

Universidad Abierta
Interamericana

“EL PSICOPEDAGOGO COMO ORIENTADOR/REFERENTE DE SALA EN CENTRO EDUCATIVO TERAPÉUTICO”

Título a obtener: Licenciatura en Psicopedagogía.

Ceresetto, Brenda Lucía

D.N.I: 34.210.863

SEDE: Berazategui

2021

Resumen

En el presente trabajo final de la carrera Licenciatura en Psicopedagogía, realizado en la facultad de Desarrollo e Investigación Educativos, UAI Berazategui, se investigará la figura del psicopedagogo en el rol de Coordinador de Sala de los Centros Educativos Terapéuticos con población con discapacidad severa. Estará enfocado en la especificidad desde sus incumbencias profesionales, las posibilidades y limitaciones.

El motivo de esta investigación deviene de la escasez de información en el tema ya que, si bien hay algunas investigaciones realizadas acerca de posibles intervenciones con personas con discapacidad severa, no hay aún específicamente de las intervenciones educativo - terapéuticas en C.E.T y el rol del psicopedagogo en las mismas.

Se dará a conocer de manera global como funcionan las instituciones de muestra, las características de la población de las mismas, la valoración que tienen los profesionales de sí mismo, sus modos de intervención, y las limitaciones que encuentran en su tarea. De esta manera, poder dilucidar cuáles son los aportes específicos de la psicopedagogía dentro de los C.E.T.

Es así que, en primer lugar, dentro del marco teórico se describirán los conceptos más importantes a desarrollar a lo largo del trabajo, para luego, en un segundo momento, abordar la labor que realiza un psicopedagogo en C.E.T como coordinador de sala.

Esta investigación cuenta con recopilación bibliográfica de trabajos tanto nacionales como internacionales como también la recolección de datos a través de entrevistas realizadas a psicopedagogos que cumplan la función de coordinadores de sala, y directivos de los C.E.T con formación psicopedagógica.

PALABRAS CLAVE:

Psicopedagogía - Centro Educativo Terapéutico - Coordinador de sala - Discapacidad severa - Incumbencias -

Índice

Resumen **2**
PALABRAS CLAVE: 2
Índice **3**
Introducción **4**
Problema **5**
Objetivos **6**
General 6
Específicos 6
Justificación **7**
Estado de arte **8**
Marco teórico **14**
Psicopedagogía 14
Incumbencias del psicopedagogo 17
Historia de la psicopedagogía 17
Paradigmas 20
PARADIGMA CONDUCTISTA 20
PARADIGMA HUMANISTA 21
PARADIGMA COGNITIVO 22
PARADIGMA PSICOGENÉTICO CONSTRUCTIVISTA 23
PARADIGMA SOCIO - CULTURAL 24
PARADIGMA DEL PSICOANÁLISIS 24
PARADIGMA SISTÉMICO 25
PARADIGMA DE NEUROCIENCIAS 25
PARADIGMA HUMANISTA - INTEGRATIVA 26
Concepto de discapacidad 26
Centro Educativo Terapéutico 30
Orientador de Sala 31
Estrategias educativo - terapéuticas 32
Centro Educativo Terapéutico VS Escuela Especial 32
Centro de Dia 34
Metodología **35**
Análisis **35**
Conclusión **48**
Bibliografía **52**

Anexos **54**
INSTRUMENTO. Modelo de entrevistas. 54

Introducción

Cuando nos referimos al psicopedagogo como orientador de sala en un Centro Educativo Terapéutico en el trabajo con personas con discapacidad severa, no disponemos de bibliografía que aborde la especificidad del profesional en dicho rol dentro de las instituciones. Por tal motivo, en primer lugar consultamos investigaciones afines, y posteriormente se llevó a cabo un trabajo de investigación donde se realizaron entrevistas a 16 profesionales, con la finalidad de recabar información que nos facilite la comprensión de la problemática planteada.

Según Marina Müller (1999), la psicopedagogía, es un campo vastísimo, aún no delimitado en todas sus posibilidades, que estudia y trabaja los aprendizajes sistemáticos y asistemáticos.

Por consiguiente, hay algunas de esas posibilidades que aún están en construcción, por lo desempeñarse dentro de ellas se transforma en un desafío aún mayor, ya que requiere de repensar la tarea profesional de manera constante de un modo crítico, que nos permita direccionar la tarea en pos de nuestra especificidad como psicopedagogos.

Uno de los ámbitos de intervención para la psicopedagogía es en los centros educativo terapéuticos, dentro del cual puede cumplir diferentes roles, pudiendo ser terapeuta, coordinador de talleres, integrante del equipo directivo, coordinador general, y en el que nos vamos a enfocar en esta investigación: coordinador de sala.

Y aquí, es donde nos preguntamos, frente a la complejidad de la tarea: ¿Cuál es nuestra función frente al grupo como profesional de la psicopedagogía? ¿Cuáles son nuestras posibilidades y limitaciones?. Resulta importante responder a estas preguntas, para que nuestro abordaje educativo - terapéutico, y en consecuencia el despliegue de los planes de tratamientos individuales, no se vea afectado por las dificultades y limitaciones que podemos encontrar.

Este trabajo se constituye como un punto de partida para la reflexión que puedan tomar como referencia aquellos psicopedagogos que se desempeñen como coordinador de sala y se sientan atravesados por la desorientación en el quehacer. Y a su vez, una afirmación de todo lo que aún queda por recorrer, invitando a repensar sobre nuestra tarea, para reinventarla incluso en caso de ser necesaria, desde la flexibilidad característica de la psicopedagogía pero sin perder el enfoque de nuestra mirada.

Problema

El profesional de la psicopedagogía tiene diversos ámbitos posibles de intervención, y en cada uno, el modo de intervenir en el campo del aprendizaje es diferente. Plantearnos algunos interrogantes como punto de partida es una estrategia útil para saber desde dónde posicionarnos: ¿Dónde estamos? ¿Quiénes somos? ¿Qué lugar estamos ocupando? ¿A quiénes está destinada nuestra intervención? ¿Qué pretendemos?...

A su vez, como consecuencia de la complejidad de la tarea del psicopedagogo, se presentan desafíos de manera permanente. En estas oportunidades, se puede recurrir a colegas, o bien recurrir a bibliografía que pueda brindarnos información para enriquecer la práctica. ¿Y si no obtenemos respuesta alguna? ¿Si nuestros colegas tienen la misma incertidumbre? ¿Si no hay hasta el momento bibliografía sobre el tema?

De este modo, surge la necesidad de realización de la presente investigación…

Dentro de un Centro Educativo Terapéutico (C.E.T.), junto a diversidad de profesionales, se encuentra la figura del psicopedagogo, quien puede ocupar diferentes roles, pero concretamente pretendo abordar el de Orientador de Sala. Entonces, partiendo de las características de la población que asiste a dicho dispositivo, nos planteamos las siguientes preguntas de investigación:

¿Cuál es la tarea del psicopedagogo como Orientador de Sala en un C.E.T.?

¿Qué intervenciones puede llevar a cabo a partir de su incumbencia?

¿Cuál es el criterio de selección de estrategias educativo - terapéuticas?

¿Cuáles son las limitaciones del rol profesional?

¿Qué aportes desde la psicopedagogía son significativos?

¿Qué intervenciones se realizan en el ámbito del aprendizaje con personas con discapacidades severas?¿Sólo un psicopedagogo puede realizarlas? ¿En qué se diferencia de las intervenciones de otros profesionales de la salud presentes en un C.E.T.?

¿Qué representación tienen los psicopedagogos orientadores de sala sobre el desempeño de su función?

Objetivos

Esta investigación aborda el rol del psicopedagogo en el Centro Educativo Terapéutico, teniendo como sustento los siguientes objetivos:

General

- Especificar la tarea del psicopedagogo en la especificidad de abordaje del dispositivo C.E.T.

Específicos

- Conocer las intervenciones de la figura del psicopedagogo como Orientador de Sala dentro del Centro Educativo Terapéutico.

- Identificar el criterio de los psicopedagogos para la selección de estrategias educativo - terapéuticas a implementar.

- Establecer las limitaciones de la psicopedagogía en intervenciones con personas con discapacidad severa que asisten a C.E.T.

- Comparar las intervenciones del Orientador de Sala Psicopedagogo de las intervenciones de Orientadores de Sala de otras profesiones presentes en un C.E.T. desde las incumbencias de cada uno.

- Establecer cuales son las representaciones que tienen los psicopedagogos orientadores de sala en el desempeño de su función.

Justificación

La pertinencia del presente trabajo se fundamenta en que resulta novedoso dada la escasez de antecedentes referidos al tema, tanto en normativa como en bibliografía e investigaciones.

Por medio de esta investigación se pretende generar conocimiento y esclarecer el rol del psicopedagogo en los Centros Educativos Terapéuticos, los alcances y limitaciones del rol, y las posibles intervenciones, focalizando nuestra atención en los Orientadores de Sala; constituyéndose así, en material relevante para los psicopedagogos que se desempeñan profesionalmente dentro de los Centros Educativos Terapéuticos como Orientadores de Sala y encuentran su tarea como un desafío permanente. Por tal motivo, considero que puede ser un aporte significativo para comprender, fundamentar y enriquecer las prácticas en dicho ámbito.

Asimismo, la investigación se encuentra destinada no solo a los psicopedagogos, sino a todos aquellos que quieran conocer respecto de esta problemática, con la finalidad de que logren comprender el rol del psicopedagogo en dicho ámbito.

Estado de arte

Al hablar del psicopedagogo como orientador/referente de sala en un Centro Educativo Terapéutico, no disponemos de bibliografía sobre el tema. De esta manera, se indagó sobre materiales bibliográficos referidos a intervenciones educativo-terapéuticas en diferentes dispositivos a los que asisten personas con discapacidad severa, con la finalidad de que nos facilite la comprensión de dicho rol.

El primer texto abordado se llama "Evaluación psicopedagógica y la discapacidad intelectual grave", de Nelia Oms Senent

Como introducción para poder presentar y explicar la investigación llevada a cabo, realiza algunas conceptualizaciones.

En primer lugar, define a la discapacidad intelectual a partir del contexto social, en tanto es un expresión del impacto funcional resultado de la interacción entre la persona y el ambiente, destacando la relevancia de las configuraciones de apoyos y el trabajo en torno a las conductas funcionales.

Posteriormente, plantea que, en función de los diagnósticos de las personas con discapacidad, se podrán definir algunas valoraciones iniciales respecto de las características psíquicas y aptitudes de los sujetos. Sin embargo, para poder enfocar una intervención, es necesario conocer las características particulares de cada sujeto. Asimismo, destaca que, para poder llevarlo a cabo, es indispensable la realización una previa evaluación que brinde información sobre las necesidades y las posibilidades de desarrollo de las personas con discapacidad y fundamente la personalización de las intervenciones.

De esta manera, diferencia los conceptos diagnóstico y evaluación, en tanto, el diagnóstico se corresponde con la obtención de características estándares obtenidas de un determinado problema o trastorno; y la evaluación psicopedagógica como un proceso a partir del cual se obtienen como resultado las características individuales del sujeto, las características y necesidades, con el principal objetivo de elaborar o modificar

estrategias de intervención. A su vez, destaca las dificultades que se presentan al momento de llevar a cabo una evaluación a personas con discapacidad intelectual grave, tanto disposición de los instrumentos existentes como en el proceso.

En la investigación, se propone demostrar la importancia de realizar una evaluación psicopedagógico que aporte información pertinente para la elaboración de las intervenciones. Para ello realiza un estudio de caso, en base al Centro de Día "Afanías", ubicado próximo a la ciudad de Castellón, España, al que asisten personas con discapacidad intelectual grave o profunda. Los servicios que brindan en dicha institución se centran en la atención social, atención físico-psíquica, atención social y de participación, y atención psicopedagógica. Esta última, se orienta en el análisis de las condiciones psicológicas de los concurrentes y la manifestación de conductas disruptivas, y elaboración un Plan de Intervención individual, basado en la educación de habilidades de adaptación y estrategias proactivas, como ser, relajación y habilidades de comunicación, con la finalidad de evitar la presencia de conductas disruptivas.

Inicialmente, entrevistó a la directora del centro indagando las dificultades que se presentan al momento de evaluar, quien le informó de la necesidad de inventar y/o adaptar pruebas estandarizadas para dicho proceso.

Lleva a cabo una comparación en las evaluaciones que se encuentran en los legajos de dos usuarios masculinos mayores -tienen una diferencia de dos años de edad- con el mismo diagnóstico: Síndrome de Down con discapacidad intelectual severa. Posteriormente, acompaña a la psicopedagoga de la institución en el proceso de evaluación psicopedagógica. A ambos usuarios se les administró las mismas pruebas: ICAP, PIA, ALSC, Escala Barthel -a la cual, la psicopedagoga realizó pequeñas modificaciones, incorporando tres niveles más a la escala del grado de dependencia requerida para llevar a cabo las actividades de la vida diaria-, Escala Delta, Guía de envejecimiento y observación directa en el desempeño cotidiano dentro del centro.

A pesar de la escasez de instrumentos para la evaluación a sujetos con discapacidad intelectual severa, se pudieron evaluar las habilidades de adaptación, los problemas psicoemocionales, la multidimensionalidad de la conducta.

Con los resultados obtenidos, se logra conocer casi a la perfección a los usuarios en diversas áreas: personalidad, humor, defectos, virtudes, capacidad para realizar actividades específicas. A partir de los mismos, el profesional puede elaborar una estrategia de intervención adecuada, valorando las diferencias individuales de ambos usuarios, a pesar de tener el mismo diagnóstico.

Entre otros datos, se puede mencionar que para el usuario A, fueron en su mayoría más negativos o con mayor dependencia que para el usuario B. Incluso, si se compara con los resultados obtenidos en el año anterior, se infiere en el usuario A un retroceso en el desempeño de sus funciones y la autonomía. El usuario B presenta más dificultades en el área conductual.

De esta manera, se puede vislumbrar la característica estática de los diagnósticos, en contraposición con el proceso de evaluación psicopedagógica, siendo este último, el que brinda las herramientas necesarias para elaborar un plan de intervención individual acorde a las necesidades de cada sujeto, permitiendo la definición de objetivos bien específicos orientados a las áreas.

En la investigación *Desarrollo de habilidades comunicativas en alumnos con necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad severa*, de Celia Flores Méndez, la autora pretende demostrar la posibilidad de la adquisición y el desarrollo de las habilidades comunicativas en personas con discapacidad severa por medio de la aplicación del Programa de Armonización, a partir de la estimulación sensorial con diversidad de materiales que generan diversas reacciones e intenciones comunicativas.

> El Programa de Armonización, (Chávez, 2002) pretende, mediante la participación en talleres vivenciales y el contacto con diversas texturas y materiales, la armonía en la vida cotidiana a través de la modificación de conductas irritables, de indiferencia, angustia, tristeza y demás que limitan la apertura para interactuar consigo mismo y con el entorno. A partir de la creación de un ambiente agradable, cálido y de confianza se establece la rutina vivencial. (p.46)

Las personas con discapacidad severa, en tanto poseen un mínimo potencial intelectual, requieren de mayores apoyos para la adquisición de las habilidades comunicativas y de adaptación,

Considera a través de la manipulación de diversidad de materiales se puede estimular de manera progresiva el tacto, el oído, el olfato, la vista y el gusto, según las necesidades, y se promueven situaciones comunicativas, que permiten la expresión de deseos y necesidades, la liberación de afectos y emociones y la relación con el mundo exterior. Esto es posible, con la previa elaboración de un diagnóstico sensorial.

La investigación se llevó a cabo durante el ciclo escolar 2011-2012 en un Centro de Atención Múltiple ubicado en Nayarit, México, al que asisten estudiantes de educación primaria con discapacidad severa. De los dieciséis alumnos con NEE que asisten a los diferentes grupos, se han seleccionado a cuatro como muestra de investigación, pretendiendo que este sub-conjunto sea un reflejo fiel del conjunto de la población.

El estudio se concretó en el ámbito de la educación especial bajo un enfoque cualitativo a través del estudio colectivo de casos. Para la recolección de datos se realizaron entrevistas con la familia, se hicieron valoraciones iniciales de habilidades comunicativas, análisis de los informes psicopedagógicos y de la propuesta curricular adaptada de cada alumno, observación y registro en un diario de los eventos importantes y modificación de conducta de los alumnos.

Luego de la evaluación sensorial y la evaluación general de la comunicación, se elaboraron y aplicaron estrategias de mejora individualizadas para aplicar en el Programa de Armonización

Una vez concretadas las intervenciones previstas dentro del Programa de Armonización en los eventos de sesiones de taller y en la rutina dentro del aula, se advirtieron cambios favorables en las conductas: Los alumnos desarrollaron habilidades comunicativas de aceptación y de rechazo; se apreció la emisión de balbuceos, tarareos, risas, gemidos y gritos diferenciados a partir de la interacción con los diversos materiales; se vió favorecido el desarrollo del sentido de alerta, la capacidad de centrar la atención y percibir la variedad de materiales, incrementar el tiempo de contacto

visual; disminuyeron los impulsos de auto-agresión y las manifestaciones de llanto, gritos, ya que dichas situaciones comunicativas permitieron liberar tensiones, emociones y necesidades, dando lugar a momentos de relajación, sonrisa social y mayor contacto visual.

En conclusión, la estimulación de los sentidos a partir de la aplicación del Programa de Armonización favorece el desarrollo de la habilidad comunicativa, permitiendo a los alumnos un acercamiento con el mundo exterior, fortalecimiento y enriquecimiento de las relaciones interpersonales ante el constante contacto.

Así mismo, finalmente se brindan algunas recomendaciones para mejorar la aplicación del Programa de Armonización en el contexto escolar y familiar.

El trabajo de investigación *Optimización de la rehabilitación de personas con DCA mediante una intervención psicopedagógica musical, El proyecto NeuroHarmony* de Santiago Díaz Santamaría, tiene como objetivo demostrar la importancia de incluir la música en las intervenciones psicopedagógicas con personas con afecciones cognitivas severas, ya que la utilización de la música como recurso, mejoraría la participación de los usuarios con daño cerebral adquirido en las propuestas institucionales y estimularía las capacidades cognitivas implicadas y deficitarias (razonamiento abstracto y memoria).

La investigación se llevó a cabo en la Asociación Fundación Ateneu, un Centro de Día para personas con Daño Cerebral Adquirido, ubicado en la ciudad de Castellón, España. Se implementó un proyecto de intervención psicopedagógica, con un número reducido a tres concurrentes que padecen secuelas severas.

Las dificultades que presentan los sujetos a raíz del cuadro diagnóstico, afectan negativamente a su participación en las talleres que se llevan a cabo en la institución, y en consecuencia, la nula optimización terapéutica. En oportunidades, se agrava con la presencia de conductas agresivas,

Se diseñó una intervención psicopedagógica utilizando la música como herramienta terapéutica y didáctica, fundamentada desde la musicoterapia y la educación musical especial. Se estructura en veinte sesiones de sesenta minutos,

repartidas en tres fases, que se corresponden con la idea de “triple proceso” que la fundamenta:

- Un proceso terapéutico, en tanto se contribuya a la rehabilitación.
- Un proceso de aprendizaje, ya que se trabaja en búsqueda de que los sujetos adquieran las destrezas básicas para lograr la expresión comunicativa.
- Un proceso inclusivo, dado que a partir de la implementación del programa se alcance la eliminación de barreras que impidan la participación satisfactoria de los sujetos, y la interacción entre los iguales.

Entre otros recursos que se utilizan, se destacan: La Canción Representativa (CR) es una pieza musical por el usuario que se utiliza no sólo para la identificación, sino también como motivador y para producir situaciones de intercambio. La MusicDraw (MD), que consiste en representar simbólicamente una experiencia resultante de la audición musical, ya sea a través de dibujos, letras o símbolos, lo cual permite a su vez establecer interrelaciones entre los usuarios por medio de diversas propuestas. Por último, la PictoStore (PS), que se utiliza para guiar en una interpretación musical mediante la utilización de pictogramas.

Para el seguimiento y la evaluación del proceso, se utilizaron como instrumentos entrevistas, grabaciones, fotografías y análisis de dibujos.

Al analizar los datos, se observó que la intervención promovió a incrementar la participación de los sujetos como protagonistas en los diversos talleres ofertados por la institución, no sólo a los que se corresponden con el proyecto, a partir de su singularidad y preferencias. Los usuarios muestran la utilización de sus mermadas capacidades con alta eficiencia, logrando interpretación e improvisación de algunos ritmos, liberando tensiones y acentuando la expresión. A su vez, los resultados evidencian repercusión en los ámbitos sensorial, psicoemocional, cognitivo, social y ético.

A partir de la práctica, es recomendable que el proyecto sea llevado a cabo por más de un profesional, no siendo necesario que los mismos sean de la disciplina de la psicopedagogía.

Marco teórico

A los fines de la presente investigación se hará un recorrido por diferentes definiciones: Psicopedagogía - Incumbencias del psicopedagogo - Historia de la psicopedagogía - Paradigmas - Concepto de discapacidad - Centro Educativo Terapéutico - Orientador de sala - Intervenciones educativo-terapéuticas - Centro Educativo Terapéutico Vs Escuela de educación especial - Centro de Día -

Psicopedagogía

La psicopedagogía es una disciplina, cuyo objeto de estudio es el ser humano en situación de aprendizaje, dónde se puede encontrar la confluencia de un aspecto individual, el mundo psíquico de los sujetos, y el grupal, en relación a todo lo referente a lo educacional como actividad, al aprendizaje y los procesos educativos.

Abarca la educación académica en todos sus niveles y modalidades, y la educación ocupacional, familiar, laboral; se ocupa de la salud mental, en cuanto aprender implica construir conocimientos, afrontar conflictos e incluso padecer perturbaciones.

Se ocupa de:

- Producción del conocimiento y el aprendizaje. Etapas e instrumentos de conocimiento.

- Modalidad de aprendizaje

- Evolución de los aprendizajes

- Limitaciones y aprendizaje condicionado

- Alteraciones en el aprendizaje. Diagnóstico, tratamiento y prevención.

Estos aspectos se consideran, no solo desde lo individual y subjetivo de la persona, sino que también abarca la problemática educativa desde una mirada más global.

En el método clínico, se trabaja con sujetos particulares en una relación inter-subjetiva, dónde también se debe tener en cuenta su perspectiva respecto de su padecimiento, y de lo que espera de nuestra intervención , incluso con niños pequeños, considerando tanto el discurso manifiesto, como lo no enunciado conscientemente. Es una persona concreta, particular, real, que siente y piensa, que puede presentar obstáculos en su proceso de aprendizaje, pero que también tiene posibilidades, fortalezas.

En la práctica, hay diversos campos, a mencionar:

- La clínica, es el ámbito dedicado al reconocimiento y atención de las alteraciones del aprendizaje, y orientación a los sujetos implicados.
- La sistemática, referente al planeamiento educacional y el asesoramiento pedagógico.
- La institucional, colabora con planes educacionales y sanitarios en el ámbito de las organizaciones, mediante el diagnóstico situacional y las propuestas metodológicas.
- La preventiva que contribuye a evitar los fracasos educacionales,en búsqueda de mejorar los resultados del aprendizaje, tanto sistemático como sistemático, como ser en intervenciones una Casa del niño, asesorando docentes, participando en medios de comunicación

A su vez, podemos mencionar diferentes ámbitos donde el quehacer del psicopedagogo tiene lugar:

- Educación, en todos los niveles y modalidades, con intervenciones tanto individuales como grupales, colaborando en la planificación de proyectos, realizando asesoramiento a autoridades y orientación metodológica a docentes, en la detección temprana de necesidades educativas especiales, participando en la elaboración de proyectos, seguimiento de integración de alumnos,...

- Salud, puede ser en centros de salud, hospitales, obras sociales, consultorios, centros educativo terapéuticos, y alguna de las tareas son el diagnóstico, orientación y tratamiento del proceso de aprendizaje, estimulación temprana, orientación y colaboración en la educación hospitalaria, común y especial, orientación vocacional, detección y acción interdisciplinaria ante situaciones de violencia o adicciones, educación sexual, entre otros.
- Acción social, realizando prevención, detección y rehabilitación de niños/as y adolescentes en riesgo o actuando en equipos interdisciplinarios para la protección de la familia, la maternidad, los niños, las personas con discapacidad, adultos mayores,...
- Jurídico, en los juzgados realizando peritajes psicopedagógicos y asesoramiento al juez en temas específicos.
- Investigación, está habilitado para llevarlas a cabo de manera independiente o en colaboración, y sus producciones pueden ser difundidas en Congresos, Jornadas, Seminarios.
- Empresas, estudiando las capacidades que requiere un puesto de trabajo y elaborando el correspondiente perfil (cognitivo, y de habilidades y destrezas), seleccionando personal, incorporación y seguimiento de personal con discapacidad, y capacitaciones o reorientaciones laborales.

No debe perderse nunca de vista una particular complejidad de la psicopedagogía, su objeto de estudio es subjetivo, y a su vez, la mirada del psicopedagogo es subjetiva, quien debe reconocer su propia subjetividad involucrada en la investigación y en la clínica.

Por tal motivo, es que la psicopedagogía recurre a diferentes ciencias: psicología, sociología, lingüística, pedagogía; para incorporar conocimientos e instrumentos de trabajo, y pautas para pensar y actuar frente a los interrogantes. Cada uno de los marcos de referencia, trata sobre algunos aspectos del sujeto y del aprendizaje, pero ninguna es autosuficiente para el abordaje del objeto de estudio, su compleja estructura y los procesos que lo transforman.

Incumbencias del psicopedagogo

A los efectos de posibilitar el ordenamiento de la actividad profesional del psicopedagogo, se establecieron las incumbencias y alcances de dicho profesional.

Se transcriben a continuación, las que se encuentran involucradas en el rol del psicopedagogo como orientador de sala en C.E.T.:

- *Asesorar con respecto a la caracterización del proceso de aprendizaje, sus perturbaciones y/o anomalías para favorecer las condiciones óptimas del mismo en el ser humano, a lo largo de todas sus etapas evolutivas en forma individual y grupal, en el ámbito de la educación y de la salud mental.*
- *Explorar las características psicoevolutivas del sujeto en situación de aprendizaje.*
- *Participar en la dinámica de las relaciones de la comunidad educativa, a fin de favorecer procesos de integración y cambio.*
- *Realizar diagnóstico de los aspectos preservados y perturbados comprometidos en el proceso de aprendizaje, para efectuar pronósticos de evolución.*
- *Implementar sobre la base del diagnóstico, estrategias específicas -tratamiento, orientación, derivación- destinado a promover procesos armónicos de aprendizaje.*
- *Participar en equipos interdisciplinarios responsables de la elaboración, dirección, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos en las áreas de educación y salud.*

Historia de la psicopedagogía

En su origen, se creó un conjunto no cerrado de acciones profesionales que abordan de manera articulada los fenómenos psíquicos y pedagógicos de los sujetos en situación de aprendizaje,

Con la creación de una carrera y un título, se pasa a definir un rol determinado, aunque la delimitación del mismo es bastante reciente.

Haremos una cronología de la historia de la psicopedagogía en la Argentina.

En el año 1949 se creó la Dirección de Psicología y Asistencia Social Escolar, actual Dirección de Pedagogía Social y Psicología comunitaria, que posteriormente organizaría servicios psicopedagógicos interdisciplinarios e incorporaría a graduados en psicopedagogía.

En nuestro país, surge la carrera de psicopedagogía en el año 1956 en la Universidad del Salvador. Su duración era de tres años y en ella confluyeron la psicología y la pedagogía. Se inicia siguiendo el modelo francés, vinculado estrechamente con el ámbito educativo, y más aún con la educación sistemática. Quienes aspiraban a la carrera debían tener previamente título docente, brindando una formación específicamente para la actividad en el aula, y donde se buscaron inicialmente los problemas que allí surgían respecto a los problemas de aprendizaje, fue en los consultorios de neurología.

Con el transcurrir del tiempo, la psicopedagogía se fue modelando, modificando sus modos de abordaje, sus recursos y métodos. Continuó influenciandose de diferentes paradigmas, y enriqueciéndose con los aportes de diversas escuelas, corrientes y teorías, abriéndose paso progresivamente para definir el campo dentro de la educación, los aprendizajes y la salud mental.

En la década del 50´ hubo una creciente expansión del sistema de enseñanza enmarcada en una política educativa que brindaría “educación para todos”, y el fracaso escolar y los problemas de aprendizaje comenzaron a ser una preocupación. Aquí aparece entonces una importante incidencia del conductismo al momento de pensar los modos de intervención frente a las dificultades de aprendizaje. Y se reconocían dos modalidades de respuesta frente al fracaso escolar: el rol de las maestras particulares -quienes utilizaban estrategias reeducativas- y el surgimiento de la escuela especial -que complementa el enfoque médico asistencial-. Pero ambas fueron insuficientes para el abordaje de la mencionada problemática, y se dio lugar a la búsqueda de nuevos conocimientos y nuevas prácticas profesionales.

Ya en 1960, la carrera se centra en una duración de 5 años ofreciendo tres títulos: Psicopedagogo, Licenciado y Profesor.

En el año 1961 se crea el primer gabinete psicopedagógico en la escuela Manuel Belgrano de los Hermanos Maristas; luego en la Escuela de las Esclavas del Sagrado Corazón de Jesús; posteriormente, el gabinete San Agustín del Colegio Manuel Belgrano de Salta.

En 1964, se organizó el primer examen psicopedagógico de ingreso al Colegio Militar de la Nación, y a partir de ahí quedó constituido el gabinete psicopedagógico de dicha institución. Le siguió la Escuela "Sargento Cabral", la Escuela "General Lemos", la Escuela de infantería, y posteriormente se incorporó la tarea psicopedagógica en la Policía Federal, Gendarmería y la Fuerza Aérea.

En 1967 se implementa la psicopedagogía en hospitales incluyendo a los profesionales en el escalafón hospitalario..

En 1971 se inaugura la sala para adolescentes en el Hospital Neuropsiquiátrico "José T. Borda", donde se organizó un equipo interdisciplinario de profesionales para realizar diagnóstico y tratamiento frente a patologías severas.

En el año 1972 se crea la facultad de psicopedagogía en la Universidad del Salvador.

En 1978 se suprimió el título intermedio, la Licenciatura en psicopedagogía se obtiene al aprobar los 5 años de estudio, y para obtener el Profesorado universitario denia cursarse un año más.

En 1977 surgió un plan de estudio de 4 años. Los primeros dos años de la carrera eran tronco común con Psicología, y luego dos años de formación especializada en Psicopedagogía. Posteriormente, el plan de estudio fue sufriendo diferentes modificaciones, incluso en la actualidad, y sujeto a posibles futuras modificaciones, ya que suceden en respuesta a las nuevas demandas y concepciones.

Paradigmas

El filósofo y científico Thomas Kunh utiliza el término paradigma para referirse al *"conjunto de prácticas que definen una disciplina científica durante un periodo específico de tiempo"*

Según Hernández Rojas, "*en el periodo comprendido entre 1960 y 1980 puede identificarse ya con cierta claridad la presencia significativa de cinco paradigmas psicológicos en el campo de la educación, a saber: el paradigma conductista, el de orientación cognitiva, el humanista, el psicogenético piagetiano y el paradigma sociocultural"*.

Y a pesar de que aquí el autor refiere a los cinco paradigmas centrales en función de la influencia en el ámbito educativo, también se pueden considerar para la concepción clínica psicopedagógica, dada la relación entre educación y aprendizaje.

PARADIGMA CONDUCTISTA

La problemática está centrada en el estudio de la conducta observable y el objetivo es la modificación de la conducta del sujeto. Considera al sujeto cognoscente como un ente pasivo determinado por el ambiente. Por consiguiente, puede utilizarse la modificación de las condiciones externas para obtener modificaciones en las conductas en un sentido determinado.

Desde la premisa de esta corriente teórica que los humanos prefieren el placer antes que el dolor, y la recompensa ante que el castigo, las estrategias aplicadas para los tratamientos estarán orientados a reforzar las conductas deseables mediante refuerzos positivos y premios, con la contraparte de buscar extinguir todas las conductas indeseadas aplicando castigos.

Mencionaremos a continuación algunas de las metodologías implementadas:

Una es el Programa de Economía de Fichas, que consiste en entregar inicialmente un número limitado de fichas, y posteriormente se entregan más si el sujeto presenta conductas adecuadas o cumple tareas asignadas, o por el contrario, se le quitan. Estas fichas, serán intercambiadas por premios, fijado de antemano el costo del mismo.

Otra de las metodologías es el establecimiento de rutinas, donde se planifiquen todas las actividades diarias y se anticipen las modificaciones en la misma.

También se implementa el trabajo con agenda, de manera conjunta con los padres, docentes y terapeutas, donde se registran todas las actividades favoreciendo la organización de las mismas y la posibilidad de consulta constante para recordarlas fácilmente.

En psicopedagogía, se toma de esta corriente el énfasis en lo cuantificable, y los tratamientos por programas conductuales. Entonces, si bien, este paradigma es poco utilizado en la actualidad, hay casos en los que es necesario implementar estrategias del mismo. Aunque el tratamiento debe planificarse y llevarse a cabo solo después de hacer una evaluación para pesquisar las necesidades individuales del sujeto y su familia, es eficiente en casos de personas con autismo y trastorno de atención con/sin hiperactividad.

PARADIGMA HUMANISTA

Se centra en el estudio y la promoción de los procesos integrales de la persona, concibiendo al humano como un ser en libertad, con la capacidad de elegir su destino y responsable de sus elecciones, desde una mirada holística, lo cuál implica estudiarlo en su totalidad, no haciendo fragmentaciones artificiales.

Se apunta a la educación centrada en el alumno, ayudándolos para que decidan lo que son y lo que quieren ser y desarrollar la individualidad, a favorecer la creatividad, la autoevaluación, autocrítica y confianza en sí mismo.

Lo más importante para la psicopedagogía es el aporte de que para poder explicar y comprender al ser humano es necesario estudiarlo en su totalidad. Es decir, a un estudiante con problemas de aprendizaje, debe verlo en relación con su proceso educativo, con el aula, la docente, los compañeros, la familia… permitiendo la inclusión de otros aportes tanto diagnósticos como terapéuticos, pero sin fragmentar al paciente.

Y por otro lado, reconocerlo como único, contribuyendo para que desarrolle sus potencialidades y por sobre todo, considerarlo en las decisiones que se toman dentro de

su tratamiento como sujeto activo, que pueda aportar lo que desea y espera del proceso terapéutico.

PARADIGMA COGNITIVO

Incorporó un planteamiento teórico - metodológico basado en la "metáfora del ordenador" centrada en el procesamiento de la información.

Los teóricos pretenden describir y explicar la naturaleza de las representaciones mentales, y por consiguiente, determinar cuál es su lugar en la producción y desarrollo de las conductas humanas.

El sujeto en el acto de conocimiento es un agente activo, cuyas acciones dependen en gran parte de las representaciones o procesos internos elaborados previamente en su interacción con el entorno. Posee competencia cognitiva para aprender y solucionar problemas.

Según este paradigma, la educación deberá orientarse al logro de aprendizajes significativos. Presentar de manera organizada los contenidos, posibilita que los estudiantes puedan encontrar un sentido y valor funcional a lo que aprenden.

Desde la psicopedagogía, un aporte muy significativo de este paradigma es la consideración de los procesos básicos de aprendizaje, la utilización de los saberes previos y el respeto por los estilos cognitivos personales.

En la tarea clínica psicopedagógica, hay mayor posibilidad de realizar procesos diagnósticos e intervenciones específicas a partir de la evaluación de las funciones cognitivas que intervienen en el aprendizaje: la atención, la memoria, el lenguaje, la integración visomotora y las funciones ejecutivas.

Con el implemento de las neurociencias se genera un amplio campo de posibilidades diagnósticas y terapéuticas dada la variedad de técnicas e instrumentos de evaluación y tratamiento.

PARADIGMA PSICOGENÉTICO CONSTRUCTIVISTA

Los orígenes los encontramos en los primeros escritos de Jean Piaget sobre la lógica y el pensamiento verbal de los niños (1930).

La problemática central es epistémica .Piaget se enfocó en la adquisición del conocimiento en su sentido epistemológico, como un proceso, desde una perspectiva genética y no de manera estática.

Sus interrogantes, a partir de los cuales desarrolló su trabajo de investigación eran:

¿Cómo construimos el conocimiento científico?.

¿Cómo se traslada el sujeto de un estado de conocimiento inferior a otros de orden superior?

¿Cómo se originan las categorías básicas del pensamiento racional?

Por otro lado surge el método clínico - crítico, que consiste en la realización de una entrevista flexible, donde con la ayuda de material concreto se plantean una serie de problemas (correspondientes a diversas nociones: física, lógico-matemática, social…), acompañado de un interrogatorio guiado en hipótesis directrices con la finalidad de conocer las respuestas y argumentos que da el sujeto. A partir de las mismas, se lleva a cabo un análisis cualitativo con base en un modelo de interpretación genético estructural.

Este paradigma es de gran peso en la clínica psicopedagógica. Por un lado por las concepciones teóricas que lo fundamentan, referentes a los procesos y niveles de pensamiento, lo cual nos permite pesquisar en que etapa de desarrollo cognitivo se encuentra el sujeto, para la elaboración de diagnósticos y tratamientos. Por otro lado, la utilización del método clínico, del error como herramienta para conocer los procesos mentales y su importancia en el proceso de aprendizaje y la construcción del conocimiento.

PARADIGMA SOCIO - CULTURAL

Fue desarrollado por Lev Vigotsky, quien plantea que la psicología y la educación son disciplinas de influencia mutua. Sostenía la necesidad de construir una fisiología psicológica basada en el estudio de los sistemas funcionales neuronales. Plantea que el conocimiento tiene su origen en la interacción dialéctica entre el sujeto cognoscente y el objeto, enmarcado en un contexto histórico determinante. No es posible estudiar ningún proceso de desarrollo psicológico al margen del contexto socio - cultural, dado que trae consigo una serie de prácticas sociales e instrumentos históricamente determinados.

Realizó investigaciones descriptivas acerca del desarrollo normal y perturbado, como también propuestas y experiencias de intervención.

Uno de sus conceptos centrales es el de zona de desarrollo próximo (ZDP), que Vigotsky define como *"la distancia entre el nivel real de desarrollo, determinada por la capacidad de resolver independientemente un problema, y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con otro compañero más capaz*" (Hernández Rojas, 1998).

Desde esta mirada, el estudiante debe ser entendido como un ser social, protagonista de múltiples interacciones y a la vez producto de las mismas, a lo largo de toda su trayectoria escolar.

La educación formal debería estar dirigida a promover el desarrollo de las funciones psicológicas superiores. El docente, por su parte, es un agente cultural, mediador entre el saber socio cultural y los procesos de apropiación del estudiante.

En los procesos terapéuticos, el aporte más significativo es el del esquema de las zonas de desarrollo próximo.

PARADIGMA DEL PSICOANÁLISIS

Desde su creación por Sigmund Freud en 1980 ha evolucionado, dando lugar a diversas escuelas y técnicas de intervención.

De esta teoría, son aportes muy significativos el descubrimiento del inconsciente, la utilización de los mecanismos de defensa y el desarrollo psicosocial infantil.

Partiendo de estas conceptualizaciones, la clínica psicopedagógica incorpora la lectura proyectiva de algunas técnicas diagnósticas, y una mirada complementaria de los procesos afectivos, y se entiende a los problema de aprendizaje como conflictos de orden inconsciente.

PARADIGMA SISTÉMICO

Se concibe la realidad como formada por una serie de sistemas en relación continua entre ellos. Frente a los problemas, se debe considerar en cuenta la naturaleza interactiva, brindándole criterio de importancia básica al contexto en el que los mismos se producen.

"En este contexto se investiga el síntoma, no como una manifestación exterior de una patología interna del sujeto, sino que se resalta su significado de comunicación en el marco del sistema relacional" (Bassedas, 1993)

Las aportaciones de esta mirada han sido aplicadas sobre todo a la terapia a nivel familiar.

En la clínica psicopedagógica, se toma en consideración la idea de que para comprender la problemática de un sujeto, se debe dar especial importancia al conocimiento de los sistemas y subsistemas con los que está en contacto. Ese sujeto, ocupa el lugar de estudiante, paciente, hijo, hermano, entonces, en los procesos de intervención, se debe incluir el estudio de la familia, la escuela y otros grupos de influencia.

PARADIGMA DE NEUROCIENCIAS

Los adelantos en la ciencia y en la tecnología, dieron un nuevo impulso a la lectura neuropsicológica de los problemas de aprendizaje, y al uso de diversas técnicas y recursos ahora computarizados.

En el abordaje interdisciplinario de los problemas de aprendizaje es importante la evaluación neuropsicológica para poder determinar cómo el sujeto procesa la información.

PARADIGMA HUMANISTA - INTEGRATIVA

Considera al ser humano como un ser reflexivo y racional, pero también corpóreo, emocional, sensitivo. Es decir, no niega la racionalidad, pero plantea ir más allá, integrada a otras dimensiones humanas.

Aquí podemos mencionar la teoría de las inteligencias múltiples y de la inteligencia emocional, ambas muy significativas para la psicopedagogía.

Concepto de discapacidad

El concepto de discapacidad ha evolucionado a lo largo de la historia a causa de diferentes factores culturales, médicos, tecnológicos y sociales. En los últimos años se ha abandonado la perspectiva asistencialista y médica hacia las personas con discapacidad, la cual las veía como seres dependientes a rehabilitar. En la actualidad, se ve a la persona con discapacidad desde una mirada integral a partir de las posibilidades que le brinda el ambiente, con habilidades, recursos y potencialidades.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la discapacidad como “toda restricción o ausencia -debido a una deficiencia- de la capacidad de realizar una actividad en la forma dentro del margen que es considerado normal para un ser humano”.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) define la discapacidad como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y fundamentalmente restricciones a la participación, las cuales resultan de la interacción entre la persona y los factores ambientales.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en su Artículo 1°define “Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar

con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás."

Es decir, es necesaria la existencia de una deficiencia para que haya una discapacidad. Es por ello fundamental describir los siguientes términos:

1. Deficiencia: "pérdida o anormalidad, permanente o temporal de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. Supone un trastorno orgánico que produce una limitación funcional que se manifiesta objetivamente en la vida diaria" (OMS, 2001).

2. Discapacidad: "toda restricción o ausencia debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen considerado normal para el ser humano" (OMS, 2001).

3. Minusvalía: "situación desventajosa en la que se encuentra una persona como consecuencia de una deficiencia o discapacidad que limita o impide el cumplimiento de una función que es normal para esa persona según edad, sexo, factores sociales y culturales" (OMS, 2001).

Cuando a una persona se le diagnostica con algún tipo de discapacidad se debe a sus características y al cumplimiento de criterios de diagnóstico. De forma general, la discapacidad implica:

1. Limitación en la motricidad.

2. Alteración o pérdida de sensibilidad por parte de los órganos de los sentidos.

3. Limitación en la comunicación.

4. Limitación en la conducta adaptativa a través de habilidades conductuales, sociales y prácticas.

5. Limitación en el funcionamiento intelectual.

La discapacidad puede ser intelectual, visual, auditiva, motriz, TES, o multidiscapacidad.

- Discapacidad intelectual: “es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa que se manifiesta en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas” (American Association of Intellectual and Developmental Disabilities, 2018).

- Discapacidad sensorial: está relacionada con la disminución o empobrecimiento funcional de uno o varios sentidos,

- Discapacidad auditiva: “La discapacidad auditiva se refiere a la pérdida o anormalidad de una función anatómica y/o fisiológica del sistema auditivo, y tiene su consecuencia inmediata en una discapacidad para oír, lo que implica un déficit en el acceso al lenguaje oral” (FIAPAS, 1990).

- Discapacidad visual: Alteración del sentido de la vista, siendo esta total o parcial.

- Discapacidad física o motriz: “alteración del aparato motor causada por un funcionamiento deficiente del Sistema Nervioso Central, sistema muscular, óseo o de una interrelación de los tres sistemas que dificulta o imposibilita la movilidad funcional de una o diversas partes del cuerpo” (Basil, C., Bolea, E. y Soro-Camats, E., 2003).
- Discapacidad psíquica o Trastorno Emocional Severo: se considera discapacidad psíquica cuando una persona presenta trastornos en el comportamiento adaptativo, previsiblemente permanentes.
- Multidiscapacidad: Se la define como una asociación a barias discapacidades de orden físico, mental, sensorial, emocional o de comportamiento social de una misma persona.

Y el de la discapacidad puede ser leve, moderado, severo o profundo.

Aquí nos centraremos en la discapacidad severa (donde encontraremos multidiscapacidad). La misma, refiere a quienes presentan una discapacidad tal que implica cuidados y supervisión de manera permanente. El grado de severidad se relaciona directamente con el grado de dependencia de la persona, de la intensidad,

frecuencia y tipos de apoyo que necesita y de restricciones en la participación en situaciones vitales. Para la determinación del grado de severidad, se debe tener en cuenta el diagnóstico funcional, lo cual va a implicar considerar el desempeño del sujeto de manera integral.

Las personas con discapacidad severa carecen de ciertas destrezas involucradas en el autocuidado y supervivencia, como ser; control de esfínteres, capacidad de alimentarse por sí mismo, higienizarse, entre otras actividades básicas de cuidado. A su vez, pueden presentar conductas de aislamiento, modos inadecuados de interacción con otros, conductas estereotipadas, autoagresión, deficiencia en el lenguaje y el habla, comprensión mínima, ausencia de posibilidad de expresión de necesidades básicas, entre otras manifestaciones.

Desde una perspectiva educativa, la discapacidad de la persona va a depender no solo de las limitaciones funcionales, sino también de las ayudas disponibles en el contexto que cumplirán un rol de reductor o compensación de sus limitaciones. Entonces, una intervención adecuada se centrará en el desarrollo de las capacidades, y en el lugar que este sujeto ocupa en la sociedad, más allá de su lugar en la institución a la que asiste.

Un aspecto a considerar no menor en el cual se comenzó a hacer hincapié en la actualización de la concepto de discapacidad, es considerarlos como personas con derechos, que consumen los servicios de las instituciones a las que asisten, lo cuál implica que deben tener un papel importante en la planificación de los mismos, considerándolos sujetos deseantes.

Los servicios para personas con discapacidad están regulados/enmarcados por diferentes normativas.

En la Ley 24.901, se establecen las prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad, contemplando acciones de prevención, asistencia, promoción y protección; y en la Resolución Nro. 1328/2006, se categorizan y definen las instituciones que brindan dichas prestaciones. Ambos documentos, fueron considerados para la siguiente clasificación.

Centro Educativo Terapéutico

El Centro Educativo Terapéutico es un servicio de atención ambulatoria y diurna, destinado fundamentalmente a personas de 6 a 25 años de edad, con discapacidad mental, lesionados neurológicos, con parálisis cerebral, multidiscapacidad, etc.., que implican restricciones significativas en las áreas de higiene personal, autovalimiento, manejo del entorno, relaciones interpersonales, comunicación, cognición y aprendizaje. Por lo cual, no pueden incorporar conocimientos y aprendizajes sin un encuadre terapéutico.

En oportunidades, los concurrentes son personas que primeramente se incorporaron a la educación sistemática, común y/o especial, y fracasaron en ella, dado que la misma no tiene las herramientas necesarias para permitir que el sujeto pueda incorporar los aprendizajes y conocimientos.

La atención brindada será individual y grupal, planificada a partir de las necesidades específicas de cada persona con discapacidad.

Todas las actividades propuestas en este servicio se planifican de modo tal que abarque, dentro de las posibilidades de cada sujeto, la adquisición del autovalimiento, la comunicación, las relaciones con los otros y con los objetos de la realidad en sus niveles más prácticos, incluyendo tanto los vínculos familiares como sociales, mediante recursos de trabajo personalizado y lúdicos, individuales y grupales.

Se debe atender al déficit intelectual, pero fundamentalmente contemplando las diferentes necesidades del sujeto, emergentes de la multidiscapacidad, pudiendo ser déficit sensorial, discapacidad motora, trastorno psíquico, trastorno de la comunicación, entre otros. Por ejemplo, en casos de trastornos psicóticos, también debe contemplarse que en la etapa de crisis se requiere de otro tipo de abordaje paralelo al de las propuestas de trabajo cotidiano.

A su vez, el C.E.T debe promover y facilitar la integración de todos aquellos que estén en condiciones de poder acceder a una escolaridad sistematizada, ya sea en la escuela de educación especial o en la escuela de educación común, por lo que también puede tener un área para brindar apoyo a la integración escolar, aunque no todas las

instituciones lo tienen. Por este motivo, es fundamental que en estas instituciones se lleven a cabo evaluaciones periódicas, sobre todo en edad escolar.

Hemos definido y caracterizado al Centro Educativo Terapéutico como institución que brinda un servicio a personas con discapacidad de 6 a 25 años. Sin embargo, como es difícil para muchos visualizar a un niño/a fuera de la institución escolar, con frecuencia surgen algunos interrogantes.

¿Es una escuela?... No.

¿Es como la escuela?... No.

Entonces, ¿Qué es?...

Me parece importante hacer algunas distinciones con la llamada Escuela de Educación Especial.

Orientador de Sala

Dentro del esquema de personal de un Centro Educativo Terapéutico nos encontramos con el orientador de sala, quien es el responsable de un grupo de concurrentes (hasta 7 integrantes aproximadamente).

Sus tareas son:

- Realizar la planificación de los talleres u otras actividades a su cargo.
- Realizar la evaluación de los objetivos propuestos y de las actividades a su cargo, tanto individuales, como también lo referente al funcionamiento grupal durante las mismas.
- Redactar los informes.
- Otra de las tareas a realizar es supervisar y/o colaborar en el almuerzo y colaciones (desayuno y/o merienda), como parte de sus tareas.

El psicopedagogo está habilitado para ocupar dicho rol, aunque la figura de dicho profesional no es la única que puede ocuparlo.

Estrategias educativo - terapéuticas

En un C.E.T., como hemos mencionado anteriormente, se busca la incorporación de conocimientos y aprendizajes de carácter educativo, a través de enfoques, métodos y técnicas que se diferencian de las que propine una institución sistemática por su carácter terapéutico.

Estas metodologías se caracterizan por incorporar recursos extraídos del campo terapéutico pero reformulados pedagógicamente. Se centran en promover la restauración de conductas desajustadas, la adquisición de adecuados niveles de autovalimiento e independencia, incorporación de nuevos modelos de interacción, a partir de un plan de tratamiento individual.

Por consiguiente, el profesional o equipo de profesionales que investigue, produzca y/o aplique los recursos educativo - terapéutico, tendrá una formación que permita ese abordaje, como es la del psicopedagogo, que a diferencia de un docente, no tiene una formación exclusivamente pedagógico - didáctica.

Centro Educativo Terapéutico VS Escuela Especial

La educación especial, es la modalidad del sistema educativo destinada a garantizar el derecho de acceso a la educación en todos los niveles de niños/as y adolescentes con necesidades educativas especiales consecuentes de discapacidad permanente o temporal, fomentando la inclusión educativa.

Una de las opciones, son las escuelas de educación especial, las cuales deben crear las condiciones de enseñanza y aprendizaje para todos los niños/as con discapacidad en todos los niveles para posibilitar el acceso al curriculum, en favor de la inclusión educativa, a través de acciones políticas universales.

Deben garantizar la educación de atención temprana, Nivel Inicial y Primario a niños/as y jóvenes con discapacidad motora, cognitiva, visual, auditiva, emocional, o pluridiscapacidad, comprendidos entre los 45 días y 14 años.

También prestan atención a jóvenes de 13 a 22 años con discapacidad con recorridos educativos que involucran distintas disciplinas/ especialidades. Por ejemplo, gastronomía, construcción, o arte,... La misma puede ser articulada con unidades educativas de Formación Profesional a los fines de su acreditación.

Se rigen por las normativas del sistema educativo: es sistemática, graduada, el ciclo lectivo es de marzo a diciembre con receso invernal y de verano, elabora proyectos pedagógicos a partir del diseño curricular, cuenta con criterios de evaluación, promoción, acreditación, certificación y titulación -específicas para cada nivel -de los estudiantes con discapacidad.

Se encuentran divididas por áreas:

- Intelectuales
- Motores
- Visuales
- Auditivos
- Pluridiscapacidad
- Severos trastornos
- Domiciliaria

Comenzando a mencionar las diferencias, para el trabajo en C.E.T no hay un currículum unificado como el de la institución escolar. Se establecen planes de trabajos individuales para cada integrante del grupo, los cuales se construyen con propuestas específicas para ese sujeto, sus necesidades y características.

Tampoco la elaboración de las propuestas se basan en un criterio de gradualidad en tanto orden preestablecido, sino que se realiza a partir del proceso de historización del sujeto y del particular modo de funcionamiento cognitivo.

Y en esta diferenciación, es donde encontramos la figura del Orientador de Sala, también denominado Coordinador Pedagógico (en la cual profundizaré más adelante). Esta figura, se posiciona desde un lugar en que su mirada es desde una perspectiva que le permite recortar intervenciones educativo-terapéuticas individuales, y poner en juego estrategias de intervención específicas a partir de un trabajo personalizado con cada uno

de los concurrentes, pero siempre en el marco del equipo interdisciplinario. El mismo no debe ser considerado como un docente -actor de la institución escolar-, transmisor de un saber en simultáneo a un grupo de estudiantes, que toma como punto de partida un currículum unificado, utilizando un método pedagógico guía preestablecido.

En este dispositivo, es un desafío para todo el equipo de profesionales, no caer en la demanda de normalización característica de otras instituciones puramente pedagógicas, dado que si esto sucede, el Centro Educativo Terapéutico podría convertirse en una escuela fallida, y de esta manera, no responder a la especificidad ni de C.E.T, ni de escuela. Por el contrario, si logra operar desde la especificidad que lo caracteriza, la tarea del equipo profesional será direccionada a la constitución subjetiva de cada recurrente, posibilitando la autonomía que permita al sujeto ubicarse más allá de la discapacidad.

Retomando la definición de Centro Educativo Terapéutico, el objetivo del mismo es la incorporación de conocimientos y aprendizajes a través de enfoques, metodologías y técnicas de carácter terapéutico. Y si al momento de egresar del servicio los objetivos terapéuticos no fueron alcanzados, la persona debería asistir a un Centro de Día.

Centro de Día

Esto nos lleva, a hacer una pequeña definición de Centro de Día, para diferenciarla del C.E.T.

El Centro de Día está destinado a jóvenes y adultos, con discapacidad severa o profunda, en situación de dependencia, y que en consecuencia se encuentran imposibilitados de acceder a la escolaridad, capacitación y/o ubicación laboral, o programas de rehabilitación. El objetivo de dicho servicio es implementar actividades que tengan como finalidad alcanzar el máximo nivel posible de desarrollo de sus potencialidades e integración en la vida social. Principalmente, favorecer la autonomía, el autocuidado, y aquello que aporte a una mejor calidad de vida, incluyendo actividades deportivas, de ocio y tiempo libre. En el caso de las personas con

discapacidad intelectual, además se les facilita una atención ocupacional de tipo laboral. También la atención es diurna y ambulatoria.

Metodología

La presente investigación será de tipo exploratoria, ya que se pretende vislumbrar el tema a investigar teniendo en cuenta que es una temática que aún no ha sido abordada, con la finalidad de generar un conocimiento general de tipo aproximativo.

Tendrá una modalidad cualitativa, considerando que no se tendrán en cuenta datos estadísticos, sino que se valorarán los testimonios de las experiencias de los psicopedagogos en función de su labor profesional en el ámbito a estudiar.

Se utilizará como instrumento, entrevistas semi- estructuradas de manera individual, compuesta por preguntas que permita a los profesionales profundizar sobre sus experiencias y puntos de vista en relación al tema abordado.

Como unidad de análisis se tomarán dos subgrupos: por un lado, a psicopedagogos/as (14) que se desempeñen como Orientadores de Sala en Centros Educativos Terapéuticos, y por otro lado, al personal del equipo directivo (2) con formación psicopedagógica.

Se abordarán cinco C.E.T con características diferentes.

Análisis

Lo primero que se indagó fue la formación de base de las entrevistadas, quienes en un 100% son psicopedagogas. El 86% de las mismas se desempeñan actualmente como Orientadoras de Sala en Centro Educativo Terapéutico.

No todos los entrevistados hicieron referencia respecto de la edad y del grado de severidad de la discapacidad de los concurrentes, pero de las respuestas obtenidas el

70% menciona trabajar con población adulta, y el 30% con menos de 14 años; y el 50% con personas con discapacidad moderada, que requieren constante guía verbal para la realización de las tareas básicas, y el otro 50% trabaja con personas con discapacidad severa con alto grado de dependencia y necesidad de asistencia para la higiene, alimentación y vestido, en oportunidad con utilización de sillas de ruedas.

Los diagnósticos de los concurrentes de los Centros Educativo Terapéuticos de la muestra son:

- Trastorno del espectro autista (8)
- Retraso madurativo (5)
- Parálisis cerebral (3)
- Trastorno Motriz (3)
- Síndrome de down (2)
- Trastornos Emocionales Severos (2)
- Microcefalia (1)

En la mayoría de los casos con déficit intelectual alto y sin lenguaje .

En la totalidad de los casos de la muestra, se realizan diagnósticos grupales e individuales con la observación directa como herramienta principal, en el trabajo cotidiano dentro del Centro Educativo Terapéutico. En algunos casos aplican instrumentos de evaluación y entrevistas a integrantes de la familia del sujeto. Y se toman en consideración las evaluaciones finales del año anterior

Este periodo sucede entre enero y febrero en algunos casos, y durante el mes de marzo en otros, dependiendo de la asistencia de los concurrentes al C.E.T, ya que si bien los primeros dos meses del año la institución permanece abierta, no todos concurren.

Se evalúan las características de la dinámica grupal, los temas de interés común para establecer objetivos de trabajo.

Es recurrente la consideración de las características individuales y la importancia de evaluar las necesidades específicas de cada sujeto, para la posterior elaboración del plan de tratamiento, la adaptación de los materiales. Detectar las fortalezas de cada uno, para que esas cosas que sí pueden hacer funcionen como base

para la adquisición de nuevos conocimientos y estrategias en busca de aumentar la autonomía en su desempeño cotidiano.

Siempre se deja abierta la posibilidad de adaptación/ modificación de los proyectos grupales o los planes de tratamiento individuales frente a posibles emergentes.

Por lo general, en ese primer periodo, donde se lleva a cabo la parte diagnóstica, las intervenciones se enfocan en la revinculación de los sujetos con sus pares y con los profesionales (en oportunidades el grupo sólo sufre modificaciones mínimas respecto del año anterior), y en una readaptación a la rutina institucional y/o grupal, ya que en oportunidades no asisten en el periodo de verano y al retomar suelen aparecer conductas disruptivas, por ejemplo, querer permanecer sentado en el suelo o colchoneta durante toda la jornada, negación para la participación de las propuestas inclusos lúdicas, episodios de crisis emocional,...

También se llevan a cabo evaluaciones de proceso -a mitad de año- y de producto -a fin de año-. El objetivo de las mismas es detectar los aspectos logrados y no logrados tanto grupal como individualmente, y jerarquizar las áreas de trabajo por grado de importancia, en función de los objetivos y las propuestas de trabajo planteados a comienzo del ciclo, los cuales podrán ser modificados según las necesidades, ya sea parcial o totalmente en caso de ser necesario.

Sólo una de las entrevistadas mencionó que se realizan evaluaciones semanales a nivel grupal, y mensualmente en reunión con todos los profesionales de la institución.

Según las respuestas obtenidas en las entrevistas, las áreas evaluadas son:

- Habilidades sociales Interpersonal (8)
- Comunicación (8)
- Motricidad (7)
- Área cognitiva (7)
- Autovalimiento/ autonomía (6)
- Lenguaje (5)
- Adaptación conductual (4)
- Juego (1)

- Conciencia corporal (1)

Las tareas que se llevan a cabo en el C.E.T son al momento del ingreso, dependiendo la institución es el saludo y la organización en la sala, en la cuál algunos participan colgando sus mochilas, sacando los cuadernos, o con total asistencia por parte de los coordinadores y/o auxiliares, y al momento de retirarse la rutina es similar.

En la jornada tienen una actividad central grupal que se corresponde con el proyecto anual de sala, y también tienen alguna tarea individual según el plan de tratamiento de cada uno o propuesta lúdica.

También se dedica un bloque especialmente para la higiene (lavado de dientes y manos, en algunos casos los bañan) y otro para la alimentación (Merienda/ desayuno y almuerzo).

A veces se realizan salidas a la plaza, a realizar compras, ferias, cine o alguna otra actividad en la comunidad. Entre semana tienen otras propuestas, pudiendo ser, musicoterapia, educación física, taller ocupacional, terapias individuales,...

En los Centros Educativos Terapéuticos se pueden encontrar, además del psicopedagogo, diferentes profesionales: kinesiólogos, fonoaudiólogos, terapistas ocupacionales, psicólogos, fonoaudiólogos, musicoterapeuta, profesor de educación física. Cada uno trabaja desde su área, haciendo evaluaciones, terapias individuales o talleres. En cuanto al trabajo interdisciplinario, en menor medida se da de manera real. La mayoría de los casos, trabajan esporádicamente con algunos de los profesionales.

Si bien a pesar de haber surgido que se tiene en cuenta no sólo las características de los concurrentes para el armado de los grupos sino también el perfil profesional del coordinador a cargo, surgió de manera reiterada en las respuestas, que las profesionales poseen incertidumbre, desorientación en el que hacer -*"se hace lo que se puede"*-, y en oportunidades llevando a cabo tareas que no se corresponden con su especificidad profesional, ya sea haciéndolo desde enfoques tomados de colegas de otras formaciones profesionales, o cayendo en el mero asistencialismo de los concurrentes, perdiendo el enfoque de los planes de tratamiento.

Las orientadoras de sala entrevistadas llevan a cabo actividades cognitivas y de estimulación sensorial, y a partir de diferentes propuestas trabajan otras áreas como

lenguaje, habilidades sociales, conducta, expresión de emociones, intención comunicativa, incluso, aunque de la estimulación motriz se encargan los kinesiólogos -en caso que lo haya-, se presentan propuestas desde lo lúdico donde intervienen diferentes funciones motrices, o grafo plásticas y manuales estimulando la motricidad fina.

El abordaje desde el juego es fundamental al momento de realizar las Intervenciones, por ejemplo se trabaja memoria, atención, a partir de juegos de memoria, o tarjetas de clasificación, motricidad a partir de juegos de encastre, etc.

En algunos casos se realizan talleres ocupacionales: cocina, huerta, carpintería, reciclado, actividades manuales. A partir de las características de los concurrentes, es la propuesta que se le brinda a cada uno, desde sus posibilidades y a partir de los objetivos individuales. Por ejemplo, a partir de una receta se puede trabajar el paso a paso con apoyo pictográfico, la motricidad en el amasado y mezcla de ingredientes, los tiempos de espera, el trabajo con un otro, incluso en algunos casos sólo la estimulación sensorial en el contacto con los ingredientes y sus temperaturas, los distintos aromas y sabores.

“Desde cada taller se propone trabajar la autonomía en las actividades de la vida diaria, hábitos y rutinas que facilitan la organización y la permanencia en el espacio de taller con actividades artísticas, reciclados, cuidado del medio ambiente, manualidades y oficios.”

Para el trabajo cotidiano, los psicopedagogos toman aportes de otras disciplinas para implementar estrategias, ya que por un lado, y algunas áreas indispensables en el trabajo diario, y por otro, en oportunidades les son insuficientes las herramientas adquiridas en su formación psicopedagógica y no encuentran aún cómo abordarlos desde otro modo.

Por ejemplo, el 100 % de las psicopedagogas mencionó trabajar las Actividades de la Vida Diaria como eje transversal de la rutina, lo que es incumbencia de la Terapia Ocupacional, pero dada la severidad de la discapacidad de los concurrentes es primordial el trabajo en esta área para que progresivamente puedan ir incorporando herramientas e incrementar dentro de las posibilidades el grado de autonomía.

El trabajo con algunos recursos de la estimulación temprana, y la estimulación sensorial fue una recurrencia entre las respuestas al preguntar respecto de los aportes que toman de otras disciplinas. Es un modo de intervención muy significativo y enriquecedor, sobre todo en los casos de discapacidad severa donde hay poca movilidad, el nivel cognitivo es bajo y se ven afectadas las capacidades sensoriales, para que la persona pueda asimilar y aprender las cualidades e información del entorno que le rodean.

Pero acá hay dos cuestiones. Por un lado, todas las profesionales lo mencionaron como un aporte tomado de otra disciplina, sin embargo, está dentro de las incumbencias profesionales del psicopedagogo y por ende forma parte de la propuesta curricular de la carrera. Y por otro lado, a pesar de que fueron consideradas este tipo de intervenciones en las propuestas de trabajo, la práctica de las mismas es muy escueta, reducida a pocos recursos, dado que no tienen mucho conocimiento al respecto y fueron consideradas a partir la sugerencia de otros profesionales o directivos, sin demasiadas orientaciones al respecto. Incluso, en los casos donde en el discurso podía leerse una formación adecuada al respecto: *"El contacto con el material y el estímulo sensorial permite un abordaje significativo, experimentar desde lo concreto para aprender de la experiencia."*, al momento de indagar expresaban su inexperiencia en el campo.

En menor medida mencionaron como aportes incorporados de otras disciplinas, el trabajo con la motricidad, la conducta, lo lingüístico, la deglución y las emociones.

Considerando otro de los aspectos en los cuales se indagó en las entrevistas realizadas, la mayoría de los profesionales afirman que el rol se desdibuja y que en oportunidades sienten desorientación en el quehacer. En este punto resulta oportuno destacar algunas de las respuestas obtenidas.

"Desde mi experiencia estaba bastante desdibujada. Ya que mi población en ese momento no tenía un nivel alto. Estaba variado. Pero la realidad es que se podía hacer poco. Y lo que se hacía desde lo cognitivo era escaso."

"Considero que si bien se desdibuja el rol .. cada propuesta nunca convoca a trabajar solo un área específica, siempre la relación con el otro, la comunicación y el lenguaje, la motricidad, la adquisición de hábitos y rutinas va a estar presente.. y todo eso significa aprendizaje que es justamente el gran campo de la psicopedagogía.

Sobre este punto, que específicamente en un grupo con características complejas no se logre alfabetizar a los concurrentes no significa que una psp no pueda trabajar igual."

"Que pregunta… siempre me cuestiono que aporto específicamente de la psicopedagogía, referido concretamente al aprendizaje. Al trabajar más lo que es autonomía y trabajo de todas las actividades de rutina, cuesta a veces hacerlo desde nuestro lugar de psicopedagogía. Es como que digo, y que puedo aportar yo en que pueda lavarse los dientes o comer? o hacer una huerta? veo lo que trabajamos como que es todo más ocupacional"

"Somos cuidadoras más que otra cosa"

"Depende del grupo y sus características. Si el grupo tiene características severas seguramente las actividades se mezclen más con otras disciplina como TO"

"Las limitaciones que encuentro son precisamente el delimitar los roles y el objetivo de nuestra labor, ya que muchas veces me veo influenciada por otras disciplinas y es difícil centrarme solo en los procesos de enseñanza aprendizaje"

"A veces me siento un poco perdida."

"En el primer año como orientadora de sala me generó muchas incertidumbres al evaluar que el resto de orientadores abordaban los talleres desde lo ocupacional. Fue un desafío diseñar una propuesta de taller desde la psicopedagogía en un dispositivo de centro con talleres ocupacionales."

Incluso , frente a la pregunta del aporte específico del psicopedagogo y su rol en la institución, uno de los directivos entrevistados incluyó en su respuesta aspectos que están fuera de las incumbencias profesionales del psicopedagogo, como ser, la asistencia en la alimentación por botón gástrico. *"El Rol de la Psicopedagogía en un C.E.T es muy especial trabaja el área de la comunicación, la alimentación, conocimiento de medicación, atención ante crisis convulsiva, crisis nerviosas, brotes Psicóticos, alimentación por botón gástrico o sonda nasogástrica,etc"*

Y por otro lado, al indagar sobre cuáles consideran que son las limitaciones en su desempeño, todos los profesionales mencionaron aspectos externos

"La falta de herramientas en la formación"

"A veces es difícil el acompañamiento familiar o de los terapeutas externos."

"Las limitaciones, un poco lo que te decía, como el qué o para que trabaja en personas con discapacidades tan severas, en estos casos es como que no se como poner todo eso que se en el trabajo con ellos, porque un objetivo de trabajo incluso a trabajar todo el año capaz puede llegar a ser algo que nosotros vemos tan básico y tan referente a lo que son las actividades de la vida diaria trabajadas por un terapista ocupacional, como el que pueda levantarse la ropa solo después de ir al baño."

"En concordancia a la respuesta anterior, trabajar desde la singularidad e interés de cada concurrente, en algunas ocasiones puede resultar difícil ya que los talleres están conformados de 10 a 12 personas por grupo y la participación de un orientador para todos. Esto dificulta la intervención individualizada que mucho necesitan."

"Las limitaciones aparecen en el trabajo terapéutico individual propiamente, no se lleva a cabo como se debería, los progresos se ven a largo plazo o se pierden logros en el proceso."

"La dificultad son los tiempos institucionales."

"Los grupos numerosos, la falta de material o de apoyo en la sala pueden interferir en el trabajo diario, aunque considero que lo más importante es la ideología de la institución y el tipo de propuesta que ofrece, sobre todo si se trata de aprender para repetir más que aprender para descubrir."

"A veces las familias, los ámbitos de trabajo."

"A veces considero que la dirección no es acertada con la bajada de línea sobre algunas cuestiones , entonces es una lucha entre el respeto por la autoridad y la ética profesional de cada uno."

En una de las entrevistas realizadas a un integrante del equipo directivo de un C.E.T con amplia carrera y formación profesional, en todo el discurso tuvo una fuerte presencia la formación desde el psicoanálisis, y la aplicación de dicha orientación en el

trabajo clínico. Lo cual era reiterativo en las diferentes preguntas, incluso en las que se indagaba sobre la especificidad de la psicopedagogía. Por lo tanto se preguntó respecto de la diferencia entre su abordaje y la del psicólogo en la clínica, y no logró hacer discriminación alguna.

A pesar de que la mayoría de las profesionales declararon sentirse desorientadas en el quehacer, que el rol se desdibuja y la tarea cotidiana se reduce trabajar por fuera de sus incumbencias, solo una de las profesionales mencionó atribuciones a su propia persona y la posibilidad de repensar la tarea y su función.

"Muchas veces surgen algunas cosas que no se mucho como trabajarlas, pero se le termina encontrando la vuelta. Lo que sí me ha pasado muchas veces es sentirme frustrada yo, al ver tan poco progreso o ninguno a veces, o replantearme y decirme, qué sentido tiene o para que lo pongo a hacer tal cosa, pero ahí vuelvo a pensar en lo que me plantee al momento de hacer el plan de tratamiento individual."

Cuando se indagó respecto de los aportes específicos de la psicopedagogía en el marco de su rol profesional se obtuvieron las siguientes respuestas:

- Procesos individuales de aprendizaje/ modalidad de aprendizaje (4)
- Adaptaciones y configuraciones de apoyo (4)
- Motivación del sujeto (3)
- Mediación y manejo de grupo (3)

Desarrollaremos brevemente estos aspectos:

<u>Procesos individuales de aprendizaje/ modalidad de aprendizaje.</u>

Esta es la incumbencia de la psicopedagogía por excelencia, y comprender mejor la particularidad en los procesos de aprendizaje de los concurrentes, permite responder mejor a sus necesidades y poder ofrecer propuestas adecuadas para promover la participación y el aprendizaje.

Considerando que en la mayoría de los casos, los concurrentes son personas con trastorno del espectro autista o trastornos emocionales severos, vamos a destacar algunos aspectos a considerar, ya que presentan una forma particular en tanto

estructura psíquica y subjetividad y las intervenciones no deben quedar al margen de lo que es su modalidad y estilo de aprendizaje

Los sujetos presentan un perfil singular por el cual acceden a los conocimientos, pero siempre bajo características de fuerte restricción simbólica, ello incluye las dificultades en la construcción de los esquemas, la integración de los mismos y el modo de abordar objetos de conocimiento. Se debe pensar en los recursos de que el niño dispone para desde allí orientar la intervención. La misma debe generar condiciones de fundación del psiquismo instalando categorías de reestructuración de nociones tales como espacio-tiempo; relación parte-todo, clasificaciones y ordenamientos.

Las intervenciones deben actuar sobre elementos psíquicos manifiestos -como ser las rabietas- y que aparecen en las modalidades compulsivas de la vida psíquica, y sobre estos elementos desligados no es posible la asociación libre ni la interpretación por lo que intervenciones desde el sentido común tienen un carácter inoperante. Es desde ese lugar que debe darse la significación, no articulándolo con otras situaciones abstractas.

Otra característica fundamental, es la alteración de la noción de conservación, dada la presencia de fallas en la construcción de las identidades, por lo que el niño queda atrapado en lo idéntico sin que aparezca el orden de la significación, y en consecuencia, pierden la posibilidad de generalizar a nuevas situaciones.

A diferencia de como se acostumbra a trabajar en los procesos de enseñanza - aprendizaje con personas de estructura neurótica, en estos casos no se debe generar conflictos cognitivos y debe ser enseñanza con error cero, dado que el sujeto no tiene recursos Yoicos para anteponerse al conflicto y por lo tanto no hay tolerancia a la frustración. Y este aspecto es de gran importancia, dado que no considerarlo al momento de planificar e intervenir, puede generar angustia en los concurrentes e incluso un brote/crisis.

Así como no podemos generar conflicto cognitivo, tampoco podemos sacarlos de la zona de confort ni utilizar e impulsar la creatividad.

Motivación del sujeto.

Uno de los problemas que conllevan las rutinas de enseñanza con las personas con discapacidad, es la dificultad para captar y mantener su atención. Y la atención y la motivación están estrechamente ligadas. Si el individuo no tiene interés en lo que le proponemos, tampoco logra centrar la atención.

La población de los C.E.T suele tener muy restringidos los intereses, y en la labor psicopedagógica debemos trabajar a partir de ellos y como mediadores trasladar progresivamente los intereses a otros objetos /situaciones.

Algunas de las funciones cognitivas involucradas en el aprendizaje podemos mencionar memoria, flexibilidad cognitiva, focalización en la atención, atención sostenida, orientación, concentración, funciones ejecutivas. Y aunque casi no surgió dentro de las respuestas de las coordinadoras entrevistadas, como psicopedagogos tenemos herramientas para estimular el desarrollo de las mismas.

Adaptaciones y configuraciones de apoyo.

"Denominamos apoyos a las redes, relaciones, posiciones, interacciones entre personas, grupos o instituciones que se conforman para detectar e identificar las barreras al aprendizaje y desarrollan estrategias educativas para la participación escolar y comunitaria. Estos apoyos procuran diseñar, orientar, contribuir a la toma de decisiones educativas para el desarrollo de capacidades y potencialidades del Sistema, las instituciones y los equipos. Acompañan con estrategias pedagógicas a las personas con discapacidades para desempeñarse en el contexto educativo y comunitario con el menor grado de dependencia y el mayor grado de autonomía posible." (Ministerio de Educación. Presidencia de la Nación. 2009)

Se trata de identificar las barreras al aprendizaje. ¿Qué es lo que hace obstáculo para que un sujeto pueda aprender? ¿Cómo aprende lo que aprende? ¿Qué dificulta el aprendizaje de lo que no aprende?. Se deben detectar los obstáculos/ barreras de acceso, los cuales pueden ser físicos, de comunicación, sociales, y a partir de ello se adaptan o diseñan los recursos a utilizar.

Las configuraciones de apoyo son estrategias del ámbito educativo donde el objetivo no es eliminar y descartar contenidos sino de pensar un modo posible de abordaje para que el sujeto pueda aprender, a la vez de apuntar a promover el mayor

grado de autonomía posible. Son los andamiajes que podemos organizar, planificar, crear para hacer accesibles la propuesta de aprendizaje.

Pero un recurso, adaptado o no, por sí solo no constituye un apoyo, sino que lo es cuando éste es activado por una persona (o grupo) con una intencionalidad educativa específica.

Por otra parte, se debe considerar que las configuraciones deben tener un carácter flexible, complementario y contextualizado para favorecer la selección de estrategias apropiadas. Esto quiere decir que las configuraciones de apoyo dependerán de las necesidades singulares de un sujeto en un momento determinado, no son un fin en sí mismas ni se reducen a un contenido, sino que complementan el proceso de aprendizaje y deben pensarse siempre en forma contextualizada.

Algunos ejemplos de esto es la modificaciones en la luminosidad del espacio, modificar la distribución del espacio, implementación de recursos tecnológicos, utilización de recursos de comunicación alternativos, aumentativos y complementarios, utilización de imágenes u otros apoyos visuales,...

Mediación y manejo de grupo.

Como en la mayoría de los casos hay escasa interacción con un otro, sin la presencia de alguna acción externa permanecen aislados y los juegos son solitarios, es fundamental actuar como mediador y promover espacios de intercambio entre los sujetos desde una dinámica básicamente lúdica.

Al preguntar sobre el rol profesional como psicopedagogas, algunas reafirmaron lo dicho sobre los aportes específicos de la psicopedagogía.

"Mi rol como profesional consiste en despertar el interés y el deseo por conocer, motivando al niño para avanzar en sus objetivos, independientemente de los obstáculos que se puedan presentar."

"El rol del psicopedagogo tiene la función de por medio de estrategias diversas conducir al sujeto a que incorpore los aprendizajes. Aprendizajes en sentido

amplio, no solo desde lo pedagógico sino desde todos los aspectos que incumben a la persona en lo cotidiano: Autonomía, actividades de la vida diaria, interacción social, etc. Todo ello para lograr la autonomía del mismo dentro de la sociedad."

Luego de plantear que trabaja algunas cuestiones que no son de su incumbencia profesional como las A.V.D o talleres ocupacionales *"Pero después de planteármelo un tiempo, me di cuenta que lo hacemos de diferente modo. Yo no busco una dificultad de aprendizaje en estos casos, sino tratar de detectar la modalidad de aprendizaje de cada uno, y en función de eso trabajar. Pienso en lo referente a funciones ejecutivas y cómo estimularlas, y el tipo de procesos que hacen o necesitan por ejemplo para hacer algo referido al armado de la huerta. Me di cuenta que desde terapia ocupacional piensan más que necesitan, pero más a nivel de cuestiones físicas, cosas en las que yo no me enfoco tanto. Y después en concepciones como la zona de desarrollo próximo. Evaluar cual es el siguiente nivel al que puedan acceder y ayudarlo, y después tratar de que vaya siendo con la menor asistencia posible. También , aunque el conductismo no es de las corrientes favoritas para trabajar, si en este tipo de patologías es muy útil, entonces utilizar herramientas de eso para trabajar en el día a día con cada uno."*

"Después por ejemplo algunas cosas creo que las hacemos de diferente manera. Nosotras como psicopedagogas creo que somos un poco más flexibles. Por ejemplo, para hacer algo tienen que martillar, y se enfocan en eso, a lo sumo en adaptarles la herramienta para que martillen. Y como psicopedagoga miro otras cosas que necesita antes de llegar a martillar algo"

El 88% de las coordinadoras valoran positivamente su rol en las instituciones, incluso necesaria la presencia de un psicopedagogo en estos espacios que facilite estrategias/intervenciones que aporten al aprendizaje y calidad de vida de los sujetos, pero el 12% restante considera que no son valoradas por otros dentro de las instituciones.

Conclusión

A partir del análisis integrador del estudio que se realizó, se llega a la conclusión de que es fundamental siempre repensar el rol que tenemos, no perder de vista los

objetivos de trabajo desde nuestra disciplina y la especificidad de nuestra profesión, la psicopedagogía.

Esta no es una tarea sencilla, claro está, pero es nuestra tarea y responsabilidad para no convertirnos, por ejemplo, en un agente con un programa de rehabilitación, o de una mera lectura de dificultades, o no caer en la frustración y desorientación del quehacer.

Si bien están establecidas implícitamente de manera generalizada cuales son las tareas de un orientador de sala en un Centro Educativo Terapéutico, no está muy claro aún cómo hacerlo desde la especificidad profesional, en este caso de la psicopedagogía.

Como ya hemos planteado con anterioridad, el proceso de aprendizaje es la incumbencia por excelencia de la psicopedagogía, y eso es lo que no hay que perder de vista.

Hay algunas áreas de trabajo que, con las características de los concurrentes, son de gran importancia abordar -como por ejemplo las A.V. D- pero que no se corresponden con nuestra incumbencia profesional, sin embargo debemos abordarlas. El modo en que se aborda por lo general, es a partir de las sugerencias que otros profesionales brindaron, pero debemos estar atentos en estos casos a que la tarea no se torne rutinaria, repetitiva, automática, e incluso más de un modo asistencial o de acompañamiento, que de un modo constructivo. Sino, en consecuencia, se convierte en un ayudarlos a comer, a cambiarse, a lavarse los dientes, y no aportamos de manera significativa a los aprendizajes de los concurrentes.

En estos casos, no debe hacerse de manera sistematizada simplemente repitiendo lo que hemos recibido como sugerencia o visto hacer en otros profesionales, sino aportar nuestra mirada psicopedagógica para enriquecer el quehacer.

Como mencionamos previamente, es esencial como profesionales no perder de vista la especificidad de nuestro rol, focalizándonos en las individualidades de cada sujeto y su particular modalidad de aprendizaje. Desde nuestro lugar, podemos aportar propuestas relacionadas a situaciones de aprendizaje acordes a cada uno independientemente de que es lo que se quiera enseñar.

Dadas las características de los concurrentes con discapacidad severa, en oportunidades a los profesionales se les dificulta pensar en el proceso de enseñanza - aprendizaje, generándose en ellos sensación de desorientación, frustración e incluso resignación. Pero en estos casos es fundamental replantearse la tarea, y enfocarse en el aprendizaje como proceso, como estilo particular del sujeto. Lo importante es que aprenda, y el aprender puede ser a escribir el nombre, hacer una operación matemática, agarrar un martillo, o lavarse los dientes, y nosotros debemos procurar que eso suceda.

Para poder elaborar un plan de tratamiento adecuado a cada sujeto y las consecuentes estrategias educativo - terapéuticas, el psicopedagogo debe enfocarse en la individualidad de la persona. Lo primero a considerar no es que debe aprender, sino, cómo esa persona aprende, partiendo de que no todos tienen una dificultad en el aprendizaje, sino que tienen un modo particular de aprender, percibir y apropiarse del entorno. Debemos preguntarnos ¿Qué hace? ¿De qué manera? ¿Por qué? ¿Cuál es su modalidad de aprendizaje? Una vez detectado eso, podemos comenzar a trabajar para detectar qué necesita aprender y elaborar las propuestas pertinentes.

Los aprendizajes más significativos incluso van más allá de una cuestión ocupacional, que en personas con discapacidad severa no se encuentra aún afianzado. Podemos mencionar algunos ejemplos: comunicar un estado de ánimo, manifestar necesidades, interactuar con un otro, conocer el propio cuerpo, percibir el entorno, compartir con un otro el espacio, e incluso, a jugar.

Volviendo al punto de partida del presente trabajo y el motivo de la investigación, nos centraremos en las limitaciones que se pueden encontrar en la tarea profesional y lo que eso nos genera.

Desde nuestra función de psicopedagogas, podemos usar diferentes herramientas como mediadores en los encuentros con el sujeto, las técnicas pueden ser test, técnicas proyectivas gráficas o verbales, propuestas lúdicas y estrategias desestructuradas diversas. Sin embargo, hay situaciones en las que, si no tenemos los fundamentos teóricos desde los cuales enmarcar la práctica, y en consecuencia, tampoco las estrategias adecuadas, nos genera incertidumbre e inseguridad, dado que hay oportunidades en que las personas con las que trabajamos no logran responder a las propuestas como quizás lo teníamos planificado, no logran realizar representaciones

gráficas o desplegar un juego, y mucho menos evidenciarse progresos en los tiempos que esperamos.

Esta cuestión podría estar relacionada con baches en la formación obtenida, ya que la misma no brinda muchas herramientas para el trabajo con discapacidad, y por ejemplo, mencionando dos lineamientos de trabajo posibles que surgieron en las entrevistas, a pesar de ser parte de la propuesta curricular las formación en estimulación temprana y estimulación sensorial, la misma es escasa, no siendo suficiente para el posterior desempeño en esos ámbitos laborales. Respecto a la formación para el trabajo con personas con discapacidades severas, tampoco son brindadas las herramientas para intervenir en la realidad a la que el psicopedagogo afronta en el rol abordado.

Siguiendo otro de los lineamientos posibles para las intervenciones, en el trabajo con personas con trastorno del espectro autista, es muy significativo el aporte del psicoanálisis. Aquí no debe mirarse al sujeto con un problema en el aprendizaje o un síntoma, sino con una estructura psíquica específica y una modalidad de aprendizaje particular, la cual se debe caracterizar y tomar como punto de partida para el posterior trabajo. Pero para poder hacerlo se necesita tener las bases teóricas bien claras.

¿Cómo podríamos lograrlo? En primer lugar, debemos direccionar las intervenciones, lo cual no podríamos llevar a cabo de manera adecuada si no tenemos las herramientas para conocer las particularidades del sujeto y no nos proponemos como punto de partida identificar, su modalidad de aprendizaje, el modelo de estructura en el sujeto, el tipo de funcionamiento psíquico operante, el modo en que se manifiestan los trastornos en las relaciones intersubjetivas.

También es importante considerar que en el trabajo interdisciplinario, sobre todo en momentos de incertidumbre, podemos caer en el riesgo de que se desdibuje la tarea del psicopedagogo, y como pudimos ver en las respuestas dadas por los profesionales, esto es algo que sucede con frecuencia.

Como mencionamos con anterioridad, sucede sobre todo al trabajar áreas que no son específicamente de nuestra incumbencia profesional como las A.V.D en general, volviéndose un trabajo rutinario, repetitivo, asistencial, en un sin sentido, y esto es algo

que se debe revertir planteándonos cuál es nuestro lugar y nuestro aporte como profesionales.

Entonces, independientemente de la tarea que cumplimos, el tipo de población con el que trabajamos, la orientación teórica que tenga nuestra formación, o los otros profesionales con los que trabajemos en conjunto; somos psicopedagogos y no debemos perder nuestra mirada profesional. Y es nuestra responsabilidad repensar nuestra tarea y reflexionar tanto sobre nuestras posibilidades y limitaciones para poder trabajar desde ellas. Lo cual debe estar acompañado de una constante capacitación y perfeccionamiento profesional.

La puntualización de posibles intervenciones no se llevan a cabo de modo prescriptivo, sino, en función de plantear un modo de pensar la tarea desde el cual direccionar las intervenciones, ya que no debemos desestimar en todos los casos la singularidad del sujeto.

Sin embargo, no debe perderse la creatividad y flexibilidad frente a las diversas necesidades que van surgiendo en la práctica. Se debe estar abierto a la posibilidad de implementar recursos o estrategias que exceden a la psicopedagogía tradicional, pudiendo ser incorporando terapia con animales, ludoterapia, arteterapia, entre otras opciones.

Bibliografía

American Association of Intellectual and Developmental Disabilities. (2018). *Discapacidad Intelectual.* Madrid: Alianza Editorial.

Basil, C., Bolea, E. y Soro-Camats, E. (2003). *La discapacidad motriz. Transtorns del desenvolupament i necessitats educatives especials.* Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya.

Bleichmar, S. (1988) Cuestiones acerca de la técnica con niños y adolescentes. 7°jornada de Psicoanálisis de Niños y Adolescentes. Buenos Aires. Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados.

Bleichmar, S. (1993). *La fundación de lo inconsciente.* Buenos Aires, Amorrortu.

Bleichmar, S. (1999) Clínica psicoanalítica y neogénesis. *Capítulo 8, estrategia clínica e intervención.* Buenos Aires, Amorrortu.

Champredone, M. (2016 Nov). *Categorización de instituciones para personas con discapacidad.* Curso anual de auditoria médica Hospital Alemán.

Congreso de la Nación Argentina. (1997). *Ley 24901. Prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral de las personas con discapacidad.*

Cueto, E. (2005). Revista El Sigma. *Entrevista a Silvia Bleichmar.* Buenos Aires.

Díaz, S. (2015). *Optimización de la rehabilitación de personas con DCA mediante una intervención psicopedagógica musical (El proyecto NeuroHarmony).* Castellón de La Plana, España: Universitat Jaume I.

Fernandez Amado, M. (2003). Fort-da Revista de Psicoanálisis con niños.Vol. 6. *Conceptualización del dispositivo institucional "Centro educativo - Terapéutico".* Buenos Aires.

Fernández Amado, M. (2008). *Particularidades del trabajo con niños que presentan fallas en la estructuración cognitiva. Escrito de circulación interna.* Centro Alter. Buenos Aires.

Fernández Amado, M. (2012). *El psicoanálisis como contexto de fundamentación para la intervención con niños gravemente perturbados. Trabajo presentado en Jornadas anuales Centro Alter.* Buenos Aires.

FIAPAS. (1990). *Manual básico de formación especializada sobre discapacidad auditiva.* Madrid.

Filidoro, Norma. (2009). *Cuestiones acerca de la técnica con niños y adolescentes. Psicopedagogía conceptos y problemas.* Buenos Aires. Ed biblos.

Méndez, C. (2012). *Desarrollo de habilidades comunicativas en alumnos con necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad severa. Tesis de maestría.* Nuevo León, México: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey.

Ministerio de Educación. (1989). *Resolución 2473. Incumbencias profesionales correspondientes a los títulos de Psicopedagogo, Licenciado en Psicopedagogía y Profesor en Psicopedagogía.*

Ministerio de Salud. (2000). *Resolución 705/2000. Marco Básico de organización y funcionamiento de prestaciones y establecimientos de atención a personas con discapacidad.*

Ministerio de Salud. (2006) *Resolución 1328/2006. Modificación del Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a personas con discapacidad, el que será incorporado al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.*

Muller, Marína. (1993). Aprender para ser. *Capítulo 1. La psicopedagogía y los psicopedagogos.* Buenos Aires. Editorial Bonum.

Perez Rodriguez, L. (2010). Revista Varela. Vol. 10 Núm. 26: Prevención y atención educativa integral a niños de edad temprana y preescolar con necesidades educativas

especiales. *El diagnóstico psicopedagógico de los niños en edad temprana y prescolar con necesidades educativas especiales de tipo intelectual.*

Pernicone, Ariel y Otros. (2001). Fort-da Revista de Psicoanálisis con niños.Vol. 4. *Entrevista a Silvia Bleichmar.* Buenos Aires.

Schelemenson, S. (1995). Cuando el aprendizaje es un problema. En S.Bleichmar (comp.) *Cap 1: Aportes psicoanalíticos para la comprensión de la problemática cognitiva.* Buenos Aires. Miño y Dávila.

Senent, N. *Evaluación psicopedagógica y la discapacidad intelectual grave.Trabajo final de máster en Psicopedagogía.* Castellón de La Plana, España: Universitat Jaume I.

-AUTOR??- (2006). 17 de septiembre: día del psicopedagogo. En el 50° aniversario de la creación de la carrera. Revista psignos, 32. Buenos Aires.

Anexos

INSTRUMENTO. Modelo de entrevistas.

Orientadores de sala:

Características de la población: motricidad, autonomía, modo de relacionarse, lenguaje/comunicación,modalidad de aprendizaje.

¿Que tipo de intervenciones realizadas al inicio de cada ciclo?¿Realizan diagnóstico previo a las intervenciones?

¿De manera grupal o individual?

¿Utilizan algún instrumento estandarizado? ¿Qué estrategias utilizan?

¿Qué aspectos/áreas se evalúan?

¿A lo largo del transcurso del año realizan alguna otra evaluación de proceso/producto? ¿Cómo? ¿Con qué finalidad?

¿Cómo es un día de rutina para los concurrentes en el centro?

¿Qué tipo de actividades grupales realizan? ¿E individuales?

¿Qué lugar le dan al juego/recreación por el placer en sí mismo dentro de las intervenciones?

¿Qué áreas trabajan? ¿Cómo lo hacen con cada una?

¿Qué criterio utilizan para seleccionar las estrategias educativo terapéuticas?

¿Realizan algún tipo de trabajo interdisciplinario?¿Con qué modalidad/características?

¿Qué aportes incorporan de otras disciplinas? (Ejemplo, trabajo de AVD, motricidad, estimulación sensorial…)

Desde la formación de psicopedagogía ¿Qué aportes consideras relevantes? Cual es la mirada psicopedagógica al trabajo cotidiano?

¿Qué dificultades se presentan en la tarea cotidiana?

¿Qué limitaciones encuentras en tu rol respecto de tus incumbencias desde la psicopedagogía?

¿Cómo valoras tu rol de psicopedagoga dentro de la institución?

Directivos:

¿Qué características tienen los concurrentes?

¿Qué criterios son utilizados al momento de admisión de los mismos?

En cuanto al CET, ¿Qué se les ofrece?

¿Qué tipo de trabajo realizan?

¿Llevan registros de los avances/progreso en los concurrentes? ¿En qué áreas hacen hincapié?

¿Cómo llevan a cabo evaluaciones del personal?

¿Realizan capacitaciones? ¿Sobre qué temas/áreas? ¿Qué profesionales las realizan?

Para la selección de personal ¿Qué aspectos tienen en cuenta?

¿Cuántos profesionales trabajan en el centro? ¿Qué especialidades?

¿Qué tareas deben llevar a cabo los orientadores de sala?

¿Cuántos orientadores de sala aproximadamente son psicopedagogos?

¿En qué se diferencia/asemeja el trabajo del psicopedagogía como orientador de sala con otras profesiones?

¿Qué aportes consideras específicos de la psicopedagogía relevantes para el desempeño como O.S?