



**UNSAM**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE  
SAN MARTÍN

ESCUELA  
**HUMANIDADES**

Tesina para la Licenciatura en Psicopedagogía

Intervenciones tempranas en los Trastornos del Espectro Autista  
desde el rol psicopedagógico.

Autora: Belén Arean

DNI: 39.161.669

E-mail: [belenareann@gmail.com](mailto:belenareann@gmail.com)

Tutora: Lic. María Inés Acuña

Fecha: 1 de Junio del 2020

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE GENERAL SAN MARTÍN**

Escuela de Humanidades

Licenciatura en Psicopedagogía

## INDICE GENERAL

<i>Tema</i> .....	3
<i>Palabras Claves</i> .....	3
<b>Introducción</b> .....	<b>4</b>
Planteamiento del problema.....	4
Preguntas de Investigación.....	6
Relevancia y Justificación.....	6
Supuestos.....	7
Objetivos.....	8
<b>Desarrollo</b> .....	<b>9</b>
Desarrollo infantil y trastornos del neurodesarrollo.....	9
Bienvenida al autismo.....	11
Neurodiversidad: estructuras y conexiones cerebrales.....	14
De las conexiones neuronales a la Teoría de la Mente.....	15
Múltiples modos de intervenir: Intervención temprana.....	17
Interdisciplina: el ingreso de la Psicopedagogía.....	19
Modalidades de intervención: con el entorno, con la familia.....	23
Modelos de intervención: intervenciones psicoeducativas.....	26
<b>Metodología</b> .....	<b>28</b>
Tipo de investigación.....	28
Universo y muestra.....	28
Definiciones operacionales.....	29

Fuentes e instrumentos.....	30
<b>Presentación y análisis de los datos.....</b>	<b>31</b>
Modos de intervenir con el niño.....	32
Modos de intervenir con la familia.....	37
Modos de intervenir con los jardines.....	41
Modos de intervenir con otros profesionales.....	46
Diferencias y similitudes: Espacio público – Espacio privado.....	51
<b>Conclusiones.....</b>	<b>53</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>56</b>
<b>Anexo.....</b>	<b>59</b>

**Tema**

Intervenciones tempranas en los Trastornos del Espectro Autista desde el rol psicopedagógico.

**Palabras claves**

Trastornos del Espectro Autista. Intervenciones Tempranas. Psicopedagogía.

## **Introducción**

### **Planteamiento del problema**

En el presente trabajo se plantea la importancia que adquieren las intervenciones en niños en edad preescolar con Trastornos del Espectro Autista (TEA) desde el campo psicopedagógico, con el fin último de pensar en modos de intervenir y generar apoyos que favorezcan el curso del desarrollo y el pronóstico funcional, así como también la incorporación al mundo escolar y social.

Adentrados ya en el SXXI y considerando el lugar que ha ido tomando la psicopedagogía como disciplina que atiende ya no solo las dificultades de aprendizaje en edad escolar, sino también como práctica que abarca las alteraciones en el desarrollo infantil temprano se hacen posibles nuevos espacios de abordaje e intervención (Baeza, 2015). De este modo, el trabajo con niños que presentan trastornos y/o dificultades específicas (como en el caso de los niños con TEA) tiene por objetivo brindar herramientas y crear espacios y contextos que favorezcan y permitan a estos niños alcanzar un desarrollo óptimo y sano. La intervención estará dirigida a que los niños logren incorporar estrategias y conocimientos para una vida productiva y funcional donde los aprendizajes tengan lugar y sea posible la adaptación al entorno vital y a la comunidad, desde el respeto a su autonomía, individualidad y dignidad (Milla y Mulas, 2009).

Por otra parte, son varias las investigaciones que se han hecho respecto al tema en los últimos años (Cortez Bellotti de Oliveira y Contreras, 2007) (Zalaquett y cols., 2015), aportando nueva información en el campo del autismo y las intervenciones tempranas. La conceptualización misma del autismo ha ido cambiando con los años y desde diferentes disciplinas, ampliándose (DSM V, 2013). Los cambios en los criterios diagnósticos, la sintomatología y las características clínicas, así como también la etiología y los modelos de abordaje han sido algunos de los aspectos que evolucionaron, generando cada vez mayor conocimiento dentro del campo.

También lo que se sabe acerca del diagnóstico temprano ha ido cambiando, la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP, 2016) menciona como ejemplos: mejoras en la calidad de vida, posibilidad de un mejor abordaje de las dificultades desde el ámbito familiar, mejoras en el pronóstico, entre otras. En función a esto, considero importante destacar que los artículos de mayor publicación y conocimiento en torno al diagnóstico y

las intervenciones en el autismo pertenecen a las disciplinas de la Pediatría, la Psicología y la Psiquiatría, mayoritariamente en Europa, y unos pocos países de América Latina.

A partir de entonces, surge el interrogante sobre el lugar que ocupa la Psicopedagogía en la intervención temprana del autismo, con el fin de adquirir mayor conocimiento acerca de las posibles modalidades de intervenir y generar apoyos.

Por otra parte, la prevalencia del autismo ha ido en aumento durante los últimos años. Autores como Rattazzi (2014) dan cuenta de esto a través de posibles explicaciones: 1. los cambios en los criterios diagnósticos, lo que permitió ampliar la categoría, 2. el diagnóstico diferencial que permite distinguir el autismo de otros trastornos específicos y 3. la incidencia de factores ambientales. En los últimos años se ha tomado mayor conciencia sobre el trastorno y diferente accesibilidad a atención sanitaria especializada. Así mismo, este trastorno es aún más frecuente en la población masculina que en mujeres, siendo 4 veces mayor en niños que en niñas (Ruggieri, 2010).

Así mismo, la creciente incorporación de la psicopedagogía en los servicios y centros de salud infantil, sostenida por la Resolución n° 2473/89 (Ministerio de Educación y Justicia de la Nación), lleva a pensar el abordaje del autismo desde el rol psicopedagógico como ámbito a conocer y del cual resulta valioso poder adquirir mayor información.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007) sostiene que el desarrollo a lo largo de la primera infancia será un determinante de la salud, el bienestar y el aprendizaje durante toda la vida. Esto indicaría la importancia de intervenir tempranamente en niños que presentan alteraciones en su desarrollo como consecuencia de alguna patología o condición específica. Así mismo, en otro de sus apartados la OMS también afirma que con el objetivo de lograr un desarrollo sano en la primera infancia es preciso crear las condiciones adecuadas para que el niño se desarrolle por igual en todos los aspectos: físico, socio-afectivo y lingüístico-cognitivo. Por lo tanto, es pertinente que las intervenciones a realizarse con estos niños adopten una perspectiva ecológica del desarrollo (Bronfenbrenner, 1987), centrada en la persona y su entorno, y de trabajo interdisciplinario con otros profesionales de la salud infantil.

Finalmente, pensar en el desarrollo en la primera infancia lleva indiscutiblemente a pensar también en un tiempo durante el cual el niño es altamente susceptible y receptivo a las condiciones del entorno y las múltiples experiencias. El cerebro se desarrolla y va

adquiriendo funciones y capacidades cada vez más complejas en función a los cambios que a nivel biológico y ambiental suceden. Este proceso, denominado plasticidad neural, afecta a las estructuras y funciones cerebrales, y hace alusión precisamente a la capacidad del cerebro de cambiar componentes y conexiones en función a los cambios del propio organismo y del ambiente. (Kandel, 2001)

En torno a este tema resulta importante pensar en la interacción cerebro-entorno a la hora de plantear las intervenciones, sin dejar de considerar que el ámbito familiar y socio-comunitario son fuertes moduladores del desarrollo y un aprendizaje sano.

Por lo tanto, el trabajo presentado a continuación busca dar cuenta que las intervenciones que se realizan con estos niños se orientan simultáneamente a los diversos espacios en el que este se desarrolla, considerando tanto variables individuales como sociales, independientemente de la línea de abordaje teórico sobre la que se sustente.

### **Preguntas de investigación**

Las preguntas que guiarán el trabajo final son las siguientes: ¿En qué consisten las intervenciones que realiza la psicopedagoga con los niños en edad preescolar con Trastornos del Espectro Autista?

Por otro lado, ¿se interviene paralelamente con las familias, los jardines y otros profesionales que atienden al niño? ¿De qué manera?

### **Relevancia y justificación**

La incorporación de la psicopedagogía como disciplina en los servicios y centros de salud ha ido en aumento, esto se sostiene desde la Resolución n° 2473 dictada por el Ministerio de Educación y Justicia de la Nación (1989) acerca de las incumbencias profesionales. Por otra parte, también la psicopedagogía ha ido tomando un papel de mayor importancia en diferentes ámbitos de la infancia, ocupándose ya no solo de las dificultades de aprendizaje en edad escolar, sino también dentro en el área del desarrollo infantil temprano y sus alteraciones (Baeza, 2015).

Por lo tanto, a través del presente trabajo se espera que los conocimientos brindados puedan aportar tanto a la disciplina psicopedagógica en sí como a los centros

de salud para tomar conciencia de la importancia de incorporar profesionales de este campo dentro de las instituciones.

Por otro lado, si bien los beneficios de la detección temprana en el autismo son cada vez más reconocidos, las intervenciones a realizarse con niños pequeños varían ampliamente y dejan abierto un abanico de múltiples opciones. Conocer cuáles son las intervenciones posibles de realizarse y saber de qué manera generar apoyos para la incorporación al mundo escolar y social podrá aportar a los profesionales, las escuelas e incluso las familias para intervenir más adecuadamente a fin de generar espacios de intercambio y crecimiento.

Finalmente, los conocimientos construidos en este trabajo podrán ser un aporte valioso que brinde información de utilidad en lo que concierne a las áreas de psicopedagogía, salud, desarrollo infantil y autismo específicamente. Conocer puntualmente el trabajo de la psicopedagoga en esta área y cuáles son las intervenciones que realiza será una contribución no solo para la disciplina sino también para la comunidad de personas con TEA y sus familias, para que puedan favorecer y sostener los apoyos brindados, y así mismo a los servicios de asistencia que actualmente en Argentina se dedican a trabajar este trastorno para que incorporen los modos de intervención y a las/os psicopedagogas/os.

## **Supuestos**

Los principales supuestos de los que parte este trabajo son:

1. Que las intervenciones que la psicopedagoga realiza con los niños pequeños con TEA, independientemente del modelo teórico al que respondan, se orientan paralelamente a los diversos entornos en donde el niño se desarrolla, siendo estos generalmente la familia y las instituciones educativas preescolares.
2. Que las intervenciones y los apoyos que la psicopedagoga realiza con los niños son individualizados y se orientan a las diferentes áreas del desarrollo, de acuerdo al mayor o menor compromiso de las mismas.



## **Objetivo General**

Conocer los modos de intervención y los tipos de apoyo que realiza la psicopedagoga con los niños en edad preescolar con Trastornos del Espectro Autista.

## **Objetivos Específicos**

- Describir las intervenciones y los tipos de apoyo que realiza la psicopedagoga con los niños con TEA.
- Identificar los modos de intervenir con las familias.
- Identificar los modos de intervenir con los jardines a los que los niños asisten.
- Identificar de qué manera intervienen con otros profesionales.

## **Desarrollo**

Considerando que los fines y objetivos del presente trabajo se orientan a conocer y describir como son las intervenciones en psicopedagogía con niños pequeños con TEA, se propone para comenzar realizar un breve recorrido por los conceptos involucrados en el análisis.

### **Desarrollo infantil y trastornos del neurodesarrollo**

Para entender el desarrollo infantil y sus alteraciones, es preciso mirar el desarrollo como un proceso continuo, dinámico y cambiante, en constante interacción con el entorno y modelado por la oferta medio ambiental y la composición biológica y genética de cada individuo. Este desarrollo, que tiene lugar desde la concepción hasta varios años luego, implica cambios en las estructuras cerebrales y aspectos físicos del cuerpo, así como también cambios en el comportamiento y la cognición. Estos cambios se producen de manera permanente y emergen también de manera ordenada en la mayoría de los casos, otorgándoles a los niños a medida que crecen habilidades cada vez más complejas en cada una de las áreas del desarrollo (cognición, motricidad, conducta, interacción social y lenguaje) (Gutson, 2017).

Es así que, durante los primeros años, el sistema nervioso se encuentra altamente susceptible y receptivo a las influencias positivas y/o negativas del entorno y lo biológico, debido a que durante este período de tiempo las estructuras y redes cerebrales aún continúan en formación y desarrollándose. Los procesos de formación y organización neuronal, así como también la formación de sinapsis y la mielinización comienzan en la etapa prenatal y continúan a lo largo de la vida (Kandel, Schwatz y Jessell, 2001).

Estos mismos autores mencionan la neuroplasticidad como el proceso que afecta a las estructuras y funciones cerebrales, y que se define como la capacidad del cerebro de adaptarse, cambiar y reconfigurar su estructura, componentes y conexiones en función a los cambios del propio organismo y experiencias del ambiente.

Ahora bien, como fenómeno evolutivo de adquisición continua y progresiva de habilidades, el desarrollo puede seguir diferentes trayectorias: desarrollo típico, retraso, desviación o regresión del desarrollo. El comité de desarrollo y crecimiento de la Sociedad Argentina de Pediatría (2017) los define de la siguiente manera: El desarrollo

típico tiene lugar cuando la adquisición de pautas y habilidades se produce en la secuencia y el ritmo esperados para la edad del niño. El retraso del desarrollo, por otra parte, habla de adquisición de pautas y habilidades en forma tardía o más lenta pero dentro de la secuencia esperada. La desviación, en cambio, habla de una secuencia de adquisición de pautas que no respeta los tiempos y momentos estipulados. Y la regresión, por último, refiere a la pérdida de habilidades previamente adquiridas.

Por lo tanto, los problemas del desarrollo infantil pueden presentarse de diversas maneras y en diferentes áreas, siendo posible pensar en términos de dimensionalidad: alteraciones en la secuencia y tiempos de adquisición de pautas en lo referente al desarrollo motor, el lenguaje, la interacción social y relaciones interpersonales, la cognición, entre otras. La comorbilidad, es decir, la presencia conjunta de más de un trastorno o alteración es, especialmente dentro de los TEA, la regla más que la excepción, siendo relativamente alta (Cortez Bellotti de Oliveira y Contreras, 2007).

Estas alteraciones se definen como trastornos del neurodesarrollo, debido a que tienen lugar en periodos tempranos de la niñez, haciéndose presente durante los primeros años de vida. Los mismos se caracterizan por alteraciones funcionales y/o estructurales del sistema nervioso central (SNC) que se reflejan en dificultades en la adquisición de habilidades cognitivas, motoras, del lenguaje, del aprendizaje y de la conducta, generando un impacto significativo en la vida del niño y su familia (Fejerman, 2017).

Los trastornos del neurodesarrollo, por lo tanto, son diversos y afectan a la población infantil de manera variable. A continuación se mencionan los planteados por el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5º edición* (2013):

---

#### TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO SEGÚN DSM V

---

- Discapacidad Intelectual
- Trastorno del Espectro Autista
- Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad
- Trastornos motores
- Trastorno específico del aprendizaje
- Trastorno de la comunicación
- Otros trastornos del desarrollo neurológico.

## **Bienvenida al Autismo**

Ahora bien, es el Trastorno del Espectro Autista (TEA) el que compete a este trabajo, y es preciso conocer como este concepto ha ido mutando y evolucionando en el tiempo. En la actualidad, hablar de TEA lleva indiscutiblemente a pensar en un espectro de condiciones, en la variabilidad del trastorno. Al hablar de autismo se hace mención a personas que poseen una condición: el autismo no es único ni afecta a todos los individuos por igual, sino que se presenta de múltiples maneras y es posible observar la diversidad de manifestaciones en diferentes personas (Valdez, 2016).

Autores como Riviere (2001) y Valdez (2016) refieren al autismo como un continuo dimensional que afecta la comunicación social y las relaciones interpersonales, acompañado por conductas inflexibles, repetitivas y estereotipadas. Si bien Lorna Wing y Judith Gould en 1995 fueron quienes incorporaron por primera vez la idea de continuo en relación al autismo; los primeros autores que hablaron de este tema fueron Leo Kanner y Hans Asperger.

Leo Kanner (1943) fue un psiquiatra austriaco que estudio un grupo de niños menores a 11 años en quienes observaba “fascinantes particularidades”. En sus escritos, Kanner destacó los particulares comportamientos y manifestaciones conductuales de estos niños, haciendo referencia a la desconexión y las dificultades para adaptarse al mundo, siendo niños inflexibles y con patrones de conducta disociados. Los niños que describía presentaban un tipo muy limitado de contacto afectivo y dificultades para relacionarse, a partir de lo cual posteriormente denominó el “*trastorno autista del contacto afectivo*” (Kanner, 1943).

Respecto a estas descripciones, este autor sostenía que era posible de observarse diferencias individuales en el grado del trastorno pero en todos ellos se destacaba la incapacidad para relacionarse de forma normal con las personas y situaciones desde el comienzo de su vida.

Por otra parte, y casi paralelamente, Hans Asperger (1944), un reconocido médico pediatra y psiquiatra, se ocupó de observar y registrar un conjunto de características conductuales y funciones expresivas en sus pacientes, reconociendo un patrón de comportamiento y expresión que se repetía y al cual denominaría posteriormente con la palabra “*psicopatía autista en la infancia*” (Asperger, 1944). Inicialmente se describió a dicho trastorno como un tipo anormal de desarrollo infantil o una estructura anormal de

la personalidad infantil; el mismo se caracterizaba por causar serias y características dificultades en la integración social.

Dicho autor sostenía que muchos de estos niños tenían problemas de adaptación tan profundos que se ocultaba todo lo demás. En algunos casos, no obstante, estas dificultades podían verse compensadas por un alto nivel de pensamiento y experiencia personal. En sus planteos sostenía que la persona con autismo no se comporta como un individuo que está y se percibe dentro de un entorno social al que influye y que influye en él de manera constante, sino que para el niño con autismo existe él mismo nada más.

A partir de entonces, diferentes estudios y evaluaciones se realizaron a niños que presentaran las mismas características. Distintas disciplinas como la psicología, la psiquiatría, la medicina y la educación le dedicaron posteriormente múltiples estudios. Así es como hoy es posible disponer de mayor información respecto al autismo, sus manifestaciones y las alteraciones que traen aparejadas.

Algunos autores de nuestro medio que se dedicaron a investigar este trastorno en los niños, y aún continúan haciendo, son: Ángel Riviere, Daniel Valdez, Nora Grañana, Víctor Ruggieri, entre otros. Estos autores, con los cuales se hará mayor hincapié a lo largo del trabajo, fueron aportando concepciones respecto a la variabilidad y las particulares características de este trastorno, así como también modos de abordaje, intervenciones, apoyos y miradas desde una perspectiva neurológica y educativa a su vez.

Incluso el *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales* (DSM) ha ido cambiando, en sus diferentes versiones, la presentación del mismo, incluyendo diversas nominaciones y cambios en los criterios diagnósticos. Actualmente, el DSM V (2013) define a los niños con TEA a partir de los siguientes criterios:

- A. Deficiencias persistentes en la comunicación e interacción social en diversos contextos, manifestados actualmente o en el pasado, por todo lo siguiente:
  - 1. Déficits en la reciprocidad socio-emocional (varían en: aproximación social, habilidades conversacionales, intereses, emociones o afecto, iniciación o respuesta a interacciones sociales)
  - 2. Déficits en conductas comunicativas no verbal utilizadas en la interacción social (varían en: el contacto visual, el lenguaje corporal, las expresiones faciales y los gestos).

3. Déficit en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones sociales (varían en: dificultades para ajustar la conducta al contexto social, ausencia de juego imaginativo y/o simbólico, ausencia de interés por otros).
- B. Patrones restringidos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, actualmente o en el pasado, que se manifiestan en por lo menos dos de los siguientes puntos:
1. Movimientos o uso de objetos y habla de manera estereotipada/repetitiva (pueden ser: estereotipias motoras simples, alinear o arrojar juguetes, ecolalia o frases idiosincráticas).
  2. Resistencia al cambio con insistencia inflexible en el mantenimiento de rutinas, patrones ritualizados de conductas verbales y no verbales (puede ser: extrema angustia ante pequeños cambios, dificultad en las transiciones, patrones rígidos de pensamiento y acción)
  3. Intereses fijos y altamente restringidos, anormales en intensidad o foco de interés (como puede ser: fuerte apego o preocupación por objetos o partes de objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).
  4. Respuestas hiper o hiposensibles a estímulos sensoriales o interés inusual en aspectos sensoriales del entorno (pueden ser: aparente indiferencia al dolor/temperatura, respuesta anormal a sonidos o texturas específicas, acción de oler o tocar objetos excesivamente, fascinación visual con luces o movimiento).
- C. Los síntomas deben estar presentes durante el primer período del desarrollo (pudiendo no manifestarse completamente hasta que las demandas sociales excedan las capacidades limitadas, o pueden estar enmascaradas por estrategias aprendidas en fases posteriores).
- D. Los síntomas causan alteraciones clínicamente significativas en el área social, laboral, y otras áreas importantes del funcionamiento habitual (por ejemplo el ámbito escolar).
- E. Estas alteraciones no se explican mejor ni por una discapacidad intelectual o retraso global del desarrollo.

Como es posible ver, las características presentes en este trastorno y sus manifestaciones clínicas son diversas y complejas, posibles de ser pensadas de manera dimensional.

Ahora bien, al estar incluido dentro de los trastornos del neurodesarrollo nos habla de una alteración que se manifiesta durante el primer periodo de desarrollo infantil, es decir, durante los primeros años de vida, bien como menciona uno de los criterios del manual. También debe considerarse que es un trastorno de base neurobiológica, con fuerte base genética, que afecta tanto a las estructuras como a las funciones y conexiones cerebrales (Fejerman, 2010).

### **Neurodiversidad: estructuras y conexiones cerebrales**

El autismo es parte de la neurodiversidad. La formación de estructuras, redes y conexiones neuronales no sucede de igual manera en los distintos cerebros, y ese resulta un aspecto central para pensar.

Desde una perspectiva neurológica, Nora Grañana (2017) hace alusión al concepto de conectopatía para hablar de TEA, lo cual hablaría de una patología con déficit en la conexión de redes de funciones neuronales de lenguaje, habilidades sociales y de la flexibilidad de la conducta, en su estructura y neurotransmisores.

Por otra parte, Victor Ruggieri (2017) habla de autismo como el producto de disfunciones generadas por un deficiente desarrollo de redes neuronales, las cuales estarían comprometidas debido a trastornos de la sinaptogénesis.

El autismo es diverso, y los síntomas se manifiestan de diferentes maneras en cada persona. Así como resulta haber mayor o menor grado de afectación en las áreas previamente mencionadas, también la evolución y el pronóstico resulta variado, tomando diferentes trayectorias. Las alteraciones mencionadas previamente en el campo de la interacción social, la comunicación y el lenguaje, la conducta y la cognición van a estar presentes a lo largo de toda la vida de la persona, de manera permanente. Esto se debe a que están directamente relacionadas con la configuración del cerebro, sus estructuras y conexiones, y las mismas continúan organizándose a lo largo del periodo vital. Así también, las funciones psicológicas superiores, haciendo que el funcionamiento del niño se encuentre, en mayor o menor medida, siempre comprometido (Ruggieri, 2017).

## **De las conexiones neuronales a la Teoría de la Mente**

Otro de los aspectos centrales que se menciona en relación a este trastorno, y que se encuentra íntimamente relacionado con la neurodiversidad, es la falla en la Teoría de la Mente (ToM). La ToM hace alusión a la capacidad de atribuir estados mentales a otros y a uno mismo, es la capacidad de leer e inferir los estados mentales de otros, lo cual permite muchas veces entender lo que las demás personas piensan, sienten, saben, etc. (Baron-Cohen, 1995).

Sobre esto, Valdez (2001) sostiene que la complejidad que entrañan las comunicaciones humanas exige en las personas desarrollar una serie de competencias que permitan entrar en los mundos mentales ajenos y propios a fin de comprender a los otros. Es así que la teoría de la mente permite dar alguna interpretación a las conductas de las personas y realizar predicciones acerca de sus cursos de acción, así como también comprender que poseen deseos, creencias e intenciones, es decir, un mundo de emociones y experiencias diversas.

Por otra parte, el reconocimiento de las actitudes de los otros y el desarrollo de la imitación posibilitan el acceso a la mente del otro. Así mismo, la referencia social temprana y la atención conjunta conllevan tanto factores emocionales como cognitivos que favorecen este tipo de habilidades (Martos-Perez, 2005).

Este proceso se desarrolla de manera casi natural en los niños: por medio de las experiencias de relaciones afectivas interpersonales y los procesos de intersubjetividad primaria y secundaria los niños pequeños irán desarrollando la capacidad de entender, explicar y predecir las conductas de otros, consolidándose hacia la edad de 4 o 5 años.

En los niños con TEA esto no sucede de manera tal. Estos niños suelen presentar dificultades para atribuirles estados mentales a los demás, así mismo para comprender las intenciones y acciones de otros, como también lo que están pensando. Esto se refleja en las dificultades que presentan a la hora de establecer relaciones interpersonales y comunicarse con otros (sean niños o adultos). Al presentar un déficit en competencias mentalistas, en conjunto a la dificultad para comprender las claves sociales, suele resultarles muy dificultoso entender los chistes, las metáforas, el sarcasmo, entre otros (Valdez, 2001).



Sobre esto, es importante ayudar a los niños con TEA a construir mejores competencias mentalistas y comunicativas. Ayudar a los niños con autismo introduciendo cierto grado de regularidad en el mundo social, haciéndole explícito aspectos de la interacción social que ellos no captan y enseñándoles a copiar estrategias en cada nueva situación. (Martos-Perez, 2005). La enseñanza debe orientarse a favorecer acciones que permitan al niño comunicar sus pensamientos, reacciones y sentimientos hacia los demás, así como también el reconocimiento de los pensamientos, acciones e intenciones de los otros.

Por otra parte, Rivière (1997) realiza una clara distinción de seis dimensiones en el espectro autista, las cuales luego utilizará como técnica concreta para evaluar a los niños según cuatro niveles de severidad en cada dimensión. Las dimensiones propuestas son las siguientes:

1. Trastornos de la relación social: desde el aislamiento completo hasta dificultades para relacionarse con iguales. Dificultades en la referencia conjunta y capacidades mentalistas.
2. Trastornos de las funciones comunicativas: desde ausencia de comunicación hasta comunicación poco recíproca y empática, pero con empleo de conductas comunicativas para pedir o declarar.
3. Trastornos del lenguaje: alteración en el lenguaje receptivo y expresivo, desde el mutismo o uso del lenguaje ecolálico hacia capacidades conversacionales limitadas.
4. Limitaciones de la imaginación: puede ir desde la ausencia de juego simbólico o cualquier actividad imaginativa hasta ficciones complejas pero con un claro objetivo de aislamiento. Los juegos funcionales y ficciones son limitadas en contenido.
5. Trastornos de la flexibilidad mental y de la conducta: pueden ir desde estereotipias motoras simples y actividades ritualistas hasta contenidos limitados y obsesivos de actividad y pensamiento, con apego excesivo a objetos.
6. Trastornos del sentido de la actividad propia: varían desde un predominio masivo de conductas sin propósitos hasta actividades funcionales breves y cuyo sentido no se logra comprender del todo.

El autismo entonces, como alteración del desarrollo infantil, presenta particularidades y puede verse influenciado o no por el entorno psicosocial, como complejo sistema de interacciones recíprocas en el que el niño está inserto. Esto responde a lo que Bronfenbrenner planteó en 1987 acerca de la mirada ecológica del desarrollo, a fin de pensar al niño como sujeto inserto en diversos sistemas psicosociales con los que interacciona permanentemente, por los cuales se ve afectado y a su vez él mismo afecta.

### **Múltiples modos de intervenir: Intervención temprana**

A partir de esto, y retomando el concepto previamente mencionado de plasticidad neural que presenta el cerebro del infante durante los primeros años de vida, resulta importante pensar en las intervenciones a realizar para favorecer el desarrollo de los niños que presenten TEA y sus familias. La Sociedad Argentina de Pediatría en uno de sus artículos publicados durante el año 2016 menciona que, debido al constante crecimiento y desarrollo del sistema nervioso durante el período de la primera infancia (0-5 años) y la gran plasticidad neuronal que presenta, el individuo se vuelve altamente receptivo y sensible a los factores externos, así como también a las intervenciones terapéuticas.

Por lo tanto, las intervenciones durante los primeros años resultan sumamente valiosas y deben estar centradas en el niño y su entorno, pensando en las múltiples dimensiones que abarcan el autismo y su complejidad, pero sin dejar fuera la particularidad de la persona, sus gustos e intereses (Valdez, 2016).

Las intervenciones deben ser pensadas con objetivos concretos para favorecer el desarrollo de ese niño en particular y su inserción en el mundo social; por lo tanto, deben responder a aquello que se presente como un obstáculo y/o dificultad, trabajando siempre desde las fortalezas. De este modo, es posible que las intervenciones respondan principalmente a un modelo educativo que permita al niño apropiarse del mundo y a su vez, obrar sobre él, así como también optimizar el curso del desarrollo (Tamarit, 2005).

La primera intervención a realizarse con niños de los cuales se sospecha en riesgo de autismo será la evaluación. La evaluación clínica del desarrollo debe hacerse por un equipo interdisciplinario de salud que contemple al niño en su particularidad y con una mirada ecológica del desarrollo. Este proceso inicial de valoración va a permitir

determinar más objetivamente las competencias que el niño posee en las diferentes áreas del desarrollo (Milla y Mulas, 2009).

A partir de esto, una primera valoración integral e interdisciplinaria va a permitir realizar un diagnóstico temprano y oportuno del autismo. La Red del Espectro Autista (RedEA, 2015) lo plantea en uno de sus comunicados de la siguiente manera:

“Si consideramos que el diagnóstico es una oportunidad de proveer al niño con los apoyos que necesita y de dar a los padres herramientas para poder brindar a su hijo un ambiente óptimo según su perfil individual de fortalezas y desafíos, es más sencillo comprender la importancia de un diagnóstico integral interdisciplinario temprano y oportuno.” (p. 5)

Para el diagnóstico de autismo, por lo tanto, se deberá contar con un equipo interdisciplinario de trabajo que sea capaz de observar si el niño reúne los criterios planteados por el DSM V para TEA. Estos criterios serán posibles de ver a través de la observación clínica de la conducta del niño, las relaciones interpersonales y los vínculos que establece con los adultos próximos. Los profesionales que atiendan al niño en la evaluación deberán tener presente que, si bien existen pruebas de pesquisa que enriquecen a la evaluación y aportan mayor información y son posibles de implementarse, el diagnóstico debe ser clínico, a través de la observación de las características conductuales, complementando con pruebas estandarizadas (Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con TEA en Atención Primaria, 2009)

La importancia de un diagnóstico clínico tiene que ver con conocer al niño en su particularidad, con la posibilidad de construir un perfil de fortalezas y debilidades. La valoración del niño no debe reducirse a caracterizar los síntomas presentes a fin de conocer si reúne los criterios específicos para dicha condición, sino que también es imprescindible conocer la historia del desarrollo previa, haciendo hincapié en el nivel global del niño, la preocupación de los padres y con la posibilidad de observar a cada niño en situaciones diversas (Asociación Internacional Autismo-Europa, 2000)

Las pruebas de pesquisa y las técnicas psicométricas van a brindar información de valor pero es a través de la observación clínica que se va poder conocer el funcionamiento

y desempeño de ese niño particularmente. Es así que el perfil clínico y del desarrollo debe complementarse con una serie de pruebas estandarizadas, y no al revés. Por lo tanto, el diagnóstico de autismo solo será posible sobre la base de una evaluación clínica completa por parte de un equipo interdisciplinario de las competencias que tiene el niño.

### **Interdisciplina: el ingreso de la Psicopedagogía**

Ahora bien, el trabajo conjunto en la evaluación del desarrollo del niño debe poder incorporar a diversos profesionales de la salud infantil, incluyendo la psicopedagogía. La presencia de una psicopedagoga en la atención e intervención temprana, y como parte del equipo de profesionales que atienden al niño, va a permitir un abordaje integral de las problemáticas presentes tanto en la fase de diagnóstico como en el proceso de orientación terapéutica, familiar e incluso escolar de ese niño, con el objetivo de generar intervenciones destinadas a promover un crecimiento armonioso (Rodríguez Muñiz, 2001).

La necesidad de trabajar en redes de intervención será crucial debido a que los niños con TEA requieren usualmente una variedad de servicios especializados para atender a la complejidad de los cuadros, por lo tanto, el trabajo en red debe apuntar a lo interdisciplinario, construyendo una mirada ampliada del contexto y de la situación que el niño y la familia transita, considerando los múltiples factores intervinientes. El diagnóstico y tratamiento del autismo no corresponde a un solo profesional, sino que es y debe ser multiaxial (Rivière. 1997). Desde la complejidad propia que presenta el autismo y sus dimensiones es necesario pensar las múltiples miradas, propiciando el intercambio de saberes y significantes a fin de pensar las mejores vías de abordaje y trabajo. Así mismo, la asistencia conjunta de los profesionales en los servicios de salud reduce riesgos y mejora la evolución del desarrollo, privilegia la prevención y vigilancia, permitiendo no solo el diagnóstico precoz de alteraciones, sino también, y puntualmente desde una mirada psicopedagógica, efectuar intervenciones que promuevan un crecimiento armonioso y el sano aprendizaje (Echeverría, 1995).

El planteamiento de atención e intervención temprana a partir de lo interdisciplinario debe realizarse con un enfoque preventivo, que permita detectar y abordar las dificultades propias del autismo durante las primeras etapas del desarrollo. Esto mismo puede verse reflejado en la Ley 27.043 sobre Abordaje Integral e

Interdisciplinario de las personas con Trastornos del Espectro Autista, sancionada en el año 2014, la cual fundamenta la importancia de una evaluación diagnóstica interdisciplinaria de todos los niños pesquisados con TEA y la posterior intervención temprana en todos estos niños.

Actualmente, el Libro Blanco de la Atención Temprana (2000) plantea, desde el los Servicios de Salud, tres niveles de prevención: un primer nivel, de *prevención primaria*, en donde se ofrecen servicios amplios a aquellos individuos que se encuentran en riesgo, con el objetivo de intervenir antes de que las alteraciones y/o dificultades se instalen, es decir, niños de los que se sospecha en riesgo de tener autismo. Un segundo nivel, de *prevención secundaria*, en donde se ofrecen servicios a una población particular donde las alteraciones o patologías fueron identificadas, pero previo a que los síntomas y/o problemas sean evidentes, con el objetivo de prevenir la progresión; aquí, los niños con autismo ya fueron identificados a edad temprana. Y un tercer nivel, de *prevención terciaria*, donde la patología y/o dificultad ya se encuentra asentada debido a que no fue posible la identificación temprana y tiene por objetivo remediar o disminuir las condiciones actuales para prevenir un deterioro mayor; acá, los niños tienen autismo y fueron detectados tardíamente, por lo tanto el objetivo es intervenir para remediar o disminuir el deterioro funcional.

De todos modos, los niveles de intervención sobre los que será pertinente trabajar aquí son el nivel primario y secundario de atención, con un enfoque preventivo y con el objetivo mismo de evitar la progresión y un deterioro mayor de los niños con TEA. Desde el modelo de intervención de Atención Temprana se busca entonces prestar una atención óptima y eficaz al infante y su familia.

A partir de esto se define a la atención e intervención temprana como un servicio de asistencia de carácter preventivo, coordinado, global e interdisciplinario, orientado a niños hasta la edad de 5 años que se encuentran en riesgo de padecer o poseen alteraciones en el desarrollo. El Libro Blanco de la Atención Temprana, publicado en España alrededor del año 2000 por el Grupo de Atención Temprana lo define de la siguiente manera:

“Se entiende por Atención Temprana el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar

respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar.” (p. 13)

El objetivo será entonces promover salud y bienestar infantil, remediar las alteraciones existentes, prevenir el deterioro funcional y promover la paternidad y el funcionamiento de la familia en conjunto, entre otros. Esto se debe al cambio que tuvo lugar en los últimos años en relación a las intervenciones y también sobre la concepción del autismo, pasando de un enfoque centrado en el niño y sus alteraciones, hasta una mirada que hoy por hoy permite pensar en un enfoque más amplio y rico centrado también la familia y la comunidad. Las intervenciones van a orientarse, por lo tanto, a favorecer tanto al niño en su desarrollo y capacidades, así como también a la familia, aportando estrategias para mejorar sus competencias y recursos en torno al niño (Milla y Mulas, 2009).

Desde este lugar, el rol del psicopedagogo/a como parte de los profesionales dedicados a atención e intervención temprana, será orientado a la tarea clínica preventiva, asistencialista y en muchos casos reeducativa, tomando un papel fundamental debido al trabajo que es posible realizar en articulación con el niño, la familia y las instituciones educativas. Así, la labor se orientará a reducir riesgos y multiplicar la atención sobre señales en el desarrollo que puedan obstruir el crecimiento armonioso, transformando las intervenciones en acciones que promuevan un buen desarrollo cognitivo y reduzcan y/o eviten futuras dificultades en la escuela (Rodríguez Muñoz, 2001).

El papel de la psicopedagoga, por lo tanto, resulta importante en más de un aspecto. Considerando los procesos de valoración y evaluación como parte de las intervenciones, es preciso tener objetivos concretos de aprendizaje y en consideración de los contextos en donde estos tienen lugar. Las intervenciones realizadas, incluida la evaluación, debe tener capacidad de adaptación y flexibilidad, con un alto nivel de personalización e individualización. Rivière (1997) sostiene que la psicopedagoga va a ser la mediadora esencial entre el niño con TEA y su familia, por una parte, y el sistema educativo por otra. Es tarea de la profesional convertir las impresiones cotidianas o clínicas más o menos

imprecisas en valoraciones funcionales rigurosas, que permitan la inserción adecuada del niño y una actividad educativa eficiente.

Así mismo, la psicopedagoga será quien deba relacionar los datos obtenidos en la valoración del niño con las posibilidades y necesidades educativas del mismo, para que en un último momento se valore y compare en función a las ofertas educativas. A continuación se presentan las tareas a realizarse en la valoración psicopedagógica, propuestas por Rivière (1997):

1. Recoger información de la familia y de informes anteriores
2. Establecer con el niño una relación adecuada
3. Valorar de forma estructurada las áreas de cognición, lenguaje, motricidad, capacidad social, etc.
4. Realizar observaciones naturalistas no estructuradas o semiestructuradas en contextos naturales de relación.
5. Establecer contacto directo con otros profesionales que atienden o han atendido al niño.
6. Definir valores psicométricos y la lógica cualitativa del desarrollo del niño.
7. Realizar un análisis funcional de las alteraciones de conducta y conductas positivas.
8. Definir un conjunto de necesidades de aprendizaje
9. Elaborar un informe preciso, con valoraciones funcionales, análisis de contextos y propuestas educativas.
10. Mantener relaciones con los padres y docentes, en una labor de seguimiento y apoyo.

Dada la enorme heterogeneidad de los cuadros en TEA, la valoración deberá ser específica y concreta en cada caso, debiendo realizarse en las diferentes áreas: valoración de capacidades cognitivas, valoración de competencias comunicativas y relaciones interpersonales, valoración de los aspectos emocionales y de la personalidad, y valoración de los aspectos curriculares (Riviere, 1997).

Por otra parte, es elevado el valor que tienen las experiencias tempranas en el establecimiento y desarrollo de redes y conexiones neuronales. Las experiencias enriquecedoras, cálidas y positivas durante este primer período pueden tener efectos beneficiosos en el desarrollo cerebral, favoreciendo la comunicación, las destrezas en la realización de tareas, la formación de relaciones saludables con otros y la adquisición de

diferentes capacidades (Sociedad Argentina de Pediatría, 2016). Este se vuelve un punto sumamente importante en los niños con TEA, debido a que son las redes y conexiones neurales las que se encuentran afectadas y las diversas experiencias interactivas y de apoyo pueden favorecer en la reorganización y funcionalidad de las mismas (Ruggieri, 2017)

Así mismo, las intervenciones y apoyos positivos que sean posibles de realizar con el niño y la familia van a poder favorecer el desarrollo psico-emocional de ese niño, promoviendo la comunicación, la socialización y la formación de relaciones interpersonales, aspectos que en mayor o menor grado se encuentran afectados en el autismo. Por lo tanto, “la importancia de intervenir tempranamente radica en la posibilidad de minimizar las consecuencias de deterioro en el desarrollo del niño a largo plazo y fortalecer a la familia, así como también poder disminuir los costos de atención en salud” (Zalaquett y cols. 2015, pág. 127).

### **Modalidades de intervención: con el entorno, con la familia.**

Finalmente se introducen dos cuestiones centrales sobre la intervención temprana. La primera de ellas refiere a las áreas de intervención, es decir en qué sectores es posible realizarlas. Y, en segundo lugar, los modelos de intervención, los cuales varían ampliamente y donde la adopción de uno u otro modelo dependerán, en gran medida, de la mirada del profesional, las particularidades de ese niño y las posibilidades del entorno y la familia.

Sobre las áreas de intervención, actualmente es posible distinguir tres áreas: intervenciones en salud, en educación y desde los servicios sociales. El área de la salud refiere específicamente a la atención médica, en conjunto con otros profesionales de la salud infantil, centrada en la evolución del niño, con acciones preventivas y de asistencia sanitaria. El área de educación, por otro lado, abarca el apoyo a la integración en el contexto de educación común con intervenciones de manera individualizada de acuerdo a las necesidades propias de cada niño y su familia. El área de servicios sociales, en cambio, trabaja con un régimen ambulatorio desarrollando programas en torno a las áreas del desarrollo infantil y sus posibles alteraciones, haciendo fuerte hincapié en la unidad familiar (Martinez Moreno y Calet, 2015).



Tanto en las áreas de salud, educación y servicios sociales es importante ofrecer una atención completa tanto al niño como a la familia, considerando el bagaje cultural y buscando que sea accesible y permanente. Si el niño y su familia reciben una atención coordinada por los distintos profesionales de la salud va a ser posible alcanzar un desarrollo óptimo en cuanto a salud física y mental, mejorando la calidad de vida. La intervención en cada área debe contemplar la globalidad del niño con TEA, atendiendo a todas las áreas del desarrollo y el entorno en el que se desenvuelve (Milla y Mulas, 2009).

En segundo lugar, sobre los modelos de intervención es importante retomar lo que previamente se mencionó como mirada ecológica del desarrollo, considerando la importancia del entorno y la interacción del niño con el medio. Martínez Moreno y Calet (2015) proponen los siguientes modelos:

1) El modelo biopsicosocial publicado por la OMS, el cual toma en cuenta todos los aspectos en su vertiente preventiva y asistencial, tendientes a potenciar las capacidades y el desarrollo del niño. Este modelo busca favorecer y posibilitar la integración del niño en su medio familiar, escolar y social, desarrollando así mismo su autonomía personal.

2) El modelo ecológico-sistémico, este considera que todas las intervenciones a realizarse deben considerar tanto al niño como a la familia y el entorno en el que éste se desenvuelve, por lo tanto, deben ser consideradas las características personales y el perfil individual de ese niño, el ambiente en el que está inmerso y el nivel y la calidad de las interacciones recíprocas. Considerando que los principales entornos donde el niño se mueve son el hogar y la escuela deberán estos ser los lugares donde se realicen las intervenciones.

3) El modelo transaccional, por último, que sostiene que el desarrollo del niño es el resultado de continuas interacciones dinámicas con las experiencias proporcionadas por la familia y el contexto sociocultural, por lo tanto, la atención temprana debe incidir tanto en el niño como en su entorno a fin de favorecer la relación y el intercambio que entre ellos se produce.

A partir de acá, resulta posible ver la importancia de las intervenciones desde el ámbito familiar, debido a que este núcleo es incluido y considerado en los tres modelos previamente mencionados. El trabajo con las familias es un componente básico, ya que no sería posible ni fructífero prestar una atención adecuada al niño sin la adecuada participación y colaboración de la familia a lo largo del proceso. La implicación familiar

es crucial para favorecer y beneficiar la interacción afectiva y emocional, las relaciones interpersonales y la eficacia de los tratamientos, debido a que son los padres quienes mejor conocen a esos niños y quienes pasan la mayor parte del tiempo con ellos. (Milla y Mulas, 2009)

El principal objetivo de la intervención familiar será brindar a los padres seguridad en su papel de crianza y en el desarrollo de habilidades que contribuyan al sano desarrollo. La intervención sobre la familia debe fortalecer un entorno estructurado para el niño, que favorezca la comunicación y la autonomía, así como también las interacciones familiares y los juegos y actividades diarias (Milla y Mulas, 2009).

Por otra parte, la adopción del modelo ecológico-sistémico podría resultar una opción valiosa para orientar las intervenciones y apoyos a realizarse con los niños con TEA. Debido al grupo etario al que se refiere este trabajo (niños de edad preescolar) es necesario considerar no solo al niño, sino también a su familia y el entorno en el que éste se desenvuelve, incluido el ámbito escolar y los sistemas sociales, siendo sumamente importante la calidad de las intervenciones y las interacciones recíprocas. Estructurar activamente interacciones y experiencias sociales tempranas para llevar a una mejora significativa en las habilidades y competencias que el niño tiene (Millas y Mulas, 2009).

Las intervenciones que desde la tarea psicopedagógica se realicen deben tomar en cuenta a la persona y su entorno, deben ser intervenciones centradas en la persona, en su particularidad, y para eso es importante poder trazar desde un primer momento el perfil individual de ese niño, donde se consignen sus intereses y fortalezas, así como también las características de su personalidad.

Sobre esto Valdez (2019) sostiene que las intervenciones y los apoyos deben ajustarse a las necesidades y preferencias de cada persona. Deben ser *“centrados en la persona, receptivos, flexibles a lo largo de la vida, activos y basados en datos”* (pág. 139).

Un plan de apoyos debe ajustar los diferentes tipos de apoyo a las capacidades, necesidades, preferencias y circunstancias individuales. Por otra parte, las necesidades de apoyo de las personas son dinámicas, es decir, cambian en función del entorno físico, de la situación y del momento. (p. 137)

## **Modelos de intervención: intervenciones psicoeducativas**

Ahora bien, como parte de las intervenciones a realizar con los niños con TEA se encuentran las llamadas intervenciones psicoeducativas. Riviere (1998) define la intervención psicoeducativa como aquella que enseña habilidades y promueve el desarrollo de funciones psicológicas que los niños con autismo no logran desarrollar de manera espontánea (atención conjunta, imitación, comunicación, juego, entre otras).

Muchas de las habilidades en la que los niños con TEA presentan dificultades tienen que ver con el establecimiento de relaciones con otros; por otro lado, también las alteraciones conductuales se hacen presentes en mayor o menor medida. Estas habilidades, en la mayoría de los casos, son aprendidas por los niños de manera espontánea y natural, en la dinámica de interacción con el mundo psicosocial del infante. Pero considerando que los niños con TEA no disponen de esta habilidad espontánea, resulta posible pensar en la enseñanza en lo referente a las competencias sociales y la conducta (Martos-Perez, 2005).

Las intervenciones psicoeducativas (Schopler y Reichler, 1979) refieren a un tipo de intervención educativa y de control de síntomas que se basa en los aprendizajes y la modificación de las conductas. Estas intervenciones se orientan a trabajar con la conducta, la comunicación verbal y no verbal, la teoría de la mente e incluso a estimular la interacción social y la capacidad simbólica, representativa y la imaginación.

Por lo tanto, si el principal objetivo se orienta a trabajar los aprendizajes y la modificación de la conducta, resulta necesario en un primer lugar contemplar que nivel de funcionamiento y desempeño posee ese niño y cuáles son las dificultades conductuales específicas que interfieren en las prácticas cotidianas. Trabajar sobre el comportamiento y las habilidades sociales, emocionales y comunicativas va a ser el eje central de esta intervención, paralelamente a la tarea de ayudar al niño en el desarrollo de relaciones positivas y significativas con otros, tanto niños como adultos. Por otra parte, no solo se debe trabajar en la reeducación de conductas positivas y flexibles, sino que también en la eliminación o disminución de conductas inadecuadas y disruptivas (Milla y Mulas, 2009).

Ahora bien, retomando lo previamente mencionado, las intervenciones psicoeducativas tienen el beneficio de ser flexibles, ya que permiten ajustarse a las limitaciones y necesidades de cada niño. De esta manera se planifican las intervenciones

que se consideren pertinentes a las particularidades de cada niño, a partir de un perfil de fortalezas y debilidades (Riviere, 1998).

Tamarit (2005) sostiene que “los modelos de intervención educativos deben trascender el objetivo final de desarrollo de habilidades y de disminución de síntomas con el fin último de mejorar sustancialmente las condiciones de vida actuales y futuras y de apoyo para capacitar a la persona.” (p. 185)

De esta manera, va a ser importante llevar a cabo actividades lúdicas y funcionales, tomando el modelo de aprendizaje significativo e incorporando elementos cotidianos del contexto social para su incorporación. A la hora de intervenir será importante proporcionarle a ese niño un contexto lo más normalizado posible, adoptando medidas que favorezcan y propicien la incorporación del niño a las distintas actividades cotidianas, y adaptando las acciones a las necesidades y posibilidades de ese niño particular (Milla y Mulas, 2009).

Finalmente, considerando que en los niños pequeños con TEA las conductas repetitivas, la rigidez conductual y cognitiva ocasiona usualmente graves problemas de conducta e irritabilidad ante cambios inesperados, el lenguaje incomprendido o situaciones sociales a las que el niño no sabe adaptarse o pedir ayuda es importante instalar la generalización de aprendizajes (Hervas, 2016). Con la generalización de aprendizajes se promueve así, la práctica de realizar estas actividades en múltiples ambientes como son el hogar, la escuela, centros a los que el niño asista, etc., con el fin último de adaptar las conductas en los diversos ambientes y lograr la adecuada adaptación.

## **Metodología**

### **Tipo de diseño**

Siguiendo los formatos de investigación propuestos por Sampieri (2014) el presente trabajo se enmarca con un enfoque cualitativo ya que se propuso comprender las intervenciones psicopedagógicas desde el marco de referencia de las propias psicopedagogas y la teoría planteada.

El diseño comprende una línea descriptiva y exploratoria, debido a que pretendió conocer y describir los modos de intervención por parte de las entrevistadas en los diferentes espacios. Se planteó detallar como son las intervenciones y como se manifiestan por medio de la indagación directa.

Teniendo en cuenta el tipo de datos recogidos, el diseño fue un diseño de campo, ya que los mismos fueron recolectados de manera directa y transversal, en un único momento temporal, a través de entrevistas, y no a lo largo de diversos períodos de tiempo.

### **Universo y muestra**

El universo de la investigación fueron Psicopedagogas o Licenciadas en Psicopedagogía que trabajaran con niños en edad preescolar (3 a 5 años) con Trastorno del Espectro Autista. Dichas profesionales debían ser pertenecientes a la Provincia de Buenos Aires y encontrarse trabajando en espacios y/o centros de atención pública o privada.

Las características que debían cumplir dichas profesionales para formar parte de la muestra, a modo de criterios de inclusión - exclusión, fueron las siguientes:

- Poseer título de Psicopedagoga o Licenciada en Psicopedagogía y encontrarse actualmente ejerciendo la profesión.
- Pertenecer a un espacio y/o centro de atención público o privado, pudiendo estos ser centros de atención temprana, centros educativos terapéuticos, centros de atención particular, hospitales, entre otros.
- Haber trabajado y continuar actualmente trabajando con niños entre 3 y 5 años con Trastornos del Espectro Autista, no siendo criterio de exclusión si

conjuntamente trabajaban con niños con otras patologías y/o dificultades de aprendizaje.

La muestra fue integrada por 4 psicopedagogas mujeres, dos pertenecientes a centros de atención privada y dos pertenecientes a centros de atención pública, con el objetivo de conocer cómo se dan las intervenciones tanto en uno como en otro. La misma fue no probabilística y aleatoria debido a que las profesionales entrevistadas fueron seleccionadas al azar.

Por último, considerando que las profesionales entrevistadas fueron todas mujeres se consideró priorizar a lo largo del trabajo la escritura en femenino.

### **Definiciones operacionales**

Las unidades de análisis del presente trabajo son psicopedagogas de la Provincia de Buenos Aires que trabajen actualmente con niños en edad preescolar con Trastornos del Espectro Autista (TEA) y forme parte de centros de atención pública o privada.

Los ejes de análisis, es decir los atributos y/o aspectos precisos de conocer para dar respuesta a la pregunta de investigación son, en primer lugar, los modos de intervenir con los niños que presentan dicho trastorno; en segundo lugar, la modalidad de intervención en torno a las familias y los jardines; y por último, los modos de intervenir con otros profesionales que atiendan conjuntamente al niño.

Los indicadores o categorías de estos ejes de análisis no fueron construidos previo a concurrir al campo, debido a que se esperaba poder organizar y construir categorías a partir lo que plantearan las profesionales.

Esto fue así debido a que lo que interesa conocer para el presente trabajo son los modos de intervenir y generar apoyo que la psicopedagoga realiza tanto con los niños con TEA como con las familias y las instituciones educativas preescolares a las que el niño asiste. Y del mismo modo, si realiza intervenciones junto a otros profesionales de la salud.

Se espera que, a partir de las entrevistas sea posible conocer cómo se interviene desde el quehacer psicopedagógico con estos niños y pensar posibles organizadores en torno a dichas intervenciones, siendo que respondan o no a determinados modelos y/o perspectivas teóricas.

## **Fuentes e instrumentos**

Los datos analizados fueron extraídos directamente del campo, esto quiere decir que el tipo de fuente elegido para la investigación fue primaria: recabada y generada de manera directa (Sampieri, 2014).

La modalidad de recolección de datos fue presencial, a través de entrevistas. Las preguntas dispuestas en la misma fueron elaboradas por la propia investigadora y a través de las mismas se buscó conocer por parte de las psicopedagogas cuales son los modos de intervenir en las sesiones con los niños pequeños con TEA, así mismo, cual es el tipo de trabajo que realizan en torno a las familias, los jardines y con otros profesionales.

El tiempo de duración de las entrevistas oscilo entre los 20-30 minutos cada una aproximadamente. Cada una de ellas fue grabada y luego transcrita textualmente (Anexo). Las mismas fueron realizadas en días, horarios y espacios acordados por las profesionales.

## **Presentación y análisis de los datos**

Los datos obtenidos a partir de las entrevistas fueron analizados de la siguiente manera: en un primer momento se realizaron todas las entrevistas correspondientes, las cuales fueron posteriormente transcritas; en segundo lugar, se realizó una primera lectura con el fin de establecer los puntos en común para el análisis. A partir de ahí, se optó por una lectura más profunda que permitiera identificar con mayor claridad los cuatro ejes de análisis propuestos. Finalmente, se elaboraron categorías que permitieron organizar el discurso de las profesionales, a fin de establecer relaciones y vinculaciones entre entrevistas.

El análisis de los resultados, así mismo, se realizó teniendo en cuenta los cuatro ejes de análisis propuestos y el objetivo general del presente trabajo: conocer los modos de intervención y los tipos de apoyo con los niños pequeños que poseen autismo.

A partir de ahí fue posible organizar y analizar la información en diferentes categorías:

1. Modos de intervenir con el niño: cuál es la modalidad de intervención que se utiliza en las sesiones para trabajar con estos niños y cuál o cuáles son las áreas que prioritariamente se trabajan.
2. Modos de intervenir con la familia: identificar si es la familia incluida o no en las sesiones de trabajo con el niño, si se brindan herramientas o se orienta a las mismas para trabajar desde el hogar.
3. Modos de intervenir con los jardines: conocer si los niños se encuentran escolarizados, y en el caso de que así sea, si se generan intercambios con la institución y en qué consisten los mismos.
4. Modos de intervenir con otros profesionales: identificar la presencia o no del trabajo conjunto con otros profesionales que atienden al niño, si se realizan sesiones conjuntas, si poseen espacios de supervisión o intercambio.

Posterior al análisis de los cuatro ejes previamente descriptos se realizó también una comparación entre las dos entrevistas del espacio público y las dos del centro privado, con el objetivo de identificar similitudes y diferencias a la hora de intervenir.



## **Modos de intervenir con el niño**

Considerando que el objetivo principal de este trabajo se centra en conocer como son las intervenciones de la psicopedagoga con niños con trastornos del espectro autista, se planteó el interrogante de cómo eran dichas intervenciones, hacia donde se orientaban y de qué manera.

Ante la pregunta de cómo describiría cada profesional sus intervenciones las respuestas fueron amplias y variadas. Si bien las líneas de trabajo varían entre cada una de las profesionales y los ejes de abordaje también, de acuerdo a las necesidades de cada paciente, fue posible observar concordancia en las respuestas de las profesionales de atención privada por un lado, y las de espacios de atención pública por otro. Así, si se piensa en relación a las líneas de abordaje teórico, las profesionales pertenecientes a la atención privada comentaron que sus intervenciones se regían principalmente por un modelo cognitivo conductual, mientras que las profesionales de atención pública sostienen un enfoque más clínico y comunitario.

Estas fueron algunas de las respuestas que dieron:

Psicopedagoga N°1 (perteneciente a la atención privada): *“En realidad depende de cada uno de los chicos. O sea la realidad es que cuando uno plantea los objetivos para poder trabajar son individualizados, en función de ese niño, en qué etapa del desarrollo esté, más allá de la edad que tenga.”*

Psicopedagoga N°2 (perteneciente a la atención pública): *“mi función es como orientar un poco más a las familias en cuanto a la escolaridad, si requiere o no proyecto de integración, cuales son los pasos para poder sacar el certificado de discapacidad, y veo en función a como está sus características veo cuan desfasado está según lo esperado para ese niño, en cuanto a la escolaridad.”*

*“En realidad el enfoque mayormente del equipo es neurocognitivo, la mayoría te diría está basado en eso. [...] pero no es que nos atenemos a una sola metodología, sino que hacemos intervenciones en función de las características del chico.”*

Psicopedagoga N°3 (perteneciente a la atención privada): *“la intervención específica que yo hago es, primero establecer un encuadre de trabajo con ese nene. Es decir, lo miro y digo que le pasa, que necesita en este momento. No hay algo específico, si bien*

*yo trabajo con TCC, que hay determinadas cosas que es primero establecer una agenda, organizar al chico, utilizar economía de fichas, utilizar los pictogramas...”*

*“Mi base es cognitiva conductual, lo que no quiere decir es que no trabaje de forma interdisciplinaria.”*

Psicopedagoga N°4 (perteneciente a la atención pública): *“La modalidad de trabajo es fundamentalmente clínica, no trabajo con un modelo de trabajo cognitivo-conductual, no... Puedo tomar como recurso algo que tenga que ver con una línea teórica, como recurso pero no como modalidad de trabajo”*

Esto refleja que, independientemente de las líneas teóricas que guíen las intervenciones de cada profesional, las mismas son siempre pensadas de manera individualizada, de acuerdo a las particularidades, necesidades y características de cada paciente. Todas las profesionales manifestaron trabajar de manera individualizada, adecuando el trabajo y las intervenciones a ese niño y a las áreas que se encuentran con mayor compromiso.

Ahora bien, las áreas de intervención son múltiples y no se pueden reducir a una sola. Si bien las profesionales manifestaron trabajar principalmente la comunicación, la atención conjunta y el establecimiento de vínculos, aspectos que principalmente se encuentran comprometidos en el autismo, también la conducta, la flexibilidad y la organización son áreas que aparecieron en el discurso de dichas profesionales.

Los niños pequeños con trastorno del espectro autista muchas veces presentan conductas disruptivas y desorganizadas, así mismo, también puede presentarse la falta de lenguaje, generando una gran desorganización. Estos aspectos van a estar acompañados por dificultades para vincularse con otros, sean pares o adultos, por lo tanto, este será un aspecto prioritario a trabajar, que permitirá luego abordar otras áreas que se encuentren comprometidas.

Cuando a las profesionales se les realizó la pregunta acerca de las áreas o habilidades que principalmente trabajaban en las terapias con estos niños, las respuestas fueron nuevamente amplias y variadas, pero fue posible observar en cada una de ellas la intervención sobre la comunicación e interacción social, la conducta, la organización y la flexibilidad.

Psicopedagoga N°1: *“Al trabajar con chicos dentro del espectro lo que te pasa es que abarcas todas las áreas del desarrollo, entonces no es solo mi mirada sobre lo escolar sino tener como todo una mirada mucho más global donde vos intervenís sobre la parte social, sobre la conducta, sobre la parte de auto-valimiento, sobre el lenguaje y la comunicación, sobre la parte escolar, académica o cognitiva; pero como que el abordaje siempre y la mirada mía es como mucho más abarcativa.”*

*“[...] siempre tenés que trabajar todo lo que tenga que ver con la atención conjunta y el conectarte con el otro. Y a partir de ahí ir armando sus aprendizajes.”*

Psicopedagoga N°2: *“La verdad es que no es que trabajo principalmente en un área, es muy global [...] entonces es más que nada una cuestión de estimulación de diferentes aspectos.”*

*“En realidad los niños que vienen son hasta niños que a veces no están escolarizados por la gravedad de los casos así que primero la idea es generar una atención conjunta, una intención comunicativa y generar espacios de comunicación.”*

*“La idea es que ellos entiendan que comunicarse tiene fines y que genera una respuesta en el otro. [...] Nos parece fundamental que las conductas que aparecen en la casa aparezcan también en el espacio terapéutico. Así que apuntamos a eso, a poder trabajarlas y en función a eso poder darles también una orientación a los padres.”*

Psicopedagoga N°3: *“Como cuestión específica como psicopedagoga trabajo las funciones cognitivas siempre [...] yo voy a trabajar con ellos la atención conjunta, básicamente, la organización, la flexibilidad cognitiva, sobre todo, entonces todas esas cosas se hacen de manera interdisciplinaria. [...] pero como puntual, si yo me tengo que diseñar un plan de trabajo con ellos es bueno, seguir el tema de la atención conjunta, la flexibilidad cognitiva como lo hago, la percepción, el auto-conocer su cuerpo...”*

*“Seguir las consignas, instrucciones, el control inhibitorio, sobre todo. Pero también depende mucho del caso, entonces veo donde pongo el foco [...] generalmente a los cinco años trato de que sea un poco más el progreso lo que es la escolaridad, si bien no me enfoco en el contenido en sí, de que sepa el número, la letra, si es como bueno, estoy en un colegio, tengo que usar un cuaderno”*

*“Nosotros tenemos como grandes ejes para trabajar, y como psicopedagoga son teoría de la mente, habilidades sociales, atención conjunta, flexibilidad cognitiva, la conducta, la comunicación, ver el sistema de comunicación que necesita. Y en base a todos esos ejes después tienes la percepción, la motricidad, no se... miles de cosas, el aseo el cambiarse, el juego simbólico.”*

Psicopedagoga N°4: *“Generalmente algo que suele suceder es como poder habilitar a ese niño para que se ubique como aprendiente o como un niño aprendiendo. [...] Para nosotros lo fuerte es el trabajo en relación a lo escolar.”*

El discurso de las profesionales permite ver, por lo tanto, que si bien las intervenciones van a responder a las particularidades de cada paciente y las áreas que se encuentren con mayor compromiso, los aspectos vinculados a lo social, la conducta, la comunicación y el lenguaje, la flexibilidad, la organización y el auto-valimiento van a ser siempre trabajados. La atención conjunta y la comunicación con el otro aparecen como punto central en el discurso de casi todas las profesionales, junto con la posibilidad de crear un espacio para ese niño, donde sea capaz de establecer y sostener vínculos con otros.

Por lo tanto, trabajar sobre las diferentes áreas del desarrollo va a resultar un aspecto crucial para favorecer espacios de aprendizaje y espacios donde la comunicación y el intercambio con otros tengan lugar.

Ahora bien, la modalidad de intervenir sobre estas áreas también varía entre profesionales. Si bien solo algunas de ellas manifestaron hacer uso de agendas visuales, pictogramas y diferentes soportes visuales para la organización del trabajo, todas coincidieron en que las intervenciones a realizarse con estos niños deben realizarse siempre mediante el juego, adaptándose a ese niño en particular y a sus necesidades.

La construcción de un espacio de juego entre el niño y las profesionales es crucial, porque va a ser en ese espacio de juego donde los intercambios favorecedores van a tener lugar. Bien como manifestaron las mismas, en el juego, en la posibilidad de crear un espacio con roles y donde los intercambios tengan lugar es donde va abrirse la posibilidad de trabajar la comunicación, la teoría de la mente, el lenguaje, la conducta y la puesta de límites, la flexibilidad, entre otras.

Las intervenciones y el plan de trabajo se van a construir sobre la marcha, considerando las particularidades de cada niño, así como también sus necesidades, fortalezas y debilidades. Cada niño es único, con características propias, y se encuentra inmerso en un mundo social y familiar particular, por lo tanto las intervenciones van a variar entre un caso y otro.

Así fue como lo plantearon algunas de las profesionales:

Psicopedagoga N°1: *“Si, los objetivos y las estrategias son pensadas para cada uno de los chicos. El tema es que vos planificas, ves a un chico y piensas en que nivel está, planificas cada una de las áreas y que objetivos vas a trabajar, y de qué manera, [...] vos planteas una programación específica para ese chico, en ese momento. Después vas haciendo las modificaciones necesarias en función de cómo va evolucionando o las necesidades que vayan apareciendo en cuanto también a la familia”*

Psicopedagoga N°3: *“no me imagino como un plan hecho ya a medida. Porque me pasó que no te puedo explicar la diversidad de pacientes que veo... Tiene cada uno una personalidad, un temperamento, una historia, una familia, tan diversa que es imposible decir este es así. Creo que por eso la definición de espectro. Y tampoco me imagino trabajando sola.”*

Psicopedagoga N°4: *“En función de ese niño. Por eso nosotros muchas veces pensamos por donde empezamos. [...] Si, siempre pensamos en función de cada caso.”*

Finalmente, se planteó el interrogante acerca de la generalización de aprendizajes, la cual consiste en la posibilidad de transportar a otros espacios las habilidades y herramientas adquiridas en un determinado lugar, como son por ejemplo las terapias. A partir de ahí fue posible observar que la totalidad de las entrevistadas coincidían en lo importante de ese trabajo, siendo así uno de los objetivos centrales a alcanzar con estos niños.

Tal como se mencionó previamente, la generalización de aprendizajes promueve que el niño traspase las habilidades adquiridas en las terapias hacia otros espacios con el fin último de adaptar las conductas en los diversos ambientes y lograr así una adecuada adaptación y funcionamiento.

Ante la pregunta de si buscaban la generalización de aprendizajes a partir de lo trabajado, las respuestas de las profesionales fueron las siguientes:

Psicopedagoga N°1: *“Todo el tiempo, sí. La realidad es que cuanto más involucrados estén esa familia mejor, y mayor es el éxito del tratamiento.”*

Psicopedagoga N°2: *“Si”*

Psicopedagoga N°3: *“Si, la generalización del aprendizaje y la funcionalidad de lo que va haciendo. [...] Ese nene que está con nosotras va compartir también un parque, un colegio, un jardín, entonces necesitamos que también pueda estar con otros y estas habilidades que va adquiriendo poder generalizarlas a otros espacios.”*

Psicopedagoga N°4: *“Si, sí. Si la docente esta con algo en especial está bueno que yo pueda retomarlo, porque es desde otro ámbito.”*

La importancia de este apartado radica, por lo tanto, en que las intervenciones y los aspectos trabajados en las terapias puedan retomarse en otros espacios, y que aquello que se trabajó dentro de las sesiones pueda ser tomado y trabajado también dentro del espacio escolar o mismo dentro del hogar. De otro modo, ni las intervenciones ni los progresos alcanzados en las sesiones van a resultar tan enriquecedores ni favorecedores en el caso de que queden como simple intervenciones aisladas.

Tal como lo plantea A. Hervas (2016), instalar la generalización de aprendizajes va a permitir al niño organizar su conducta y las respuestas ante situaciones de cambios inesperados, con lenguaje incomprendido o situaciones sociales específicas.

### **Modos de intervenir con la familia**

Cuando se planteó la pregunta acerca de los modos de intervenir con la familia surgió el interrogante de conocer si eran estas incluidas o no en las sesiones de trabajo con el niño. Por otro lado, se buscó conocer en qué consistían las intervenciones que realizaban con las familias, si se brindaban herramientas para el trabajo dentro del hogar y cuáles eran las orientaciones.

Ante la pregunta de si se trabaja con las familias paralelo al trabajo con los niños, todas las profesionales brindaron una respuesta positiva, afirmando que no es posible pensar en un trabajo adecuado con el niño dejando por fuera el entorno familiar. Además,

la totalidad de las entrevistadas afirmaron incluir a las familias en las sesiones con el niño. Si bien la modalidad de trabajo varía entre una profesional y otra, y no todas manifestaron incluir a la familia en cada una de las sesiones, si se observó la importancia de incorporar a la familia a fin de que pueda observar y conocer que aspectos se trabajan con el niño.

Estas fueron algunas de las respuestas:

Psicopedagoga N°1: *“Depende de cada familia. A mí me gusta que los papas estén en la sesión porque ven las intervenciones y también los ayudo a poder aprender a interactuar con ese chico, o también a tomar esas herramientas que uno implementa con ese niño, lo que haces es dárselas al papá.”*

Psicopedagoga N°2: *“A veces sí, como para que puedan saber cómo es la metodología de trabajo y que puedan generalizarlo...”*

Psicopedagoga N°3: *“Con las familias nosotros tenemos orientación a padres, generalmente me gusta hacerlos entrar a la sesión, me gusta que ellos vean lo que se está haciendo, a veces es antes a veces es después, no es siempre pero si cada tanto. Es decir, no sé hay algo que logro hacer ese nene, lo hago entrar y que intervenga, que pruebe el papá o ayudar, le pregunto si hay alguna duda, si algo pasó.”*

*“Pero sobre todo cuando son chiquitos me gusta que entren a la sesión. Siempre les digo ustedes tienen que saber lo que yo estoy trabajando acá, o sea no puedo cerrar la puerta y ustedes ni se enteran.”*

Psicopedagoga N°4: *“A veces sí, a veces no. [...] Si, se incluyen. La idea es que se incluya siempre que uno considera que se tienen que incluir, se incluyen. A veces se trabaja en vincular, a veces se trabaja con el paciente solo y con los padres, a veces uno arma algún momento al finalizar la sesión para incluir a los padres.”*

Por otro lado, las profesionales también manifestaron trabajar con los padres y familias por fuera de las sesiones. Más allá de los encuentros donde se pueda incluir a las mismas, también las psicopedagogas se ocupan de realizar reuniones y/o talleres de orientación a padres, con el fin de brindar herramientas y orientar acerca de los aspectos a trabajar.

Algunos de los temas que prioritariamente se abordan en el trabajo con las familias son el vínculo y los modos de comunicación. Para los niños con autismo y sus familias,

generar nuevas formas y vías de comunicación va a ser uno de los ejes principales a trabajar, así como también la puesta de límites y la organización de la conducta.

Ayudar a los padres a organizarse y establecer rutinas también será parte del trabajo. Las familias presentan inquietudes y es parte del trabajo psicopedagógico poder sostener y orientar a las familias.

Ahora bien, cuando se le preguntó a las entrevistadas acerca del trabajo con los padres y las orientaciones que solían brindar, las respuestas que se observaron fueron variadas. Las herramientas que cada profesional brinde a las familias va a depender particularmente de esa familia y el niño, cuáles sean sus dificultades y las áreas de mayor compromiso.

Las profesionales pertenecientes a espacios de atención privada manifestaron lo siguiente acerca del trabajo con las familias:

Psicopedagoga N°1: *“En general lo que trabajamos más es si, el tema del vínculo, lo que se está trabajando y para que puedan ver como se implementa todo lo que tenga que ver por ahí con el lenguaje. Que puedan entender de qué manera estamos trabajando esas estrategias para fomentar la comunicación y el lenguaje, y la conducta lo mismo. Intervenciones que se pueden hacer en función de conductas que pueden aparecer en sesión.”*

Psicopedagoga N°3: *“Si, sobre todo el tema de los límites, el tema de si estoy usando algo específico como puede ser economías de fichas. [...] Generalmente lo que hago es tratar que ellos puedan ver la manera en que nosotros trabajamos y encuadramos a ese nene para que lo puedan usar efectivamente en casa.”*

Allí es posible observar que los ejes prioritarios de trabajo se dirigen a orientar a los padres, brindando herramientas y estrategias para trabajar el vínculo, la comunicación y la conducta. Si bien los padres no son los terapeutas de los niños, si cumplen una función esencial a la hora de pensar el manejo de la conducta, la puesta de límites y la capacidad de establecer relaciones y comunicarse con el entorno.

Por otro lado, las profesionales pertenecientes a espacios de atención pública manifestaron que, si bien también lo mencionado previamente son aspectos a trabajar con las familias, sus intervenciones se orientan muchas veces a la posibilidad de que los padres puedan sostener los espacios de terapia. Los grupos de orientación a padres, así como también los talleres, van a ser espacios para que también las familias puedan



expresar sus inquietudes, miedos y angustias. La formación de un espacio de contención y acompañamiento para las familias de estos niños va a ser un aspecto central del trabajo de la psicopedagoga.

A continuación se presenta la respuesta de una de las profesionales pertenecientes al espacio público de atención, donde refleja la manera en que trabajan con los padres:

Psicopedagoga N°2: *“Nosotros hacemos dos tipos de trabajos con las familias, tres mejor dicho. El primero orientación a padres que lo hace un psicólogo específico. Después hacemos reuniones con los padres, en función a la dupla que se maneja, y en esa dupla se le brindan estrategias. Y después hacemos devoluciones de la sesión.”*

*“Así que con trabajo a padres es las tres cosas, reunión personal con orientación, devolución de los avances y estrategias específicas y después devoluciones de lo trabajado.”*

De este modo es posible observar que el trabajo con los padres no se reduce únicamente al trabajo dentro de la sesión, ni a las reuniones informativas. Trabajar con niños pequeños implica necesariamente el trabajo con las familias desde distintas vías.

Otra de las psicopedagogas pertenecientes al espacio público de atención lo manifestó de la siguiente manera:

Psicopedagoga N°4: *“De todo, depende cada caso. Con esta familia y esta mama empezamos a pensar en relación a este nene y la escuela, a este nene y sus hábitos.”*

*“No solo orientar y brindar estrategias, sino empezar como a puntuar algunas cosas que tienen que ver también con esto de esta mirada, o como a este niño... O que le pasa a la mamá también [...] No es solamente brindar estrategias sino bueno, ver qué pasa ahí con eso que no se está pudiendo.”*

El trabajo con las familias implica conocer a los padres y conocer cuáles son las cuestiones que a ellos les suceden también, en relación a ellos mismos y en relación a ese niño. El trabajo con las familias debe considerar no solo las particularidades de ese niño, sino las particularidades de esa familia: la composición familiar, su dinámica y las interacciones recíprocas que allí mismo se juegan.

Tal como lo plantean Milla y Mulas (2009), el trabajo con las familias va a ser un componente básico de las terapias, ya que no es posible prestar una atención adecuada al

niño sin la adecuada participación y colaboración de la familia a lo largo del proceso. Considerando que los padres son quienes mejor conocen a los niños y quienes pasan la mayor cantidad de tiempo con ellos, resulta esencial la implicación familiar, con el objetivo de favorecer los vínculos y las interacciones afectivas, así como también la conducta, la comunicación y la eficacia de los tratamientos.

### **Modos de intervenir con los jardines**

Acerca de este apartado, interesaba conocer principalmente si los niños a los que atendían las profesionales se encontraban ingresados o no en el sistema educativo (jardines u otras instituciones educativas). A partir de ahí, se indagó acerca de los intercambios que las mismas realizaban con estos espacios y en qué consistían.

La totalidad de las entrevistadas afirmaron que la mayoría de los niños con los que trabajan si se encuentran ingresados en el sistema educativo, siendo estos jardines en la mayoría de los casos y pocos los ingresados en escuelas de educación especial. En el caso de los niños que aún no estuvieran escolarizados, las entrevistadas manifestaron también que uno de los aspectos prioritarios a trabajar era habilitar la incorporación de estos niños al sistema.

Esto fue posible de observarse con mayor hincapié en los espacios de atención pública, donde uno de los ejes prioritarios de trabajo por parte de la psicopedagoga para con estos niños se sitúa en la posibilidad de generar la incorporación al mundo escolar, y que pueda ser sostenida tanto por el niño como por su familia.

Cuando a las profesionales de atención pública se les preguntó que sucedía con aquellos niños que aún no se encontraban ingresados en el sistema escolar, sus respuestas dejaron de manifiesto que en esos casos el ingreso al jardín se convertía en uno de los ejes principales a trabajar.

Psicopedagoga N°2: *“Si o si por ley ellos tienen que estar escolarizados de alguna manera entonces se busca cual es la opción más apropiada, cuales son los recursos de esa familia y si los recursos son limitados se recurre al municipio, a distintos programas como para que bueno, tengan el encauce correcto.”*

Psicopedagoga N°4: *“Si, tienen que haber ingresado sí, pero es todo un tema. Es todo un tema porque son niñitos que requieren de un sostenimiento uno a uno para que*

*algo pueda empezar a producirse o amarse ahí y no siempre eso está garantizado. Nosotros por eso muchas veces, por ahí en los más chiquititos no, pero ya en los chiquitos de cinco años, si tenemos una escuela especial que está trabajando, a nivel publico digo, que está trabajando con esta población, con niños con estas características, a veces es mucho mejor que vaya a esa escuela especial que esté dando vueltas...”*

*“[...] Y a lo mejor es desde la escuela especial por lo menos ahora, en algunos casos, donde algo se puede empezar a armar. Y lo que nosotros decimos es que sea desde ahí que después intente armar la escuela ese otro proyecto para integrarlo. En eso tenemos mucha intervención nosotros en el equipo. Más que en la clínica individual, más en esto que tiene que ver con pensar acerca de lo escolar. Y no solo orientar porque a veces es todo un trabajo que uno hace.”*

Lo que también se ve reflejado es la necesidad de generar un ingreso al mundo escolar para estos niños. En aquellos casos en donde el ingreso a la escolaridad común no sea posible por múltiples razones, de igual modo las profesionales buscan generar el ingreso a otros espacios educativos, siendo estos centros educativos terapéuticos o escuelas de educación especial.

El ingreso al sistema educativo resulta un eslabón de suma importancia para los niños pequeños con autismo, debido a que este será su primer ingreso al mundo social, al intercambio con otros y a la posibilidad de crear vínculos y relaciones interpersonales en un espacio distinto al familiar.

Ahora bien, en los casos de los niños que se encuentran insertos en el sistema educativo, y asistan a jardín común, se indagó acerca de las formas de comunicación e intercambio entre estos y las profesionales. Si bien todas las entrevistadas afirmaron mantener contacto con los directivos y/o maestros de las instituciones, no todas demostraron intervenir de la misma manera ni con la misma facilidad. La modalidad de intervención e intercambio puede resultar de múltiples maneras de acuerdo a la modalidad de trabajo de dicha profesional, así como también de acuerdo a la disposición y modalidad de trabajo de la institución educativa, encontrándose muchas veces con mayor o menor predisposición para los intercambios.

A continuación se presentan algunas de las respuestas brindadas por las profesionales acerca de los intercambios que mantienen con los jardines:

Psicopedagoga N°3: *“Generalmente se pautan reuniones con los colegios, generalmente a veces a principio de año, algunos a mitad de año y otros a fin, salvo que sean casos como muy complejos que necesiten un poco más de cercanía.”*

*“[...] las reuniones se hacen con el equipo de orientación, si es que hay, y en otros momentos con los directivos y con los docentes. Se conversa o se dialoga sobre el desempeño de los chicos, se dialoga sobre la conducta, sobre el aprendizaje, sobre cómo lo ven, sobre los pares y de eso tratamos nosotros de ajustar también nuestras intervenciones obviamente.”*

Psicopedagoga N°4: *“Si, tratamos dentro de lo posible de hacerlo. [...] Sorteando estas dificultades uno trata de comunicarse por teléfono, por mail, a veces se encuentra con uno receptivo del otro lado, a veces menos.”*

*“Si, para intercambiar, para pensar, para validar, para sostener también al otro y para nutrirse mutuamente. No es solamente brindar información, sino pensar cosas que lo ayuden a ese chiquito a algo que se pueda producir ahí. Y todo me parece que siempre es como muy artesanal lo que uno hace.”*

A partir de las respuestas se consideró importante indagar también acerca de la disposición por parte de las instituciones escolares. Cuando se cuestionó si resultaba accesible o no generar encuentros e intercambios con los jardines para conocer los avances de los niños, las respuestas dejaron de manifiesto una gran dificultad a la hora de poder acordar encuentros con las docentes y/o directivos, generando trabas para los intercambios e incluso negándolos en muchas ocasiones.

Psicopedagoga N°1: *“Cuando nos permiten vamos al colegio. Esto depende... Hay cosas a nivel burocrático, cuando hay un centro de integración muchas veces no nos dejan por ahí intervenir tanto, entonces nosotras nos tenemos que comunicar con la coordinadora del centro y es la intermediaria para después hacer intervenciones en el colegio si es que tiene acompañante.”*

Psicopedagoga N°2: *“La verdad es que a nivel educación hay muchas trabas, a nivel público, para lo que tiene que ver a veces con pase a especial, pero sino se van buscando diferentes opciones.”*

*“Es muy difícil la comunicación con ellos. Porque es tal la demanda acá desde el municipio que a veces no pueden dar respuesta a todo. Creo que de los 30 pacientes*

*que atiendo puedo tener comunicación fluida con dos o tres. El resto también, he tratado de comunicarme con las escuelas y es muy difícil por cuestiones de horarios entonces siempre nos manejamos con notas de referencia y contrarreferencia o informes.”*

*“Lo único que me resulta es llamando por teléfono, hablando con las chicas del equipo de orientación es distinta la respuesta. Incluso te han dicho de reunirse y ahí cuando el encuentro es más presencial y no tan impersonal notas un cambio.”*

Por otro lado, una de las profesionales manifestó que si bien no encuentra dificultad para acceder al colegio y acordar reuniones, si encuentra barreras a la hora de que los jardines tomen sus intervenciones y/o adecuaciones:

*Psicopedagoga N°3: “En realidad para reunirme con los colegios es bastante accesible, lo que si obviamente no aplican las estrategias que uno va brindando o considera. Es difícil que haya un colegio que realmente aplique todo, los chicos es como que son parte de la maestra integradora y ella se hace cargo de absolutamente de todo. Y es como complejo que lo tomen como un alumno más. De hecho en muchas ocasiones como que te plantean que no está para una escuela común cuando en realidad el chico perfectamente está para una escuela común y a veces te tratan de convencer de lo contrario como para que quede en acta que vos sugerís otra cosa pero en eso la tenemos un poco clara y sabemos que no vamos a decir eso jamás. Salvo que veamos que realmente corre riesgo la salud del chico, que no la está pasando bien y bueno se evalúa.”*

A partir del discurso de las entrevistadas también surgió la pregunta de los acompañantes externos y/o maestras de inclusión. Las profesionales señalaron que la mayoría de los niños que atendían, y se encontraban insertos en el sistema educativo, poseían una acompañante o maestra de inclusión, y que muchas veces era con ellas con quienes mantenían el mayor contacto e intercambio acerca del trabajo del niño dentro de los jardines.

Finalmente se les pregunto a las profesionales si generaban apoyos para trabajar dentro de la sala, si utilizaban agendas visuales, pictogramas u otras herramientas que favorecieran el desempeño y la adecuación del niño dentro del jardín. Las respuestas de las entrevistadas fueron de variada índole, y dejaron a la vista nuevamente que la modalidad de trabajo, de intervención y los apoyos que son posibles o no de generar van

a depender tanto de las particularidades de ese niño, que necesite o no, de la profesional y su modalidad de trabajo, y de la institución educativa a la que el niño asista.

También se observó diferencia entre las profesionales pertenecientes a centros privados y las pertenecientes a los espacios públicos. Estas últimas orientaban sus intervenciones a trabajar no solo la incorporación al jardín, sino también la permanencia en el mismo, así como la posibilidad de que se genere algo entre pares y adultos, favoreciendo los intercambios y el establecimiento de relaciones.

Por otro lado, las profesionales pertenecientes a los espacios privados de atención manifestaron trabajar con agendas visuales, pictogramas y diversos soportes visuales cuando los niños los requirieran. El uso de estas herramientas se utiliza a modo de organizar y anticipar las tareas, por lo tanto, en muchas ocasiones este soporte visual va a favorecer el desempeño y facilitar la realización de actividades.

*Psicopedagoga N°3: “Si, para los jardines si y de hecho es muy efectivo. Nos pasa que cuando el nene tiene su agenda y sabe lo que va ir haciendo, aunque hay imprevistos todo el tiempo, logra organizare mucho mejor. Sabe que tiene que estudiar, que se tiene que sentar, que es momento de compartir, sabe que es momento de ir al recreo y cuando hay que terminar.”*

*Psicopedagoga N°1: “Si, la realidad es que hay una agenda visual para anticiparle, el tema del orden del tiempo, saber hasta cuando poder exigirle el tiempo de espera y cuanto no. Hay pictogramas por ejemplo que es una mano para esperar [...]. En realidad nosotros vamos viendo, por eso para nosotros es como fundamental ir al colegio porque vos lo miras, y una cosa es lo que te cuentan y muchas veces tenes docentes que vos le decís vos podes hacer esto y esto y no terminan de entender porque hay docentes que no estan capacitados para trabajar con este tipo de trastornos, y no saben cómo entonces por ahí vos le mostras en el momento o le favoreces.”*

Todos estos puntos nos permiten reconocer la importancia que adquiere que las profesionales puedan construir puentes con las instituciones educativas a las que los niños asisten. El trabajo que se realiza en las terapias no puede quedar desvinculado a lo que se trabaja en el jardín; así mismo, es crucial que todas las personas que trabajan con ese niño desde distintos ámbitos puedan estar al tanto de los avances y/o dificultades que se hagan presentes.

Si bien el trabajo con pictogramas, agendas visuales y otros soportes no aparece como herramienta básica de trabajo, sí aparece en todos casos la posibilidad de trabajar el ingreso y la permanencia escolar, con el fin de generar un adecuado ámbito socio-educativo para ese niño.

Es así que el trabajo de la psicopedagoga en relación a lo escolar no se reduce únicamente a los contenidos y adecuaciones curriculares, sino también a la posibilidad de ingresar, permanecer y transitar satisfactoriamente por los diferentes espacios educativos, favoreciendo las habilidades y el desempeño de ese niño.

Tal como lo plantea Haydeé Echeverría (1995), es desde una mirada psicopedagógica que va a ser posible efectuar intervenciones que promuevan un crecimiento armonioso y el sano aprendizaje. La psicopedagoga será quien ordene y vincule los resultados obtenidos en la evaluación del niño con las posibilidades y necesidades educativas del mismo, para que en un último momento se compare en función a las ofertas educativas, ofertándole aquello que sea mejor para su desarrollo.

### **Modos de intervenir con otros profesionales**

En relación a la intervención con otros profesionales se buscó indagar acerca de la llamada interdisciplina, es decir, el trabajo conjunto entre profesionales en torno a un paciente. A través de las entrevistas se indagó acerca de las modalidades de intercambio y trabajo en cada espacio a los que las mismas asistían.

La totalidad de las entrevistadas manifestaron que los niños con los que trabajan se atienden paralelamente con otros profesionales de la salud, siendo estos de variada índole (psicólogos, psicomotricistas, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos, etc.). Esto demuestra, principalmente, la necesidad, en la mayoría de los casos, de un abordaje a través de múltiples miradas para los niños con autismo. Bien como se expresó previamente, el compromiso de diversas áreas hace necesario un abordaje desde distintos ángulos, siendo casi imposible abarcarlo desde una única disciplina.

En todos los casos, las entrevistadas expresaron disponer de espacios para la supervisión y el intercambio de información en torno al paciente. Los espacios de supervisión e intercambio permiten poner sobre la mesa y pensar que cuestiones se

encuentran en mayor o menor medida comprometidas, a fin de encontrar la vía más eficaz de intervenir.

Si bien las modalidades de trabajo son afectadas por la particularidad y las características propias del espacio de trabajo de cada una, se reconoce que el trabajo conjunto con otros profesionales es un aspecto central de las terapias. Ante la pregunta, entonces, de si disponían espacios de intercambio y/o supervisión con el fin de poner en debate las cuestiones que cada uno de los profesionales trabaja, estas fueron las respuestas:

Psicopedagoga N°1: *“Lo que hacemos son reuniones de equipo y después nosotros lo que tenemos es una carpeta donde vos anotas la sesión y es la comunicación entre cada uno de los profesionales.”*

Psicopedagoga N°2: *“Nosotros todos los lunes tenemos reuniones de supervisión de equipo, de dos horas. Esto es un equipo que se conformó hace un año, entonces también está en vías de construcción el equipo y definiendo y viendo cual es la población que atendemos principalmente y con qué características. Y que objetivos queremos como equipo.”*

*“La idea es como orientarnos y la supervisión [...] es una supervisión más de lo que necesita ese niño más allá de lo que está teniendo o si ya no necesita más este espacio, cual otro podemos brindar.”*

Psicopedagoga N°3: *“No me imagino un psicopedagogo trabajando solo. Para mí el psicopedagogo tiene que trabajar en el consultorio con objetivos en común, sobre todo cuando son muy chiquitos, con otros profesionales, es decir terapeuta ocupacional, fonoaudiología, con psicología, etc.”*

Psicopedagoga N°4: *“Para mí, el trabajo con niños pequeños dentro del espectro autista es un trabajo interdisciplinario, es una clínica compleja que no se puede pensar solo desde una sola disciplina y los psicopedagogos en nuestro dispositivo de atención generalmente entramos como en un segundo momento.”*

*“Nosotros tenemos en ese dispositivo. Tiene coordinadores, tiene a su vez una supervisión general donde todos los profesionales presentan los pacientes y se hace una supervisión y después hay supervisiones específicas de las distintas disciplinas.”*



*“A veces no se lo piensa mucho desde lo disciplinar a los espacios, sino desde como uno concibe ese niño y lo que le pasa, y como la formación de cada uno de nosotros se pone en juego al momento más que nada de poder pensar acerca de ese niño.”*

A partir de estos fragmentos es posible ver como el intercambio entre profesionales acerca de lo que le pasa a ese niño y el trabajo en sesión resultan de suma importancia, encontrándose presente en el discurso de todas las entrevistadas. Considerando que los niños con autismo presentan afectadas diversas áreas y habilidades, es preciso el abordaje interdisciplinario a fin de favorecer el desarrollo desde múltiples miradas y espacios. Así mismo, los profesionales que atienden al niño deben saber que cuestiones se trabajan en las terapias, a modo de poder incorporar nuevas herramientas y redirigir los ejes de trabajo, orientándolos hacia un mismo fin.

Por otro lado, cuando se indagó acerca de las sesiones conjuntas entre profesionales, las respuestas variaron. La mitad de las profesionales (las dos pertenecientes a los espacios de atención pública) manifestaron trabajar en las sesiones con una modalidad de atención conjunta, es decir, la psicopedagoga en compañía de otro profesional atendiendo en un mismo momento al niño.

Psicopedagoga N°2: *“Nuestra modalidad de trabajo es en dupla, yo trabajo conjuntamente con otros profesionales. Lo cual es una terapia trans-disciplinaria”*

Cuando a la misma profesional se le pregunto si el profesional con el que realizaba las sesiones pertenecía siempre a la misma disciplina, su respuesta fue la siguiente:

Psicopedagoga N°2: *“Depende el taller, yo trabajo por ejemplo con la fonoaudióloga y últimamente estoy trabajando con la psicomotricista y ahora voy a trabajar con el psicólogo. Y los objetivos propuestos difieren en cada caso [...]”*

Esto quiere decir que incluso las sesiones de abordaje conjunto van a variar de acuerdo a las particularidades y características del espacio así como también de cada paciente. Se va a trabajar interdisciplinariamente entre profesionales de acuerdo a lo que ese niño necesite, siendo así la psicopedagoga junto a la terapeuta ocupacional, la fonoaudióloga, la psicóloga, etc.

Otra de las psicopedagogas manifestó también trabajar con una modalidad interdisciplinaria. El espacio de atención donde se desempeña corresponde a un dispositivo de atención interdisciplinaria, por lo tanto, las atenciones a pacientes se

producen de manera conjunta y por diversos profesionales. En dicho espacio, el trabajo de la psicopedagoga no siempre tiene lugar desde un primer momento, los niños son atendidos por otros profesionales cuando ingresan, y cuando se considera pertinente el ingreso de psicopedagoga, ya sea por cuestiones de inicio escolar o sobre la dinámica familiar es cuando el mismo se realiza.

Cuando se le preguntó acerca de la modalidad de atención su respuesta fue la siguiente:

Psicopedagoga N°4: *“Nosotros tenemos algunos dispositivos interdisciplinarios donde nos incluimos, por ejemplo un espacio de taller de juego, co-coordinado interdisciplinariamente donde la propuesta es para estos niños un espacio junto con otros y donde algo en relación a la posibilidad de empezar a amar lazo con otros se pone en juego. Por eso digo, a veces no se lo piensa mucho desde lo disciplinar a los espacios, sino desde como uno concibe ese niño y lo que le pasa, y como la formación de cada uno de nosotros se pone en juego al momento más que nada de poder pensar acerca de ese niño.”*

Esto permite ver que el trabajo continúa siendo interdisciplinario y en conjunto, con múltiples miradas, que tiene por objetivo favorecer el desarrollo de ese niño y su inserción al mundo escolar y social.

Por otra parte, al indagar acerca de estas mismas cuestiones en las psicopedagogas de espacios privados las respuestas que se observaron fueron distintas. Una de ellas manifestó no trabajar conjuntamente con otros profesionales en la sesión con el niño, pero si disponer de espacios de supervisión e intercambio.

Psicopedagoga N°1: *“Por separado. Si lo que hay son reuniones de equipo y después nosotros lo que tenemos es una carpeta donde vos anotas la sesión y es la comunicación entre cada uno de los profesionales [...] para saber cómo estuvo o si hubo alguna intervención o si hay algo que estamos trabajando más allá del área de cada una.”*

La otra psicopedagoga, también perteneciente al sector privado de atención, manifestó que si bien su modalidad de trabajo no es siempre conjunta, si realiza encuentros mensuales con otros profesionales para abordar en paralelo la sesión con los niños.

Psicopedagoga N°3: *“Lo hacemos mitad y mitad. Es decir, hay situaciones en las que compartimos un espacio en común, por ejemplo juntamos dos pacientes porque vemos que en el uno a uno el chico responde, vemos que logro los objetivos...”*

*“Generalmente aunque sea, te digo no todas las semanas, pero si una vez al mes tratamos de juntarnos, tratamos de que sea en conjunto la sesión, por una cuestión de poder lograr la funcionalidad. Ese nene que está con nosotras va compartir también un parque, un colegio, un jardín, entonces necesitamos que también pueda estar con otros y estas habilidades que va adquiriendo poder generalizarlas a otros espacios.”*

Así también, cuando a la misma profesional se le preguntó acerca de los roles de cada una a la hora de trabajar en sesión, su respuesta dejó de manifiesto que si bien cada profesional tiene una especialidad a la que se dedica con mayor precisión, no hay limitaciones a la hora de pensar que necesita el niño y cuál es la mejor manera de trabajar.

Psicopedagoga N°4: *“No nos limita el título, si obviamente la fonoaudióloga lo que hace es pensar cual va a ser la vía de comunicación más efectiva, pero todas sabemos todo. Es decir, si la fonoaudióloga me dice este nene necesita comunicación bimodal bien, yo sé que necesita bimodal entonces voy a utilizar ese recurso. Lo mismo a mí me pasa, si yo digo hay que trabajar la comprensión, hay que trabajar la discriminación auditiva, o visual, o la atención conjunta o la teoría de la mente con ellos, bueno en realidad lo digo pero todas saben de lo que estamos hablando, entonces de alguna manera en su sesión van a tratar de incorporar esto. Pero si tenemos como cuestiones puntuales, algo en jardín bueno necesita conocer los colores yo voy a ver la forma en que ese nene aprende los colores para después pasárselo a los otros terapeutas para que lo trabajen.”*

*“Pero en realidad si, si lo pensamos así cada uno tiene algo definido pero al momento de ir al colegio vamos todas, en el momento de intervenir lo hacemos todas, porque el nene es un todo. Aparte es muy difícil separar algo [...] porque además digo, la comunicación está en todos, poder seguir una instrucción esta en todos, poder jugar está en todos. No hay algo como muy particular.”*

Estas cuestiones remarcan la importancia que toma el trabajo interdisciplinario entre profesionales que atienden a un mismo niño. El paciente que la psicopedagoga atiende es un todo, y es el mismo niño que atienden otros profesionales. No es posible pensar un

trabajo enriquecedor y favorecedor de las habilidades y el desarrollo de ese niño si no se piensa en un trabajo conjunto, de intercambio y pensar con otros, con múltiples miradas y objetivos en común.

Es posible que la modalidad de trabajo varíe entre profesionales, o incluso de un espacio a otro, pero lo que queda claro es que la comunicación entre los mismos es un aspecto crucial para brindar la óptima atención del niño y su familia. Tal como lo plantea Angel Riviere (1997), es parte de la tarea psicopedagógica establecer contacto directo con otros profesionales que atienden o han atendido al niño a fin de sostener un flujo constante de información que permita trabajar adecuadamente.

### **Diferencias y similitudes: Espacio público – Espacio privado**

Por último, entre las entrevistas realizadas fue posible observar similitudes y discordancias entre espacios de atención públicos y privados. En estos casos, las profesionales pertenecientes a espacios y/o centros de atención privados manifestaron guiarse principalmente por modelos teóricos cognitivo conductuales para sus intervenciones. Así mismo, ambas utilizan un enfoque de trabajo donde el trabajo con la familia es uno de los aspectos centrales y donde también se hace posible la construcción de espacios terapéuticos y de orientación a padres.

Por otra parte, las profesionales pertenecientes a espacios públicos (en ambos casos hospitales), si bien sostienen de igual manera espacios terapéuticos y de orientación a padres, el trabajo con las familias se realiza desde un enfoque más asistencialista y comunitario, con el objetivo de orientar y acompañar a los padres en la organización y construcción de espacios de sostén. Del mismo modo, dichas profesionales sostuvieron que, si bien no hay una línea teórica específica que enmarque sus intervenciones, toman las herramientas que consideran necesarias para su trabajo.

A diferencia de los centros y espacios privados de atención, quienes orientan el espacio terapéutico a trabajar las habilidades, áreas y espacios de mayor compromiso para el niño y su familia, el espacio terapéutico y de trabajo en estos espacios públicos se enmarca desde una tarea clínica asistencialista, donde el trabajo comunitario y de articulación entre redes se sitúa en primer lugar, con el fin de asegurar la continuidad de las terapias y construir espacios de sostén.

Finalmente, acerca del intercambio entre profesionales y con las instituciones educativas preescolares, las profesionales manifestaron la dificultad en muchas ocasiones para mantener contacto con estos espacios. Pero por otro lado, tanto psicopedagogas pertenecientes a centros privados como públicos sostienen la importancia del trabajo interdisciplinario, manteniendo espacios de comunicación e intercambio para favorecer el trabajo con los niños.

## Conclusiones

Siendo que el objetivo del presente trabajo se orientaba a conocer en qué consistían las intervenciones de la psicopedagoga y hacia donde se orientaban, es posible concluir que dicho objetivo se alcanzó. El discurso de las entrevistadas no solo permitió conocer de primera mano la modalidad de trabajo, sino también identificar diferencias y similitudes en el mismo.

Una cuestión central a destacar es la particularidad de estas intervenciones. Si bien fue posible reconocer puntos en común por parte de las profesionales a la hora de trabajar con los niños pequeños con autismo: intervenciones sobre la comunicación y el lenguaje, las relaciones sociales y la teoría de la mente, la conducta y flexibilidad, entre otros; tanto la modalidad de intervención, como su intensidad y el eje al que se orientan son individualizados. Esto quiere decir que las intervenciones y el plan de trabajo van a ser definidos en función de cada niño y sus particularidades. Las intervenciones, si bien se orientan a determinadas áreas y/o habilidades, no pueden ser generalizadas.

Así mismo, las áreas sobre las que se centren van a depender de las áreas que se encuentren con mayor compromiso para cada niño. Si bien todas las profesionales manifestaron trabajar desde el juego, también la modalidad de intervención va a depender de lo que cada paciente necesite, el entorno y sus posibilidades. Trabajar sobre las diversas áreas del desarrollo va a ser un aspecto importante para favorecer espacios de aprendizaje y espacios donde la comunicación y el intercambio con otros tengan lugar.

Conjuntamente, la posibilidad de construir espacios para el aprendizaje, la comunicación y el intercambio con otros lleva también a pensar en intervenciones que no se reduzcan únicamente a las sesiones con la psicopedagoga. Ya previamente se mencionó la variedad de profesionales que usualmente atienden a un mismo niño, lo que lleva de manera indiscutible a pensar en construir espacios de trabajo interdisciplinario, donde el intercambio entre profesionales se oriente a trabajar con ese niño y su familia favoreciendo las habilidades desde distintos ángulos.

El trabajo entre profesionales debe permitir vías de comunicación, intercambio y supervisión, para pensar en conjunto y favorecer el desarrollo y la inserción al mundo social y escolar. Esto lleva, por lo tanto, a incluir tanto a la familia como a los distintos entornos sociales en los que el niño se encuentre inserto. El discurso de las profesionales

permitió ver que la eficacia de las intervenciones incluye trabajar no solo con el niño, sino también con su familia y las instituciones educativas a las que asista.

El trabajo con las familias va a ser uno de los ejes centrales durante las terapias, ya que el trabajar con niños pequeños implica trabajar con los principales cuidadores. Las intervenciones con las familias, por lo tanto, deberán orientarse no solo a generar herramientas y orientar, sino también a brindar información, acompañar y contener durante el desarrollo y crecimiento de esos niños. Favorecer los vínculos y las interacciones afectivas podrá convertirse en uno de los principales objetivos a trabajar, pero así mismo lo será trabajar sobre la conducta y la comunicación, la organización y la flexibilidad, y la posibilidad de construir y sostener espacios de tratamiento.

Por otro lado, así como no es posible pensar en un trabajo adecuado con el niño dejando por fuera el entorno familiar, tampoco lo es si se dejan por fuera los espacios educativos a los que asisten. La incorporación al mundo escolar va a permitir construir espacios para la comunicación, el juego y los intercambios entre pares y adultos. Es por ello que la comunicación con estos espacios resulta precisa. Así, el trabajo de la psicopedagoga en relación a lo escolar se podrá orientar no solo a los contenidos pedagógicos, sino también al ingreso y la permanencia, transitando satisfactoriamente por los diferentes espacios educativos, favoreciendo las habilidades y el desempeño.

Finalmente, también fue posible identificar puntos de diferencia más allá de las similitudes. Resultó indiscutible la importancia de realizar intervenciones individualizadas y adaptas a las particularidades de cada niño, orientadas a la familia y en intercambio con espacios educativos y otros profesionales. Pero lo que también resulta indiscutible es que cada profesional posee una modalidad particular de intervención.

La adopción o no de una línea teórica va a depender de cada profesional, pero fue posible reconocer diferencias entre la atención pública y la privada. Por un lado, desde el sector privado y orientados desde un enfoque cognitivo conductual van a ser posibles intervenciones orientadas a trabajar las habilidades, áreas y espacios de mayor compromiso para el niño y su familia, con intercambios con el jardín y entre profesionales. Por otro, desde el sector público, el enfoque se va situar desde un lugar más asistencialista y comunitario, otorgándole al trabajo clínico y de articulación entre redes el primer lugar en conjunto con el trabajo de áreas y habilidades con mayor compromiso.

Sin embargo, no es posible afirmar que un enfoque u otro sean de mayor o menor eficacia, pero sí que cada uno aporta sus beneficios. El trabajo con niños pequeños dentro del espectro autista requiere, indudablemente, intervenciones constantes e intensivas, que abarquen los múltiples aspectos involucrados, todas las áreas del desarrollo y todos los entornos donde el niño se desempeña. Es así que se podría sostener, en última instancia, que todas las intervenciones son posibles de situarse desde un enfoque psicoeducativo, considerando a este último como un enfoque mixto, donde se pone en juego lo terapéutico y lo educativo, tal como corresponde al trabajo de la psicopedagoga.

Pensar un trabajo desde lo psico-educativo permitirá a la psicopedagoga llevar a cabo intervenciones terapéuticas efectivas, lúdicas y funcionales, tomando como modelo el aprendizaje significativo, donde sea posible enseñar habilidades y promover el desarrollo de funciones psicológicas que se ven comprometidas en estos niños, favoreciendo así sus aprendizajes.



## Bibliografía

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013): *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5ta edición (DSM-V)*
- BAEZA, S. (2015) *Capítulo 7: Psicopedagogía, escenarios actuales, proyecciones hacia el futuro* en Psicopedagogía, hacia una integración entre salud y educación. Editorial Lugar. Buenos Aires.
- BARON-COHEN, S. (1990) *Autismo: un trastorno cognitivo específico de “Ceguera de la mente”*
- BIN, L.; DIEZ, A.; WAISBURG, H. (2001): *La intervención temprana en el campo psicopedagógico* en Tratamiento Psicopedagógico: Red interinstitucional en el ámbito de la salud. Echeverría, H. Ed. Paidós. Buenos Aires.
- BRIZUELA, M. ECHEVERRÍA, H. MATAR, E. TELLO, G. (2001) *Intervenciones tempranas y redes sociales en Los contextos en la práctica de la educación especial: la diversidad como valor*. Edit. Triunfar. Córdoba, Argentina.
- BRONFENBRENNER, U. (1987) *La ecología del desarrollo humano: cognición y desarrollo humano*. Editorial Paidós. Barcelona
- CORTEZ BELLOTTI DE OLIVEIRA, M. y CONTRERAS, M.M. (2007): *Diagnostico precoz de los trastornos del espectro autista en edad temprana (18-36 meses)* Archivos Argentinos de Pediatría en Sociedad Argentina de Pediatría (SAP). Buenos Aires.
- DOLZ, I.; ALCANTUD, F. (2002): *Atención temprana e Intervención en niños con Trastornos Generalizados del Desarrollo*. U.I.A. ACCESO. España. Presentado en Jornada en Venezuela.
- Equipo DELETREA (2008) *Los niños pequeños con autismo: Soluciones prácticas para problemas cotidianos*. España
- FEJERMAN, N. y GRAÑANA, N. (2017): *Neuropsicología infantil*. Ed. Paidós. Buenos Aires.
- GARCIA PRIMO, P.; POSADA DE LA PAZ, M.; MARTIN CILLEROS, M.V.; SANTOS BORBUJO, J.; BUENO CARRERA, G.; CANAL BEDIA, R. (2015): *La detección e intervención tempranas en menores con trastorno del espectro autista*. Ed. Universidad de Salamanca. España.

- GRAÑANA, N. (2014): *Manual de intervención para trastornos del desarrollo en el espectro autista*. Ed. Paidós. Buenos Aires.
- GRUPO DE ATENCION TEMPRANA (2000): *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Madrid, España.
- Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con TEA en Atención Primaria (2009) Madrid.
- HERNANDEZ, J.M.; ARTIGAS-PALLARES, J.; MARTOS-PEREZ, J.; OTROS (2005): *Guía de la buena práctica para la detección temprana de los trastornos del espectro autista*. Revista de Neurología. Grupo de estudio del instituto de Salud Carlos III. España.
- HERVAS, A. (2016) *Un autismo, varios autismos. Variabilidad fenotípica en los trastornos del espectro autista*.
- KANDEL, E. y cols (2001) *Principios de Neurociencias*. 5º edición
- KANNER, L. (1943) *Trastornos Autistas del contacto afectivo*. Traducción de Teresa Sanz Vicario.
- MARTINEZ MORENO, A.; CALET, N. (2015): *Intervención en Atención Temprana: Enfoque desde el Ámbito Familiar*. Escritos de Psicología, vol. 8. España.
- MARTOS-PEREZ, J. (2005) *Intervención educativa en autismo desde una perspectiva psicológica*. Revista de Neurología. Madrid, España.
- MILLA, M.G. y MULAS, F. (2009) *Atención temprana y programas de intervención específica en el trastorno del espectro autista*. Revista de Neurología. España.
- PRATS-VIÑAS, J.M. (2007): *A favor de la detección precoz e intervencionismo moderado: ¿hasta qué punto es efectiva la estimulación temprana?* Revista de Neurología, Htal de Cruces. España.
- RATTAZZI, A. (2014): *La importancia de la detección precoz y de la intervención temprana en niños con condiciones del espectro autista*. Revista Argentina de Psiquiatría. Buenos Aires.
- RedEA: Red Espectro Autista (2015) Consideraciones sobre la importancia de la detección temprana de lxs niñxs con Condiciones del Espectro Autista (CEA) en <http://redea.org.ar>

- RIVIERE, Á. (1997) *Desarrollo normal y Autismo: definición, etiología, educación, familia, papel psicopedagógico en el autismo* en Curso de desarrollo normal y autismo. España.
- RIVIERE, Á. (1997) IDEA: Inventario del Espectro Autista. España
- RIVIERE, A. y MARTOS, J. (2000): *El niño pequeño con autismo*. Asociación de Padres de niños autistas (APNA). España.
- RUGGIERI, V. y CUESTA GOMEZ, J. L. (2017). *Autismo: Como intervenir, desde la infancia a la vida adulta*. Ed. Paidós. Buenos Aires
- Sociedad Argentina de Pediatría (2017): *Guía para el seguimiento del desarrollo infantil en la práctica pediátrica*. Comité de desarrollo y crecimiento.
- TALLIS, J.; ECHEVERRIA, H.; GARBARZ, J.; FIONDELLA, A.M.P. (1996): *Importancia de la constitución de la matriz vincular en los aprendizajes tempranos* en Estimulación temprana e intervención oportuna: Un enfoque interdisciplinario biopsicosocial. Miño y Dávila Editores. Buenos Aires
- TAMARIT, J. (2005) *Autismo: modelos educativos para una vida de calidad*. Revista de Neurología. Madrid, España.
- UTA, F. (1985) *Autismo y Síndrome de Asperger*
- VALDEZ, D. (2019) *Autismo: Como crear contextos amigables*. Editorial Paidós. Buenos Aires
- VALDEZ, D. (2018): *Autismos. Estrategias de intervención entre lo clínico y lo educativo*. Ed. Paidós. Buenos Aires.
- VALDEZ, D. (2001) *Teoría de la Mente y Espectro Autista*. Instituto de Terapia Cognitiva. Santiago de Chile
- VIÑUELA ORTIZ, C. (2005): *Evaluación del desarrollo: su importancia en el campo de la intervención temprana*. Revista CANADI año 13, N° 21. Santa Fe.
- ZALAUQUETT F., D.; SCHONSTEDT G., M.; ANGELI, M.; HERRERA C., C.; MOYANO C., A. (2015): *Fundamentos de la intervención temprana en niños con trastornos del espectro autista*. Elsevier: Revista Chilena de Pediatría. Chile

# ANEXO

## ENTREVISTA A PSICOPEDAGOGA N°1: Carolina

Entrevistadora: Primero me gustaría que me cuentes un poquito acerca de tu formación, ¿cuándo te recibiste y en dónde?

Psicopedagoga: Bueno me recibí en el 2000, estude en la universidad CAECE. En el 98 hicimos el curso que vino José López, que es el americano e hizo una capacitación acá en Buenos Aires de tratamiento de A.B.A., y esa capacitación fueron de quince días intensivos donde teníamos que hacer como una supervisión con el pero además hacíamos la practica con algunos pacientes que estaban dentro de ese proyecto. Y bueno a partir de ahí, que esto lo había organizado APAdA. Después seguimos con la pasantía, que era seguir con algún paciente que era asignado a cada una y ahí empezó más mi formación que era más de trabajar con chicos del espectro autista. Todavía no me había recibido así que desde el 98 que estamos. Después estuvimos en APADEA, de ahí se formó la fundación ASEMCO, que actualmente está y después de ahí con Andrea Vente y María Julieta Domínguez formamos EDINPPA que es esta fundación, que el tratamiento puntual es un tratamiento cognitivo conductual, en general se hace a domicilio y bueno, acá hay un consultorio. Depende de las necesidades de cada uno de los chicos, pero en general la base de nuestro tratamiento es domiciliario.

E: ¿Y en este centro hace cuánto estas?

P: Hace 12 años...

E: Trabajando siempre con niños con autismo...

P: Si

E: ¿Y cómo describirías tu trabajo como psicopedagoga? ¿Cómo son tus intervenciones con los chicos?

P: Nosotras siempre decimos que yo no soy una psicopedagoga común. En realidad la formación siempre fue desde otro aspecto. Como que la psicopedagogía siempre se encarga como desde el aprendizaje desde más lo escolar, lo tradicional. Al trabajar con chicos dentro del espectro lo que te pasa es que abarcas todas las áreas del desarrollo, entonces no es solo mi mirada sobre lo escolar sino tener como todo una mirada mucho más global donde vos intervenís sobre la parte social, sobre la conducta, sobre la parte de auto-valimiento, sobre el lenguaje y la comunicación, sobre la parte escolar, académica o cognitiva; pero como que el abordaje siempre y la mirada mía es como mucho más abarcativa.

E: ¿Y con los niños pequeños, entre los 3 y 5 años en que orientas tu trabajo específicamente? ¿Hay algún área o habilidad a la que te orientes puntualmente?

P: En realidad depende de cada uno de los chicos. O sea la realidad es que cuando uno plantea los objetivos para poder trabajar son individualizados, en función de ese niño, en qué etapa del desarrollo esté, más allá de la edad que tenga. Puede tener 3 años pero tener un nivel de funcionamiento mucho más bajito, o no. También lo que te pasa mucho con los chicos en el espectro autista es que tienen como islotes entonces por ahí son muy buenos desde lo visual, o lo visoespacial, y desde la comunicación y el lenguaje no. La

realidad es que siempre en general, por mi experiencia, siempre tenés que trabajar todo lo que tenga que ver con la atención conjunta y el conectarte con el otro. Y a partir de ahí ir armando sus aprendizajes. Pero la realidad es que por ahí hay chicos que vienen y tienen lenguaje pero no lo usan para comunicar con el otro, puede llegar a tener ecolalias. O hay poca mirada, poca atención conjunta entonces la realidad es que... O también el tema de la vinculación con el otro. Entonces lo que vos haces es, yo ahora más allá de que tengo una formación más conductual, también bueno actualmente uso mucho del modelo DIR, todo lo que es el tratamiento de Floortime. En realidad complementa a lo otro, y trabajas mucho a través del juego, de los intereses de ese chico, tratar de sacar lo mejor. Y esto tiene que ver con conectarse con el otro, entonces cuando logras esto de que te mire, que te pida, desde ahí empezas a darle herramientas desde la comunicación, y si tiene dificultades de conducta cuando la mayoría cuando logran tener mayores herramientas comunicativas, la parte conductual o de conductas disruptivas que puedan llegar a tener empiezan a disminuir.

E: Vos dirías que orientas las intervenciones a lo que es más lo comunicativo de los chicos para que empiecen a vincularse y a relacionarse tanto con pares como con adultos...

P: Si...

E: ¿Y prioritariamente trabajas con la familia o con el niño?

P: Con los dos.

E: ¿Incluyen a las familias en las sesiones siempre o cada un par de encuentros?

P: Depende de cada familia. A mí me gusta que los papas estén en la sesión porque ven las intervenciones y también los ayudo a poder aprender a interactuar con ese chico, o también a tomar esas herramientas que uno implementa con ese niño, lo que haces es dárselas al papá.

E: ¿Buscas la generalización de aprendizajes?

P: Todo el tiempo, sí. La realidad es que cuanto más involucrados estén esa familia mejor, y mayor es el éxito del tratamiento. La realidad es que si vos lo dejás todo en el consultorio, o en el domicilio... por más que nosotros hagamos el tratamiento en domicilio los papas no están o no saben que se está trabajando, entonces si ese chico vos estás enseñándole a que pueda señalar un objeto que quiere y la realidad es que lo hace con vos, pero después no lo hace en otro contexto o no lo hace con esa familia, la realidad es que no tiene mucho éxito. La realidad es que cuanto más involucrados estén los papas... nosotros estamos un tiempo corto con los chicos, y la mayoría del tiempo están con la familia entonces nos pasó por ejemplo ahora con T. que es un paciente nuestro y nosotros utilizábamos el PECS que es un sistema alternativo de comunicación, lo estábamos usando... él viene a consultorio no tiene domiciliario por una cuestión familiar, la realidad es que no lo estaba usando tanto. Y lo que le pasa es que él usa lenguaje pero no se le entiende, entonces se frustra porque no le entendiste que te dijo globo de que quería jugar con el globo. La mamá en ese momento por cuestión de trabajo no podía asistir, la empezamos a incluir en las sesiones y T. hoy por hoy cambió abismalmente el uso de ese sistema. Ahora lo tiene incorporado, porque esa mamá le explicamos, vio cómo se estaba usando, lo llevo a su casa, lo empezó a usar un montón

de tiempo, y hoy T. es su forma de comunicar. Entonces en la medida en que vos involucres mucho más a esa familia, mejor es los resultados que vas a obtener.

E: ¿Y en las sesiones utilizas generalmente con los niños pequeños los pictogramas, las agendas visuales y demás herramientas o utilizas más el juego para las intervenciones?

P: No. Depende la intervención, por ahí en mi espacio cuando yo hago Floortime al principio no tanto porque yo sigo al chico, entonces por ahí no puedo armar una agenda visual porque no sé qué voy a hacer. Porque en realidad es seguir los deseos e intereses del chico. Si quiere ir al pelotero va ahí, si quiere ir a la hamaca va a la hamaca, si quiere jugar con esto vos en un principio lo vas armando. Este el espacio puntual de Floortime, sino lo que es más el tratamiento cognitivo conductual y en otros espacios si usas el tema de la agenda visual como para anticiparle todo lo que va hacer. También esto del inicio de sesión, las actividades que hay para poder ayudar a transitar desde algo que le gusta a algo que por ahí no le gusta tanto. El poder finalizar, saber cuándo se va a su casa. Eso ayuda un montón a bajar la ansiedad y poder entender que es lo que va pasar. Y el uso de los pictogramas también muchas veces lo usamos como apoyo desde lo verbal. Que son dos cosas distintas, una cosa la agenda visual, y otra cosa los pictogramas como para poder que este chico entienda y acompañarlo desde el lenguaje.

E: Claro, sí. Acerca de las sesiones... ¿Cuál es la periodicidad y la duración?

P: En domicilio en general es más intensivo. Muchas veces hay chicos que tienen todos los días, una hora y media o dos horas por sesión, o tres veces por semana, depende las necesidades. Y acá en consultorio depende, son varios los profesionales, puede tener psicopedagogía, fonoaudiología, terapeuta ocupacional o puntualmente alguna terapeuta que trabaje más desde lo cognitivo conductual y ahí no importa tanto que profesión tenga. Y ahí por ahí son dos veces por semana cada una, o una, depende la necesidad de cada niño. Una hora o 45 minutos.

E: ¿Y los chicos que vos atiendes se atienden paralelamente por otros profesionales?

P: Si

E: ¿Y estos profesionales suelen tener sesiones conjuntas con el chico o atienden por separado?

P: Por separado. Si lo que hay son reuniones de equipo

E: ¿Ustedes tienen supervisión?

P: Lo que hacemos son reuniones de equipo y después nosotros lo que tenemos es una carpeta donde vos anotas la sesión y es la comunicación entre cada uno de los profesionales. Por ejemplo yo agarro la carpeta de T. y bueno estuvo con la fono entonces veo como estuvo y que estuvo trabajando.

E: Para intercambiar la información entre ustedes...

P: Exactamente, o para saber cómo estuvo o si hubo alguna intervención o si hay algo que estamos trabajando más allá del área de cada una.

E: Previamente me dijiste que trabajaban con las familias y las incluían en las sesiones... ¿Qué suelen trabajar con estas familias? ¿Brindas estrategias o herramientas para trabajar en el hogar o tratas de involucrar más en la sesión para trabajar el vínculo?

P: En realidad, en general lo que trabajamos más es si, el tema del vínculo, lo que se está trabajando y para que puedan ver como se implementa todo lo que tenga que ver por ahí con el lenguaje. Que puedan entender de qué manera estamos trabajando esas estrategias para fomentar la comunicación y el lenguaje, y la conducta lo mismo. Intervenciones que se pueden hacer en función de conductas que pueden aparecer en sesión. Aparte, a ver... cuando estamos en la sesión trabajamos, no podemos hablar mucho del chico porque más allá de... Es fundamental no hablar delante de los chicos porque entienden mucho más de lo que nosotros pensamos, más allá de que tenga lenguaje o no. Porque pasa mucho que piensan bueno está ahí jugando con alinear los autitos y parece que no está atento, y me parece fundamental el tema del respeto al hablar entonces cuando queremos hablar sobre J. lo ideal es tener una entrevista y un espacio con los papás donde ahí se saca todas las dudas en cuanto a ciertas intervenciones o estrategias que queramos darle en la casa. Esto más en consultorio. En domicilio lo que hacemos muchas veces es acompañarlos. Por ejemplo “ay se porta re mal en la plaza y no puedo”, bueno muchas veces lo que hacemos la terapeuta es acompañarlo y hacer un trabajo específico con los papas de ir a la plaza y ayudarlos a que puedan intervenir en ese momento.

E: Los niños más chicos, de 3,4 y 5 años, ¿suelen estar escolarizados?

P: Si, la mayoría

E: En el caso de que no estén escolarizados, ¿buscas que los papas ingresen en el sistema escolar?

P: Si

E: Y estando escolarizados, ¿vos realizas intervenciones con el jardín? ¿Te comunicas con las docentes y/o directivos?

P: Si

E: ¿Y qué tipo de intervenciones realizas? ¿Brindas sugerencias a las docentes? ¿Se dialoga acerca de lo que ocurre en la sala?

P: Cuando nos permiten vamos al colegio. Esto depende... Hay cosas a nivel burocrático, cuando hay un centro de integración muchas veces no nos dejan por ahí intervenir tanto, entonces nosotras nos tenemos que comunicar con la coordinadora del centro y es la intermediaria para después hacer intervenciones en el colegio si es que tiene acompañante.

E: ¿Suelen tener acompañantes?

P: Si, la mayoría. Por eso te digo, son pocos los que no tienen acompañante. Y en otros casos cuando te lo permite el colegio, o el centro, o no tiene centro pero si tiene acompañante como externa, la coordinadora del tratamiento lo que hace es ir al colegio, observar al chico y darle estrategias a la maestra para poder intervenir.

E: ¿Y con las integradoras también te comunicas?



P: Si

E: ¿Estas sugerencias incluyen también pictogramas y agendas visuales? Como al generalizar los aprendizajes, ¿buscan también que se trabajen en el jardín?

P: Si, la realidad es que hay una agenda visual para anticiparle, el tema del orden del tiempo, saber hasta cuando poder exigirle el tiempo de espera y cuanto no. Hay pictogramas por ejemplo que es una mano para esperar, entonces eso también ayuda a que si están en la merienda si vos le pones el picto de esperar ese chico pueda empezar a autocontrolar ese tiempo de espera. También manejar el tiempo porque muchas veces lo que te pasa es que por ahí la merienda pasan... 40 minutos hasta que puedan comer una galletita y tal vez ese nene no tiene la posibilidad hoy de esperar eso, pero sí de poder marcar y decir bueno, que espere dos minutos, y así de a poco ir aumentando el tiempo de espera. O los intercambios, o las rondas. También cuanto tiempo darle para que pueda esperar o no, o darle algún objeto de transición para que pueda estar en ese espacio. A veces nosotros armamos cajas sensoriales que ayuda a ese niño a prestar más atención, o poder quedarse sentado, ahí trabajamos mucho con la T.O. que brinda estrategias como necesitar un chaleco de peso para permanecer más tiempo sentado o qué tipo de texturas puede favorecer para que preste mayor atención en ese momento. Por ahí a veces las rondas son en el piso y por ahí cuesta, entonces que pueda usar una silla que es mucho más contenedor para poder quedarse sentado. En realidad nosotros vamos viendo, por eso para nosotros es como fundamental ir al colegio porque vos lo miras, y una cosa es lo que te cuentan y muchas veces tenes docentes que vos le decís vos podés hacer esto y esto y no terminan de entender porque hay docentes que no están capacitados para trabajar con este tipo de trastornos, y no saben cómo entonces por ahí vos le mostrás en el momento o le favoreces. Si no tiene acompañante o maestra de inclusión lo que vos vas a hacer es bueno, por ahí vos le das el material para que pueda implementar en la salita.

E: ¿Dirías que las sesiones que tenes junto a estos chicos son individualizadas y se planean en función de lo que vaya surgiendo en el momento?

P: Son individualizadas pero en realidad nosotros tenemos como objetivos. Si te pueden surgir cosas que decís, bueno hoy tiene un día no muy bueno y voy a hacer un tipo de intervención...

E: Individualizadas igual en el aspecto de que se plantea para ese chico en particular, si bien ustedes responden a este modelo más teórico de cognitivo conductual...

P: Si, los objetivos y las estrategias son pensadas para cada uno de los chicos. El tema es que vos planificas, ves a un chico y pensas en que nivel está, planificas cada una de las áreas y que objetivos vas a trabajar, y de qué manera, sea para T., para J., para D., para quien sea vos planteas una programación específica para ese chico, en ese momento. Después vas haciendo las modificaciones necesarias en función de cómo va evolucionando o las necesidades que vayan apareciendo en cuanto también a la familia.

E: Si, claro. Bueno, creo que con esto estamos, te agradezco tu ayuda.

P: Por favor, un placer.

## ENTREVISTA A PSICOPEDAGOGA N°2: Débora

Entrevistadora: Para comenzar te voy a pedir que me cuentes un poquito acerca de tu formación, ¿dónde te recibiste y en qué año?

Psicopedagoga: Bueno yo me recibí acá en la UNSAM, en el 2014 me recibí de psicopedagoga y después hice la licenciatura en intervención temprana, hice la tesis y me la corrigieron así que me dieron el aprobado en febrero de este año. Así que la licenciatura estoy de estreno casi.

E: Que bien, ¿y hace cuanto trabajas con chicos chiquitos con autismo?

P: Mi primer trabajo como psicopedagoga fue como maestra integradora en una escuela pública por la zona y tenía un paciente con lo antes llamado TGD, la verdad que tenía características compatibles con Asperger y tenía trastorno oposicionista desafiante. Y la verdad que me gusto, yo hice el curso de TCC junto con Garrahan y siempre me intereso como la formación... adentrarme en el mundo de ellos y de qué manera. Es re difícil y la verdad es que yo trabajaba junto con la psicopedagoga entonces bueno, era ver un poco la terapia cognitivo conductual en el espacio terapéutico y después adentro del aula, así que era un caso complicado.

E: ¿Y ahora donde estás trabajando?

P: Ahora estoy trabajando en el Instituto Pichón Riviere, ahora se armó un nuevo edificio frente al Thompson, y pertenezco ahí y al Instituto de Rehabilitación Psicosfísica, y entre ambas instituciones se formó el equipo de Trastornos en el Neurodesarrollo y nosotros atendemos principalmente población TEA que abarca las edades de 3 a 12 años, y es un equipo interdisciplinario, que va desde psicólogo, psiquiatra, kinesiólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, estimulación temprana, psicomotricista y psicopedagoga.

E: ¿Y vos trabajas con los nenes chiquitos?

P: No tan chiquitos, de 3 años no suelo trabajar pero me llegan pacientes de 5 años. A mí me gusta trabajar principalmente con adolescentes pero si atiende a nenes más chiquitos.

E: ¿Y cómo soles trabajar con estos chicos pequeños?

P: Nuestra modalidad de trabajo es en dupla, yo trabajo conjuntamente con otros profesionales. Lo cual es una terapia trans-disciplinaria, lo cual es muy rico.

E: ¿El terapeuta con el que trabajas es siempre el mismo o va cambiando?

P: Depende el taller, yo trabajo por ejemplo con la fonoaudióloga y últimamente estoy trabajando con la psicomotricista y ahora voy a trabajar con el psicólogo. Y los objetivos propuestos difieren en cada caso, por ejemplo cuando trabajo con la fonoaudióloga son aspectos más comunicacionales, entonces la población son niños que aún no han adquirido el lenguaje, entonces es ver bueno como trabajo con ellos. Identificando si está organizada su conducta, si puede permanecer sentado. La realidad es que mi enfoque como psicopedagoga es neurocognitiva entonces entiendo todos los procesos cognitivos como atención, velocidad de procesamiento, memoria, como están implicados en ellos y como se van desarrollando. Y trabajo principalmente, mi función es como orientar un

poco más a las familias en cuanto a la escolaridad, si requiere o no proyecto de integración, cuales son los pasos para poder sacar el certificado de discapacidad, y veo en función a como está sus características veo cuan desfasado está según lo esperado para ese niño, en cuanto a la escolaridad. La idea siempre es que pueda adquirir una rutina en el espacio, se trabaja de manera desestructurada y maneras más estructuradas como ir haciendo un pasaje del piso a la mesa e ir proponiendo diferentes actividades. Y ahí se trabaja más lo que es la flexibilidad que en niños con TEA está bastante descendido.

E: ¿Cómo dirías que orientas tus intervenciones específicamente? ¿Trabajas sobre algunas áreas particulares?

P: La verdad es que no es que trabajo principalmente en un área, es muy global justamente porque en esa edad muchos niños vienen con diagnóstico de TEA y muchas veces son retrasos globales del desarrollo entonces se trabaja de todas las áreas cognitivas, no es que solamente... Por lo que yo estuve viendo la velocidad de procesamiento en estos niños está muy baja, entonces no es solamente que trabajo eso, porque todo lo que tiene que ver con funciones ejecutivas están involucradas en otros procesos cognitivos también. Entonces es más que nada una cuestión de estimulación de diferentes aspectos. Y bueno me enriquezco con la intervención de la fonoaudióloga. Por ejemplo hacemos comunicación bimodal entonces en función de lo que ella me sugiere lo traslado a situaciones de aprendizaje y hay que ver básicamente en qué situación se encuentran estos niños. Si están en una etapa de imitación, para poder generalizar esos aprendizajes y ver si hay evoluciones en la escuela, si logra participar de actividades, como se va incorporando al grupo... El trabajo es más con la familia y con el niño también.

E: En las sesiones están ustedes dos con el niño...

P: Si

E: ¿Incorporar a las familias a veces?

P: A veces si, como para que puedan saber cómo es la metodología de trabajo y que puedan generalizarlo...

E: Buscan que se generalicen las intervenciones... los aprendizajes que suceden dentro de las sesiones...

P: Si

E: ¿Dirías que hay algún modelo específico que oriente las intervenciones que ustedes realizan en el consultorio? Orientado tal vez a lo psicoeducativo, a lo cognitivo conductual...

P: Si, en realidad el enfoque mayormente del equipo es neurocognitivo, la mayoría te diría está basado en eso. Y hay unas cuestiones más desde el modelo de Floortime, que trabajamos, pero no es que nos atenemos a una sola metodología, sino que hacemos intervenciones en función de las características del chico.

E: De manera individualizada...

P: Si, es un tratamiento bastante individualizado

E: ¿Y de qué manera trabajas estas habilidades o áreas? ¿Utilizas pictogramas, agendas visuales o algún otro tipo de soporte?

P: En realidad los niños que vienen son hasta niños que a veces no están escolarizados por la gravedad de los casos así que primero la idea es generar una atención conjunta, una intención comunicativa y generar espacios de comunicación. Los juegos son muy básicos, muy rudimentarios... Jugar a cuestiones de persecución...

E: Podrías decir que se trabajan aspectos como lo protodeclarativo y protoimperativo...

P: Sí, exacto. Por ahora eso, y después los otros pasos son el uso de pictogramas, quizás con los chicos más grandes utilizo agenda visual como para poder anticipar, pero no es el fin en sí mismo. La idea es que ellos entiendan que comunicarse tiene fines y que genera una respuesta en el otro. Hay veces que las respuestas que ellos aprenden es negativa, ahí podemos tener un modelo más cognitivo conductual, donde si yo me tiro al piso sé que mi mamá va a responder más rápido, y si yo pateo y me tiro al piso y la conducta negativa es creciente la respuesta de mi mamá va a ser más rápida, entonces la idea es justamente brindarle estrategias a los papas de que esa manera no estamos yendo por un buen camino, y brindarles otras herramientas y trabajarlas en sesión. Nos parece fundamental que las conductas que aparecen en la casa aparezcan también en el espacio terapéutico. Así que apuntamos a eso, a poder trabajarlas y en función a eso poder darles también una orientación a los padres.

E: ¿Cuánto suelen durar las sesiones y cada cuánto es la periodicidad?

P: Las sesiones, no te olvides que esto es un sistema público, duran media hora y son muy intensas. Mucho juego, mucha estimulación. Una vez por semana. En mi caso yo los veo una vez por semana. Quizás estos niños están dentro del dispositivo y tienen tratamiento con otros profesionales que básicamente toda la parte de primera infancia como te dije es más trans-disciplina.

E: O sea que suelen ser atendidos por varios profesionales conjuntos...

P: Sí, varios profesionales. Vamos a suponer que dos veces por semana tienen este tipo de estimulación. Quizás con otras miradas pero trabajamos los mismos objetivos. Y una vez al mes tienen el seguimiento del psiquiatra y cada tanto de una pediatra del desarrollo.

E: Y ustedes como profesionales que atienden al mismo niño ¿Suelen tener espacios de supervisión o para poder charlar lo trabajado en función a ese paciente y pensar en conjunto? Más allá de las sesiones que realizas conjuntamente.

P: Nosotros todos los lunes tenemos reuniones de supervisión de equipo, de dos horas. Esto es un equipo que se conformó hace un año, entonces también está en vías de construcción el equipo y definiendo y viendo cual es la población que atendemos principalmente y con qué características. Y que objetivos queremos como equipo. A nosotros se nos hace muy difícil establecer criterios de alta pero tenemos que establecer altas provisionales para poder dar respuesta a la comunidad. Así que sí, la idea es como orientarnos y la supervisión no es tanto como la supervisión que hacemos nosotras, eso de hacer aparte sino que es una supervisión más de lo que necesita ese niño más allá de lo que está teniendo o ya no necesita más este espacio, cual otro podemos brindar.

E: ¿Y el trabajo que realizas con las familias como suele ser? Me dijiste que cada tanto los incluye dentro de la sesión pero en otros momentos ¿ustedes les brindan herramientas o estrategias para trabajar en el hogar?

P: Nosotros hacemos dos tipos de trabajos con las familias, tres mejor dicho. El primero orientación a padres que lo hace un psicólogo específico. Después hacemos reuniones con los padres, en función a la dupla que se maneja, y en esa dupla se le brindan estrategias. Es decir, yo estoy trabajando también con la psicomotricista entonces se brindan estrategias entre la psicopedagoga y la psicomotricista o la psicopedagoga y la fonoaudióloga. Y después hacemos devoluciones de la sesión. Dentro de la devolución de la sesión se les pide por ejemplo que traten de llegar a horario, que no tengan que esperar tanto en la sala de espera porque se desorganizan, que no se queden charlando después de la sesión porque también se desorganiza. Así que con trabajo a padres es la tres cosas, reunión personal con orientación, devolución de los avances y estrategias específicas y después devoluciones de lo trabajado.

E: Y respecto a los chicos que no están escolarizados ¿Cómo buscan trabajar? ¿Buscan incorporarlos al sistema escolar?

P: La idea es... primero son familias que están muy desbordadas, muy desorganizadas entonces un poco es ponerle cauce a esto. Si o si por ley ellos tienen que estar escolarizados de alguna manera entonces se busca cuál es la opción más apropiada, cuáles son los recursos de esa familia y si los recursos son limitados se recurre al municipio, a distintos programas como para que bueno, tengan el encauce correcto. Tenemos un niño que no podía permanecer en ninguna institución, no estaba escolarizado, se quiso intentar pero por varios motivos, por su conducta, por su lenguaje. Aparte los niños con TEA no son solamente TEA, con ese diagnóstico, sino este caso puntual tiene una discapacidad intelectual severa, estaba muy desfasado para su edad, entonces se vio que la madre pudiera tramitar un monotributo social, que pueda conseguir una obra social, que con esa obra social pueda acceder a un CET. El CET hizo un trámite también para que pueda tener una escolaridad en educación especial, entonces va a ambos. Muy poca la jornada y además tiene las terapias. Era un niño que no podía permanecer dentro de un espacio y ahora adquirió una rutina, está yendo 3 horas a CET más las terapias y la escuela especial. Y también intentar ordenar un poco a estas familias, si tienen sistemas de apoyo, entonces bueno se va evaluando. Y tomamos las decisiones en función a como se van presentando las cosas.

E: Y con los chicos que si suelen estar escolarizados y van al espacio, ¿vos soles realizar intervenciones con los jardines o vas para tener intercambios con los directivos y docentes?

P: Si, la comunicación es fundamental. Muchos niños a veces no tienen proyecto de inclusión o en todo caso están por sus características más para una escolaridad especial y es bueno ver que es lo que está pasando, por qué sigue quizás en una escolaridad que no es tan favorable para ellos. La verdad es que a nivel educación hay muchas trabas, a nivel público, para lo que tiene que ver a veces con pase a especial, pero sino se van buscando diferentes opciones.

E: ¿Se busca que tengan acompañante o integración?

P: La mayoría tienen integración, la mayoría. Y en lo posible si se puede solicitar algún acompañante mejor, y si no se repiensa si es necesario educación especial.

E: ¿Y generas apoyos para que se trabaje desde el jardín o dejas eso en manos de la acompañante o maestra integradora?

P: Es muy difícil la comunicación con ellos. Porque es tal la demanda acá desde el municipio que a veces no pueden dar respuesta a todo. Creo que de los 30 pacientes que atiendo puedo tener comunicación fluida con dos o tres. El resto también, he tratado de comunicarme con las escuelas y es muy difícil por cuestiones de horarios entonces siempre nos manejamos con notas de referencia y contrarreferencia o informes.

E: Claro, pensando en esto de la generalización de aprendizajes que ustedes buscaban que sea tanto en el ámbito familiar como también en la escuela era pensar si se podía trasladar también a estos espacios.

P: Lo que estuve notando es que la mayoría de las maestras integradoras de la 501 tiene una formación psicoanalítica, y a veces nuestras intervenciones no son tomadas, entonces muy difícil. Me paso una vez que llame a una maestra integradora y le comente que estábamos implementando economía de fichas, con un paciente ya de escuela de primer ciclo, y le pregunto si sabía que era y me dio a entender que era un juego y le dije que no la idea es que pueda lograr alguna conducta esperable, reforzar otra, reforzamiento positivo, y me dijo “ah, cognitivo conductual...” si le digo. Yo la verdad no me caso con ninguna, no estoy en contra del psicoanálisis pero me parece que hay algunas cuestiones que para favorecer a este niño uno tiene que tener una mirada abierta. Por eso nuestra manera de intervención no es plenamente TCC-ABA, sino justamente la trans-disciplina.

E: ¿Y las docentes suelen recurrir a ustedes para comunicarse?

P: No

E: Bien. Bueno, creo que con esto sería suficiente...

P: No, e incluso a veces los informes de las docentes son muy pobres, yo trato de poner “solicito informe escolar del niño que dé cuenta de la trayectoria escolar en relación a su conducta a los aprendizajes esperados en las diferentes áreas, la relación de los padres, conductas adaptativas, cuestiones de habilidades sociales” y me mandan un informe que dice el niño es muy cariñoso, es muy bueno y está muy bien predispuesto a los aprendizajes... A mí no me dice nada eso, porque yo vengo a sesión y veo a otro nene también. Entonces hay algo que me está haciendo ruido, o estan tratando de tappar algo.

E: Si, entiendo que muchas veces es muy difícil el trabajo con las escuelas

P: Si, en los informes de las docentes. Lo único que me resulta es llamando por teléfono, hablando con las chicas del equipo de orientación es distinta la respuesta. Incluso te han dicho de reunirse y ahí cuando el encuentro es más presencial y no tan impersonal notas un cambio. Y esta bueno porque queda asentado en actas y en las historias clínicas y se tratan de establecer objetivos.

E: Bueno, buenísimo. Te agradezco la información.

P: No, de nada.

### ENTREVISTA A PSICOPEDAGOGA N°3: Jesica

Entrevistadora: Primero quería que me cuentes un poco acerca de tu formación. ¿Cuándo te recibiste, en donde?

Psicopedagoga: Yo me recibí en 2011, en realidad me recibí en Junín, provincia de Bs As, en realidad mi título era psicopedagoga, porque era un terciario, así que después me vine a capital e hice el ciclo de licenciatura en la UCA. Y bueno cuando me recibí la verdad es que en ese momento la orientación era bastante más desde el psicoanálisis, no habíamos visto ni siquiera lo que era un trastorno ni lo que era una dislexia ni nada. Y cuando me vine a la UCA la realidad era que empecé a ver un poco más el énfasis en las dificultades de aprendizaje en sí, es decir nosotros no teníamos mucha diferencia entre lo que era un psicólogo y un psicopedagogo, básicamente. Pero después cuando me vine acá, la realidad es que empecé a ver otras cosas. Ahí hice el ciclo de la licenciatura y nunca pare de estudiar, hice un posgrado en estimulación temprana en CAECE y también hice prácticas en el Hospital Rivadavia, después hice algunos posgrados en el Italiano sobre trastornos de aprendizaje. Después he hecho muchas otras cosas como certificados en lo que es comunicación alternativa para chicos con autismo, con Pyramid Educational, que vienen de España a capacitar. Es decir, cuando yo me vine que fue más o menos 2012 o 2013 cuando termine la licenciatura comencé a trabajar en los equipos de Matías Cadaveira, que se especializa en lo que es autismo. Entonces empecé a indagar un poco más este mundo y empecé a capacitarme y estar supervisada. Por eso hice la certificación en PECS, que es la comunicación alternativa. También hice la certificación en ABA, y después hice otro curso que lo daba Brincar por un Autismo Feliz, que venían de la Universidad de Colorado que era un programa para lo que es estrés y ansiedad en chicos con autismo. Y bueno después empecé la maestría en psicología cognitiva, lo deje y ahora estoy haciendo neurociencias.

E: ¿Actualmente dónde estás trabajando?

P: Actualmente estoy en un equipo de orientación educativa acá en un colegio de Santa Fe y Montevideo, y estoy trabajando en un consultorio en Belgrano, es un centro de una amiga que se formó a raíz de que nosotras empezamos a trabajar juntas en un centro de un médico que era el ex jefe de servicio del hospital italiano, nos conocimos ahí y bueno yo después deje de trabajar ahí y me fui con Matías Cadaveira, pero como el falleció hace poco los pacientes quedaron con ella, y ella armo este centro como una continuación de lo que estaba antes. Así que ahora estoy en estos dos lugares.

E: ¿Y con chicos con autismo hace cuanto más o menos?

P: Estoy desde... Bien, bien, 2014.

E: ¿Y cómo describirías las intervenciones que vos haces con estos chicos? La manera en que trabajas... ¿Hay algún área o habilidad específica que vos trabajes puntualmente con nenes chiquitos?

P: Mira yo no me imagino la intervención psicopedagógica como algo aislado, o tan puntual o específica, es decir, si hay cuestiones que nosotras hacemos pero creo que por ejemplo, lo que es el autismo específicamente, no me imagino un psicopedagogo

trabajando solo. Para mí el psicopedagogo tiene que trabajar en el consultorio con objetivos en común, sobre todo cuando son muy chiquitos, con otros profesionales, es decir terapeuta ocupacional, fonoaudiología, con psicología. Básicamente más una cuestión interdisciplinaria, sobre todo porque ejemplo, yo un nene de 3, 5 años, que de hecho tengo pacientes entre 3 y 5 años, literalmente vienen con cuestiones de conducta muy disruptivas, es decir, son chicos que están muy desorganizados también, entonces a lo mejor tienen crisis, y se pegan, se autolesionan, gritan, no pueden mantenerse sentados... Obviamente uno partiendo de las dificultades propias de lo que es un autismo, ¿no? El autismo tiene dificultades de lo que es lo social, lo que es la comunicación con el otro, lo que es el juego simbólico. Entonces en general, la intervención específica que yo hago es, primero establecer un encuadre de trabajo con ese nene. Es decir, lo miro y digo que le pasa, que necesita en este momento. No hay algo específico, si bien yo trabajo con TCC, que hay determinadas cosas que es primero establecer una agenda, organizar al chico, utilizar economía de fichas, utilizar los pictogramas... Si necesito saber por ejemplo, a nivel conductual, por qué se está pegando, y para eso necesito a la terapeuta ocupacional que me va decir no, hay algo sensorial de él que le está molestando, o un ruido, o un abrazo, o necesita algo específico. Como cuestión específica como psicopedagoga trabajo las funciones cognitivas siempre, obviamente no trabajo igual con un chico con autismo de 3 años que uno de 6/7 o con otro neurotípico. Es decir, yo voy a trabajar con ellos la atención conjunta, básicamente, la organización, la flexibilidad cognitiva, sobre todo, entonces todas esas cosas se hacen de manera interdisciplinaria. No trabajo yo sola, la trabaja también la psicóloga, también la fono y la to. Pero como puntual, si yo me tengo que diseñar un plan de trabajo con ellos es bueno, seguir el tema de la atención conjunta, la flexibilidad cognitiva como lo hago, la percepción, el autoconocer su cuerpo...

E: Dirías que esos son los ejes a los que vos orientas las intervenciones...

P: Sí, exactamente. Seguir las consignas, instrucciones, el control inhibitorio, sobre todo. Pero también depende mucho del caso, entonces veo donde pongo el foco, si tengo un chico que es muy tranquilo, y logra quedarse sentado y hacer una actividad bueno, estaría enfocada en ver si me está prestando atención, si sigue lo que yo le estoy diciendo, si logra jugar, si logra compartir conmigo algo. Si tengo un chico que por ejemplo es demasiado disperso, bueno trataré de que este sentado un rato, hago una actividad... Bueno, generalmente a los cinco años trato de que sea un poco más el progreso lo que es la escolaridad, si bien no me enfoco en el contenido en sí, de que sepa el número, la letra, si es como bueno, estoy en un colegio, tengo que usar un cuaderno... Obviamente que la lectoescritura trato de siempre fomentarla, pero bueno eso como que sería muy general.

E: Y me dijiste que te orientas bastante más con un modelo cognitivo-conductual para tus intervenciones para trabajar...

P: Sí, es lo que uso, sí. Mi base es cognitiva conductual, lo que no quiere decir es que no trabaje de forma interdisciplinaria. Que quiere decir esto... La psicóloga con la que trabajo es psicoanalista, entonces no es que yo cierro la puerta. Mi base es neurociencias y cognitiva, pero la psicóloga es psicoanalista entonces lo que nos sucede por ejemplo ahora tenemos un paciente nuevo, de hecho el colectivo le tuvo que decir a la mamá que lo frenen, que lo bajen porque bueno, muy desorganizado, muy disruptivo, que pega



y demás... La realidad es que lo que yo hago en el consultorio como terapeuta más cognitiva conductual es establecer una rutina, un encuadre de trabajo y poder organizarlo, junto con la terapeuta ocupacional, es decir, chaleco en el caso de que necesite peso, masaje propioceptivo, ponerle algunas bandas en las piernas, digamos todo lo que él va a necesitar para poder regularse... Ahora, hay una historia detrás, una mamá que no puede poner límites, una mamá que no sabe decir que no, una mamá que no puede con ese hijo y que no lo está mirando, entonces la realidad es que por eso te digo no me imagino trabajar aislado solamente como cerrarme a una cuestión específica.

E: Claro... ¿Y cuánto duran más o menos las sesiones cuando trabajas con los chicos, y cada cuánto?

P: Cuarenta y cinco minutos y generalmente dos veces a la semana.

E: Ya que me comentaste que trabajas conjuntamente con otros profesionales... ¿Atienden conjuntamente a los chicos o el niño ve a los profesionales pero las sesiones son individualizadas?

P: Lo hacemos mitad y mitad. Es decir, hay situaciones en las que compartimos un espacio en común, por ejemplo juntamos dos pacientes porque vemos que en el uno a uno el chico responde, vemos que logro los objetivos... Siempre lo que nosotros tenemos que trabajar en ellos es la funcionalidad del aprendizaje, es decir a mí no me sirve de nada que el chico este conmigo y responda bien si después no puede sacar al exterior.

E: O sea que buscas la generalización de los aprendizajes...

P: Si, la generalización del aprendizaje y la funcionalidad de lo que va haciendo. Entonces cuando logramos que él esté medianamente bien y haya entendido las pautas de lo que son estar con el otro, de no pegarle, no escupirlo y tirarle del pelo, es el compartir con un par. Entonces generalmente buscamos espacios donde no se, la fonoaudióloga está con un paciente de la misma edad, con las mismas características y los juntamos a jugar. En otras oportunidades realizamos meriendas, es decir un día a la semana hay un grupo de 3 o 4 chicos donde realizamos meriendas, juegos y situaciones compartidas. Otras situaciones es que por ejemplo en el uso de PECS hay determinadas situaciones para que el chico aprenda el uso de la carpeta donde tiene que haber dos, entonces ahí generalmente se comparte media hora. Entonces está media hora con un profesional, media hora compartimos y la otra media hora.

E: Como que depende mucho de cada chico si son las sesiones conjuntas con el profesional, si los ven por separado...

P: Si, pero generalmente aunque sea, te digo no todas las semanas, pero si una vez al mes tratamos de juntarnos, tratamos de que sea en conjunto la sesión, por una cuestión de poder lograr la funcionalidad. Ese niño que está con nosotras va compartir también un parque, un colegio, un jardín, entonces necesitamos que también pueda estar con otros y estas habilidades que va adquiriendo poder generalizarlas a otros espacios.

E: Claro, para que no queden como intervenciones aisladas...

P: Exacto, pero si no, otro ejemplo es que las sesiones individuales, no se una hora tiene conmigo, trabajo determinadas cuestiones como por ej. el control inhibitorio y después

sigue con la fonoaudióloga para trabajar también el control inhibitorio pero de otra manera, según lo fonoaudiológico.

E: ¿Tienen roles distintivos a la hora de intervenir? Por ej. yo como psicopedagoga realizo tal intervención, yo como fono me aboco a tal cosa y...

P: Mira, no nos limita el título, si obviamente la fonoaudióloga lo que hace es pensar cual va a ser la vía de comunicación más efectiva, pero todas sabemos todo. Es decir, si la fonoaudióloga me dice este nene necesita comunicación bimodal bien, yo sé que necesita bimodal entonces voy a utilizar ese recurso. Lo mismo a mí me pasa, si yo digo hay que trabajar la comprensión, hay que trabajar la discriminación auditiva, o visual, o la atención conjunta o la teoría de la mente con ellos, bueno en realidad lo digo pero todas saben de lo que estamos hablando, entonces de alguna manera en su sesión van a tratar de incorporar esto. Pero si tenemos como cuestiones puntuales, algo en jardín bueno necesita conocer los colores yo voy a ver la forma en que ese nene aprende los colores para después pasárselo a los otros terapeutas para que lo trabajen. O en el jardín le piden que pueda adquirir las nociones básicas del aprendizaje o los pre-requisitos para el aprendizaje, como forma, tiempo, colores, tamaño, opuestos, o por ejemplo poco-mucho, todo lo que tenga que ver con nociones básicas veré yo la forma en que ese nene aprende para después pasárselo a otros terapeutas. La psicóloga hará con las emociones, vera como ese nene puede expresar las emociones, obviamente nos va a decir a nosotras y nosotras lo vamos a trabajar. Pero en realidad si, si lo pensamos así cada uno tiene algo definido pero al momento de ir al colegio vamos todas, en el momento de intervenir lo hacemos todas, porque el nene es un todo. Aparte es muy difícil separar algo

E: Sobre todo si trabajaban conjuntamente...

P: Si y porque además digo, la comunicación está en todos, poder seguir una instrucción esta en todos, poder jugar está en todos. No hay algo como muy particular.

E: ¿Y cómo trabajas con las familias?

P: Con las familias nosotros tenemos orientación a padres, generalmente me gusta hacerlos entrar a la sesión, me gusta que ellos vean lo que se está haciendo, a veces es antes a veces es después, no es siempre pero si cada tanto. Es decir, no sé hay algo que logro hacer ese nene, lo hago entrar y que intervenga, que pruebe el papá o ayudar, le pregunto si hay alguna duda, si algo pasó. Generalmente nos contactamos a veces por whatsapp, en el caso de nosotros la psicóloga es la que más se encarga como de ser la guía más central de la información, como para que no haya... Digamos todas hablamos pero es la que lleva toda la información, porque además tiene reuniones periódicas con los padres y nos va preguntando si hay algo importante que necesitan que digamos y generalmente ella lo plantea. Pero sobre todo cuando son chiquitos me gusta que entren a la sesión. Siempre les digo ustedes tienen que saber lo que yo estoy trabajando acá, o sea no puedo cerrar la puerta y ustedes ni se enteran.

E: ¿Y que es principalmente lo que trabajas? ¿Los aspectos vinculares, de comunicación?

P: Si, sobre todo el tema de los limites, el tema de si estoy usando algo específico como puede ser economías de fichas. Te doy un ejemplo, el año pasado, otro nene, que generalmente cuando tienen muchos problemas de conductas inadecuadas es porque no

hay un límite claro, no hay un encuadre muy específico como de anticipación, entonces nosotras trabajábamos la economía de fichas, paso que este nene fue a la plaza, el papá le dijo que ya se tenían que ir... Este nene era muy agresivo, de hecho le cortó a la madre la cara, al hermano la pierna... Bueno, era todo un tema y él le dijo una fichita más, que era la ficha de la economía de fichas, cuando el papá nos cuenta nosotros le decimos bueno realmente que él te lo pida y salga de él es porque necesita tener como una noción de tiempo, que no te diga bueno un ratito más o ahora más, entonces ahí lo que hacemos es bien que es la economía de fichas... Usarla efectivamente. Si yo tengo que hacer tres actividades para ganarme algo, bueno hago una dos tres, y si termine, terminé. Entonces generalmente lo que hago es tratar que ellos puedan ver la manera en que nosotros trabajamos y encuadramos a ese nene para que lo puedan usar efectivamente en casa. Y a veces, lo que a mí me sucede es que ellos ven que los chicos se comportan como muy bien con nosotras y en casa ellos no logran, entonces lo que yo siempre les digo es lo siguiente: Nosotros estamos 45 minutos y ellos están 24 hs, entonces no siempre los recursos que nosotros usamos en el consultorio a ellos les va servir en sus casas, entonces trato de adaptar eso a casa. Digo, si yo hago una planilla donde tiene que ir poniendo caritas al papa, en algún momento se va perder y no va entender, y es normal y es esperable, porque es papa y porque tiene un montón de actividades, entonces trato de que eso mismo darle recomendaciones para que lo puedan llevar a casa de otra manera, de otra forma de que ellos si puedan hacerlo.

E: Buscas orientarlos y brindarles más estrategias para que ellos después en el hogar puedan trabajar y volver a lo generalización de aprendizajes...

P: Eso, y que lo puedan usar bien porque además pasa algo, cuando uno usa mal una técnica, la malgasta digamos y llega un momento que no es más efectiva, entonces la realidad es que tratamos de que esto sea coherente y sea beneficioso para el chico. Que no tengo que por ejemplo, tengo un papa que le ponía la carita y le sacaba la carita, le ponía la carita y se la sacaba, no... Si se la gano, se la gano. No se la saco, si después hizo algo mal le diré que no se ganó otra, pero no se la saco. No, como que estas cosas hay que tener mucho cuidado con los papas y para que lo puedan usar bien en casa, por eso mismo no me puedo imaginar trabajar sola en un consultorio cerrando la puerta y nada más. Porque la realidad es que primero ese nene necesita otras terapias, y por otra parte hay una familia detrás, entonces esta familia viene con mucha angustia, con muchas cuestiones. Un chico con autismo, que a los tres años se baja los pantalones y hace pis en cualquier lado, vos decís bueno está bien es chiquito, pero está bien si eso no lo manejamos a los tres años, cuando tenga 10 va a hacer algo muy disruptivo y la gente lo va mirar también porque no puede estar en la calle bajándose los pantalones. Entonces a veces eso es muy difícil enseñarle a los papas, creo que lo más complicado. Los entiendo un montón, porque es muy difícil, y hay toda una cuestión personal, un duelo personal pero hay que tratar de trabajar con ellos un montón. Creo que el éxito de un tratamiento es el trabajo con los papas, gran parte es eso. Una vez en una supervisión con M. había unos papas que cambiaban de terapeutas sin parar y paso que en una supervisión él nos dijo: el tema con las otras no es que eran malas terapeutas, era que nunca entendieron que en los papas también había algo relacionado al Asperger y alguna cuestión, y que también tenían que trabajar con ellos y tener la paciencia ellos para que eso sea efectivo. Entonces a veces también perdemos el eje, es el paciente pero es el paciente con un montón de historia atrás.

E: Y los chicos con los vos que vos trabajas, los más chiquitos ¿suelen estar escolarizados?

P: Si... Hay un tema, algunos si algunos no.

E: Con los que no... ¿Buscas que ingresen al sistema?

P: Si, nosotros teníamos un caso que nos llegó el año pasado que faltaba muchísimo a la escuela y porque solo el colegio le permitía ir media hora. Entonces no tenía terapia, porque no sé qué había pasado. No iba al jardín, sala de 4, tenía solamente media hora y llegó tremendo... Nada, ahí lo que intentamos de hacer es orientar un poco a los papas, la educación es ley y ellos están en falta si no incorporan a un chico. De hecho, el año pasado, ellos no conseguían un acompañante entonces el colegio no les permitía que ingrese al colegio, y querían que vaya la mamá como acompañante. En este caso particular nosotros no sugerimos la mamá porque había todo un tema con ella, entonces no consideramos beneficioso y el chico estuvo un mes sin ir a clases hasta que le dijimos: mira, si algún inspector viene vos estás dejando sin escolaridad y sin educación a un niño de 4 años, entonces ahí el colegio accedió a progresivamente ir ayudándolo y que vaya al colegio. Nosotras obviamente tratando de estar atrás y de estar pendiente de lo que iba pasando, pero bueno no siempre hacen caso a las intervenciones porque lo que nos decían era que lo que nosotras hacíamos en consultorio no era lo mismo que el colegio, y lo que tratamos de explicarle es que la mayoría que estamos en consultorio trabajamos también en el colegio, somos parte del equipo de orientación y sabemos lo que es la interna de un colegio y que por eso tratamos que nuestras intervenciones tengan algo macro y no sea algo tan clínico solamente. Entendemos que el contexto de un aula con 20 chicos no es el contexto de un consultorio de uno a uno, pero justamente le damos herramientas en ese uno a uno para que después las pueda trasladar en un contexto.

E: Y con los chicos que si están escolarizados, ¿vos intervenís con los colegios?

P: Si, siempre

E: ¿De qué manera? ¿Tenes reuniones con los docentes?

P: Si, generalmente se pautan reuniones con los colegios, generalmente a veces a principio de año, algunos a mitad de año y otros a fin, salvo que sean casos como muy complejos que necesiten un poco más de cercanía. Si están con maestra integradora generalmente nosotras tenemos más contacto con ellas que nos van dando el día a día de ellos y alguna intervención particular, pero las reuniones se hacen con el equipo de orientación, si es que hay, y en otros momentos con los directivos y con los docentes. Se conversa o se dialoga sobre el desempeño de los chicos, se dialoga sobre la conducta, sobre el aprendizaje, sobre cómo lo ven, sobre los pares y de eso tratamos nosotros de ajustar también nuestras intervenciones obviamente.

E: ¿Y sentís que tenes acceso a las instituciones o es difícil intervenir y hacer orientaciones?

P: En realidad para reunirme con los colegios es bastante accesible, lo que si obviamente no aplican las estrategias que uno va brindando o considera. Es difícil que haya un colegio que realmente aplique todo, los chicos es como que son parte de la maestra integradora y ella se hace cargo de absolutamente de todo. Y es como complejo que lo tomen como un

alumno más. De hecho en muchas ocasiones como que te plantean que no está para una escuela común cuando en realidad el chico perfectamente está para una escuela común y a veces te tratan de convencer de lo contrario como para que quede en acta que vos sugerís otra cosa pero en eso la tenemos un poco clara y sabemos que no vamos a decir eso jamás. Salvo que veamos que realmente corre riesgo la salud del chico, que no la está pasando bien y bueno se evalúa.

E: Y para estar adentro del jardín ¿vos generas apoyos? Por ejemplo trabajas con agendas visuales, pictogramas...

P: Si, para los jardines si y de hecho es muy efectivo. Nos pasa que cuando el nene tiene su agenda y sabe lo que va ir haciendo, aunque hay imprevistos todo el tiempo, logra organizarse mucho mejor. Sabe que tiene que estudiar, que se tiene que sentar, que es momento de compartir, sabe que es momento de ir al recreo y cuando hay que terminar. Realmente lo que tratamos es que sepa que cuando se dice termino, se terminó y después vamos a volver pero en otro momento. Esto se trabaja mucho a nivel conductual, y después a nivel más cognitivo el jardín se trabaja pero es un poco más lúdico, a través de la creación o la construcción de algo. Ahí yo trato de ver mucho el seguimiento de consignas, le hago actividades como... Los chicos que son muy impulsivos si le pongo muchos dibujos y te digo no se pinta la pava de azul, y nada más. Y a veces les cuesta un montón, parece muy sencillo pero no lo hacen, y hay otros que no toleran que haya algo que no pueden pintar. Trabajo la flexibilidad y el control inhibitorio, pero bueno de alguna forma es esto, si la seño me dice que tengo que hacer tal cosa la tengo que hacer, obviamente siempre valorando si están cansados, si les pasa algo. Muchas veces me ha pasado un nene que no hablaba, estaba cansado se tiró en el sillón y yo dije bueno hay que ir a trabajar, y me hizo el gesto con la mano y me dijo ándate y yo pensé que maravilla porque me pudo decir que no me tolera, que no quería más, entonces obviamente lo deje descansar. Porque se logró otra cosa, y algo muy particular que a mí me gusta hacer la distinción es que cuando uno trabaja desde lo cognitivo conductual muchas veces la gente piensa que somos como seres hielo que andamos caminando y que es una cuestión de todo encuadre estructurado y la realidad es que no.

E: Y con las docentes, ¿Cuáles serían las orientaciones que vos haces?

P: Con el docente lo que trato de hacer es que si los chicos necesitan una comunicación alternativa como PECS por ej. porque no hablan bueno, que traten de usar estas carpetas que es algo muy sencillo, muy fácil y es la boca de ellos básicamente entonces de alguna forma que se puedan comunicar. Por otra parte que la consigna sea siempre a la altura de ellos y mirándolo a los ojos, esto es muy importante para los chicos con autismo. Que me pueda agachar a la altura de ellos, pueda hablar y les pueda decir, por más que parezca que no me están escuchando, lo están haciendo. Las consignas que se le dan al resto bueno trato de acercarme y hacerle sentir que le estoy hablando a él. Otra de las opciones también que les doy es que a veces realmente necesitan pararse, dar un giro, porque necesitan auto-regularse. Los chicos que dan muchas vueltas o que necesitan moverse hay una cuestión vestibular, sensorial que necesitan, entonces les digo que los deje un segundo y que vuelvan. O por ejemplo llevarlo a otro lugar para que vaya a buscar algo y que vuelva. Esto me parece como muy importante pero sobre todo me parece la mirada, fundamental. Primero que lo miren y lo consideren como su alumno, y segundo que no

cuesta nada agacharte y decirle tenes que hacerlo o tenes que pintar. Eso como sugerencia general, y después el tema de mostrarle lo que vamos a hacer ahora y lo que vamos a hacer después. Mostrarle los pictogramas, y si no entiende, no comprende y se desregula bueno encontrar la manera para que se pueda regular. A veces optamos para que se lleve algo para apretar.

E: Dirías, para sintetizar entonces, que las intervenciones que vos realizas con los chicos son individualizadas y van a depender de la particularidad de ese chico... Trabajando sobre las áreas que veas con mayor dificultad?

P: Si, si, nosotros tenemos como grandes ejes para trabajar, y como psicopedagoga son teoría de la mente, habilidades sociales, atención conjunta, flexibilidad cognitiva, la conducta, la comunicación, ver el sistema de comunicación que necesita. Y en base a todos esos ejes después tenes la percepción, la motricidad, no se... miles de cosas, el aseo el cambiarse, el juego simbólico. Tenes un montón, pero todo eso que uno tiene en la mente a la hora de hacer un tratamiento lo tiene que ajustar a lo que el necesita en este momento. Es probable que siempre vas a trabajar un poquito de todo, pero hay chicos que necesitan puntualmente algo, y no es siempre. Hoy necesita enseñar a comunicarse, ahora necesita que podamos trabajar más la atención. Sin querer vas trabajando por debajo algo, pero sí, no me imagino como un plan hecho ya a medida. Porque me paso que no te puedo explicar la diversidad de pacientes que veo... Tiene cada uno una personalidad, un temperamento, una historia, una familia, tan diversa que es imposible decir este es así. Creo que por eso la definición de espectro. Y tampoco me imagino trabajando sola. Nuestra profesión tiene algo que es somos el medio de todo, estamos trabajando con todo, con el padre con el docente, con la integradora, con las otras terapeutas, digamos con todos estamos trabajando entonces comunicarse entre profesionales es fundamental, es clave. Y cuando se trabaja en equipo se nota mucho en el chico y la familia. Mi orientación es TCC, es donde más he visto salir adelante a los chicos.

E: Buenísimo, gracias por toda la información.

P: De nada, espero te haya servido!

## ENTREVISTA A PSICOPEDAGOGA N°4: Maria

Entrevistadora: Bueno, para empezar quería que me cuentes un poco acerca de tu formación. ¿Dónde te recibiste, cuál es tu título?

Psicopedagoga: Yo me recibí en la USAL en el año 80 y en aquel momento era el único lugar en que se podía estudiar psicopedagogía. No había otras opciones, en 1980. Y bueno, también a lo largo de mi recorrido profesional inicialmente en aquella época no era que se hacían formaciones de posgrado formales, sino que la tendencia o la orientación era más a través de grupos de estudio con profesionales con experiencia en determinado tema, o de la psicopedagogía. Se armaban instancias de formación más informales. Y mis primeros intereses en aquella época tuvieron que ver con una formación más constructivista psicogenética y también una formación más en relación al psicoanálisis. Mi formación clínica la hice en el hospital y yo diría que si bien inicialmente trabajé con distintos grupos de edades con el tiempo me fui orientando al trabajo con niños pequeños. Por ahí en un comienzo los pequeños en el hospital eran de 4-5 años y con el tiempo las consultas por los más pequeños fueron corriéndose a partir de los dos años o 18 meses, 2 años, y depende de las intervenciones en el hospital por ahí un trabajo más ligado a bebés como es el seguimiento de recién nacidos de alto riesgo que hacemos.

E: Actualmente trabajas en el hospital

P: Si

E: ¿Y hace cuanto con chicos con autismo, aproximadamente?

P: Yo diría con chicos con trastornos del desarrollo, digamos porque yo no me especializo en autismo, si trabajo con niños pequeños con autismo entre tantos otros que no tienen trastornos dentro del espectro autista. En el hospital, llegan a la consulta un mayor porcentaje de estas consultas, yo te diría hace quince años... Una cosa así, que justamente los nenes que nosotros vemos son pequeños y graves, por las características del hospital, por ahí en otros lugares las consultas no son de niños tan graves. Nosotros en el hospital en consultorios externos tenemos un dispositivo para la atención de niños con trastornos graves del desarrollo, así lo llamamos y lo encuadramos ahí.

E: ¿Y cómo describirías las intervenciones que vos haces con estos nenes chiquitos, de 3-4 y 5?

P: Lo primero que quiero aclarar es que en nuestro dispositivo de atención trabajamos psicólogos, psicopedagogos, psiquiatras, músico-terapeutas y psicomotricista que bueno, lamentablemente a partir de este año dejan de trabajar.

E: Trabajan todos juntos...

P: En un dispositivo de atención que incluye a estos profesionales. Porque de ahí es de donde yo partiría. Para mí, el trabajo con niños pequeños dentro del espectro autista es un trabajo interdisciplinario, es una clínica compleja que no se puede pensar solo desde una sola disciplina y los psicopedagogos en nuestro dispositivo de atención generalmente entramos como en un segundo momento.

E: Ellos actualmente son atendidos por otros profesionales

P: Dentro del equipo. Y por ahí después entramos o por ahí ni entramos nosotros. Lo que quiero decir es que generalmente los niños con problemáticas ligadas al espectro autista son niños que está en juego lo que tiene que ver con sus posibilidades de comunicación, sus posibilidades de interacción, muchos de ellos que no han accedido al lenguaje oral; con trastornos también a nivel de su constitución corporal, muy complejos y muchas veces son otros los abordajes que van a entrar primero. Para nosotros con los niños pequeños trabajar lo que tiene que ver con el cuerpo, lo que tiene que ver con la expresividad, la sonoridad, es como previo a poder pensar cuestiones en relación a lo específico del psicopedagogo que tendría que ver con pensar acerca de la cognición, acerca de lo escolar. Nuestros pacientes generalmente empiezan con psicomotricidad, músico-terapia, psicología y un trabajo muy importante con la familia y con los padres.

E: ¿Y suelen tener sesiones conjuntas? Los profesionales con ese chico.

P: Si, sí. Nosotros tenemos algunos dispositivos interdisciplinarios donde nos incluimos, por ejemplo un espacio de taller de juego, co-coordinado interdisciplinariamente donde la propuesta es para estos niños un espacio junto con otros y donde algo en relación a la posibilidad de empezar a amar lazo con otros se pone en juego. Por eso digo, a veces no se lo piensa mucho desde lo disciplinar a los espacios, sino desde como uno concibe ese niño y lo que le pasa, y como la formación de cada uno de nosotros se pone en juego al momento más que nada de poder pensar acerca de ese niño. Lo que quiero decir, a veces todos jugamos con ese niño, a lo mejor hacemos lo mismo, pero la diferencia va a estar cuando conceptualicemos cosas acerca de ese jugar. Entonces digamos, un juego de presencia ausencia, que va a tener que ver con la posibilidad de inaugurar algo en relación a aspectos más constitutivos desde lo subjetivo también los voy a poder pensar en relación a la posibilidad de representación, o un juego yo lo voy a poder pensar desde los esquemas que ese chico utiliza para conocer esa realidad. Voy a introducir algo de ese bagaje que ya tengo respecto de mi disciplina.

E: Y los profesionales que atienden a ese chico, ¿tienen espacios de supervisión donde dialogan acerca de lo trabajado?

P: Si, nosotros tenemos en ese dispositivo. Tiene coordinadores, tiene a su vez una supervisión general donde todos los profesionales presentan los pacientes y se hace una supervisión y después hay supervisiones específicas de las distintas disciplinas. Para nosotros la diferencia en su momento fue que implicó para esos pacientes graves, complejos y pequeños, complejizar de alguna manera la atención; o sea eran pacientes que si uno lo atendía una vez por semana en una sesión de lo que sea no iba a ser suficiente para lo que le pasaba. Entonces esto implicó poder ofertarle más carga horaria de su tratamiento y la posibilidad de abordaje desde distintas disciplinas. Eso es lo que vimos nosotros como plus en la atención a estos nenes. Muy distinto es lo que puede llegar a pasar en otra institución en donde a lo mejor es un CET donde los chicos van todos los días cuatro horas y donde tienen... Nosotros pensamos que muchos de nuestros pacientes por ahí necesitarían mas pero por eso para nosotros nuestro dispositivo, si se quiere, es un dispositivo de pasaje en el sentido de que, son los momentos iniciales donde se da el proceso diagnóstico para muchos de ellos. Hay un primer tiempo de trabajo donde esto es fundamental porque bueno son niños pequeños y es como empezar a construir las primeras herramientas desde lo subjetivo, de lo corporal, desde lo cognitivo, desde todos



lados... Siempre uno dice que el diagnóstico en relación al autismo es clínico y es en el trabajo que uno va viendo, la complejidad, la posibilidad de ir saliendo de ese diagnóstico o no, la gravedad... Entonces esos primeros tiempos de tratamiento van a ser importantes para eso. Y nuestros pacientes cuando tienen el alta no es que están de alta definitiva ni pasan en la misma institución a otro equipo... Bueno no, en muchos casos se los orienta y acompaña para tramitar un certificado de discapacidad, si no se accede a otras instituciones. Desde el sector público otras instituciones que trabajan con esta problemática serían el Hospital Carolina Tobar García, y en el Centro de Salud Mental N° 1, allí hay un hospital de día para niños que se llama La Cigarra. Después no hay otros en la ciudad de Buenos Aires, por lo menos que yo sepa. Algunos hospitales tienen dispositivos parecidos al nuestro. Entonces orientar para que puedan acceder al CUD y que puedan acceder a través de la obra social a los tratamientos, tramitar el monotributo social... Es terrible porque a veces no hay otra manera de hacerlo, es terrible...

E: ¿Y vos como psicopedagoga dentro de este equipo, cuando te toca trabajar con estos chicos, como describirías tus intervenciones? ¿Hay algún modelo teórico que las oriente? ¿Trabajas desde alguna línea en particular?

P: La modalidad de trabajo es fundamentalmente clínica, no trabajo con un modelo de trabajo cognitivo-conductual, no... Puedo tomar como recurso algo que tenga que ver con una línea teórica, como recurso pero no como modalidad de trabajo

E: No te orientas en un 100% por ninguna pero tomas un poco de cada una.

P: Si me sirve como recurso. Bueno, trabajar con trastornos del espectro autista implica una gradiente tan grande que bueno es muy distinto el modo de trabajar con un niño que no ha accedido al lenguaje que con uno que no ha accedido al lenguaje. La herramienta como te decía fundamentalmente para mí es el juego y a mayor recursos de ese niño creo que si hay más posibilidades de trabajar desde la especificidad.

E: ¿Hacia dónde dirías que orientas más las sesiones? Dirías que hay algunas áreas o habilidades específicas que vos decís me oriento a trabajar. O algo pensado como prioritariamente.

P: No, generalmente algo que suele suceder es como poder habilitar a ese niño para que se ubique como aprendiente o como un niño aprendiendo. Dentro de nuestro dispositivo de atención, que es lo que te decía a veces cuando nosotros empezamos a intervenir es cuando ellos ya se están yendo. Por eso para nosotros lo fuerte es el trabajo en relación a lo escolar.

E: Es como cuando más intervienen...

P: Si, por ejemplo yo ahora acabo de, hoy, hablar con una escuela. Un niño de 3 años que finaliza en el centro de atención temprana porque es lo único que el sistema le había podido ofertar; un niño diagnosticado ahora con trastorno del espectro autista, muy comprometido todo lo que tiene que ver con sus posibilidades de interactuar con otros y de comunicarse, no tiene lenguaje todavía. Del dispositivo de atención temprana en provincia pasa directamente a nivel inicial. Y bueno la maestra se encuentra con este niño en la sala integrada de 3-4 años.

E: ¿Usualmente los niños que ustedes ven en el hospital suelen estar escolarizados?

P: No, por lo pequeño que son no suelen estar escolarizados.

E: ¿Y los de 4 y 5?

P: Si, tienen que haber ingresado sí, pero es todo un tema. Es todo un tema porque son niñitos que requieren de un sostenimiento uno a uno para que algo pueda empezar a producirse o amarse ahí y no siempre eso está garantizado. Nosotros por eso muchas veces, por ahí en los más chiquititos no, pero ya en los chiquitos de cinco años, si tenemos una escuela especial que está trabajando, a nivel publico digo, que está trabajando con esta población, con niños con estas características, a veces es mucho mejor que vaya a esa escuela especial que esté dando vueltas... Con todo lo que implica esto. Porque pareciera que uno tiene un discurso no inclusivo, pero a veces es al revés, quedan no incluidos cuando quedan por fuera de todo. Y a lo mejor es desde la escuela especial por lo menos ahora, en algunos casos, donde algo se puede empezar a armar. Y lo que nosotros decimos es que sea desde ahí que después intente armar la escuela ese otro proyecto para integrarlo. En eso tenemos mucha intervención nosotros en el equipo. Más que en la clínica individual, más en esto que tiene que ver con pensar acerca de lo escolar. Y no solo orientar porque a veces es todo un trabajo que uno hace.

E: ¿Cuánto suelen durar las sesiones? ¿Y cada cuánto? Al menos en psicopedagogía

P: En psicopedagogía... Pueden ser una o dos veces por semana, y el tiempo generalmente son entre 30 y 40 minutos, va depender mucho el paciente.

E: Me dijiste que lo hacías mucho a través del juego, pero ¿de qué manera intervenir con los chicos dentro de las sesiones? ¿Es exclusivamente a través del juego?

P: Si, sí. La verdad que juego y todo lo que uno pueda necesitar o incluya desde con soporte.

E: ¿Trabajan con agendas visuales, pictogramas?

P: No como algo ya armado, no con los PECS ni nada ya armado. Pero si vamos armando sobre la marcha.

E: Bien, si ese chico necesita algún soporte visual como que se contempla...

P: Si. Digamos, para mí es muy importante el soporte visual, en algunos casos, como modo de comunicar también a los papas, lo que se va haciendo...

E: ¿Ustedes trabajan con las familias? ¿Las incluyen en las sesiones?

P: Si, se incluyen. La idea es que se incluya siempre que uno considera que se tienen que incluir, se incluyen. A veces se trabaja en vincular, a veces se trabaja con el paciente solo y con los padres, a veces uno arma algún momento al finalizar la sesión para incluir a los padres. Y dentro de nuestro dispositivo tenemos grupos de padres, o sea a mí me cuesta hablar que hacemos las psicopedagogas, porque muchas cosas las hacemos... O sea el trabajo de uno es parte del equipo.

E: Como que no tienen roles definidos...

P: No, bueno. Como que están pero bueno, vos decís... Se incluyen a los papas, sí, pero también hay un grupo de padres, yo trabajo de una manera...

E: Si, igual yo lo pregunto cuando tenes las sesiones con el chico, ¿está la familia adentro?

P: A veces si, a veces no. Con este paciente que yo te decía que empecé a incluir y que está en tratamiento psicológico dos veces por semana, yo empiezo a trabajar en paralelo con la mama. Ahora que empieza todo el tema del jardín. Entonces trabajo con la mama y no trabajo con él. Y con la mama se abre de todo...

E: ¿Qué es lo que puntualmente se trabaja con las familias y con los padres?

P: De todo, depende cada caso. Con esta familia y esta mama empezamos a pensar en relación a este nene y la escuela, a este nene y sus hábitos. Por ejemplo es muy común en chicos con estas problemáticas que se autoabastecen, tiene hambre y agarra la fruta, tiene hambre y abre la heladera y se sirve. No esta esto de demandar o pedir al otro, con todo lo que eso implica. Entonces el otro día esta mama me decía que él iba y se servía el solo, comía a cada rato. Y le digo "pero bueno, ¿los hermanos se sirven también a cada rato?" "No, no... los hermanos si quieren comer algo me lo piden y no se sirven en cualquier momento" Bueno... Como este niño quedaba como por fuera de esa mirada, más allá de sus dificultades ahí tiene que empezar aparecer un adulto que diga, que empiece a regular. Entonces por ejemplo, que la frutera se la ponga alta, que él tenga de alguna manera y él también tenga que de alguna manera empezar apartarse y que él tenga que hacer algo... ¿Se entiende?

E: Si, tu trabajo se orienta más a trabajar con los padres en orientarlos y brindarles estrategias para trabajar...

P: No solo orientar y brindar estrategias, sino empezar como a puntuar algunas cosas que tienen que ver también con esto de esta mirada, o como a este niño... O que le pasa a la mamá también

E: Del lugar de ellos también...

P: ¿Se entiende lo que digo? No es solamente brindar estrategias sino bueno, ver que pasa ahí con eso que no se está pudiendo.

E: ¿Y con el jardín, cuando están escolarizados, realizas intervenciones, intercambios?

P: Si, tratamos dentro de lo posible de hacerlo. Para nosotros es complicado esto porque este niño, por ejemplo, son de lejos, y yo no puedo ir a la escuela a hacer una visita y la maestra tampoco puede venir a tener una reunión con el equipo terapéutico, digamos... Sorteando estas dificultades uno trata de comunicarse por teléfono, por mail, a veces se encuentra con uno receptivo del otro lado, a veces menos. A veces uno es menos disponible para...

E: Pero ustedes suelen intentar generar contacto...

P: Si, para intercambiar, para pensar, para validar, para sostener también al otro y para nutrirse mutuamente.

E: ¿Y en que suelen consistir sus intervenciones con el jardín, brindan herramientas u orientaciones?

P: No es solamente brindar información, sino pensar cosas que lo ayuden a ese chiquito a algo que se pueda producir ahí. Y todo me parece que siempre es como muy artesanal lo que uno hace.

E: ¿Y suelen generar apoyos para trabajar en el jardín? Por ejemplo las cosas que trabajan dentro de las terapias...

P: Lo ideal es que si, que uno pueda armar algo de eso. No sé, por ejemplo si estuvimos con un libro, que ese libro pueda ir a la escuela y volver. Que puedan estar de los dos lados digamos como más vinculados. Estamos hablando de niños que serían de jardín...

E: Si, lo pregunto más en el sentido de si lo que se trabaja dentro de las sesiones, y en la terapia, pensando específicamente con psicopedagogía, se busca que se haga la generalización de aprendizajes.

P: Si, sí. Si la docente esta con algo en especial está bueno que yo pueda retomarlo, porque es desde otro ámbito. Y al mismo tiempo si yo, digamos... Se engancho en la sesión con un cuento que era de ciertas cosas, y se engancho con eso y entonces en el jardín no se engancha con ninguna situación cuando están sentaditos en la ronda, mirando el cuento. Bueno, a lo mejor que eso pueda ir al jardín, que sea tomado y que después pueda volver.

E: Digo para que no se reduzca a algo de trabajamos esto en la sesión y por fuera...

P: Si, sí.

E: ¿Estos chicos suelen tener acompañamientos o estar integrados?

P: Si... Muchos acceden a lo que el sistema público puede ofertarles que es que vaya una o dos veces por semana la MI, y bueno bienvenido sea antes que nada. Y otros si se logra tramitar a través de la obra social. Cada vez se complejizo más el campo de los equipos. Uno a veces va a una reunión a una escuela y está la integradora, la coordinación de la integradora, los del jardín, los del hospital, y no te cuento si hay alguna intervención judicial... Cada vez se hizo como más complejo. La idea debería ser que esta complejidad no impida pensar al niño y encontrar estrategias.

E: Si... Para ir cerrando, ¿dirías que en general tus intervenciones van a depender de cada chico en particular, cada familia? Es decir, que piensas tu trabajo en función a ese chico...

P: Si, Sí. En función de ese niño. Por eso nosotros muchas veces pensamos por donde empezamos. A lo mejor con un paciente se decide empezar con psicomotricidad y no por músico-terapia, con un paciente bueno por ahí se armó más lazo con la psicopedagoga y tenemos disponibilidad de hacerlo, empezamos por acá. Pero si, siempre pensamos en función de cada caso.

E: Bien, buenísimo. Te agradezco por las respuestas!

P: No, de nada!