

XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020.

El programa de asistencia psicopedagógica en tiempos de ASPO por COVID-19.

Wald, Analía, Rodríguez, Rocio Belen y Di Scala, Maria.

Cita:

Wald, Analía, Rodríguez, Rocio Belen y Di Scala, Maria (2020). *El programa de asistencia psicopedagógica en tiempos de ASPO por COVID-19. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-007/283>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/etdS/xBc>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

EL PROGRAMA DE ASISTENCIA PSICOPEDAGOGICA EN TIEMPOS DE ASPO POR COVID-19

Wald, Analía; Rodríguez, Rocio Belen; Di Scala, Maria
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El artículo se vincula con la investigación “Problemas de aprendizaje: complejidad y abordaje interdisciplinario” (UBACyT 18-20) dirigido por la Dra. Wald, enmarcado en el Programa de Investigación de la Cátedra Psicopedagogía Clínica (Facultad de Psicología, UBA) que se nutre de la actividad clínica del Programa de Asistencia Psicopedagógica en la Facultad de Psicología y el Programa de la Facultad de Psicología en el Hospital de Clínicas. El proyecto tiene como propósito producir conocimientos novedosos a partir de la asistencia a niños y niñas con problemas de aprendizaje complejos que requieren una conjunción de intervenciones. El objetivo es desarrollar un modelo de abordaje que propone una reconfiguración epistemológica tendiente a un conocimiento transdisciplinar, desarrollando una propuesta ética y política afín al pensamiento complejo. Los conocimientos producidos son transferidos a la formación de psicólogos, al sistema científico y al ámbito educativo. A partir de la pandemia del virus COVID 19 y ante la amenaza de contagios masivos, se ordenó el aislamiento social preventivo obligatorio (ASPO). El ASPO ha demandado que el Programa Asistencial despliegue nuevas modalidades de asistencia, que involucran una reformulación de los alcances, objetivos e interrogantes del proyecto de investigación.

Palabras clave

Encuadre virtual - Transformaciones - Productividad simbólica - Plasticidad

ABSTRACT

PSYCHOPEDAGOGICAL ASSISTANCE PROGRAM IN TIMES OF COVID-19 ISOLATION

The article is linked to the research “Learning problems: complexity and interdisciplinary approach” (UBACyT 18-20) led by Dr. Wald, framed in the Research Program of the Chair of Clinical Psychopedagogy (Faculty of Psychology, UBA). It is nourished by the clinical activity of the Psychopedagogical Assistance Program at the Faculty of Psychology and the Program of the Faculty of Psychology at the “José de San Martín” Hospital. The purpose of the project is to produce new knowledge based on assistance to children with complex learning problems that require a combination of interventions. The objective of the project is to develop an approach model that proposes an epistemological reconfiguration aimed at transdisciplinary knowledge,

developing an ethical and political proposal related to complex thinking. The knowledge produced is transferred to the training of psychologists, the scientific system and the educational field. Starting with the pandemic of the COVID 19 virus and faced with the threat of massive infections, mandatory preventive social isolation (MPSI) was ordered, which has produced profound changes in the socio-symbolic order. MPSI has demanded that the Assistance Program deploy new forms of assistance, which involve a reformulation of the scope, objectives and questions of the research project.

Keywords

Virtual setting - Transformations - Symbolic productivity - Plasticity

“...el doctor Rieux decidió redactar la narración que aquí termina, por no ser de los que se callan, para testimoniar en favor de los apesados, para dejar por lo menos un recuerdo de la injusticia y de la violencia que les había sido hecha y para decir simplemente algo que se aprende en medio de las plagas: que hay en los hombres más cosas dignas de admiración que de desprecio”.
La Peste, Albert Camus

1. Introducción

El presente trabajo se vincula con la investigación “Problemas de aprendizaje: complejidad y abordaje interdisciplinario” (UBACyT 18-19) y con el Proyecto “Problemas de aprendizaje: tratamiento interdisciplinario de niños y niñas con problemas complejos” actualmente en evaluación. Ambos proyectos se enmarcan en el Programa de Investigación de la Cátedra Psicopedagogía Clínica (Facultad de Psicología, UBA) que se nutre de la actividad clínica del Programa de Asistencia Psicopedagógica en la Facultad de Psicología y del Programa de la Facultad de Psicología en el Hospital de Clínicas[i]. El proyecto actual tiene como propósito producir conocimientos novedosos a partir de la asistencia a niños con problemas de aprendizaje complejos que requieren una conjunción de intervenciones. Los niños y niñas asistidos pertenecen a sectores de máxima vulnerabilidad. Las dificultades en el aprendizaje suelen acompañarse de restricciones en el acceso al campo social, con distintas dificultades que redundan en fuertes inhibiciones psíquicas. La imposibilidad de asistir a la escuela evita que los niños se enfrenten a las conflictivas que impone la demanda de interacción con otros niños y adultos fuera de la escena familiar. Los grupos

terapéuticos son, en muchos casos, el único contacto posible con otros niños. La apuesta por la continuidad de la tarea asistencial se sostuvo en la hipótesis de que era necesario preservar procesos de investimiento de los intercambios sociales y dar continuidad a un espacio terapéutico con efectos subjetivantes en una situación de amenaza máxima para los recursos psíquicos y simbólicos de los niños y sus familias. Así, el presente trabajo es un avance que se propone exponer las discusiones y planteos teórico-clínicos que fundamentan las modificaciones en el encuadre del dispositivo de tratamiento grupal semanal y los observables clínicos registrados y analizados en estos dos meses. Por cuestiones de espacio, se abordará la inclusión de los aspectos psíquicos ligados a una dimensión biológica y sociopolítica inédita como nuevo eje de complejidad, y se dejará para un próximo trabajo los aspectos ligados a la interdisciplina.

2. Características del encuadre de tratamiento del Programa de Asistencia Psicopedagógica

2.1. El dispositivo asistencial antes del ASPO

El dispositivo asistencial del Programa de Asistencia Psicopedagógica se organiza en dos tiempos, el diagnóstico psicopedagógico y el tratamiento grupal. El proceso de diagnóstico busca conocer en profundidad los ejes de conflicto psíquico de cada niño que han dificultado el proceso de complejización psíquica incidente en las dificultades escolares. De este modo, se establecen hipótesis clínicas singulares acerca de la modalidad de producción simbólica de cada niña y niño y propuestas terapéuticas apropiadas para cada uno de los casos. El segundo tiempo del dispositivo se da una vez finalizado el diagnóstico, en función de la recomendación terapéutica. En su mayoría, los niños son incorporados a un grupo terapéutico de frecuencia semanal, conformado por entre cuatro y siete niños de edades homogéneas. Cada grupo está coordinado por dos terapeutas, cuyas intervenciones se orientan a promover transformaciones en las restricciones de los procesos de simbolización singulares en cada uno de los niños.

La sesión de tratamiento se desarrolla alrededor de tres momentos que comprometen distintas actividades representativas: discursiva, figurativa/escritural y lectora. El primer momento de cada una de las sesiones promueve la actividad discursiva a partir del realce de cualquiera de las situaciones conflictivas presentadas por alguno de los miembros del grupo. Durante el mismo, se trata de promover temáticas psíquicamente comprometedoras para los niños, propulsoras de una cadena asociativa que revele las diferentes posiciones subjetivas y subjetivantes de los pacientes en relación con el conflicto planteado (Schlemenson, 2009). En un segundo momento, se establece una temática común derivada del núcleo del debate del proceso asociativo inicial, sobre la cual los niños van a escribir o dibujar. La producción figurativa/escrita permite un nuevo despliegue simbólico ya que se realiza de acuerdo al particular posicionamiento hallado en relación al

tema expuesto en el momento anterior. Se escribe o dibuja utilizando un cuaderno, que opera como pantalla proyectiva en la que se cristalizan los cambios psíquicos que tienen lugar durante el tratamiento y es el documento privilegiado para observar los cambios y transformaciones en la producción simbólica de cada niño (Schlemenson, 2009). Durante el tercer momento de la sesión, cada niño lee lo que escribió o dibujó en su cuaderno y hace público lo escrito. Se jerarquizan las marcas distintivas de la producción de cada paciente; se lee, se intercambia y se definen las características y el contenido distintivo de cada una de las producciones. Se produce entonces una situación de intercambio y confrontación entre semejantes que incrementa la reflexividad y complejización del psiquismo a partir del despliegue de la productividad simbólica.

Por cada grupo de niños, se constituye un grupo de trabajo con los adultos que los tienen a su cargo, que se reúne con una frecuencia quincenal. Este trabajo clínico grupal permite intervenir sobre las particularidades de la conflictiva intersubjetiva, el tipo de posicionamiento parental y la oferta simbólica y libidinal para los niños.

2.2. Configuración del nuevo dispositivo asistencial en ASPO

Coincidentemente con el momento en que se convocaba a los niños para retomar la concurrencia a los grupos de tratamiento se decretó el ASPO. Las reuniones de equipo se reiniciaron de modo virtual y se definió la necesidad de continuar la tarea clínica para incorporar efectos de subjetivación ante la urgencia. El desafío era convocar a los niños y a los adultos confiando en la potencia de la transferencia ya establecida.

Se abrían preguntas respecto de cómo organizar el trabajo sin la presencia física de los niños, de los adultos a cargo y de los profesionales: ¿Cómo recuperar una relación de sostén en un momento de amenaza de fragilización de los recursos psíquicos para los niños? ¿Cómo pensar en una clínica sin los cuerpos presentes? ¿En qué marco espaciotemporal? ¿El encuadre habitual era solo una escenografía? ¿Cuál sería el dispositivo clínico para el trabajo con los niños y con los padres, para que el distanciamiento físico no fuera equivalente a distanciamiento social? ¿Era posible pensar que un encuadre virtual pudiera contener los desbordes pulsionales que caracterizan el funcionamiento de muchos de los pacientes, en los que predominan las experiencias corporales no verbales? Estos interrogantes referían no sólo al fundamento teórico, sino también a las condiciones materiales de posibilidad: ¿Tienen celular? ¿Tienen datos? ¿Tienen wifi? ¿Cuentan con un lugar privado, con una puerta que se pueda cerrar? Y muchas otras preguntas recorrieron los espacios de reunión.

2.3 Fundamentación conceptual: noción de encuadre adoptada en el Programa de Asistencia Psicopedagógica

El equipo de investigación toma la noción de encuadre de André Green (2011), quien lo considera como el conjunto de condicio-

nes necesarias para que una situación terapéutica tenga lugar. Se piensa, se instala y se mantiene el encuadre con una doble finalidad.

Por un lado, posibilita la constitución de un espacio otro en el que algo distinto suceda. Así, el encuadre produce un espacio y visibiliza sus límites, se delimita el adentro y el afuera y aparecen las fronteras que los diferencian y que generarán las condiciones para la aparición de aspectos de intimidad. Por otro lado, *fijadas desde un primer momento*, estas condiciones viabilizan que los conflictos que puedan aparecer durante el tratamiento sean aquellos que surjan efectivamente de la transferencia. De este modo, la existencia de un cierto encuadre estable es lo que brinda la posibilidad de interpretar clínicamente las rupturas del mismo, así como de hacer los acondicionamientos necesarios para alojar las problemáticas de los pacientes.

Sintetizando la propuesta de Green (2011), se puede distinguir en el encuadre una fracción variable y una fracción constante. La fracción constante corresponde a la «matriz activa» (constituida por la asociación libre del paciente, acoplada con la escucha flotante y la neutralidad benévola del terapeuta). La fracción variable constituye una suerte de «estuche protector» de la matriz activa, y corresponde a las disposiciones materiales, secundarias, tales como la frecuencia, la posición del paciente, y los diversos aspectos del contrato analítico. A partir de estas conceptualizaciones teóricas se fundamentó la posibilidad de continuar con la atención clínica a través de un nuevo dispositivo cuya matriz activa se mantuviera invariante, sometiendo el «estuche protector» a las variaciones del contexto.

2.4. Características del nuevo encuadre en ASPO

A partir de la discriminación entre las disposiciones materiales del encuadre y el método terapéutico, se planteó la necesidad de ofrecer un encuadre alternativo, con características definidas, que pudiera contener y dar lugar al despliegue de la experiencia clínica. Se estableció un dispositivo para los grupos de niños y otro para los grupos de adultos a cargo. Con los niños, se eligió utilizar como medio las videollamadas de WhatsApp, que se darían en el horario y día habitual. Se priorizó WhatsApp por lo extendido de su uso y para no incorporar más cambios y requerimientos a la situación. Se tenía al principio la limitación de la cantidad de integrantes por llamada, lo que forzó a dividir cada grupo en dos subgrupos más pequeños. Cada una de las terapeutas trabajaría con uno de ellos. El límite de integrantes por videollamada se desdibujó con una actualización de la aplicación, pero se decidió mantener la división del grupo para facilitar la escucha y evitar que algún niño quedara fuera de escena. La decisión de cómo realizar esa división implicó un proceso de pensamiento novedoso: ¿Qué combinaciones de niños promoverían la dinamización de los conflictos y sus transformaciones? Fue necesario revisar las hipótesis clínicas diagnósticas para pensarlo. Del mismo modo, se discutió y resolvió que cada terapeuta trabajaría en forma estable con cada uno de los subgru-

pos para fortalecer la transferencia.

La estructura de los tres momentos de cada sesión se mantuvo en el nuevo dispositivo. Sin embargo, a diferencia de la modalidad presencial, se ha perdido la posibilidad de utilizar el cuaderno como soporte de las producciones escritas promovidas en el segundo momento de la sesión. En parte porque los cuadernos de los niños estaban en manos de las terapeutas, y porque se pensó que era mejor no reemplazarlos por cuadernos nuevos sino por hojas que los chicos podrían pegar en sus cuadernos al retomar el encuadre presencial. Para no perder la oportunidad de tener acceso a las producciones realizadas, entendidas como las particularidades subjetivas con las que cada niño interpreta el mundo en el que vive, se les pediría que mandaran la foto vía WhatsApp. Y siendo también necesario preservar la privacidad, se les pediría a los integrantes del grupo que vaciaran el chat luego del encuentro.

En la clínica de niños, acompañarlos implica también sostener a los adultos. En esta situación inédita muchos de ellos se encuentran sobrepasados, mientras otros han desarrollado herramientas novedosas. En algunos aparecen modalidades superyoicas bajo un ideal de hacer y mantener la rutina como si nada fuera distinto, quizá como herramienta para evitar la angustia. En otros, aparece la posibilidad de permitirse otros tiempos, dar lugar a que aparezcan experiencias novedosas con sus hijos, otros modos de investir el mundo que quizá la rutina habitual no permitía.

Por lo anterior, se dispuso que los grupos de padres no serían subdivididos, que tendrían una frecuencia semanal para intensificar el trabajo y que la propuesta de encuadre fuera la de conectarse en el horario de la sesión a intercambiar con otros integrantes mensajes escritos y audios, que, a diferencia de las sesiones por videollamada, quedan registrados en la aplicación.

3. Observaciones a partir de la estrategia implementada

3.1. Análisis de las Transformaciones en el encuadre

Retomando los postulados teóricos previamente desarrollados, en el nuevo dispositivo se ha procurado mantener invariante la matriz activa mientras que las disposiciones materiales se adecuaron a las condiciones que el contexto imponía, para que la situación terapéutica pudiera tener lugar. Respecto de la fracción variable del encuadre se ha tenido que cambiar la modalidad presencial por una videollamada, en el caso de los niños, y por un intercambio de mensajes escritos y de voz, en el caso del grupo de adultos a cargo. Además, este último ha aumentado su frecuencia. A la vez que el grupo de niños se vio dividido en dos subgrupos con una terapeuta cada uno.

La estructura de la sesión, dividida en los tres momentos previamente descritos, se mantuvo invariante. Sin embargo, al interior de cada momento, se observan variaciones y nuevos desafíos. El primer momento, de promoción de actividad discursiva, cobra mayor relevancia en el dispositivo virtual. Distintos factores

pueden abonar la preponderancia de lo discursivo: que la escena resulte más fácil de habitar, ya sea por lo virtual o por lo reducido del grupo; o tal vez se deba a la necesidad de intercambio con pares; o por las dificultades que muchos niños tienen de responder a las consignas que implican dejar una marca en el papel. Seguramente haya una combinación de estos factores, que adquiere un matiz propio en cada grupo y en cada niño. En cuanto al último momento, de intercambio y confrontación, ha sufrido las variaciones propias de los inconvenientes técnicos que hacen que por momentos sea difícil entenderse o que incluso las intervenciones lleguen a destiempo. La inestabilidad de las conexiones repercute indefectiblemente en la pérdida de la espontaneidad en el intercambio discursivo.

Otro aspecto del encuadre que se mantiene invariante es la capacidad de marcar un adentro y un afuera respecto a la cotidianidad. Sin embargo, la virtualidad ha puesto en realce las modalidades familiares en donde la posibilidad de un espacio privado presenta serias dificultades. En esos casos, las puertas de la facultad ponían un límite más difícil de romper. Surge la necesidad de reflexionar acerca de las distinciones entre intimidad y privacidad en familias que viven en contexto de hacinamiento.

3.2. Incidencias del ASPO observadas en los grupos de adultos

Para los adultos el “no poder ir y estar en la facultad” se transformó en encuentros esperados desde sus casas. Las palabras dichas en las sesiones son intercambios escritos, de voz, con emoticones y avatares que quedan registrados en la aplicación. En esta situación aparece la posibilidad de volver sobre lo acontecido luego de finalizada la sesión grupal. Para algunos participantes es una oportunidad imprevista de re escucharse, de re-pensarse, de reflexionar.

Se verifica en el relato de los adultos que las citas virtuales son anticipadas y esperadas por niños y adultos. En la lógica del encierro, donde los días son casi iguales y los intercambios con el exterior se ven muy limitados, las sesiones semanales se convierten en un territorio de genuino encuentro con otros.

Todos los adultos a cargo están convocados a acompañar los procesos de aprendizaje de un niño y eso genera tanto dificultades como oportunidades de acercamiento y transformación. Frente a la monotonía y la dificultad de lo cotidiano, los adultos se ven invitados a pensar en lo ocurrido en esa semana que acaba de pasar, a historizar lo sucedido y sentido en ese lapso. En la mayoría de las rutinas de las familias, el juego de los niños no tenía lugar. Era algo circunscripto a los recreos, a los encuentros con amigos del barrio, a las visitas a otros compañeros. Al interior del hogar, la propuesta parental estaba relacionada a la oferta del celular o de otra pantalla. La configuración de la rutina con mayor tiempo compartido entre padres y niños y la ausencia de otros en la vida del niño, empuja a que los adultos se interroguen por cómo constituir esos momentos de juego. En este contexto, los intercambios entre los adultos a cargo de los niños

brindan la oportunidad de espejarse y diferenciarse, de resonar para poder hacerse preguntas y producir transformaciones. Así, madres con modalidades endogámicas encuentran posibilidades de apertura, mientras que otras se hallan por primera vez en la situación de pasar largas jornadas en intimidad con sus hijos. Otro aspecto que resuena en el grupo de adultos es el temor a la pérdida de contacto. Los celulares de las familias asistidas se pierden, se rompen o se cambia el chip. En un contexto en donde se pierde la referencia de la facultad, que funciona como un lugar fijo y físico de encuentro, decanta lo lábil del número celular como único modo de contacto. En muchas ocasiones, resulta necesario realizar una labor artesanal y detectivesca, en contacto con los equipos de orientación escolar para encontrar a alguien y activar una red.

Con la aparición de los primeros casos en las familias de los niños, temáticas ligadas al temor al contagio, la estigmatización y aun a la muerte, abrieron a la elaboración de aspectos paranoides y a la necesidad de incorporar o reforzar prácticas de cuidado.

¿Cómo trabajar con las familias que, por condiciones políticas, económicas y sociales, viven hacinadas, sin posibilidad de poner una distancia? Un acercamiento inevitable que puede transformarse en mortífero. La impotencia por no poder respetar las medidas de prevención, la angustia de no tener las condiciones materiales de ser cuidadoso, el miedo de que aíslen un barrio cuando la responsabilidad de cuidado no debería recaer exclusivamente en el grupo familiar.

Las muertes por COVID 19 conllevan además el dolor ante la imposibilidad de acompañamiento y despedida de los familiares afectados, situación que potencia la necesidad del espacio de terapéutico para el procesamiento de duelos que recién se inician.

3.3. Los recursos psíquicos en el nuevo marco espaciotemporal

Las sesiones presenciales permitían que la disposición en el espacio expresara modos de estar de algunos niños, por ejemplo, aquellos que se quedaban a solas en el fondo del aula, buscando una mirada que los trajera de vuelta a la escena. En la virtualidad, esa distancia no puede expresarse de la misma manera. La modalidad con que cada niño se ha posicionado en este nuevo marco espaciotemporal es material de trabajo para la elaboración de hipótesis clínicas. Hay niños que habitualmente se aislaban y ahora se muestran más vitales y participativos, niños que utilizan el apagar y encender la cámara como modalidad de defensa, o aun a la manera de un juego de presencia-ausencia. Sin embargo, el confinamiento tiende a promover funcionamientos regresivos, con consecuentes angustias de exclusión y engolfamiento.

Esta nueva modalidad de trabajo ha permitido acceder a modos de funcionamiento familiar. Los chicos muestran sus espacios, las paredes donde proyectan su mundo interno y también muestran sus vínculos. ¿Cómo se juega la distancia en aquellos

vínculos en donde era necesario una terceridad para romper lo endogámico y de, pronto, el confinamiento resulta una condición para la supervivencia? Se refuerzan modalidades de encierro que no permiten otros encuentros, donde la discriminación con el otro se desdibuja enormemente y los espacios se confunden. Las restricciones que impone a los cuerpos el encuadre virtual demanda una mayor exigencia del mundo representacional para procesar la carga libidinal que se activa en los encuentros. Al no poder moverse, el prendido y apagado de cámara deviene para los niños herramienta y recurso. El terapeuta se enfrenta a nuevas formas de comunicación no verbal, que representan una demanda de simbolización y de creatividad máxima. Las formas de intervención no solo propician el apuntalamiento y el sostén en situaciones dolorosas como la pérdida de seres queridos por COVID 19; los pacientes actúan sus carencias y las repiten con los terapeutas en un esfuerzo de resignificación. Otras veces, la fragilidad narcisista se manifiesta directamente sobre el encuadre. Pero siempre, a través de nuevos recursos, se ponen de manifiesto modalidades características donde la intervención terapéutica, a partir del encuentro con el conflicto, se orienta a enriquecer los investimentos sociales existentes, expandiendo el límite de lo posible a través de la imaginación. En niños con un proceso de simbolización más fragmentario y frágil, la intervención implica estrategias de apuntalamiento del niño y la familia, la inclusión de objetos transicionales y una activa incorporación del terapeuta que brinda el andamiaje psíquico necesario para que la comunicación se pueda establecer. En cambio, en aquellos niños que toleran mejor la ausencia y la intersubjetividad, el encuadre virtual ha activado nuevos modos de simbolizar y formas de productividad simbólica: hablan, cuentan, improvisan canciones y resignifican sus tramas históricas de vulnerabilidad.

Estas modalidades diferenciadas de simbolización también se ponen de manifiesto en relación con la pandemia: algunos niños pueden hablar de sus temores, otros se encuentran paralizados por aspectos paranoides que infiltran todos sus espacios y actividades. En otros niños cunde el desgano y la desvitalización. La confrontación con las diversas modalidades promueve movilizaciones y cuestionamientos en los grupos de niños, y posibilita un espacio de elaboración de la despedida de seres queridos fallecidos.

En este contexto de confinamiento, se activan aspectos persecutorios y dolorosos que exponen a los terapeutas a sus propias vivencias de temor, impotencia y dolor. El trabajo de reflexión y supervisión resulta imprescindible para contener y elaborar estas vivencias y pensar en conjunto alternativas que potencien las posibilidades terapéuticas en encuadres novedosos para el equipo.

4. Reflexiones finales

4.1. El ASPO por la Pandemia de Covid 19 resitúa la problemática del sujeto de nuestro tiempo. Mucho se ha dicho y escrito al respecto. La apuesta del equipo es al *sujeto de la plasticidad* (Malabou, 2010), que es un sujeto de la temporalidad, de la no-linealidad, del devenir, lo que implica pensar las problemáticas del aprendizaje dirigiendo las intervenciones hacia la posibilidad. La *posibilidad* se entiende no como potencialidad -lo que todavía correspondería a una lógica lineal y causal-, sino como lo que aún no es imaginable (*not-yet-imaginable*) (Davis y Sumara, 2007). En el caso de niños vulnerables en extremo, lo posible implica la consideración, en el marco de la complejidad, de la desigualdad de oportunidades en el acceso a la tecnología y a los procesos educativos.

4.2. Se refuerza la necesidad de una *epistemología de la acción* para la producción y transmisión de conocimientos. Los saberes de acción son “complejos, reflexivos, dinámicos, innovadores, empíricos pero también teóricos. Experimentales y flexibles, ni dogmáticos ni cerrados. Epistemológicamente vivos y sustantivos” (Wynne, 2004: 144). Son saberes que “emergen de la experiencia y son validados por ella, ellos están constituidos de diversos tipos de saberes y conocimientos científicos” (Racine y Legault, 2001: 294). Habría una “inteligencia” propia en el actuar, y constituye parte del trabajo de investigación elucidar cuál es el saber detrás de las acciones. “Pensar el saber en la acción es pensar la acción y sus saberes diferenciándolos de la mera aplicación, del cálculo, de la ejecución de un protocolo, de una concepción tecnocrática, para concebir ese saber “desconocido” para las teorías como un pensamiento que se pregunta por la justeza de la acción.” (Cornu, 2019: 213). La revalorización de la acción/intervención en el marco de una clínica situada, implica cuestionar la “universalidad” de los modelos teóricos: los modos en que la razón hegemónica y la tendencia a la objetivación han infiltrado las teorías, la escucha y los modos de investigar.

4.3 Se jerarquiza la *reflexividad* como un articulador esencial para que la propia práctica se configure en “saberes de acción”, apropiables al capital simbólico de los participantes y transmisibles a la comunidad científica. En tanto vuelta sobre la acción, la reflexividad es la reconstrucción de la multiplicidad de dimensiones implícitas de la intervención, a partir de elementos que emergen de una experiencia. La reflexividad implica un trabajo de co-investigación, de co-elaboración de hipótesis clínicas y de re-articulaciones teóricas, propios del pensamiento clínico (Green, 2010). La reflexión sobre las prácticas articula una polifonía de voces que posibilitan la creación de nuevas significaciones, el refinamiento de las estrategias de intervención clínica y educativa y una elaboración teórica que promueve la escritura.

NOTA

[i] El Programa de Asistencia Psicopedagógica a cargo de la Dra Analía Wald, depende de la Secretaría de Extensión Universitaria de la Facultad de Psicología y está vinculado a la Cátedra de Psicopedagogía Clínica, cuya titular es la Dra Patricia Alvarez. El Programa fue creado en 1986 por la Dra Silvia Schlemenson y ha asistido a la fecha más de dos mil niños y familias. Los niños asistidos son derivados por los Equipos de Orientación Escolar de CABA y por la Sección de Neuropediatría del Hospital de Clínicas. Actualmente, la Dra Schlemenson integra el equipo de investigación y co-coordina el espacio de supervisión clínica donde se gestaron las transformaciones que se presentan en el artículo.

BIBLIOGRAFÍA

- Cornu, L. (2019). Notas acerca de una epistemología de la acción. En Frigerio, G et al (coords) *Las instituciones: saberes en acción. Aportes para un pensamiento clínico*. Buenos Aires: Noveduc.
- Davis, B y Sumara, D. (2006). *Complexity and education: Inquiries into learning, teaching and research*. Mahwah, New Jersey and London: Lawrence Erlbaum Associates.
- García, R. (2006). *Sistemas complejos. Conceptos, método y fundamentación epistemológica de la investigación interdisciplinaria*. Barcelona, 1º ed. Gedisa.
- Green, A. (2010). *El pensamiento clínico*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu
- Green, A. (2011). Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo. Desconocimiento y reconocimiento del inconsciente. Buenos Aires: Amorrortu.
- Malabou, C. (2010). *La Plasticidad en Espera*. Santiago de Chile: Palinodeia.
- Racine, G. y Legault, B. (2001) La pluralité des savoirs dans la pratique du Travail Social Intervention. En *Revue Intervention* Vol. 114: 293-302.
- Schlemenson, S. (2009) *La clínica en el Tratamiento Psicopedagógico*. Bs As. Argentina: Editorial Paidós.
- Wald, A., Grunberg, D., Benavidez, M. y Hamuy, E. "Abordaje interdisciplinario para ampliar el potencial simbólico de niños, niñas y adolescentes con problemas clínicos complejos. Intervenciones en zonas de frontera" En *Anuario de Psicología. Secretaría de Investigaciones. Facultad de Psicología*. Vol. XXVI: 355-362.
- Wynne, B. (2004). "¿Pueden las ovejas pastar seguras? Una mirada reflexiva sobre la separación entre conocimiento experto - conocimiento lego", *Revista Colombiana de Sociología*, No. 23: 109-157.