Análisis: Cada uno de los psicopedagogos que trabaja en consultorio realizando diagnóstico y tratamiento de las dificultades de aprendizaje en la localidad de San Miguel, quienes suspendieron su práctica en consultorio a partir de las medidas de ASPO e implementaron recursos tecnológicos para sostener la intervención desde una modalidad virtual.

Variable 1: lugar de estudio de la carrera de Psicopedagogía

Escala de valores: incluye todas las universidades argentinas que expidan el título de psicopedagogo.

Indicador: se preguntará a cada UA: ¿Dónde estudió la carrera de Psicopedagogía o Licenciatura en Psicopedagogía?

Variable 2: años de ejercicio en la profesión

Escala de valores: incluye en años el tiempo de ejercicio en la profesión

Indicador: se preguntará a cada UA: ¿Hace cuánto tiempo ejerce como psicopedagogo?

Variable 3: tiempo de trabajo en consultorio (en años)

Escala de valores: incluye en años, el tiempo de trabajo en consultorio

Indicador: se preguntará a cada UA: ¿Hace cuánto tiempo trabaja en consultorio?

Variable 4: recursos tecnológicos incorporados

Escala de valores: computadora - notebook – netbook – tablet – celular - web cam – micrófono – auriculares - software – aplicaciones – otro

Indicador: se preguntará a cada UA: ¿Qué recursos tecnológicos incorporó a partir del aislamiento?

Eje de análisis 5: recursos tecnológicos utilizados por los psicopedagogos antes de las medidas de aislamiento social, preventivo y obligatorio

Categorías: sí / no

Subcategorías: si la respuesta es afirmativa, se espera por un lado que las UA identifiquen los recursos tecnológicos utilizados (videollamada – videoconferencia - llamada telefónica - mensaje de texto - material impreso – mail - otro), y por otro lado se espera una respuesta a una pregunta abierta.

Indicador: se preguntará a cada UA: Antes de las medidas de ASPO ¿utilizaba algún recurso tecnológico para comunicarse con su paciente y/o familia? De ser afirmativa la respuesta, se continuará con las siguientes preguntas: ¿Cuál? ¿De qué manera?

Eje de análisis 6: valoración del profesional acerca de su experiencia en teletrabajo y uso de recursos tecnológicos.

Categorías: se esperan respuestas a una pregunta abierta que luego se analizarán en forma cualitativa teniendo en cuenta las valoraciones positivas por un lado y las negativas por otro.

Indicador: se preguntará a cada UA: ¿Cómo ha resultado su experiencia con el teletrabajo y el uso de recursos tecnológicos en contexto de aislamiento en el período de Marzo a Noviembre 2020? Si pedirán ejemplos tanto para las valoraciones positivas como para las negativas a partir de la pregunta ¿Me podrías comentar un ejemplo de esta situación?

Eje de análisis 7: ventajas del teletrabajo y la implementación de recursos tecnológicos en la intervención.

Categorías: categorías posibles en las que se espera obtener información: logro de resultados - participación de la familia - motivación/ interacción - control y autonomía – flexibilidad – tareas domésticas y trabajo.

Indicador: se preguntará a cada UA: ¿Qué ventajas observa, a partir de su experiencia, con el teletrabajo y la incorporación de recursos tecnológicos a su práctica? Si algunas de las categorías no se obtienen a partir de la pregunta general, se realizarán preguntas específicas ¿Qué ventajas observa, en su experiencia, en relación al logro de resultados? ¿Y respecto a la participación de las familias? ¿Y la motivación? ¿Sintió mayor autonomía o flexibilidad al trabajar desde su hogar? ¿Le implicó alguna reducción de gastos al no tener que trasladarse? ¿Tuvo mayor soltura para repartir y organizar las tareas del hogar y el trabajo?

Eje de análisis 8: desventajas del teletrabajo y la incorporación de recursos tecnológicos

Categorías: categorías posibles en las que se espera obtener información: dificultades en la conexión del profesional o paciente - disponibilidad de recursos tecnológicos del profesional o paciente - habilidad en el uso del recurso tecnológico del profesional o paciente – motivación - dificultades en la interacción - frustración – cansancio y/o estrés por largas horas frente a la pantalla - pérdida de la rutina habitual – incertidumbre – socialización - tareas domésticas y trabajo.

Indicador: se preguntará a cada UA: ¿Qué obstáculos observa, a partir de su experiencia, en relación al teletrabajo y la incorporación de recursos tecnológicos a su práctica? Si algunas de las categorías no se obtienen a partir de la pregunta general, se realizarán preguntas específicas ¿Qué desventajas observa, en su experiencia, en relación al acceso a una conexión de calidad para usted y/o su paciente? ¿Y respecto a la disponibilidad de recursos tecnológicos para usted y/o su paciente? ¿Y en relación a la habilidad en el manejo del recurso tecnológico para usted y/o su paciente? ¿Y la motivación? ¿Identificó dificultades en la interacción? ¿Siente que en su casa se presentan mayores distracciones? ¿Cómo le resultó la experiencia del aislamiento y la soledad que implica el teletrabajo?

Eje de análisis 9: relación psicopedagogo / paciente / familias

Categorías: categorías posibles en las que se espera obtener información: comunicación – interacción – atención – motivación - otro.

Indicador: se preguntará a cada UA: ¿En qué aspectos se ha modificado la relación con su paciente? ¿Siente que se modificó algún aspecto relacionado a la comunicación? ¿Se modificó la interacción? ¿Y en relación a la atención y/o motivación? ¿Y con la familia de su paciente?

Eje de análisis 10: rutinas psicopedagogo / paciente / familias

Categorías: categorías posibles en las que se espera obtener información: horario de atención – días de atención - duración de las sesiones - espacio y comodidad - apoyo e involucramiento de los padres en el tratamiento - tiempo y disponibilidad de las familias.

Indicador: se preguntará a cada UA: ¿En qué aspectos se han modificado las rutinas con su paciente y la familia de su paciente? ¿Se modificaron los días y/o horarios de atención? ¿Cómo manejó los tiempos de la sesión? ¿Cómo pudo acomodar su propio espacio para la atención virtual? ¿Pudo ayudar a las familias a que acomoden el espacio para el niño? ¿Cómo percibió el involucramiento de las familias en el tratamiento de los niños, en relación a antes del ASPO? ¿Cómo percibió la disponibilidad y el tiempo de las familias durante este período?

Eje de análisis 11: intervención psicopedagógica

Categorías: se espera obtener respuestas a una pregunta abierta que luego se analizarán teniendo en cuenta las siguientes categorías: diagnóstico – tratamiento – juego - plan de trabajo - tareas escolares - actividades pedagógicas - comunicación con la familia - comunicación con la escuela, docentes, directivos – comunicación con otros profesionales que atienden al paciente - otro.

Indicador: se preguntará a cada UA: ¿Siente que su intervención se modificó de alguna manera? ¿En qué aspecto/s? Si alguna de las categorías no se obtiene a partir de la pregunta general, se realizarán preguntas específicas ¿Tuvo que continuar o comenzar algún proceso diagnóstico? ¿Cómo le resultó esa experiencia? ¿Se le presentó algún obstáculo? ¿Siente, según su experiencia, que realizar el diagnóstico a partir de esta modalidad presentó alguna ventaja? ¿Y alguna limitación? ¿Cómo se dio la continuación de los tratamientos? ¿Tuvo que modificar objetivos o plan de trabajo? ¿Y en relación al juego? ¿Y en relación a la comunicación con la escuela? ¿Y en relación a otros profesionales que atienden a su paciente? ¿Qué aspectos siente que se favorecieron con esta modalidad de intervención? ¿Cuáles se perdieron?

Eje de análisis 12: formación / capacitación en recursos tecnológicos durante el ASPO

Categorías: sí / no

Subcategorías: cursos – jornadas – capacitaciones

Indicador: se preguntará a cada UA: ¿Tuvo que formarse y/o capacitarse en el uso e implementación de algún soporte, programa y/o plataforma digital? Si la respuesta es no, se preguntará: ¿Siente que lo hubiera necesitado o necesita hacerlo?

Fuentes de datos

Para el desarrollo de la investigación se trabajó con fuentes de datos primarias, generadas mediante una entrevista realizada por el propio investigador a psicopedagogos de manera virtual por videollamada o videoconferencia, o de manera presencial respetando los protocolos que establece el DISPO.

Instrumento

Se realizó una entrevista semi-estructurada (Minayo, 2007), combinando preguntas abiertas y cerradas, permitiendo al entrevistado desarrollar su punto de vista siguiendo un listado de preguntas que guíen la conversación. Con la elección del instrumento se pretendió, a través de las preguntas y respuestas, lograr una comunicación y re-construcción de las experiencias de los psicopedagogos que permita la generación de significados respecto del tema del trabajo.

Asimismo, se propuso una entrevista semi-estructurada porque permitiría basarse en una guía de asuntos en donde el entrevistador tuviera la posibilidad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información (Hernández, Fernández y Baptista, 2003).

La entrevista inició con cuatro preguntas cerradas que indagaron datos formales de nombre, edad, lugar de estudio de la carrera de Psicopedagogía, tiempo de ejercicio en la profesión y tiempo de trabajo en consultorio. Luego constó de diez preguntas abiertas que partieron de planteamientos globales para dirigirse al tema de interés y luego, en los casos necesarios, se propusieron preguntas para ejemplificar, profundizar y/o explorar cuestiones más específicas.

Cada entrevista administrada tuvo una duración aproximada de 45 minutos. Se registró de manera oral, escribiendo datos relevantes en una hoja de registro; también se solicitó a los entrevistados la posibilidad de grabar la entrevista.

Aspectos éticos

Cada participante recibió de forma clara y precisa información acerca del propósito del trabajo, que se va a investigar, sus objetivos, quién lo llevará a cabo y sobre lo que implica su participación sin anticipar ningún dato que pudiera modificar su conducta habitual o causarle preocupación.

Así también, se entregó un consentimiento en el cual se expresaba la temática del trabajo, derechos de la persona, posibles acciones con la información obtenida y datos de la alumna para comunicarse en caso de dudas, consultas o decisión de abandonar el proyecto. Este documento fue leído y firmado por los participantes expresando su voluntad de participación en la entrevista para poder formar parte de la muestra del trabajo.

Se asegura la confidencialidad de los datos aportados de acuerdo a lo que establece la Ley N° 25.326 de Protección de datos personales (Ley de Habeas Data). Significa que los datos obtenidos no serán divulgados públicamente y sólo serán utilizados en el contexto del presente trabajo final. Asimismo, se informó que la participación es voluntaria y no supondrá ningún costo para los participantes, pudiéndose retirar de la misma cuando lo deseen.

ANÁLISIS DE DATOS

En un primer momento, se procedió a la desgrabación de las entrevistas respetando los dichos textuales de cada UA, también se registraron los aspectos no verbales percibidos en las mismas.

Luego, los datos obtenidos de las preguntas cerradas acerca de la edad, lugar de estudio de la carrera de Psicopedagogía y/o Licenciatura en Psicopedagogía, tiempo de ejercicio en la profesión y tiempo de trabajo en consultorio, se volcaron en una base de datos informática (Word). Posteriormente, para los datos recabados de las preguntas abiertas, ejemplificaciones y profundizaciones se procedió a realizar una lectura comprensiva de los mismos.

Se destacaron con diferentes colores aquellos fragmentos relevantes para el tema del trabajo que dieran cuenta de los ejes de análisis. Estos párrafos o frases, *unidades de registro* en términos de Romeu Gomes (2007) se volcaron en un cuadro comparativo organizado en torno a los ejes de análisis para poder observar similitudes y/o diferencias entre las mismas.

En base a los datos de este cuadro, se buscó generar categorías que se analizaron y sintetizaron en un escrito que relaciona los temas surgidos a partir de los ejes de análisis con los objetivos del trabajo. “En el análisis, el propósito es ir más allá de lo descrito, haciendo una deconstrucción de los datos y buscando las relaciones entre las partes que fueron deconstruidas” (p. 86).

RESULTADOS

Se realizaron cinco entrevistas a psicopedagogas que trabajan en consultorios de la localidad de San Miguel realizando diagnóstico y tratamiento de las dificultades de aprendizaje, quienes, a partir de las medidas de Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio, suspendieron su práctica presencial y trasladaron sus intervenciones a la modalidad virtual. Una de las entrevistas fue realizada de manera presencial, otras tres fueron realizadas por videollamada (Whatsapp), y la última por dificultades para coordinar el encuentro, fue enviada por mail y devuelta de manera escrita.

Fueron entrevistadas con el propósito de conocer sus experiencias en relación a la incorporación de recursos tecnológicos en sus intervenciones durante el período marzo 2020 a diciembre 2020. Se consultaron datos acerca de la edad, lugar de estudio de la carrera de Psicopedagogía y/o Licenciatura en Psicopedagogía, tiempo de ejercicio en la profesión y tiempo de trabajo en consultorio. Asimismo, al realizarse un muestreo por cuotas, los entrevistados se seleccionaron en relación a ciertas características que aseguran diversidad en la muestra y variedad en las experiencias que pudieran presentarse. Estos datos fueron recabados con el fin de relacionarlos con otros datos cualitativos en el análisis.

Los datos cualitativos indagados estaban relacionados con la valoración acerca de la experiencia con el teletrabajo y el uso de recursos tecnológicos en la intervención, las ventajas y desventajas del mismo, las modificaciones en las relaciones y rutinas de trabajo entre psicopedagogos, pacientes y familias y aspectos relacionados a las intervenciones psicopedagógicas.

A partir de estos ejes de análisis, a continuación, se describirán y compararán los resultados obtenidos.

Sobre las experiencias con el teletrabajo y el uso de recursos tecnológico en contexto de ASPO:

Los relatos de las experiencias de las psicopedagogas entrevistadas, dieron cuenta de una amplia gama de sensaciones atravesadas durante el período de cuarentena. Se observó que al inicio de las medidas de aislamiento la desorientación y estrés fueron algunas de las primeras reacciones ante la emergencia de la adaptación al teletrabajo.

Se obtuvieron respuestas tales como: *“En un principio desorientada y desorganizada, en el andar, fui incorporando y eliminando algunos recursos que no eran acordes”* (Entrevista 1, 28 años, vive con su hija); *“Fue una experiencia buena porque se generaba un intercambio verbal ameno pero a la vez, me resultó estresante el tener que ejercer mi profesión a través de videollamadas”* (Entrevista 2, 24 años, vive con su madre); *“A nivel profesional, la experiencia resultó innovadora y motivadora al comienzo, luego agotadora, tanto para pacientes y sus familias, como para mí a nivel personal.”* (Entrevista 3, 26 años, vive con su pareja); *“Al principio fue abrirte a lo desconocido (...) La dinámica fue diferente, a las familias les costó mucho que se “metan” en sus hogares, fue caótico al principio.”* (Entrevista 5, 62 años, vive con su marido y un hijo mayor de edad).

Los profesionales debieron valerse de los recursos que tenían a su disposición e incorporar algunos nuevos necesarios para poder continuar con las intervenciones, pero también debieron adaptarse a las necesidades y posibilidades de cada familia.

Las entrevistadas coincidieron en que, si bien no fue difícil manejar los dispositivos y aplicaciones, fue una experiencia nueva y antes de las medidas de aislamiento sólo utilizaban la tecnología para comunicaciones ocasionales y siempre mediante mensajes y llamadas vía Whatsapp. Una de las entrevistadas pudo relatar cómo ignoraba aquellos recursos que podían resultar más atractivos para sus pacientes y las acciones llevadas a cabo para hacer frente a esta situación.

“Al principio utilizaba la videollamada de Whatsapp, desconociendo el resto de aplicaciones mucho más interactivas. Realicé un curso sobre recursos tecnológicos y renové ideas, también intercambié ideas con colegas y compañeros de trabajo” (E1).

Según los relatos, notebook, celular y auriculares fueron los dispositivos más utilizados por los profesionales, incorporando también aplicaciones de páginas web, google drive y programas interactivos online. Mientras, para las familias, los teléfonos celulares de los adultos fueron en su mayoría el medio de comunicación con el cual los pacientes más pequeños pudieron conectarse a las sesiones.

“Sólo el 50% de mis pacientes posee un dispositivo electrónico apto para realizar las sesiones virtuales” (E1).

“Todos mis pacientes se conectaban a la sesión con el celular y no presentaban mayores recursos tecnológicos” (E2).

“La mayoría de mis pacientes cuentan con un celular familiar, que, en ocasiones, durante este contexto tenía que ser compartido con otros miembros de la familia” (E3).

Sobre las ventajas del teletrabajo y la incorporación de recursos tecnológicos en la intervención:

Se observó que una de las experiencias más enriquecedoras de este período fue el conocer “de cerca” el hogar de los niños y a sus familias, un contexto más amplio del que en general se logra conocer desde el consultorio. Las psicopedagogas entrevistadas concordaron en que la posibilidad de observar las casas y estar en contacto con el ambiente en que los niños pasan y pasaron particularmente en este año, la mayor parte de su tiempo y a las personas que conviven con ellos, fue positivo y brindó información acerca de las relaciones y modalidades de comunicación intrafamiliares, así como también las características de sus viviendas y recursos disponibles en el hogar.

“Hubo mayor conocimiento del entorno del niño, su contexto y la dinámica familiar (...) me mostraron sus mascotas, familiares y partes de la casa” (E1).

“Me permitió observar aún más las formas de vincularse de mis pacientes con sus familias. Cómo reacciona el entorno frente a la dificultad, qué posibilidades de desempeñarse de forma independiente le brindan, qué hacen frente a la frustración.” (E3).

“Fue interesante el hecho de poder observar ciertas cuestiones y rutinas de cada familia al desarrollarse las sesiones mediante videollamada y estar inmerso en la realidad hogareña de la misma.” (Entrevista 4, 32 años, vive con su marido y su hijo).

También, en algunas ocasiones, los padres pudieron estar más presentes e involucrados en los tratamientos de sus hijos y acompañar activamente su desempeño. Las entrevistadas pudieron relatar que las familias lograron acompañar los procesos de aprendizaje de sus hijos y se involucraban en las sesiones, además identificaron que a partir de la modalidad virtual se generaba una comunicación más seguida y fluida con los padres y cuidadores, permitiéndoles estar más en

contacto con las experiencias terapéuticas de sus hijos, sus actitudes y respuestas frente a las mismas.

“Las familias, en algunos casos, acompañaron los procesos de aprendizaje de sus hijos y se involucraban en las sesiones. Al inicio de la cuarentena los padres contaban con más tiempo” (E1).

“Una ventaja que noté fue que las familias estuvieron más involucradas, los padres tomaron mayor conciencia de las dificultades de sus hijos al estar presentes durante las sesiones” (E5).

Sin embargo, una de las entrevistadas señaló que, en algunas ocasiones, que los padres estuvieran alrededor del niño durante las sesiones resultaba inoportuno, según lo pudo expresar: *“había familias que realizaban una ‘sobre-intervención’, queriendo dar ellos las consignas de trabajo e intentado ponerse en el rol del terapeuta”* (E2). Fue necesario en estos momentos trabajar conjuntamente con las familias y establecer acuerdos que permitieran la autonomía del niño y el acompañamiento oportuno del adulto.

Por otra parte, las psicopedagogas entrevistadas coincidieron en que la virtualidad brindó, al inicio de la cuarentena principalmente, un atractivo de novedad y sorpresa, necesario para iniciar con la modalidad y apoyar los esfuerzos que tanto profesionales como familias requirieron efectuar a partir del traslado del espacio terapéutico.

“Resultó ser atractiva la virtualidad por parte de los pacientes, hasta cierto punto. Se observaban animados y con curiosidad, con entusiasmo por la modalidad, queriendo interactuar aún más.” (E2).

“En relación a la motivación personal, la modalidad fue novedosa al comienzo y motivadora. Me permitió incorporar recursos innovadores a mi práctica, cómo materiales digitalizados o presentaciones de Power Point interactivas, que no suelo utilizar en el espacio de consultorio (...) En relación a los pacientes, en mi práctica, observe mayor motivación al comienzo del contexto de aislamiento por la incursión en nuevas herramientas.” (E3).

Cabe destacar que la posibilidad de organizar los tiempos de trabajo y tareas del hogar con mayor flexibilidad fue una ventaja para aquellas psicopedagogas que convivían sólo con su pareja o

quienes tenían hijos mayores, que para aquellas que tenían a su cuidado a niños pequeños. No tener a su cuidado a otras personas implicó la oportunidad de reacomodar los horarios o mantenerlos más fácilmente al tener que coordinar sólo con las familias de los pacientes.

Sin embargo, las dos psicopedagogas que tenían niños pequeños, si bien coincidieron en que la modalidad virtual complicó al inicio la organización en el hogar, resaltaron que la misma les permitió disfrutar más tiempo con sus hijos y no estar tanto tiempo fuera de sus casas.

Por último, una de las psicopedagogas entrevistadas pudo destacar que una de las ventajas de la atención virtual fue la disminución de ausencias a las sesiones por dificultades de traslado o por mal clima, algo que suele suceder cuando las sesiones son presenciales.

Sobre las desventajas del teletrabajo y la incorporación de recursos tecnológicos en la intervención:

Las profesionales entrevistadas relataron que la mayor dificultad fue la disponibilidad de recursos tecnológicos y la calidad de la conexión a internet tanto para ellas como para las familias. Una de las entrevistadas pudo identificar que: *“Muchas veces se prepara la sesión con recursos interactivos que luego no funcionan porque no hay buena señal o ni siquiera se puede vincular la sesión”* (E1), por su parte, otra de las psicopedagogas refirió, en relación al uso de recursos tecnológicos: *“resultó algo dificultoso ya que algunas familias no tienen tanto acceso a la tecnología o presentaban inconvenientes de conexión de internet”* (E2).

Otra de las entrevistadas pudo relatar su experiencia de la siguiente manera: *“La conexión durante las sesiones en ocasiones se veía interferida, tanto para mí como para mis pacientes, y eso claramente dificultaba la intervención psicopedagógica (...) La desventaja se observa para aquellos pacientes que no cuentan con una computadora, por ejemplo, que permita visualizar una pantalla grande al momento de compartir materiales digitalizados (...) Asimismo, algunos pacientes tampoco cuentan con aplicaciones como “Zoom”, lo cual dificultaba la posibilidad de realizar diferentes propuestas interactivas más convocantes para los pacientes.”* (E3).

Asimismo, no sólo bastaba con contar con una conexión y dispositivos adecuados, para algunas familias y profesionales fue un reto el uso de estos recursos. Los profesionales tuvieron que tomarse un tiempo para entrenarse en el manejo de los dispositivos y explorar sus funcionalidades. Así, al mismo tiempo que seleccionaban los más adecuados o aquellos con los que se sintieran más

cómodos, también debían tener en cuenta las posibilidades y habilidades de las familias o tutores que iban a acompañar al niño.

“La mayoría de mis pacientes dependen de sus familias para el manejo de los recursos tecnológicos. En mi caso personal, tuve que indagar los diferentes usos de los recursos para poder implementarlos en mi práctica, ya que anteriormente no los utilizaba” (E3).

“A algunas familias les ha costado adaptarse al uso de los recursos tecnológicos (...) En cuanto a mí, tuve ciertas dificultades al momento de pensar material, ya que las actividades que deseaba presentar eran difíciles de realizar mediante videollamada” (E4).

“Para mí fue complicado el manejo de la computadora, la tengo en casa, pero usé más el teléfono” (E5).

Las psicopedagogas entrevistadas también pudieron observar dificultades en relación a la atención y tiempo estables en tarea, comparado con la modalidad presencial. Una de las entrevistadas comentó: *“Con los pacientes de menor edad, sostener su atención frente a la pantalla fue un desafío (...) En un caso tuve que dividir la sesión en días de 15 ó 20 minutos cada una, para así lograr un mejor trabajo, más productivo en el tiempo estimado” (E1).*

Sostener la atención y motivación de los niños durante las sesiones virtuales fue uno de los temas a resolver durante todo el año de trabajo. Al inicio la virtualidad fue una novedad, pero luego se observó que el recurso se desgastaba y la exposición a las pantallas para las terapias sumadas a otras actividades brindadas desde esta modalidad, mostraba su lado más agotador. Tal como lo pudo expresar una de las entrevistadas: *“Durante varios meses la motivación fue muy buena, luego algunos niños empezaron a sentir cansancio por las videollamadas, ya que, al tener otras terapias y las clases del colegio, les resultaba agotador (...) al ser todas sus actividades virtuales, expresaban los padres que sus hijos estaban cansados de tanto celular y/o computadora” (E2).*

Las psicopedagogas entrevistadas coincidieron en que a medida que continuaban las restricciones, los recursos tecnológicos iban agotando su lado de sorpresa y novedad, tanto profesionales como niños sentían la necesidad de retomar los espacios conocidos y presenciales, el contacto sin mediadores tecnológicos.

Por otra parte, en relación a los distractores que se presentaban en el hogar, hubo diferencias entre las respuestas de aquellas profesionales que vivían solas o con su pareja, y las que convivían con más personas o niños a su cargo. Las psicopedagogas que vivían solas o con su pareja, tuvieron más posibilidades y flexibilidad para organizar horarios y los distractores tenían que ver con situaciones que excedían su actuar (ruidos de la calle, vecinos, ladridos, entre otras); mientras que para las psicopedagogas que eran madres, se presentaban situaciones dentro de la casa que debían atender y se interponían en el desarrollo de las sesiones.

“Hay sonidos que no se podían evitar, como un timbre, ladridos o autos pasando. No lo considero una distracción plena, pero sí una interrupción y distracción parcial.” (E2)

“En el periodo de aislamiento me resultó muy difícil poder adaptarme. Al principio fue un lío. Durante la cuarentena estricta atendía después de que mi marido terminaba de trabajar y él podía estar con el bebé. En ese horario era un caos porque se acercaba la hora de la cena y su baño.” (E4)

Por último, dos de las entrevistadas pudieron expresar que las medidas de aislamiento vieron afectadas sus posibilidades de contacto social y esto influyó en su estado de ánimo general, de modo que sintieron más sentimientos de soledad.

Sobre la relación y rutinas entre psicopedagogos/ pacientes / familias:

Varias psicopedagogas admitieron que los recursos tecnológicos brindaron la posibilidad de encontrarse con los pacientes durante las restricciones, pero la imposibilidad de estar en contacto y presentes en el mismo lugar, limitó su actuar y determinó los modos en los que se podía interactuar.

“Se modificó la relación en cuanto a la cercanía, la presencialidad y el encuentro (...), tuvimos que aprender nuevas formas de expresarnos. Como se modificó nuestras formas de comunicarnos, la interacción también se vio afectada.” (E3).

Por otra parte, la interacción se vio afectada por interrupciones de la señal de internet o dispositivos que no funcionaban correctamente, también por distracciones que se producían en el hogar, en

aquellos casos en donde no se podía brindar al niño un espacio propio para el desarrollo de las sesiones.

“Los pacientes en ocasiones cuando su privacidad no se ve respetada, se manifiestan de diferentes maneras durante las sesiones, y la interacción es distinta que en la práctica presencial” (E1).

“En algunos casos, a las familias se les dificultó brindar espacios de privacidad, y en ocasiones intervenían en los encuentros” (E2).

“Por los micrófonos que no siempre funcionan, la mala señal de internet, y la presencia de familiares o estímulos distractores en el hogar, noté en ocasiones dificultades para la interacción con mis pacientes” (E3).

En relación a la interacción con los padres y tutores de los pacientes, todas las entrevistadas coincidieron en que se pudieron mantener los espacios de comunicación e incluso en algunos casos fue más fluida y constante. Al estar presentes durante las sesiones o escuchar y observar a los niños durante las mismas, surgían dudas o comentarios acerca de su desempeño. Una de las psicopedagogas pudo resaltar: *“Sentí que las familias pudieron conocerme más y a mi trabajo (...) Estando en el consultorio, la familia era sólo un acompañante, y durante la cuarentena pasaron a ser más partícipes” (E5).*

Al mismo tiempo, las psicopedagogas comentaron que los tiempos y frecuencia de las sesiones intentaron mantenerse, sin embargo, reconocieron que fue necesario ser flexibles y acompañar el cambio junto con los niños, segmentando o reduciendo horarios, modificando propuestas y otras acciones que ayudaran tanto a los pacientes como a las familias a adaptarse a la modalidad.

“Los días y horarios de atención fueron modificándose, fue un caos, pero de a poco fuimos acomodándonos a los nuevos modos, horarios y uso de tics” (E1).

“En su mayoría, se priorizó respetar el horario habitual de las sesiones virtuales, como eran presencialmente. Asimismo, en ocasiones, tuve que modificar sus horarios, ya que, al modificarse sus rutinas, los horarios disponibles también fueron distintos(...)La mayoría de los pacientes en mi clínica particular, su atención y disponibilidad para las sesiones, se redujo al ser virtual” (E3).

“Las sesiones en general fueron más cortas de lo habitual, ya que costaba muchísimo que el paciente sostenga la atención y la motivación a veces” (E4).

“Los días y horarios de atención se mantuvieron, pero se ajustó el cronograma con los demás terapeutas que atendían al mismo niño, para juntar o combinar sesiones y disminuir el tiempo frente a las pantallas y el agotamiento de los chicos y las familias” (E5).

En relación a los cambios que debieron producirse en el espacio de trabajo, fue algo que tanto profesionales como familias debieron acomodar. Era necesario acompañar a las familias en la organización del espacio, materiales, horarios y demás cuestiones ambientales, de manera que, si bien no era la idea trasladar el consultorio a las casas, se dieran en el ambiente natural de los niños, las condiciones óptimas para continuar con las intervenciones.

“Con las familias fue difícil organizarse, hubo que pautar el tiempo con los niños y separarlo del de las consultas para los padres, también hubo que ayudarlos a organizarse con las tareas escolares” (E1).

*“A algunas familias les costó adaptarse a la situación, a cumplir con el día y horario pactado”
“Se intentó acompañar para que organicen el espacio, pero no todas las familias podían generarlo siempre” (E2).*

“A las familias se les sugirió brindar al paciente un espacio donde pueda estar solo y con auricular, en caso de contar con el recurso, sin distractores como la TV o la radio, para propiciar un ambiente cómodo para las intervenciones” (E3).

Asimismo, los profesionales debieron adecuar las condiciones y comodidades que disponían en sus casas a las nuevas necesidades. Para algunos se dio de manera fluida y sin mayores dificultades, dos de las entrevistadas pudieron comentar: *“me armé un espacio específico para poder atender, tener todos los materiales cerca y que sea lo más silencioso posible” (E2), “Al comienzo del aislamiento, no tenía un espacio propio. Progresivamente, pude contar con una habitación y el mobiliario necesario para la atención” (E3).*

Mientras, las psicopedagogas que son madres de niños pequeños, pudieron relatar que el tener un bebé a cargo y no contar con la persona que las ayudaba todos los días hizo que la distribución del tiempo de trabajo y las tareas de cuidado se dificultaran.

“El trabajar y maternar desde casa fue complejo, si bien disfruté del mayor tiempo con mi bebé, a veces fue difícil dividirse para el trabajo y separarlos de los momentos como madre” (E1).

“En el periodo de aislamiento me resultó muy difícil poder adaptarme (...) mi bebé estuvo muy pegote conmigo y lloraba cuando no me veía, se había acostumbrado a estar conmigo todo el tiempo. Después ya cuando se flexibilizó un poco, empezó a venir mi hermana a cuidarlo y yo atendía un poco más temprano” (E4).

Esta diferencia dio cuenta de que la cantidad de personas convivientes en la misma casa y la tenencia de niños a cargo fue un factor que hizo variar las experiencias de las profesionales, sus posibilidades de distribución de horarios y flexibilidad en la organización de tareas.

Sobre las intervenciones:

Las entrevistadas concluyeron que las intervenciones se tuvieron que rever al inicio de la implementación de la modalidad virtual y evaluar la viabilidad de los objetivos, teniendo en cuenta la presencia de una pantalla como mediador. Las psicopedagogas debieron continuar dando respuesta a las necesidades particulares del niño y su familia, un quehacer que le corresponde a la psicopedagogía más allá de la modalidad a partir de la cual sea brindada. Una de las entrevistadas pudo resaltar: *“La intervención se vio modificada porque la modalidad de interacción es diferente, la forma de comunicarnos, de “conectarnos”, de jugar, de leer y escribir a través de las pantallas.”* (E3).

En general, las psicopedagogas entrevistadas pudieron comentar que el uso de recursos tecnológicos no permitió que se llevaran a cabo algunas de las propuestas pensadas. La dinámica de la virtualidad, la emocionalidad de la pérdida de espacios compartidos y la situación de aislamiento hacían surgir nuevos espacios de consulta e intervención.

“Se intentó continuar con el plan de trabajo propuesto, sin embargo, hubo modificaciones sobre la marcha (...) hubo propuestas de trabajo, que al ser virtual la atención, no se pudieron realizar” (E2).

“Las intervenciones con algunos pacientes se corrieron de lo que estaba planteado a principio de año (...), algunas intervenciones se realizaron más desde lo emocional y contención a las familias, y con los niños simplemente escucharlos y acompañarlos en esta situación particular para todos” (E1).

Por otra parte, en relación al proceso diagnóstico, las entrevistadas comentaron: *“Preferí no realizar ningún diagnóstico en esta modalidad, principalmente porque la toma de técnicas tanto proyectivas como psicométricas son difíciles y no confié en la validez de las mismas sin ver al niño.” (E1); “No realicé ningún diagnóstico (...) hay muchos factores que intervienen en las respuestas y ejecución del paciente” (E2).*

Las psicopedagogas coincidieron en que la modalidad virtual no reúne las condiciones necesarias para llevar adelante un proceso diagnóstico. Dos de las entrevistadas comentaron: *“Con esta modalidad se pierde el contacto visual y corporal frente a situaciones que lo ameritan” (E1); “La evaluación es compleja, debido a la distancia física que implica la virtualidad” (E4).*

Asimismo, algunos hogares presentan condiciones desfavorables como son interrupciones, distractores, poca o ninguna posibilidad de contar con un espacio sólo para el niño y otras dificultades en la conexión o calidad de internet que fueron mencionados anteriormente. Todos estos factores intervienen en la calidad de las respuestas de los niños y en la posibilidad de obtener información con la objetividad y profundidad requerida.

Sin embargo, si bien la sugerencia principal era retrasar las evaluaciones, era también necesario responder a esa demanda dando una respuesta que contuviera a las familias.

“En los casos puntuales se comunicó a la familia que la evaluación sería una simple aproximación de los observables actuales, teniendo en cuenta el contexto particular en el que nos encontramos, y con la aclaración que la evaluación formal podrá hacerse al retomar la presencialidad.” (E3).

También los momentos de juego se vieron modificados. Las psicopedagogas advirtieron que si bien hubo algunos juegos que no pudieron llevarse a cabo, se presentó la oportunidad de indagar y probar nuevas herramientas. La modalidad a distancia permitió interactividad y la posibilidad de sostener el intercambio lúdico, manteniendo su atractivo y valor propio.

“El juego se modificó bastante, respecto a la variedad e impacto, pero se pudo realizar juego con todos los pacientes” (E2).

“Se tuvieron que establecer nuevas formas de jugar, a través de las pantallas. Permitted observar y jugar con aquellos juegos y materiales personales de los pacientes, en sus rincones de juego, en sus habitaciones.” (E3).

Para las entrevistadas, el juego mediado por recursos tecnológicos se fue resolviendo de manera diferente de aquel que se logra en persona; además de la distancia, los participantes no se pueden ver de cuerpo entero, también se puede congelar la imagen o haber dificultades para escuchar al otro. Por esto fue muy importante transmitir a los niños que estaban siendo acompañados y que del otro lado de la pantalla el terapeuta estaba atento a su proceso y compartía su juego.

Por último, en relación a la efectividad de las prácticas mediadas por recursos tecnológicos, las psicopedagogas entrevistadas pudieron identificar diferentes aspectos de las mismas que podrían continuar implementando luego de finalizadas las medidas de confinamiento.

Por un lado, la propuesta en la que casi todas las entrevistadas coincidieron fue en la posibilidad de realizar reuniones con padres y docentes de manera virtual, acortando tiempos de traslado y dificultades para coordinar horarios.

“Las reuniones con los padres y docentes fue una ventaja poder conectar desde la virtualidad. A veces desde lo presencial es muy difícil que estén todos los profesionales del equipo.” (E1).

“Esta modalidad permitió mayor participación de aquellas familias que por horarios laborales y distancias, en ocasiones no podían asistir a reuniones (...) También la posibilidad de realizar reuniones de equipo, con instituciones escolares y con familiares de forma virtual, en situaciones en las que la presencialidad no permite coordinar horarios.” (E3).

“En las reuniones entre profesionales y escuelas, las videollamadas facilitaron en general el hecho de que varias personas pudieran conectarse” (E4).

Por otra parte, una de las psicopedagogas mencionó: *“A algunos pacientes les resultó favorable, en cuanto a su organización, anticipación, que se les comunicara con tiempo, lo que se iba a trabajar, de qué manera y con qué objetos” (E2)*, además comentó que durante las sesiones presenciales improvisaba un poco más, ya que contaba con variedad de materiales y propuestas en su consultorio particular, pero contar con materiales específicos ayudaba a la organización del niño.

Finalmente, una de las psicopedagogas mencionó que una de las prácticas que podría continuar implementando es trabajar junto con los padres o tutores de los niños durante las sesiones: *“Me encantó trabajar con la madre o el padre del niño. La familia pudo tomar conciencia de las dificultades de sus hijos y de cómo acompañar y ayudarlo en actividades cotidianas” (E5)*. Como también lo indicó durante la entrevista, esto le permitió la posibilidad de que las familias conozcan de cerca su trabajo y refieran sus dudas o comentarios sobre el mismo.

CONCLUSIONES

La cuarentena y el aislamiento derivado de la misma, desafió a los profesionales y les dio la oportunidad de cambiar, de intervenir de una manera distinta y de aprovechar el movimiento que esto supuso para adaptar las prácticas a la modalidad virtual, coordinando conjuntamente con las familias y aprendiendo en el día a día, de los progresos y fracasos, los cuales en la psicopedagogía siempre implican un motor para el aprendizaje.

Con el objetivo de continuar desarrollando las capacidades del niño, fue necesario transitar un “terreno desconocido” y promover un espacio de colaboración junto con las familias, el cual permitiera lograr prácticas efectivas e intervenciones ajustadas a la nueva modalidad. El reto fue desarmar las prácticas instaladas y reconstruir otras sustentadas en el entramado digital.

En función de los supuestos planteados al inicio del trabajo, cabe mencionar que las psicopedagogas entrevistadas pudieron identificar aspectos positivos y negativos de las intervenciones llevadas a cabo mediante la modalidad virtual, reconocieron sus propias limitaciones y también las que imponían los recursos tecnológicos; asimismo, fue un período para observar y descubrir nuevas herramientas, experimentando nuevas formas de contacto, intercambio y comunicación con pacientes y familias.

La experiencia permitió a los psicopedagogos reflexionar y revisar sus intervenciones profesionales, motivando la producción de nuevas cualidades que favorecieran la labor de generar y compartir aprendizajes. Fue necesario crear un entorno atrayente e interesante, en el cual, mediados por la pantalla, se pudieran obtener los resultados esperados.

Al inicio de la cuarentena, según lo que pudieron comentar las entrevistadas, el pasaje de la presencialidad a la modalidad virtual generó sentimientos de angustia, desconfianza e incertidumbre tanto para los profesionales como para las familias. Las psicopedagogas debieron sostener y acompañar la emocionalidad de los niños al mismo tiempo que ellas mismas atravesaban iguales circunstancias. Supuso un desafío para los profesionales y pacientes quienes se encontraban familiarizados con otra forma de intervención, intercambio y comunicación.

La principal ventaja de la implementación de recursos tecnológicos fue la posibilidad de continuar con las sesiones terapéuticas. Asimismo, según los relatos obtenidos, se pudo identificar que la

virtualidad resultó un buen modo de conocer no sólo al niño en su propio espacio, sino también a sus familias. Se dio la posibilidad de que algunos padres y cuidadores principales del niño estuvieran más presentes durante las sesiones y conocieran el trabajo de los profesionales. También fue una oportunidad para que el terapeuta observara al niño en su entorno cotidiano, su funcionalidad y respuesta frente a diferentes situaciones.

Las psicopedagogas entrevistadas pudieron identificar que la implementación de recursos tecnológicos resultaba atrayente y llamativa para los pacientes, principalmente al inicio de las restricciones. El uso de diferentes programas y herramientas interactivas funcionaron para captar la atención de los niños y de este modo familiarizarse con la nueva metodología de trabajo.

Por otra parte, en relación a las limitaciones, principalmente se debieron a dificultades en la conexión y disponibilidad de recursos adecuados tanto para profesionales como para las familias. Una mala señal de internet no permitía que algunos programas y aplicaciones funcionaran de manera adecuada, también se podían producir interferencias y cortes que perturban la comunicación y con ello la atención del niño en la actividad. Además, no todos los hogares contaban con dispositivos apropiados para el desarrollo de las sesiones terapéuticas y era posible que no estuvieran disponibles para el niño, ya que podría haber otros miembros familiares que requirieran de estos recursos para conectarse a sus trabajos o estudios.

Asimismo, otra de las dificultades planteadas por las entrevistadas fue el desconocimiento de recursos disponibles y la habilidad para manejar los mismos. Antes de comenzar con las sesiones fue necesario tomarse un tiempo para conocer los recursos y aplicaciones elegidos y las posibilidades que éstos ofrecían, también acompañar a los padres y tutores en el manejo y adecuado acompañamiento de los niños.

Las psicopedagogas entrevistadas también pudieron relatar que a medida que las restricciones se extendían, los recursos tecnológicos comenzaban a mostrar limitaciones en cuanto a su eficacia a largo plazo. Además de que la exposición a pantallas se seguía extendiendo en otros ámbitos como la escuela, el agotamiento crecía y se hacía más difícil mantener el interés tanto para niños como adultos.

Cabe destacar que para las psicopedagogas entrevistadas que son madres y tienen niños a su cargo, se presentaron algunas ventajas y desventajas que se agregan a las planteadas anteriormente y que no fueron percibidas de tal manera para aquellas que no se encontraban en la misma situación. Las dos psicopedagogas entrevistadas que son madres de niños pequeños coincidieron en que el teletrabajo les permitió estar en sus hogares y disfrutar de más tiempo con sus hijos, y las principales dificultades estaban relacionadas con la organización y reparto de las tareas de cuidado y trabajo. En cambio, para aquellas psicopedagogas entrevistadas que estaban solteras, conviven con sus parejas o sus hijos eran mayores, la posibilidad de acomodar horarios, la organización del espacio para trabajar y el manejo de tareas del hogar fue menos compleja.

Frente a las limitaciones que imponían los dispositivos electrónicos, las intervenciones tuvieron que acomodarse y algunas ser replanteadas. Las psicopedagogas entrevistadas coincidieron en que no fue necesario modificar objetivos, pero sí la manera en que éstos iban a ser abordados. Teniendo en cuenta la dinámica que proponía la situación de aislamiento, fue necesario estar atento y ser más flexibles a las demandas que surgían.

En relación a la posibilidad de llevar a cabo un proceso diagnóstico de manera virtual, las respuestas de las psicopedagogas entrevistadas reflejaron su opinión acerca de que no era posible obtener resultados fiables de pruebas estandarizadas que fueran tomadas a distancia. Las condiciones ambientales necesarias para la observación del sujeto eran difíciles de establecer y coordinar, de manera que sólo era posible realizar observaciones generales del desempeño del niño.

De la experiencia de la virtualidad e implementación de recursos tecnológicos en la práctica psicopedagógica, las entrevistadas coincidieron en que una actividad que podría continuar llevándose a cabo desde esta modalidad son las reuniones interdisciplinarias con padres, equipo docente y terapéutico. La coordinación de un espacio que convoque a todos estos agentes en un mismo lugar físico en ocasiones resulta complicado, por disponibilidad horaria y tiempos de traslado, entre otras.

De igual modo, a partir de las narraciones obtenidas, se pudo observar que las psicopedagogas entrevistadas se enriquecieron de la experiencia y del desafío, para cambiar y mejorar sus prácticas. La individualidad del espacio terapéutico en el que interactuaban terapeuta y paciente previo a la pandemia, se transformó y se dio lugar a otros miembros familiares que antes participaban desde

fuera. Algunas de las psicopedagogas que contaron sus experiencias también pudieron notar la importancia de deconstruir las prácticas instaladas y revisar sus intervenciones profesionales.

Finalmente, como última observación de lo obtenido en las entrevistas, es importante señalar que este trabajo no profundiza en las diferencias que podrían haber existido entre familias de diferentes zonas geográficas, ingresos económicos, nivel de estudio de los padres y/o tutores, necesidades básicas insatisfechas y otras situaciones de vulneración de derechos que podrían haber influido en la diversidad de experiencias narradas. Los relatos de las profesionales entrevistadas se refieren a familias que pudieron conectar a las sesiones y tenían mínimos recursos para hacerlo.

BIBLIOGRAFÍA

Alliaud, A. (2011). Narración de la experiencia: práctica y formación docente. *Revista Reflexão e Ação*, Santa Cruz do Sul. Vol.19, N°2, 92-108.

Albrieu, R. (2020). Evaluando las oportunidades y los límites del teletrabajo en Argentina en tiempos de COVID-19. Buenos Aires: CIPPEC.

Artopoulos, A. (2020). ¿Cuántos estudiantes tienen acceso a Internet en sus hogares en Argentina? Argentinos por la Educación. Disponible en: [https://cms.argentinosporlaeducacion.org/media/reports/ArgxEdu_Conectividad_Coronavirus .pdf](https://cms.argentinosporlaeducacion.org/media/reports/ArgxEdu_Conectividad_Coronavirus.pdf)

Behl, D.D., Blaiser, K., Cook, G., Barrett, T., Callow-Heusser, C., Brooks, B.M., Dawson, P., Quigley, S., & White, K. (2017). Un estudio de múltiples sitios que evalúa los beneficios de la intervención temprana a través de la telepráctica. *Infants & Young Children*, 30 (2), 147-161.

Bottinelli, M. M., Pawlowicz, M. P. (2003). Introducción a los métodos cualitativos. *Metodología de Investigación. Herramientas para un pensamiento científico complejo*. (p. 77-130). Buenos Aires, Ed. el autor.

Brooks, S. K.; Webster, R. K.; Smith, L. E.; Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin G, J. (2020). El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo: revisión rápida de la evidencia. *The Lancet*, Londres UK, Vol. 395, N°10227, 912-920.

Cardini, A., D'Alessandre, V. y Torre, E. (2020). Educar en tiempos de pandemia. Respuestas provinciales al COVID-19 en Argentina. Buenos Aires: CIPPEC.

Cason, J. (2011). Telerehabilitación: un modelo de prestación de servicios complementarios para los servicios de Intervención Temprana. *International Journal of Telerehabilitation*, Vol.3, N° 1, 19-28.

Celio, V. A. (2020). Psicopedagogía en tiempos de pandemia. Enseñar y Aprender. Cuatro palabras, Chacabuco, Buenos Aires. Disponible en: <http://www.cuatropalabras.com/articulo/politica/psicopedagogia-tiempos-pandemia/20201102133907017561.html>

Coll, C. (2004). Psicología de la educación y prácticas educativas mediadas por las tecnologías de la información y la comunicación. Una mirada constructivista. Sinéctica, Revista Electrónica de Educación, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, México, N°25, 1-24. [Fecha de consulta 12 de Agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/998/99815899016.pdf>

Decreto 297/2020. Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio. Ciudad de Buenos Aires 19 de Marzo de 2020.

Decreto 605/2020. Distanciamiento Social, preventivo y obligatorio. Régimen aplicable. Ciudad de Buenos Aires, 18 de Julio de 2020.

Decreto 729/2020. Aislamiento social, preventivo y obligatorio y distanciamiento social, preventivo y obligatorio. Ciudad de Buenos Aires, 11 de Octubre de 2020.

Family, Infant & Preschool Program of the J. Iverson Riddle Developmental Center (2020). An Early Intervention guide to Tele-Intervención. Disponible en https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/infografias_para_guiar_la_teleintervencion_en_atencion_temprana.pdf

Farmer, R. L., McGill, R. J., Dombrowski, S. C., Benson, N. F., Smith-Kellen, S., Lockwood, A. B., Powell, S., Pynn, C., Stinnett, T. A. (2020) Realización de evaluaciones psicoeducativas durante la crisis del COVID-19: el peligro de las buenas intenciones. Psicología escolar contemporánea, 1-6. Publicación anticipada en línea. <https://doi.org/10.1007/s40688-020-00293-x>

Filidoro, N. (2018). Prácticas psicopedagógicas, conceptualizaciones teóricas, posición profesional. Revista Pilquen. Sección Psicopedagogía. Vol. 15, N° 1, 42-50. ISSN 1851-3115. Disponible en: <http://revele.uncoma.edu.ar/htdoc/revele/index.php/psico/article/view/1916/58296>

Fuster, D (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propósitos y Representaciones, 7(1), 201-229. Doi: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>

Gomes, R. (2007). Análisis e interpretación de datos de investigación cualitativa. Investigación Social. Teoría, método y creatividad. 2º edición revisada y ampliada. 85 – 114. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (6ª ed.). México, McGraw Hill Education.

Hiramoto, J. (2020). Evaluaciones de educación especial obligatorias durante el cierre de COVID-19 (Asociación de Psicólogos Escolares de California documento de posición). Disponible en: <http://www.casponline.org>.

Hospital Carlos Durand (2012). Hacia una conceptualización de intervención. Ateneo general de la Residencia ¿Dale que interveníamos para que el aprendizaje se ponga en juego? 4-7. Buenos Aires.

Ley N° 25.326. Protección de los Datos Personales. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Presidencia de la Nación Argentina, Octubre 2000.

Martínez Dueñas, M. S. (2008). Principios de la intervención psicopedagógica. Revista panamericana de pedagogía. Saberes y quehaceres del pedagogo. N° 12, 95-100.

Matteoda, M. C. (1998). Consideraciones acerca de la práctica, la formación y la investigación psicopedagógica. Contextos de Educación 1. Departamento de Cs. de la Educación, Facultad de Cs. Humanas, Universidad Nacional de Río Cuarto, Argentina. Vol 13. Disponible en: <https://www.unrc.edu.ar/publicar/cde/h13.htm>

Minayo, M.C.S. (2007). Investigación Social. Teoría, método y creatividad. 2º edición revisada y ampliada. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Ministerio de Educación de Chubut (2020). Marco Regulatorio Excepcional “Prácticas docentes y prácticas profesionales” 2019 y 2020 (covid-19).

Moyetta, L., Jacob, I. (2018). La intervención psicopedagógica en la escuela. Aportes para pensar la inclusión educativa de niños y adolescentes. En Ensayos críticos sobre Psicopedagogía en Latinoamérica. Chile: Centro de Estudios Latinoamericanos de Educación Inclusiva. CELEI. ISBN: 978-956-386-013-9.

Narodowski, M.; Volman, V.; Braga, F. (2020a). Dispositivos y medios de comunicación para mantener el vínculo pedagógico en cuarentena. Argentinos por la Educación. Disponible en:

https://cms.argentinosporlaeducacion.org/media/reports/Dispositivos_y_medios_de_comunicacion_ArgxEdu_pandemia.pdf

Narodowski, M.; Volman, V.; Braga, F. (2020b). Tiempo destinado a actividades escolares y acompañamiento de adultos. Argentinos por la Educación. Disponible en: https://cms.argentinosporlaeducacion.org/media/reports/Tiempo_destinado_a_actividades_escolares_y_ayuda_de_adultos_ArgxEdu.pdf

Observatorio Psicología Social Aplicada, OPSA (2020). Crisis Coronavirus. 180 días de cuarentena: salud mental, economía y gestión política. Estudio N°12. Facultad de Psicología, UBA.

Palamidessi, M.; Fernández, B.; Galarza, D.; González, D.; Hirschberg, S.; Landau, M. y Serra, J. C. (2001). Las tecnologías de la información y la comunicación. La integración de las TIC en las escuelas: un estudio exploratorio. Ministerio de Educación. Presidencia de la Nación. [Fecha de consulta 12 de Agosto de 2020]. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/el000694.pdf>

Plena Inclusión (2020). Cómo implementar la teleintervención en atención temprana. Madrid: Plena Inclusión, España.

Resolución 627/2020. Ministerio de Salud. Ciudad de Buenos Aires, 19 de Marzo de 2020.

Rubbini, N. I. (2012). Los riesgos psicosociales en el teletrabajo. VII Jornadas de Sociología de la UNLP. Argentina en el escenario latinoamericano actual: debate desde las ciencias sociales. Buenos Aires: UNLP. ISSN 2250-8465

Torrente, F., Yoris A., Low D.M., Lopez P., Bekinschtein P., Manes F., Cetkovich M. (2020). Antes de lo que piensas: una reacción afectiva muy temprana a la pandemia y cuarentena de COVID-19 en Argentina. Fundación INECO.

Unicef Argentina (2020). Actualización estimación pobreza infantil. Encuesta Covid-19. Segunda ola. [Fecha de consulta 2 de Noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/8906/file>

Valle, M. (2012). La intervención psicopedagógica: problemas y perspectivas actuales. Contextos de Educación. Departamento de Cs. de la Educación, Facultad de Cs. Humanas, Universidad

Nacional de Río Cuarto, Argentina. Vol 12. Disponible en:
<https://www.hum.unrc.edu.ar/publicaciones/contextos/vol12.html>

Wallisch, A., Little, L., Pope, E., & Dunn, W. (2019). Perspectivas de los padres de una intervención de telesalud de terapia ocupacional. *International Journal of Telerehabilitation*, 11(1), 15–22.

Wright, A. J., Mihura, J. L., Pade, H., & McCord, D. M. (2020). Orientación sobre teleevaluación psicológica durante la crisis del COVID-19. Washington, DC: American Psychological Association. Disponible en: <https://www.apaservices.org/practice/reimbursement/health-codes/testing/teleassessment-covid-19>

ANEXOS

Consentimiento informado

Estimado/a,

Por medio de la presente solicito su autorización para participar en mi trabajo final de egreso, llamado “Experiencias de la incorporación de recursos tecnológicos en la intervención psicopedagógica a distancia a partir de las medidas de Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio en contexto de pandemia por COVID-19”, con el cual accederé a completar el ciclo de Licenciatura en Psicopedagogía de la Universidad Nacional de San Martín.

En caso de acceder a participar, se le pedirá concretar un día y horario para poder realizar una entrevista y la modalidad de la misma (llamada telefónica, videollamada, videoconferencia, otra), la misma tomará un tiempo estimado de entre 20 a 45 minutos. Tendrá como objetivo explorar y describir las experiencias en la incorporación de recursos tecnológicos en su intervención psicopedagógica a partir de las medidas de Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio en contexto de pandemia por COVID-19; así como también, describir las modificaciones que a partir de su experiencia identificó al incorporar recursos tecnológicos en sus intervenciones para el sostenimiento de la práctica en este contexto.

Se asegurará la confidencialidad de los datos aportados de acuerdo a lo que establece la Ley N° 25.326 de Protección de datos personales (Ley de Habeas Data). Significa que los datos obtenidos no serán divulgados públicamente y sólo serán utilizados en el contexto del presente trabajo final.

Su participación en dicho trabajo es voluntaria y no supondrá ningún costo para usted. En caso de desearlo, podrá retirar su participación sin ningún tipo de impedimento.

En caso de presentarse dudas con respecto a este proyecto podrá comunicarse con la alumna Lía Antonela Gómez, DNI 36.322.928, al número (11) 6669 0738 ó por mail lia.antonela.gomez@gmail.com

Manifestación del consentimiento informado



“Experiencias de la incorporación de recursos tecnológicos en la intervención psicopedagógica a distancia a partir de las medidas de Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio en contexto de pandemia por COVID-19”

Fecha _____

Yo _____, DNI N°: _____, acepto participar en el Trabajo Final de Egreso “Experiencias de la incorporación de recursos tecnológicos en la intervención psicopedagógica a distancia a partir de las medidas de Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio en contexto de pandemia por COVID-19” a la cual he sido invitado por la alumna Lía Antonela Gómez y certifico que he sido informado/a con la claridad y veracidad debida respecto al ejercicio académico, habiendo recibido copia de las mismas; que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a éste procedimiento de forma activa. Soy conocedor/a de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna. Que se respetara la buena fe, la confidencialidad y el anonimato de la información por mí suministrada.

Firma

Aclaración

Formato guía entrevista:

Nombre: _____ Edad _____

Universidad que expidió título de Psicopedagogo y / o Licenciado en Psicopedagogía:

¿Hace cuánto tiempo ejerce como psicopedagogo?

¿Hace cuánto tiempo trabaja en consultorio?

¿Qué recursos tecnológicos incorporó a partir del aislamiento? (computadora - notebook – netbook – tablet – celular - web cam – micrófono – auriculares - software – aplicaciones – otro)

Antes de las medidas de ASPO ¿utilizaba algún recurso tecnológico para comunicarse con su paciente y/o familia? ¿Cuál? ¿De qué manera?

¿Cómo ha resultado su experiencia con el teletrabajo y el uso de recursos tecnológicos en contexto de aislamiento en el período de Marzo a Noviembre 2020?

Sobre las ventajas del teletrabajo y la incorporación de recursos tecnológicos en la intervención:

¿Qué ventajas observa, a partir de su experiencia, con el teletrabajo y la incorporación de recursos tecnológicos a su práctica?

¿Qué ventajas observa, en su experiencia, en relación al logro de resultados?

¿Y respecto a la participación de las familias?

¿Y la motivación?

¿Sintió mayor autonomía o flexibilidad al trabajar desde su hogar?

¿Le implicó alguna reducción de gastos al no tener que trasladarse?

¿Tuvo mayor soltura para repartir y organizar las tareas del hogar y el trabajo?

Sobre las desventajas del teletrabajo y la incorporación de recursos tecnológicos en la intervención:

¿Qué obstáculos observa, a partir de su experiencia, en relación al teletrabajo y la incorporación de recursos tecnológicos a su práctica?

¿Qué desventajas observa, en su experiencia, en relación al acceso a una conexión de calidad para usted y/o su paciente?

¿Y respecto a la disponibilidad de recursos tecnológicos para usted y/o su paciente?

¿Y en relación a la habilidad en el manejo del recurso tecnológico para usted y/o su paciente?

¿Y la motivación?

¿Identificó dificultades en la interacción?

¿Siente que en su casa se presentan mayores distracciones?

¿Cómo le resultó la experiencia del aislamiento y la soledad que implica el teletrabajo?

Sobre la relación y rutinas entre psicopedagogos/ pacientes / familias:

¿En qué aspectos se ha modificado la relación con su paciente?

¿Siente que se modificó algún aspecto relacionado a la comunicación?

¿Se modificó la interacción?

¿Y en relación a la atención y/o motivación?

¿Y con la familia de su paciente?

¿En qué aspectos se han modificado las rutinas con su paciente y la familia de su paciente?

¿Se modificaron los días y/o horarios de atención?

¿Cómo manejó los tiempos de la sesión?

¿Cómo pudo acomodar su propio espacio para la atención virtual?

¿Pudo ayudar a las familias a que acomoden el espacio para el niño?

¿Cómo percibió el involucramiento de las familias en el tratamiento de los niños, en relación a antes del ASPO?

¿Cómo percibió la disponibilidad y el tiempo de las familias durante este período?

Sobre las intervenciones:

¿Siente que su intervención se modificó de alguna manera? ¿En qué aspecto/s?

¿Tuvo que continuar o comenzar algún proceso diagnóstico?

¿Cómo le resultó esa experiencia? ¿Se le presentó algún obstáculo?

¿Siente, según su experiencia, que realizar el diagnóstico a partir de esta modalidad presentó alguna ventaja?

¿Cómo se dio la continuación de los tratamientos? ¿Tuvo que modificar objetivos o plan de trabajo?

¿Y en relación al juego?

¿Qué aspectos siente que se favorecieron con esta modalidad de intervención? ¿Cuáles se perdieron?

¿Tuvo que formarse y/o capacitarse en el uso e implementación de algún soporte, programa y/o plataforma digital? ¿Siente que lo hubiera necesitado o necesita hacerlo?

¿Qué práctica o intervención piensa que puede “quedarse” o continuar implementando en la vuelta a la presencialidad?

PSICOPEDAGOGA

Gómez, Lía Antonela

DATOS PERSONALES:

Fecha de nacimiento: 13 de julio de 1991

DNI: 36.322.928

Nacionalidad: Argentina

Domicilio: Av. Altube 1361, José C. Paz

Estado Civil: soltera - sin hijos

Teléfono: 15-6669-0738 / 02320-571175

E-mail: lia.antonela.gomez@gmail.com

FORMACIÓN ACADÉMICA:

Secundario:

2007-2009 Polimodal en Economía y Gestión por Instituto Secundario Cristo Rey (José C. Paz).

Universitario:

2010-2014 Psicopedagoga por Universidad Nacional de San Martín (UNSAM).

2012 Inglés Nivel I y II por Universidad Nacional de San Martín (UNSAM).

2013-2014 Seminario Optativo: Psicopedagogía y el Adulto Mayor por Universidad Nacional de San Martín (UNSAM).

Asistencia a Cursos, Congresos y Jornadas:

- 2015 Jornada para Pregrado de Psicopedagogía. LOS TALLERES COMO MÉTODO DE INTERVENCIÓN: “Intervenciones en Habilidades Sociales”. “Taller de Fortalecimiento Familiar” (Equipo Hospital Fiorito). Experiencias de Intervención Psicopedagógica en Instituciones de la Red. Presentación de Póster. Red Nacional de Psicopedagogía – Fundación Garrahan.

- 2015 XIV Jornadas de la Asociación Red de Intervenciones Tempranas. I Jornadas Internacionales de Intervenciones Tempranas en Trastornos del Espectro Autista. ARITA – Fundación Garrahan.

- 2016 Curso Anual “Especialización en Terapia Cognitivo Conductual – Nivel I”. ARITA – Fundación Garrahan.

- 2017 Jornada “Manejo de conducta en niños con TEA”. Fundación Garrahan.
 - 2017 Jornada de Neurodesarrollo “Diversidad e impacto en la trayectoria escolar”. Fundación Garrahan.
 - 2018 Curso “Abordaje Psicopedagógico de los Trastornos de Neurodesarrollo”. CETNA. FLENI.
 - 2020 Jornada virtual “Diversas miradas sobre el juego infantil”. Actualizados.
 - 2020 Jornada virtual “Psicopedagogía on-line. Qué nos dice la evidencia acerca de nuestras prácticas durante la pandemia” Mg. Liliana Fonseca. APQP.
-

EXPERIENCIA LABORAL:

- ¡Juguemos! Rayuela (San Miguel): Agosto 2021 – Actualidad. Diagnóstico y Tratamiento.
- Centro Creciendo (San Miguel): Enero 2019 – Actualidad. Diagnóstico y Tratamiento.
- Nemboé. Desarrollo Integral del Niño (San Miguel): Marzo 2016 – Diciembre 2020. Tratamiento.
- Fundación Manos Unidas por la Paz (San Miguel): Abril 2015 – Diciembre 2018. Diagnóstico y Tratamiento.
- Acompañamiento Terapéutico: REDAT (CABA). Osteogénesis imperfecta, varón 4 años. Octubre 2013.

Voluntariados:

- Payamédicos: Htal. Dr. Raúl F. Larcade (San Miguel) 2017.
 - Payamédicos: Htal. Dr. Alberto Duahu (José C. Paz) 2016.
 - Peumayén. Centro de Formación Integral (José C. Paz): Marzo 2013 – Diciembre 2014. Colaboración en taller de lectoescritura. Proposición de actividades y acompañamiento.
-

OBJETIVO:

Obtener experiencia. Desarrollar mi trabajo con excelente calidad, con mi mayor responsabilidad, ser útil y desempeñarme con éxito. Atender al desarrollo de mis conocimientos, capacidades y habilidades acordes con las exigencias de mi título. Además de la oportunidad de acercamiento a otros ámbitos afianzando mi compromiso personal.