

XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

# Abordaje clínico interdisciplinario de las problemáticas escolares.

Wald, Analía.

Cita:

Wald, Analía (2023). *Abordaje clínico interdisciplinario de las problemáticas escolares*. XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-009/584>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/awZ>

*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>.*

# ABORDAJE CLÍNICO INTERDISCIPLINARIO DE LAS PROBLEMÁTICAS ESCOLARES

Wald, Analía

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

Se presentan desarrollos vinculados a la investigación « Problemas de aprendizaje. Tratamiento de niños, niñas y jóvenes con problemáticas clínicas complejas » (UBACyT, 2020) que integra un programa de investigación vinculado a la Cátedra Psicopedagogía Clínica y al Programa de Asistencia Psicopedagógica (Facultad de Psicología. UBA). En este trabajo se presenta un marco que aborda las problemáticas de simbolización y el modo en que éstas afectan los aprendizajes y el despliegue social de niños, niñas y jóvenes. Según Schön (1983), el marco incluye nuestras teorías, pero también las estructuras de creencias, percepciones, valores, prejuicios y apreciaciones con las que abordamos las situaciones y nos proponemos transformarlas. Es decir, al igual que el Esquema Conceptual Referencial Operativo (ECRO), de Enrique Pichon Rivière, es la teoría y también el repertorio metodológico, un “aparato para pensar” que permite percibir, distinguir, sentir, organizar y operar en la realidad. (Zito Lema, 1976). El marco que se presenta se sustenta en el paradigma de la complejidad en términos epistémicos, se nutre de la noción de praxis, que sostiene un modo de producción conceptual indisoluble de la práctica clínica, y aporta una metodología que implica un abordaje terapéutico específico y la construcción de dispositivos interdisciplinarios en red.

## Palabras clave

Complejidad - Interdisciplina - Tratamiento grupal

## ABSTRACT

INTERDISCIPLINARY CLINICAL APPROACH TO SCHOOL PROBLEMS Present developments are related to the research “Learning disabilities. Treatment of children and young people with complex clinical problems” (UBACyT, 2020) which is part of a research program linked to the Clinical Psychopedagogy Chair and the Psychopedagogical Assistance Program (School of Psychology of the University of Buenos Aires). This paper presents a framework that addresses the problems of symbolization and the way in which they affect the learning and social deployment of children and young people. According to Schön (1983), the framework includes our theories, but also the structures of beliefs, perceptions, values, prejudices and appreciations with which we approach situations and propose to transform them. That is to say, like Enrique Pichon Rivière’s Operational Conceptual Referential Scheme (ECRO), it is the theory and also the meth-

odological repertoire, an “apparatus for thinking” that allows us to perceive, distinguish, feel, organize and operate in reality (Zito Lema, 1976). The framework presented that is presented is based on the paradigm of complexity in epistemic terms, is nourished by the notion of praxis, which supports a mode of conceptual production inseparable from clinical practice and provides a methodology that implies a specific therapeutic approach and the construction of interdisciplinary network devices.

## Keywords

Complexity - Interdiscipline - Group treatment

## Aprendizaje y subjetividad

Desde el psicoanálisis, pensamos el aprendizaje como actividad psíquica interpretativa que se concreta en los encuentros y experiencias con los sujetos y objetos en el campo social que habitamos. Se requiere de apertura a lo nuevo para la expansión y complejización del psiquismo, y a la vez, la clausura necesaria para que los nuevos encuentros no nos desorganicen. Por otra parte, no todos los objetos y sujetos del mundo convocan nuestra curiosidad: desde el nacimiento, se inicia un proceso de constitución psíquica y simbólica cuyas primeras marcas se inscriben a partir del encuentro con los otros significativos, y buscarán ser reeditadas en el encuentro con nuevos sujetos, objetos y situaciones. Este despliegue en la búsqueda de sentido es la subjetividad misma y se va ordenando de acuerdo a las lógicas de la actividad representativa, y de los deseos y conflictivas que la singularizan y obstaculizan. Desde esta perspectiva, el aprendizaje implica la movilidad de los afectos en una dinámica deseante que se concreta en experiencias con objetos activamente investidos o desinvertidos según los caminos señalados por las identificaciones. La actividad interpretativa pone en juego procesos psíquicos heterogéneos que implican deseos, postergaciones, interrogaciones, diferencias y reconocimiento de la alteridad.

El ingreso a la escolaridad supone el encuentro con una institución social que ofrece significaciones, redefiniendo y resignificando la construcción libidinal e identificatoria mediante la cual el sujeto se constituye a sí mismo. El psiquismo se enriquece cuando se establecen relaciones significativas con pares y objetos culturales. La escuela es un derecho y una oportunidad: en los atravesamientos institucionales se reconfigura el lugar del semejante, se potencia el intercambio simbólico a través

de la construcción de lo común. La escuela inclusiva alberga las oportunidades de la diferencia, posibilitando la rectificación de la precariedad simbólica transmitida, los fantasmas de exclusión o los alojamientos lábiles en el deseo del Otro familiar. (Wald et al, 2019)

De este modo, aprender es un proceso singular de construcción de sentido que involucra la oferta social y cultural y los procesos afectivos que se dinamizan en los encuentros. Las modalidades de simbolización quedan plasmadas en las producciones simbólicas: los modos en que cada niño habla, dibuja, lee, escribe y construye conocimientos en el ámbito escolar (Schlemenson, 2014). Cuando estas dificultades persisten en el tiempo, la incertidumbre genera mayor clausura, inhibiéndose la curiosidad, la imaginación y el pensamiento crítico. La propuesta de dinamización y enriquecimiento de las producciones simbólicas de los niños y adolescentes, intenta movilizar las modalidades vinculares rígidas o sobreadaptadas facilitando las condiciones adecuadas para el despliegue de los procesos imaginativos.

### El Programa de Investigación

El proyecto actualmente en curso « Problemas de aprendizaje. Tratamiento de niños, niñas y jóvenes con problemáticas clínicas complejas » (UBACyT, 2020) se enmarca en un programa de investigación vinculado a la Cátedra Psicopedagogía Clínica y al Programa de Asistencia Psicopedagógica en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Estamos orientados a la formación de psicólogos e investigadores en el área de las dificultades en el aprendizaje y las problemáticas escolares, a la asistencia clínica de problemas de diversa complejidad y a la transferencia al sistema educativo de estrategias de inclusión escolar.

La investigación actual se centra en dispositivos asistenciales para niños, niñas y jóvenes referidos por los Equipos de Orientación de las Escuelas Públicas de la Ciudad de Buenos Aires y de la Sección de Neuropediatría del Hospital de Clínicas. Hablar de problemáticas complejas implica que hay múltiples condicionantes que dificultan el aprendizaje y la inclusión escolar, que a la vez definen vulnerabilidades que se intersectan. Diagnósticos neurológicos o genéticos, precariedad socio-económica, historias familiares violentas y abusivas, migraciones forzadas por distintos motivos, escaso acceso a la infraestructura de cuidados, entre otros factores, suelen estar presentes en los niños y niñas que asistimos incidiendo en la disponibilidad psíquica para el investimiento de objetos sociales y las modalidades de producción simbólica. No se trata de multideterminación ni pluri-causalidad sino de complejidad. Rolando García (2006) sostiene que los sistemas complejos son sistemas no descomponibles cuyos elementos están interdefinidos. Los problemas clínicos que presentan los niños que asistimos resultan de la articulación y resignificación recíproca de distintos factores. El pensamiento complejo propone una reconfiguración epistemológica: hay una relación de recursividad o epigénesis entre las

problemáticas orgánicas, las modalidades de ejercicio de las funciones parentales y la oferta de articuladores sociales que inciden en las funcionalidades específicas. Cuando recibimos la consulta, ya no es posible ponderar por separado los distintos factores incidentes porque se han entrelazado a lo largo de la historia del niño y su familia en la oferta social.

### El dispositivo asistencial.

Los niños y jóvenes referidos al programa asistencial presentan síntomas diversos: inhibiciones graves, impulsividad, rigidez, rituales, tendencia a la descarga, estereotipias, trastornos del lenguaje, dificultades en el intercambio social, entre otros. La mayoría vienen con consultas, informes y tratamientos previos. Realizamos en primer término una evaluación individual que incluye entrevistas con los adultos referentes y con el niño. Del lado de los adultos, nos preguntamos cómo se organiza el campo deseante y discursivo, la oferta de postergaciones, los alojamientos sociales, las transmisiones y los legados en términos de posicionamientos e ideales. Del lado del niño, hemos acuñado un concepto de la complejidad, que es el de producción simbólica, puente entre el cuerpo, la actividad psíquica y el mundo social: en tanto objeto teórico es un entramado conceptual de hipótesis metapsicológicas (dimensiones deseantes, formas de actividad representativa, oferta simbólica parental y cultural, conflictivas predominantes) y por otra parte, implica referentes empíricos concretos como dibujos, juegos, escrituras, narraciones, videos, canciones, lecturas, y conocimientos escolares. (Wald, 2021). Es a partir del análisis de las producciones simbólicas que podemos evaluar la dinámica procesual subyacente y los trabajos psíquicos que cada niño o niña necesita realizar: salida de la clausura narcisista, constitución del pensamiento autónomo, reconocimiento de la alteridad, regulación de la omnipotencia y de los goces sexuales, investimiento del campo social, constitución de un proyecto identificador. Así, formulamos hipótesis clínicas que orientan nuestras intervenciones en el inicio del tratamiento.

El dispositivo asistencial siempre supone la incorporación del niño a un grupo pequeño de tratamiento clínico coordinado por dos terapeutas, y de los adultos referentes a un grupo de reflexión coordinado por una terapeuta diferente a la de los niños.

### Trabajando con Brisa[i]

Brisa tiene 9 años al momento de la consulta y cursa el 4° grado de escuela común. Vive con su mamá y su papá, ambos de nacionalidad peruana y tiene un hermano por parte de madre de 25 años. Es referida por la Sección de Neuropediatría para ser evaluada con diagnóstico presuntivo de trastorno específico del desarrollo del habla y lenguaje y trastorno hiperquinético. Concorre la madre a la entrevista inicial, y refiere que la derivan de neurología y de psiquiatría para realizar una evaluación. Comenta que Brisa tiene dificultades en el habla y en el aprendizaje, que tiene un retraso cognitivo de “*un año y medio*”. Le preocupa

que Brisa aletea cuando se pone nerviosa o muy contenta, “antes esto era muy frecuente, ahora se maneja mejor”. “lee bien, se lleva bien con las matemáticas, le cuestan los problemas de matemáticas, yo tenía también esos problemas...tiene problemas con la escritura, se le escapan los dedos”.

A la entrevista de historia, también concurre la madre. Relata que vino al país hace quince años con su hijo mayor. Sus padres ya estaban en Argentina desde los 90. El padre de Brisa vino a Argentina después. La madre dice que el embarazo: “Fue buscando porque no me cuidaba, fue una sorpresa que fuera una nena, yo quería la parejita... Tuve que hacer reposo desde los 5 meses por reiteradas amenazas de aborto..nació de 38 semanas y pesó 3.600kg”....fue un regalo, disfruté mi mamá, disfruté mi papá, son sus padrinos de bautismo”. La madre refiere que Brisa era una beba “normal” hasta los 11 meses que “sufrieron una entredadera, Brisa vio el episodio más terrible, cómo lo apuñalaron al papá, quedó shockeada, lloraba mucho, quedó muy pegada a mí”. A partir de ese momento, la madre empieza a notar que Brisa aleteaba, lloraba mucho y que no “despertaba interés” para hablar. Dice que tomó pecho hasta los 2 años “fue difícil sacarla, decía que quería más”. Al preguntarle por las dificultades en el habla responde: “Hablar, me hablaba a los 8 meses, decía tete, mamá, al año y a los dos no, palabras casi nada, hablaba muy mal...a los 4 años recién despertó el interés pero era cada vez más notorio el aleteo”. Dice que lloraba mucho, “no sabía cómo calmarla, no quería dormir, no me decía por qué porque no hablaba, era difícil comunicarme con ella, yo no quería adivinar, quería que hablara” A los dos años comienza “a calmarse un poco, pero quería estar siempre conmigo...yo tuve que dejar de trabajar hasta la actualidad no pude volver ...ahora me tengo que quedar con ella para ayudarla con el colegio, los primeros años fueron muy difíciles, era muy pegada a mí y yo tuve que adaptarme a eso”

A partir de ese episodio del robo, la madre comienza un recorrido muy intenso de consultas a distintos profesionales: visitas reiteradas al pediatra, quien refería que las cuestiones evolutivas era normales, luego consultó en el Hospital de Clínicas “para que la vean más profesionales” Realizaron consultas en neurología, psiquiatría, psicología, fonoaudiología comenzando distintos tratamientos. Los informes de los profesionales intervinientes incorporan diagnósticos contradictorios y estudios neurológicos normales. Sin embargo, en 2020 se le otorga el CUD (Certificado único de Discapacidad) por trastornos específicos del desarrollo del habla y del lenguaje y trastornos hipekinéticos (estereotipias) y comenzó un breve tratamiento psicológico. La psicóloga informa que luego de un tiempo de comenzado el tratamiento Brisa logró entrar sola al consultorio, pudo comunicarse con la terapeuta y presentó juego simbólico. En los momentos de mayor excitación se presentaron movimientos estereotipados y tics faciales. A su vez, refiere dificultades en el lenguaje, la atención y en la interacción social.

Respecto a la escolaridad, la madre refiere que Brisa no hizo

sala de 3, porque “no quiso y yo no la obligué, no quería hacer amigos...yo la llevaba a la plaza para que viera a compañeritos y le decía: vamos a comunicarnos con ese niño”. Comenzó en sala de 4, “no la pasó muy bien ahí” refiere que le costó adaptarse y que la discriminaban porque “aleteaba mucho”

Cuando comenzaba 1° grado, unos días antes falleció el abuelo materno, la mamá refiere que fue muy difícil esa época y que a Brisa le costaba asistir a la escuela. La mamá comenta que actualmente Brisa le pide que quiere hacer sola la tarea, que “la deje que la seño la corrige”.

Durante el período de evaluación, Brisa asistió a la primera entrevista virtual algo nerviosa, habló en voz muy baja y sus respuestas fueron escuetas. En reiteradas ocasiones, busca a la madre, que la ayuda o la corrige. No manifestó a lo largo de las entrevistas movimientos estereotipados o aleteo. La niña mostró buena predisposición por resolver las actividades que se le fueron proponiendo. Su discurso resulta claro y organizado. Tiene registro de algunas dificultades : dice que algunas materias de la escuela como matemática le resultan más difíciles.

Respecto de la producción discursiva, cuando se le muestran las láminas del CAT-A, Brisa arma relatos predominantemente descriptivos y breves. El material evidencia un fuerte control, escaso lugar a la imaginación, tendencia a la anulación del conflicto y fuertes temores por el mundo externo. En lo referente a la producción gráfica, se observa buena capacidad representativa. Posee buenos niveles de simbolización. A su vez, se manifiesta un fuerte control y restricciones en el proceso asociativo y de la incorporación del sentido a sus producciones. En el test de Bender, Brisa consigue, en gran medida, conservar la gestalt de las figuras y utiliza la hoja en su totalidad para realizarlas. En el test de WISC, su desempeño desciende cuando la tarea implica la atención, la memoria inmediata y concentración, evidenciando ansiedad, distractibilidad, dependencia. En relación a la producción lecto-escrita, Brisa logra escribir espontáneamente y también cuando se le dicta lo hace correctamente. Frente a la escucha de un cuento logra recuperar lo escuchado con facilidad, y también cuando la lectura la hace ella misma En síntesis, a lo largo de los encuentros se evidenciaron algunas restricciones en la producción de Brisa asociadas a niveles de ansiedad y control, y fuertes temores en relación al mundo externo que restringen sus posibilidades de aprendizaje. Se evidencia la necesidad de trabajar la salida de la dualidad en el vínculo con su mamá.

En el grupo de tratamiento, las producciones gráficas y escritas de Brisa aluden a situaciones de sufrimiento donde ella se posiciona siempre pasivamente como objeto de burla y maltrato de sus compañeras y compañeros. Sin embargo, interactúa de manera activa en el grupo, a veces incluso, siendo ella quien inicia las provocaciones a sus compañeros. Poco tiempo después de comenzado el tratamiento, la madre refiere que Brisa volvió del colegio « golpeada ». Se solicita una reunión entre las docentes, las terapeutas del grupo de Brisa y la terapeuta del

grupo de adultos. Las docentes se muestran contrariadas con las terapeutas, comunican que Brisa no manifiesta restricciones importantes en sus aprendizajes, aunque aceptan que se le dificulta la vida social. Manifiestan un profundo malestar ante la madre de Brisa, a quien responsabilizan de exponer a la niña a diagnósticos y tratamientos innecesarios, de invadir con acusaciones y querellas el espacio escolar y de provocar rechazo entre las madres y padres de compañeros. Brisa no concurre a cumpleaños y queda excluida de diversas situaciones porque la madre ha sido eliminada del grupo de whatsapp en donde circulan las invitaciones y tareas. Por otra parte, ante la pregunta por los moretones, la madre y las docentes se culpan mutuamente. Brisa cuenta en el grupo que « se cayó » en la escuela y las docentes niegan que esto haya sucedido, dando a entender que la situación se sucedió en el hogar.

A partir de la inquietud por los « moretones » se abren una multiplicidad de escenarios en la configuración de la problemática de Brisa. La modalidad de la madre, la escasa implicación del padre, la respuesta de la institución escolar, la exclusión de Brisa de las actividades sociales, el posible sobrediagnóstico con la obtención de certificado de discapacidad. El trabajo a realizar debe contemplar la integración de redes que posibiliten espacios de terceridad. Se fuerza la inclusión del padre en los chats escolares y se lo convoca insistentemente a participar del grupo de adultos. En la escuela, se abre el diálogo a otros actores : directoras, equipos técnicos que incluyen a la trabajadora social para poder dirimir algunas situaciones sin quedar atrapados en una especularidad donde cada parte culpa o responsabiliza a la otra de determinada situación. Se abren interrogantes con el equipo médico acerca de los diagnósticos y el certificado de discapacidad. Se trata de abrir espacios de simbolización, de diferencias, de tercerización que incluyen múltiples actores sociales para evitar que la niña continúe expuesta a situaciones que obstaculizan las oportunidades de despliegue subjetivo en los espacios sociales y restringen su potencial sublimatorio y sus aprendizajes.

La mayoría de los niños y jóvenes nos plantean requerimientos psicopedagógicos, sociales, y medicamentosos para la transformación del psiquismo. Los atrapamientos narcisísticos, el daño orgánico o la precariedad de la oferta simbólica se resignifican recursivamente por fuera de causalidades lineales donde lo que *efectivamente* ocurrió u ocurre se entrama y forma parte del campo clínico.

Cada niño o niña requiere una conjunción de intervenciones. Se configuran *cartografías dinámicas singulares* que incluyen reuniones con los equipos técnicos escolares donde discutimos hipótesis clínicas y psicopedagógicas con docentes, trabajadorxs sociales, fonoaudiólogxs y psicólogxs escolares. Muchos de los niños tienen encuadres escolares adaptados o adecuaciones de acceso a los contenidos. Mantenemos reuniones con los equipos de neurología y/o psiquiatría para los acompañamientos y apuntalamientos medicamentosos. A veces es necesario articu-

lar con organismos de protección de derechos de niños, niñas y adolescentes o aun con instancias judiciales cuando detectamos situaciones de maltrato, violencia, o agresiones sexuales. Los problemas en la infancia integran campos disciplinares adyacentes. La perspectiva de investigación que se propone revaloriza la acción/intervención y la reflexividad, propia del pensamiento clínico, como vuelta sobre la acción, como reconstrucción de la multiplicidad de dimensiones implícitas de la intervención. Si bien el trabajo con un caso se resiste a las generalizaciones, lo que nos enseña se recorta en el horizonte de una pluralidad recreando las relaciones entre teoría y práctica, configurando “saberes de acción”, apropiables al capital simbólico de los participantes y transmisibles a la comunidad. Al trabajar desde una perspectiva psicoanalítica, la reflexividad es pensamiento clínico, es decir, incorpora la implicación subjetiva o aspectos contratransferenciales tanto con los pacientes (los niños y adultos a cargo) como con aquellos con quienes articulamos las tramas. Los relatos sobre las prácticas articulan 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.

Por último, en situaciones de máxima precariedad, inestabilidad e incertidumbre cobran centralidad los conceptos de plasticidad y neogénesis. Es decir: siempre hay oportunidad de un encuentro para el despliegue de nuevas posibilidades afectivas y simbólicas. Pensar en términos de posibilidad, y no de potencialidad, implica que nuestro deseo de analistas sostiene la posibilidad de que algo nuevo ocurra, y es allí donde reencontramos el núcleo de la imaginación radical, necesaria para cualquier proyecto de transformación singular y social.

#### NOTA

[i] Agradezco a la Lic. Milagros Benavidez la facilitación del material del diagnóstico. Las terapeutas a cargo del grupo de niños y niñas son las Lic. Gisela Ortiz e Isabel Gómez y la terapeuta del grupo de adultos y adultas referentes es la Mag Débora Grunberg.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- García, R. (2006). *Sistemas complejos. Conceptos, método y fundamentación epistemológica de la investigación interdisciplinaria*. Barcelona, 1º ed. Gedisa.
- Schlemenson, S. (2014). *Modalidades de aprendizaje. El afecto en la clínica psicopedagógica y el espacio escolar*. Buenos Aires: Mandioca Ediciones.
- Schön, D. (1983). *The reflective practitioner: how professional think in action*. New York: Basic Books.
- Wald, A., Grunberg, D., Benavidez, M. y Hamuy, E. (2019). “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.



Wald, A. "La infancia de la época... o lo que nos enseña el psicoanálisis sobre los tiempos avant coup" En Revista de Psicoanálisis Caliban N°18. Lo infantil. P.113-124 ISSN2304-5531.

Zito Lema, V. (1976). *Conversaciones con Enrique Pichón Rivière. Sobre el arte y la Locura*. Buenos Aires: Ediciones Cinco.