



Facultad de Ciencias de la Educación y Psicopedagogía.

Título: Intervenciones Psicopedagógicas en la Atención Temprana en centros de atención de la provincia de Buenos Aires.

Profesoras:

- Berta Rotstein de Gueller
- Gabriela Márquez
- Rosa Leticia Troilo

Alumna:

- Bazán, Cintia Carolina

Títulos a obtener:

- Licenciatura en psicopedagogía

Carrera: Licenciatura en psicopedagogía

Año: abril 2022

Agradecimientos

- A mi familia por siempre darme su amor y contención durante todo este trayecto.
- A mis amigas y a cada una de las personas que estando cerca o lejos nunca dejaron que baje los brazos, siempre estuvieron para apoyarme en cada paso que di, gracias por acompañarme todos los días y darme fuerzas para seguir adelante.
- Y, por último, a los profesores que me han guiado y otorgado sus conocimientos durante todos estos años.

Resumen

Este Trabajo Final de Carrera surge con el objetivo de dar a conocer las intervenciones del Psicopedagogo dentro de centros de Atención Temprana en los equipos interdisciplinarios ubicados en la provincia de Buenos Aires. El estudio fue abordado desde un enfoque cualitativo, basado en método de recolección de datos no estandarizados, para lo cual fue necesario indagar a través de entrevistas abiertas, con el fin de obtener las diferentes perspectivas de cada uno de las participantes de los cinco centros seleccionados.

Los resultados muestran las actividades que el psicopedagogo realiza dentro de los equipos interdisciplinarios en dichos centros de Atención Temprana, las modalidades de intervención y acompañamiento a la hora de trabajar con esta población y también el tipo de orientación que brindan a las respectivas familias. Luego del análisis realizado fue posible confirmar que los objetivos planteados al inicio de la investigación lograron ser abordados en gran medida. Como conclusión final se destaca principalmente la escasa especialización en el área de Atención temprana identificada a los grupos de psicopedagogos entrevistados, lo cual da lugar a futuras líneas de indagación, a través de las cuales se podrá verificar las funciones que corresponden específicamente a la psicopedagogía y de esta forma diferenciar su rol de otras profesiones.

Palabras Claves:

Atención Temprana-Estimulación temprana-Primera infancia-Intervención Psicopedagógica-Matrices de aprendizaje-Discapacidad-CUD.

INDICE

Justificación	5
Estado del Arte	6
Conceptos Teóricos	9
Estimulación Temprana	9
Importancia de la Atención temprana (AT)	10
Marco Legal	13
Primera Infancia	16
Matrices de Aprendizaje	17
El valor de la madre como Estímulo/La Familia y su rol	19
¿Quiénes intervienen en AT?	20
¿Quién realiza la AT?	23
Diseño Metodológico	27
Título:	27
Problema de Investigación:	27
Objetivo general	27
Objetivos específicos	27
Población y muestra:	28
Descripción de los participantes:	28
Presentación y Análisis de Resultados	29
Matrices de datos	31
Conclusiones	41
Referencias Bibliográficas	44
Anexos	45
Entrevista Nº 1	46
Entrevista Nº 2	54
Entrevista Nº3	58
Entrevista Nº4	62
Entrevista Nº5	68

Justificación

El presente trabajo de investigación surgió en función a las temáticas abordadas dentro de la cátedra de Estimulación Temprana (ET). A partir del interés de dar a conocer el tipo de intervención del psicopedagogo dentro de los equipos interdisciplinarios que trabajan en Atención Temprana (AT) de niños que presentan indicadores (dependiendo la edad) de riesgo social, biológico, y psicológico de origen pre- peri o posnatal.

Consecuentemente y entendiendo que la Psicopedagogía es una disciplina que tiene como objeto de estudio al sujeto en situación de aprendizaje e indaga sobre las diferentes etapas de este como así también del desarrollo del mismo, se considera indispensable, su intervención junto a la AT, para mediar en la construcción de los primeros aprendizajes, donde las habilidades y destrezas físicas, emocionales, sociales e intelectuales se potencian aprovechando principalmente los primeros vínculos del niño, para lograr disminuir las consecuencias negativas de los problemas del neurodesarrollo.

Este trabajo final de carrera (TFC) es también el resultado de todos los momentos compartidos con familias de niños con discapacidad. Ellos han sido el mayor motivo para la elección del tema convocante.

En este tiempo de trabajo como Acompañante externa se conocieron madres y padres con tantos conocimientos como el mejor de los profesionales. Estos padres se ven obligados a formar parte de un mundo al que nunca pidieron pertenecer, donde son aconsejados e incluso, en ocasiones, deciden sobre sus vidas y la de sus hijos. A menudo los profesionales organizan y planifican sus vidas y las de sus hijos como si les perteneciera.

La experiencia en la práctica profesional llevo a iniciar los pasos en el ámbito académico, momento a partir del cual se abrió un largo y apasionante camino que genero la oportunidad de crecer en el ámbito profesional, además de personal. Este TFC aspira no solo a acreditar competencias profesionales sino también constituirse en un precursor al campo de la AT.

Conforme crecían los conocimientos sobre estimulación temprana, también lo hacían las dudas sobre las prácticas profesionales: ¿se otorga a la familia el protagonismo que se merece y se le ofrecen los servicios oportunos, o tal vez se limita a realizar muchas intervenciones con sus hijos, marcándose pautas de trabajo y decidiendo por ellos sin preguntarles por sus preocupaciones y prioridades? El interés por obtener una respuesta acertada motivo la elaboración del presente trabajo que se espera aporte conclusiones las cuales construyan a mejorar las prácticas profesionales de todos los que se dedican al apasionante e importante mundo de la atención temprana

Estado del Arte

En relación a la temática planteada, se han encontrado antecedentes de diversas investigaciones en su mayoría procedentes de otros países, las cuales se han agrupado en base a los siguiente criterios: en primer lugar aquellos que han planteado los beneficios de la estimulación temprana (ET) en niños con distintas patologías , en segundo lugar , la ET en relación al ambiente escolar, en tercer lugar, a la triada familia-profesional-niño y en cuarto y último lugar al trabajo que realizan los distintos profesionales en dicha disciplina.

En cuanto al **primer grupo**, que son los que incluyen los **beneficios y fines de la ET**, se pueden mencionar la Influencia de la estimulación temprana en la Parálisis Cerebral (Abdo et al., 2000), en niños con baja visión (Baute Puerto et al.,2013), en niños con Síndrome de Down (Vidoret,2010) y otra en la cual se han implementado programas en niños de alto riesgo con retraso en el desarrollo psicomotor comprendidos entre 0 a 12 meses de edad (Gomez,2012). En este último trabajo en particular se evalúan a 22 bebés con alteraciones en el desarrollo psicomotor y se los incluye dentro del programa de ET. Luego se vuelven a reevaluar al culminar el programa y los resultados son favorables en todos los casos. Todos los trabajos presentan como objetivo principal investigar cuales son las diferencias madurativas en niños con dificultades específicas que han recibido ET a través de un equipo interdisciplinario y aquellos que no. Pretenden además investigar la eficacia de la estimulación temprana y demostrar si los pacientes evolucionan favorablemente e incorporan nuevas adquisiciones a raíz de recibir estimulación temprana.

Mientras que, en algunas investigaciones, respecto al papel de la estimulación temprana y la neuroplasticidad en el desarrollo visual y psicomotor en niños con baja visión, falta aún determinar gran parte de los mecanismos que participan como base neurológica. En cuanto a la experiencia clínica, esta define el impacto de este tipo de intervenciones, sin embargo, no hay suficientes estudios al día de hoy, sobre la reorganización de las áreas cerebrales. Se ha demostrado que la plasticidad es mayor durante los primeros años de vida y disminuye de forma progresiva con la edad. Se concluye que la estimulación temprana posibilita un desarrollo más acorde a las pautas madurativas y que el tratamiento temprano, oportuno e integral impide que el déficit se siga consolidando.

En relación al **segundo grupo**, las investigaciones giran en torno a la **ET desde una perspectiva educativa** y cómo esta repercute en el ambiente escolar y la educación infantil. Uno de los trabajos (Garza Mata, 2014), presenta la necesidad de conocer el ambiente que logre el mayor rendimiento y estimulación en el niño, para ello compara dos ambientes de crianza: el hogar y la escolarización. La investigación fue llevada a cabo en la ciudad de Monterrey, se realizaron encuestas y entrevistas a 14 participantes adultos.

Por otro lado, participaron un total de 32 niños entre los 3 meses a los 4 años de edad, 16 de un centro de estimulación temprana, 8 criados en ambiente hogar dentro de un contexto socioeconómico bajo, los 8 restantes corresponden a un ambiente socioeconómico medio alto. A los niños se les aplicó una evaluación basada en la Tabla de Desarrollo de Margarita Ramos. Se llegó a la conclusión de que los niños escolarizados demostraron un progreso significativo a nivel cognitivo y social.

En líneas generales, las conclusiones a las que llegaron dichas investigaciones afirman que a través de la estimulación temprana los niños/as mejoran su condiciones físicas, emocionales, cognitivas y sociales, potenciando la psicomotricidad, el lenguaje, la inteligencia y así elevan el rendimiento escolar, y los resultados de evaluación en todas las etapas educativas, responsabilizando a los padres de familia como un ente fundamental en la educación integral y participación activa en la sociedad, para eso es necesario una atención profesional especializada en esta área.

En el **tercer grupo**, que son los trabajos que se han enfocado en los **beneficios de la ET** en el desarrollo socio-afectivo, se menciona la investigación realizada en primer grado de una escuela en Ecuador (Villarreal, 2012), beneficios del abordaje interdisciplinario biopsicosocial (Tallis, 1999), e impacto de un proyecto comunitario en niños con alteraciones en el neurodesarrollo (Moreno Mora & Perez Diaz, 2008). Estas investigaciones se centran en reflejar la influencia de la Estimulación temprana en lo socio-afectivo y en niños que presentan riesgo bio-psico-social evaluados por un equipo interdisciplinario, pretenden además demostrar el modo en que un vínculo defectuoso durante los primeros años de vida incide luego en lo cognitivo. En relación a ello se concluye que un adecuado desarrollo socio-afectivo en la primera infancia favorece el desarrollo de funciones cognitivas beneficiando los aprendizajes y que el riesgo bio-psico-social disminuye fortaleciendo los primeros vínculos a través de la ET. Dentro de los hallazgos obtenidos, el más sobresaliente es la diferencia en el aspecto social y cognitivo, estando los niños que acuden a centros de estimulación con mejor dominio de estas habilidades, que aquellos que son criados solamente en casa.

Por último, en el **cuarto grupo** sobre la importancia y el rol del psicopedagogo en ET, se hallaron escasas investigaciones en Argentina. Una de ellas es llevada a cabo en el Centro de Atención Temprana (C.E.A.T) ubicado en City Bell de la ciudad de La Plata. (Martínez, 2016). En este proyecto de intervención el psicopedagogo se encarga de observar aquellos hitos del desarrollo

y evaluar cómo se va desarrollando el bebé/niño en diferentes áreas: desde su inteligencia, comunicación, desarrollo de las posturas, vínculos con las figuras de apego y otras más que se desarrollarán a lo largo del trabajo. En el C.E.A.T se va a dar un abordaje socio-educativo de apoyo y de sostén orientados a la atención oportuna de bebés / niños con trastornos, déficit o situaciones de riesgo en su desarrollo en la temprana edad de 0 a 3 años con el objeto de promover las mejores condiciones de crianza, educación y salud acompañando a la familia. El instrumento a administrar fue una entrevista semidirigida hacia la directora y psicopedagoga del C.E.A.T que incluyen diferentes aspectos relevantes acerca del trabajo del psicopedagogo dentro de la institución.

Otra de las investigaciones realizadas en nuestro país, tiene el propósito de conocer el Rol del Psicopedagogo en los equipos interdisciplinarios que trabajan la Atención temprana de niños con Necesidades Educativas Especiales (N.E.E). Es importante aclarar que, en dicha investigación, se pudo constatar que los psicopedagogos forman parte de un equipo interdisciplinario, donde el trabajo se realiza de forma cooperativa junto a los diferentes profesionales que integran el mismo, intercambiando miradas para mantener unidad de criterio a la hora de intervenir. Dando lugar al objetivo de esta investigación, en cuanto a indagar el tipo de orientación que el psicopedagogo brinda a los padres de niños con N.E.E, se sostiene que el trabajo con la familia y el entorno del niño influyen en gran medida en los resultados, se debe destacar también que se pudo identificar que el trabajo en equipo también incluye a los padres, realizando entrevistas, al fin de guiarlos en la búsqueda de soluciones y estrategias de acción. (Cristaldo,2019). A modo de conclusión para esta investigación se menciona que la influencia de la Atención Temprana en niños con N.E.E tiende a favorecer, desde el nacimiento, el desarrollo integral del niño en riesgo o con dificultades, beneficiando el aprendizaje, como así también brindar soporte a la familia desde el momento de la detección del déficit. En cuanto a los instrumentos de recolección de datos, hay trabajos que toman entrevistas semidirigidas hacia directivos, familiares y psicopedagogos de los centros, mientras que otros realizan observación, supervisión interdisciplinaria, realizan análisis de datos mediante Escala de Evaluación de los servicios AT (EISAS), Escalas de Evaluación del Desarrollo Infantil BAYLEY, entre otras.

A modo de conclusión, se puede observar que las investigaciones relevadas dan cuenta de los beneficios de la intervención en la primera infancia y que, además, en dicho relevamiento no se han hallado trabajos sobre la intervención del Psicopedagogo en C.E.A.T en la provincia de Buenos Aires. En nuestro país. Esta vacancia justifica realizar este estudio en el abordaje de dicho tema para todos aquellos que de una u otra forma se encuentran ligados e interesados en él.

Conceptos Teóricos

Estimulación Temprana

Se considera de gran importancia la ET adecuada del individuo durante sus primeros 6 años de vida, para que de esta forma le sea posible aprovechar al máximo su desarrollo mental y social, así mismo corregir aquellos daños o rezagos que interrumpen el aprendizaje.

El término ET aparece reflejado en sus inicios básicamente en el documento de la Declaración de los Derechos del Niño, en 1959, enfocada como una forma especializada de atención a los niños que nacen en condiciones de alto riesgo biológico y social y en donde se privilegia a aquellos que provienen de familias marginales, carenciadas o necesitadas. Es decir, como una forma de estimulación a los niños discapacitados, disminuidos o minusválidos. Este concepto de niño en riesgo fundamentó en un principio la necesidad de la estimulación temprana.

Por un lado, la ET tiene como objetivo desarrollar y potenciar, a través de juegos, ejercicios, técnicas, la utilización de material didáctico, actividades y otros recursos, el desarrollo del niño, enfocándose en cuatro áreas, el área cognitiva, motriz, lenguaje y socioemocional. La ET es entonces toda actividad de contacto o juego con un bebé o niño que propicie fortalezas y desarrolle adecuada y oportunamente sus potencialidades humanas. Tiene lugar mediante la repetición útil de diferentes eventos sensoriales, que aumentan el control emocional, propician al niño una sensación de seguridad y goce, por otro lado, amplían la habilidad mental, que facilita el aprendizaje, ya que desarrolla destrezas, para estimularse a través del juego libre, del ejercicio, de la curiosidad, la exploración y la imaginación.

Al mismo tiempo, pretende promover la utilización de actividades de ET, potenciando el desarrollo de los aspectos cognitivo, lingüístico, motriz y social.

Importancia de la Atención temprana (AT)

En los últimos años se viene desarrollando otra corriente teórica, cuyo enfoque está centrado en la atención del sujeto, esta se denomina AT.

Este término alude al conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastorno en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos.

Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar (GAT,2000)

El Grupo de Atención Temprana (GAT 2000), constituido por un amplio colectivo de expertos, refieren que el objetivo de la Atención Temprana (AT) es que los niños que presentan trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos, reciban, siguiendo los modelos que considere los aspectos bio-psico-sociales, todo aquello que desde la vertiente preventiva y asistencial pueda potenciar su capacidad de desarrollo y bienestar, posibilitando de forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal.

A partir de la definición antes descrita, se busca que la práctica de AT se diferencie de la práctica de Estimulación Temprana tanto por su metodología de intervención como por el enfoque epistemológico partiendo de diferentes concepciones de niño y del rol del adulto.

Al referirse a la concepción de niño, por un lado, la ET, es conductista considerando al sujeto como sujeto de reacción, es decir un receptor pasivo que debe reaccionar a los estímulos con la respuesta esperada, caracterizada por la indicación de ejercicios para que la familia deba realizar con el niño. En este caso el adulto toma un rol activo, es el protagonista al presentar los estímulos.

Por otro lado, la AT, concibe al niño como sujeto de acción, capaz de transformar con esa acción a su entorno. Se le da una especial importancia al niño a partir de que nace, considerándolo una persona completa, aquí y ahora, con sus propias necesidades, intereses y deseos, estableciendo al bebe como constructor activo de sus relaciones en cada una de sus etapas, ya que este no es solo un proyecto futuro a devenir.

La concepción de desarrollo que maneja la AT dice que este es producto de una compleja transformación, donde sobre lo biológico actúan factores socio ambientales, culturales, de crianza y vinculares de los 3 primeros años de vida. Es un proceso de transformaciones internas que operan en el sujeto para la satisfacción progresiva de sus necesidades, que se concretan a través de un intercambio múltiple con el medio.

Finalmente, la concepción del rol del adulto, a diferencia de la ET, se refiere a dejar de lado el protagonismo del adulto, negando que este deba enseñar al niño, por ejemplo, cómo ejecutar los diferentes movimientos o posturas.

El rol activo en este caso lo tiene más el niño que el adulto, ya que puede lograr por sí mismo las diferentes habilidades motoras sin que el adulto intervenga.

Esto no significa que el adulto no participe, sino que lo hace desde un rol de apoyo y sostén brindando seguridad y confianza al niño, preparando un ambiente facilitador de su desarrollo.

Para terminar con la definición, la familia, las instituciones, los profesionales, cumplen dentro de esta práctica un papel fundamental en el sostén y apuntalamiento del desarrollo.

Es por eso que la posición de este TFC se va a centrar en el concepto AT, teniendo en cuenta que si bien el enfoque actual de este en la Ley 24901, del sistema de prestaciones básicas, establece la atención integral a favor de las personas con discapacidad, contemplando acciones de prevención, asistencia, promoción y protección, con el objetivo de brindarles cobertura a sus necesidades y requerimientos, aun se denomina ET.

Se utilizará la concepción de AT entendida como una práctica preventiva y terapéutica que procura la creación de un ambiente humano y físico que promueve el desarrollo de las potencialidades del individuo, potencialidades que se refieren también al grupo familiar, donde se fortalece su función en el proceso de desarrollo.

La AT promulga un cambio en la mirada del adulto hacia el niño. Un cambio en el sentido de comprender cuales son las necesidades de un niño, necesidades que van más allá de lo esperable según un test de desarrollo. Tienen que ver con el niño en sí, como un ser capaz de lograr en forma natural las distintas funciones del desarrollo de acuerdo a su madurez, y si la hay, a su discapacidad.

Los test de desarrollo son considerados propios de la práctica de Estimulación, establecen cómo debería ser el desarrollo del niño y se trabaja a partir de allí, con resultados observables, que a su vez miden claramente cuáles son los progresos o retrocesos, que va logrando el niño.

En este caso, se hace necesaria la intervención del adulto para que el niño adquiera aquello que los test determinan. Esta intervención está justificada desde las ciencias médicas, de fuerte raíz positiva, siendo que este paradigma, el positivista, concibe el conocimiento como una copia de la realidad, haciendo un paralelo, es admisible que el niño realice ejercitaciones inducidas por un adulto convencido de que eso es lo que necesita hacer para desarrollarse normalmente.

En la actualidad se utiliza el término intervención o AT, como sustituto de ET, ya que este término parece evocar un deseo de aceleración en el proceso normal del desarrollo del individuo. Lo que en realidad se pretende es potenciar al máximo las posibilidades físicas e intelectuales del niño, mediante la estimulación regulada y continuada, llevada a cabo en todas las áreas sensoriales, pero sin forzar ningún sentido el curso lógico de la maduración del sistema nervioso central (Coriat, 1978).

La AT supone entonces, un abordaje interdisciplinar y un procedimiento de actuación basado en la complementariedad, globalidad y unificación del proceso de detección, diagnóstico e intervención a los menores de cero a seis años con deficiencia o alteración del desarrollo.

Dicho abordaje está contemplado dentro de la Ley de Prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad, incluyendo acciones de prevención, asistencia, promoción y protección con el objeto de brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos (Ley N°24901, 1997).

Marco Legal

La República Argentina ha sido uno de los países pioneros en dictar normativas legales sobre discapacidad. La primera ley marco nacional vigente es del año 1981(Ley 22.431).

Artículo 1º-Instituyese por la presente ley, un sistema de protección integral de las personas discapacitadas, tendiente a asegurar a éstas su atención médica, su educación y su seguridad social, así como a concederles las franquicias y estímulos que permitan en lo posible neutralizar la desventaja que la discapacidad les provoca y le den una oportunidad, mediante su esfuerzo, de desempeñar en la comunidad un rol equivalente al que ejercen las personas normales.

En 1994 la reforma de la Constitución Nacional incorpora en su artículo 75 a las personas con discapacidad como grupo especialmente protegido y en 1998 se promulga la ley 24.901, que es la que más influencia ha tenido para la cobertura de salud de las personas con discapacidad.

En el año 2000, se incorpora por la Ley 25.280 la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad.

En el año 2008, la Argentina adhiere a la convención de los Derechos de las personas con discapacidad de la ONU.

En este amplio intervalo de tiempo, se han dictado numerosas leyes, nacionales y provinciales, que abarcan desde aspectos de seguridad social, transporte y accesibilidad a nuevas prestaciones de salud y educativas para las personas con discapacidad.

Esta población usualmente requiere de tratamientos prolongados o permanentes, así como ayudas técnicas y humanas para llevar una calidad de vida saludable. La garantía estatal de estos tratamientos y de aquellos apoyos vinculados de manera directa o indirecta con la salud, se encuentran circunscriptos a la certificación de la discapacidad, sin embargo, no todas las personas cuentan con este certificado. Esta limitación señala un reducido acceso a los derechos reconocidos de acuerdo con la legislación vigente, que restringe el acceso a una atención en rehabilitación permanente y adaptada a las necesidades de cada persona.

Certificado Único de Discapacidad (CUD)

Para que dicha población cuente con el tratamiento que requiere, debe contar con, el **CUD (Certificado Único de Discapacidad)** que habilita el acceso al principal esquema de respuesta estatal a las necesidades de asistencia, prevención, trabajo, educación, salud y accesibilidad de la población con discapacidad que se conforma mediante la Ley 22431, del año 1981. Esta norma crea el sistema de Protección Integral de las personas con discapacidad y forma la Comisión Nacional Asesora para la Integración de las Personas con Discapacidad (Conadis). Asimismo, en el año 1998, se sanciona la Ley 24.901, Ley del Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las personas con discapacidad, que define las prestaciones en prevención, asistencia, promoción y protección con el objetivo de brindar una cobertura integral a las necesidades y requerimientos de esta población. En ella se expresa el siguiente artículo:

Artículo 14º- Prestaciones preventivas. La madre y el niño tendrán garantizados desde el momento de la concepción, los controles, atención y prevención adecuados para su óptimo desarrollo físico-psíquico y social.

En caso de existir, además, factores de riesgo, se deberán extremar los esfuerzos en relación con los controles, asistencia, tratamientos y exámenes complementarios necesarios, para evitar patologías o en su defecto detectarla tempranamente.

Si se detecta patología discapacitante en la madre o el feto, durante el embarazo o en el recién nacido en el periodo perinatal, se pondrán en marcha, además, los tratamientos necesarios para evitar discapacidades o compensarla, a través de una adecuada estimulación y/u otros tratamientos que se puedan aplicar.

Artículo 15º-Prestaciones de rehabilitación. Se entiende por prestaciones de rehabilitación aquellas que mediante el desarrollo de un proceso continuo y coordinado de metodologías y técnicas específicas, instrumentado por un equipo multidisciplinario, tienen por objetivo la adquisición y/o restauración de aptitudes e intereses para que una persona con discapacidad, alcance el nivel psicofísico y social más adecuado para lograr su integración social, a través de la recuperación de todas o la mayor parte posible de las capacidades motoras sensoriales, mentales, utilizando para ello todos los recursos humanos y técnicos necesarios, brindando cobertura integral en rehabilitación por el tiempo y las etapas que cada caso requiera.

En este apartado se hará énfasis sobre la Ley 24.901, del Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las personas con discapacidad, sancionada el 5 de noviembre de 1997. En ella se expresa el siguiente artículo sobre ET:

Artículo 20º.- Estimulación temprana. Estimulación temprana es el proceso terapéutico-educativo que pretende promover y favorecer el desarrollo armónico de las diferentes etapas evolutivas del niño con discapacidad.

¿A quién está dirigida la AT?

Población con Discapacidad-Primera Infancia

La Atención Temprana, como se mencionó anteriormente está dirigida a una población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno, que tiene por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con alguna discapacidad o que tienen el riesgo de padecerlos.

En los niños considerados de alto riesgo biológico o ambiental, ya sea que presentan afecciones congénitas, lesiones neurológicas o bien que presenten bajo peso al nacer, algunas causas de origen socioeconómico que hayan originado retrasos en su desarrollo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001) define la discapacidad como “las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación, derivadas de una deficiencia en el orden de la salud, que afectan a un individuo en su desenvolvimiento y vida diaria dentro de su entorno físico y social” (pág,9).

Por otro lado, la Convención de la ONU, 2006 nos dice que:

"La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno, que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás".

Primera Infancia

La importancia de la AT en la primera infancia se debe a la gran plasticidad del cerebro hasta los 3 años, es importante mejorar las funciones cerebrales del niño estimulándolo durante este periodo. Los primeros años son cruciales tanto para el desarrollo motor como para el cerebral. Por supuesto, sin olvidar respetar el ritmo y las capacidades del niño.

La infancia es un concepto que surge en la modernidad. Antes de ese momento histórico, podría decirse que los niños no eran más que adultos por crecer, ante los cuales no existía la serie de sentimientos de protección que nos inspira actualmente ese momento de la vida.

Al mismo tiempo, ha sido, es y será un tema de alta relevancia social, por lo que fue ampliamente estudiado desde diversas perspectivas y, del mismo modo, con ello se ha reconocido que la infancia ha sido un tema que ha sido comprendido, de maneras distintas en contextos históricos diferentes. Así, al concepto Infancia, es preciso reconocerle una evidencia contundente en torno a la condición histórica y social, que no hace otra cosa que reconocer que ha existido y sigue existiendo un cambio en las miradas de los diferentes sujetos sociales sobre aquella población que es considerada infancia, según el grupo social, la época y su cultura.

Según la UNESCO (1996), la infancia es:

El periodo desde el nacimiento hasta los seis años, siendo este el más importante para el desarrollo del ser humano: proporcionalmente ese periodo es el más rico en términos de resultados, tanto en los aprendizajes como en el desarrollo físico y mental. A los seis años, el niño ha desarrollado las principales capacidades físicas y mentales sobre las cuales apoya su desarrollo posterior “desarrolla y aprende según la etapa de desarrollo en la que se encuentra, es decir, que se observa más como un proceso natural que como uno social.

Mientras Piaget (1952) decía que los niños dan sentido a las cosas principalmente a través de sus acciones en su entorno, Vygotsky (1978), destacaba el valor de la cultura y el contexto social, que veía crecer al niño a la hora de hacerles de guía y ayudarles en el proceso de aprendizaje. Este autor asume que el niño tiene la necesidad de actuar de manera eficaz y con independencia y de tener la capacidad para desarrollar un estado mental de funcionamiento superior cuando interacciona con la cultura, en donde el niño tiene un papel activo en el proceso de aprendizaje, pero no actúa solo. Desde esta mirada Constructivista sobre la infancia se posiciona este trabajo final de carrera.

Para finalizar, se entiende por Primera Infancia el periodo de vida, de crecimiento y desarrollo comprendido desde el nacimiento hasta los siete años aproximadamente y que se caracteriza por la rapidez de los cambios que ocurren. Esta primera etapa es decisiva en el desarrollo, ya que de ella va a depender toda la evolución posterior del niño en las dimensiones motoras, lenguaje, cognitiva y socio afectiva, entre otras.

Matrices de Aprendizaje

Como se mencionó en párrafos anteriores, la AT en la primera infancia es de mucha importancia ya que es justamente en esta etapa donde se constituyen las matrices de aprendizaje, en los distintos ámbitos donde se desarrolla nuestra experiencia de aprender. En esta configuración tienen un rol fundamental las instituciones en particular la familia y las organizaciones educativas de toda índole. Todos estos son ámbitos de constitución del sujeto y desde allí del aprender a aprender.

Según Quiroga (1994) se entiende por Matriz al modelo interno primario desde el que vamos construyendo nuestra actitud del y para el aprendizaje. Es decir, una modalidad más o menos estable de acción, pensamiento y sensibilidad para captar, ubicarnos y operar en el campo de la realidad y del conocimiento.

Es decir, es la modalidad con que cada sujeto organiza y significa el universo de su experiencia, sintetiza en el aquí y ahora nuestras potencialidades y nuestros obstáculos.

Desde esa matriz no solo aprendemos y actuamos, sino que incidimos para que otros construyan sus modelos. Estos modelos incluyen una manera de relacionarnos con el mundo. La matriz de aprendizaje que se va formando y afirmando desde el nacimiento y tal vez antes, no es consciente, generalmente opera sin que lo hayamos pensado o propuesto.

Así mismo, están socialmente multideterminadas y por ello son heterogéneas y contradictorias. Son producto de las relaciones sociales, de las relaciones de clase y de poder y operan desde las instituciones, desde la familia, la escuela, desde los medios de comunicación.

En el caso de la familia, se concibe a ésta como la instancia relacional primaria, es decir, la primera red social que pone en juego otras redes. La autora antes mencionada ha denominado Protoaprendizajes, a todos los aprendizajes que adquiere el bebé en interacción con la mamá. De esta forma es la madre quién incluye al recién nacido en la cultura y lo humaniza impartiendo esquemas cognitivos y afectivos, es decir, construyendo sus primeros modelos de aprendizaje y relación. El propio nacimiento del niño constituye un protoaprendizaje, el cual implica una redefinición radical y profunda de las condiciones de existencia. Es una exigencia masiva de adaptación, para lo cual el bebe desarrolla respuestas que implican aprendizajes.

En estas primeras experiencias la madre, o quien lleve a cabo la función, jugará un papel muy importante, será quien le brinde un sostén, durante el proceso de separación/individuación, siendo una apoyatura vincular cumpliendo una función yóica, organizadora, transformadora, discriminadora y de articulación con el mundo.

El protovínculo se desarrolla en sucesivas etapas en las que la relación se enriquece y redefine en un itinerario que partiendo desde una unidad originaria prenatal culmina en la individuación del

sujeto que en él se constituye. Este se desarrolla dentro de otra institución, el grupo familiar que la sostiene y la normal

El valor de la madre como Estímulo/La Familia y su rol

El ser humano en sus primeros años es un ser dependiente de sus padres y cuidadores, debido a que sus necesidades básicas como la alimentación, higiene, cuidado y seguridad son brindadas principalmente por sus padres, en especial de su madre. Él bebe necesita madurar e ir aprendiendo habilidades y aptitudes de supervivencia y autonomía de manera paulatina y sistemática, dando oportunidad a la AT para optimizar este tipo de procesos.

El papel de la madre representa entonces, un factor fundamental en el desarrollo del niño, la madre es vista como un apoyo considerable para que el infante pueda crecer en un ambiente rico y positivo, fortaleciendo así los lazos afectivos y el desempeño regular de su hijo.

Para Winnicott, citado por Coriat 2006, la función materna es como aquella que permite el sostén y el manipuleo del ser del bebe a la vez que organiza la mostración de los objetos del mundo y la decodificación de sus acciones. Se trata de un concepto estructural que se desprende de la persona de la madre, entendiendo que esta función puede ser desempeñada por cualquiera, en tanto cumpla una condición básica y fundante, tener el deseo de hijo en ese bebe.

En algunas situaciones, la función materna se fractura, ya sea porque el niño ha nacido con algo que lo diagnostica como diferente en su organismo, por desvíos tempranos en el curso de su desarrollo, o porque los padres no pueden reflejarse en él. Lo que se fractura está en los padres, está en la diferencia que registran entre el hijo deseado, imaginado y el que llegó. Esta fractura en la estructura tiene sus efectos en el ejercicio de la función materna. Las acciones cotidianas dirigidas al niño se modifican permanentemente y sin aviso, la duda acerca de quién es y lo que podrá o no hacer, irrumpe colocando al niño en un lugar que dificulta su desarrollo (Coriat, 2006).

Esta puesta en duda de un bebe por parte de quien ejerce la función materna abre un espacio de preguntas y búsqueda fuera del hogar que se dirige al ámbito profesional.

¿Quiénes intervienen en AT?

En el ámbito de AT son varios los profesionales que intervienen, su participación dependerá tanto de su formación como de las características de cada niño.

Es aquí en donde la responsabilidad individual pasa a una responsabilidad social y colectiva de grupo, en donde el trabajo surge de manera más rápida y eficiente, teniendo en consideración diferentes habilidades, formas de pensar y disposición para trabajar, en donde todos tienen posturas diferentes, lo cual saber lidiar con esto es la clave fundamental para el éxito.

Distintas configuraciones de los equipos de trabajo

Se pueden reconocer distintos tipos de trabajos en los equipos en los que puede intervenir el psicopedagogo, el equipo interdisciplinario, el multidisciplinario, la transdisciplinariedad o el terapeuta único.

Para el trabajo colaborativo es importante analizar el concepto de equipo **interdisciplinario**. La interdisciplina hace referencia a las formas en que interactúan las diferentes disciplinas entre sí, el significado de la palabra inter es, entre, en medio o entre varios y el significado de disciplinario guarda el orden u organización entre un grupo de personas. Está caracterizado por la capacidad de trabajar conjuntamente con otras disciplinas, permitiendo que la fuente de cada profesional sea complementada y modificada entre el equipo con el fin de obtener una visión más completa del problema (OPS, 2008).

Es decir, este equipo está constituido, por un grupo de profesionales, en donde el trabajo es compartido, la responsabilidad es de todos y cada quien tiene un campo de acción definido o bien es la acción simultánea y metódica de los profesionales de un mismo servicio, aportando bajo la autoridad de un responsable, una contribución bien definida al estudio y al tratamiento de una situación dada.

Se entiende al equipo interdisciplinario como la integración armónica de un conjunto de individuos que interactúan en forma duradera, para el logro de uno o varios objetivos comunes, por medio de una autoridad técnica y administrativa que, aunque centralizada, considera la delegación de funciones.

La **multidisciplinariedad** supone un intercambio mutuo de conocimientos, de carácter más acumulativo de la información. No así de una verdadera interacción entre las disciplinas actantes, ya que estas no logran modificarse ni enriquecerse a partir del intercambio disciplinario (Perrés, 1996)

Según Piaget, la multidisciplinariedad podría ser llamada como un nivel inferior que ocurre cuando la solución de un problema requiere obtener información de una o dos ciencias, sin que las disciplinas que contribuyen sean cambiadas. Por lo tanto, el equipo multidisciplinario es una agrupación híbrida de individuos que son expertos en distintas especialidades y se reúnen, transponiendo las líneas departamentales, para trabajar en varias tareas organizacionales. También puede entenderse como un grupo de trabajo constituido por individuos de diferentes disciplinas que tienen una interacción social, trabajan en la misma institución, probablemente con los mismos pacientes pero que no hay una colaboración entre ellos, si bien, el objetivo o meta es la misma, cada uno vela por cumplir ese objetivo desde su propia disciplina. No existen reuniones en donde se conversen los casos complejos, no hay una toma de decisión en conjunto, pero sí un objetivo claro que es una mejor contribución a la salud del paciente.

El siguiente punto es la **transdisciplinariedad**, esta requiere que varias disciplinas se organizan en torno a un único paradigma teórico, o adopten de forma conjunta una metodología particular, que se sitúan en una perspectiva de objetivos que reúna en los horizontes del saber, agrupadas en una dimensión horizontal o vertical, las intenciones y preocupaciones de las diversas epistemologías.

Por último, el **Terapeuta único (TU)** es el profesional que lleva adelante el tratamiento y lo coordina, pero no trabaja solo, sino que sustenta su hacer en la interdisciplina que le aporta todo el equipo. A los bebés y niños pequeños les resulta dificultoso relacionarse con más de un profesional y sostener vínculos simultáneos.

Este especialista, no es sin un equipo con el cual pensar, discutir, revisar, reelaborar permanentemente su lugar. (Coriat, 1996). Uno solo, pero apoyado en un equipo interdisciplinario, es decir, con otros. Otros a los quienes poder consultar lo que supera sus conocimientos en cada una de las áreas ya sea llevándoles sus preguntas, ya sea un pedido de consulta a los padres proponiéndoles a estos que otro profesional observe al niño desde la mirada de su propia disciplina, ayudando a plasmar, en la interconsulta, los pasos a seguir en el curso del propio tratamiento en relación a un problema específico. (Coriat, 2006).

Como se menciona anteriormente, la ET es la disciplina que se ocupa de los bebés con problemas en el desarrollo. El espacio terapéutico de ET se constituye a partir de la demanda de los padres preocupados por los problemas (actuales o futuros) de su hijo. Se abre entonces un espacio a cargo de un único terapeuta, a quien denominamos terapeuta único, para subrayar lo más exclusivo de su función: construir una relación terapéutica singular para ese bebé y sus padres, ofreciéndoles un espacio de juego y palabras, donde tenga cabida todo aquello que ese bebé necesite para su desarrollo, sosteniéndolo desde el deseo de sus progenitores y no desde automatismos condicionados.

Es por ello que el Terapeuta único (TU) que se haga cargo del tratamiento de un bebé deberá estar formado para atender en simultáneo a todas las áreas en que dividimos las actividades de lo humano: psicomotricidad, lenguaje, aprendizaje, hábitos, etc.

Cada una de estas cuatro áreas, **Kinesiología, Fonoaudiología, Psicopedagogía y Terapia Ocupacional**, están pensadas como tratamiento para un niño pequeño, sabiendo de las enormes diferencias entre un bebé y un niño. El especialista en ET debe tener una formación específica en relación con los bebés y no con un aspecto parcializado de los mismos. Se trata de un espacio de construcción singular, porque no se puede hacer avanzar a un bebé parte por parte, este profesional, el TU tiene en cuenta no solo el objeto de su disciplina, sino que ve todas las áreas del desarrollo en general de ese bebe.

¿Quién realiza la AT?

Todas las acciones implicadas en la AT deben estar planificadas por un equipo multidisciplinar que previamente ha evaluado al niño y ha entrado en contacto con su familia. Este equipo está formado por diferentes profesionales que estudian las diferentes características del niño. Así, lo habitual es que el equipo lo conformen, un/a kinesiólogo/a, un/a fonoaudiólogo/a, un/a terapeuta ocupacional y un/a psicopedagogo/a, con diferentes formaciones, pero a la vez con una formación común especializada en la primera infancia con necesidades educativas especiales.

El rol del **kinesiólogo** especializado en la atención de niños con trastornos neuromotores es estimular y mejorar sus habilidades motoras para el mayor logro de su independencia en las diferentes áreas de ocupación y la movilidad.

Los objetivos de la terapia kinésica se orientan hacia la participación del niño en su medio ambiente a través de actividades significativas para el individuo y su familia.

INCUMBENCIAS Y NORMATIVAS (Kinesiólogo)

El ejercicio profesional comprende, según las incumbencias del título universitario, las orientaciones de Kinesioterapia, Fisioterapia y Kinefilaxia. Es de competencia de la Kinesioterapia: Técnicas de masajes, Movilización, Técnicas corporales, Estimulación temprana, Técnicas Psicomotrices, Técnicas de ejercitación con o sin aparatos. Programas de Ejercicios

Espaciales: Gimnasia correctiva. Evaluaciones Musculares, posturales, respiratorias, psicomotrices y ergonomía. (Ley Nac. 24.317)

La **Fonoaudiología** tiene el objetivo de orientar y ayudar a personas que presenten dificultades o trastornos del lenguaje, trabajando desde la más tierna infancia con el fin de detectar en forma precoz cualquier problema en el desarrollo del lenguaje.

El lenguaje es de gran importancia, ya que cualquier dificultad que pueda presentar un niño pequeño en esta área puede influir en los demás aprendizajes de su vida escolar.

INCUMBENCIAS Y NORMATIVAS (Fonoaudiólogo)

Se considera ejercicio profesional de la Fonoaudiología a las siguientes actividades: promoción, prevención, estudio, exploración, investigación, evaluación por procedimientos subjetivos y objetivos que permitan el diagnóstico, pronóstico, seguimiento, tratamiento, habilitación y rehabilitación de las patologías de la comunicación humana en las áreas de lenguaje, habla, audición, voz y fonoestomatología, entendidas como funciones orales de succión, masticación, sorbición y deglución para el tránsito de la saliva y las relacionadas con la ingesta de la alimentación e intervención temprana. Entendida como acciones de neurohabilitación para desarrollar las funciones que sustentan la comunicación y el lenguaje. (Proyecto de Ley HCD 3438-D-2018)

La **Terapia Ocupacional (TO)** en AT valora la participación del niño/a en todas las áreas de su desempeño ocupacional y en las actividades de la vida diaria básicas, aquellas que están destinadas al cuidado y calidad de vida. La Terapia Ocupacional Infantil aporta un enfoque holístico que contempla al niño/a y su relación constante con el medio, adaptando el entorno para promover el mayor grado de inclusión posible.

INCUMBENCIAS Y NORMATIVAS (Terapeuta Ocupacional)

A los efectos de la presente Ley, se considera ejercicio profesional de la terapia ocupacional, en función de los títulos obtenidos y de las respectivas incumbencias, a la aplicación de valores, conocimientos, métodos y técnicas que tienen como fin facilitar en personas, organizaciones, poblaciones y/o comunidades, la participación en actividades cotidianas u ocupaciones, según roles, valores, intereses y necesidades de cada grupo o individuo, de manera de promover su salud y participación.

El profesional de terapia ocupacional analiza, evalúa e interviene sobre el desempeño ocupacional de quienes poseen o están en riesgo de desarrollar restricción en la participación, limitación en sus actividades, enfermedades y/o lesión (Ley 15200)

El **Psicopedagogo** es el profesional especializado en atender al sujeto en situación de aprendizaje, realizando acciones desde las edades tempranas, tendientes a sostener intervenciones de promoción, prevención y asistencia que brinden un escenario rico en experiencias significativas. El rol del **psicopedagogo** es prevenir tempranamente algún trastorno o necesidad que pueda adquirir niños o niñas antes o durante su escolaridad; para esto se creará y entregará estrategias novedosas y herramientas ya sea a educadores y a padres para que en conjunto se logre una óptima estimulación.

INCUMBENCIAS Y NORMATIVAS (Psicopedagogo)

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.

También realiza tratamientos psicopedagógicos según las necesidades de cada paciente, y participará de ateneos clínicos.

Por lo tanto, la incumbencia del psicopedagogo es asesorar el proceso de aprendizaje, sus perturbaciones y/o anomalías para favorecer las condiciones óptimas de dicho proceso en el ser humano a lo largo de todas las etapas evolutivas. El psicopedagogo, tal como afirma Azar (2017):

Es un profesional capacitado para ocuparse de la problemática del aprendizaje humano, particularizando su tarea en las personas, los grupos o las instituciones con las que trabaje. Además, se entiende que la psicopedagogía se puede desarrollar en los siguientes ámbitos: educativo, salud, sociocomunitario, laboral, forense, gerontología, investigación, orientación vocacional y estimulación temprana.

Una vez elaborado el programa y tomadas las decisiones pertinentes, se procede a la intervención en sí, que suele llevarse a cabo por un único profesional que desarrolla las sesiones de estimulación concretas. En función de las necesidades del niño y de su familia, esta intervención puede ser compartida por varios profesionales que trabajan de manera coordinada, aunque en áreas diferentes.

En este TFC, el enfoque está orientado particularmente, en las intervenciones que realiza el psicopedagogo en AT.

Diseño Metodológico

A continuación, se presenta el tipo de muestra de la investigación, las características de los participantes y los centros interdisciplinarios donde participan las variables de estudio. El enfoque utilizado en esta investigación es un enfoque cualitativo, que utiliza la recolección de datos a través de entrevistas semiestructuradas y en profundidad y análisis de los mismos mediante la teoría fundamentada de los datos:

Es un proceso que inicia con una idea, luego el planteamiento de un problema, inmersión inicial en el campo, concepción del diseño del estudio, definición de la muestra inicial del estudio y acceso a esta, recolección de datos, análisis de los datos, interpretación de los resultados y finalmente la elaboración del reporte de los resultados, todo esto guiado por una literatura ya existente. En cuanto a la muestra, la recolección y análisis son procesos que usualmente suceden de manera paralela. (Hernández, Fernández y Baptista. 2014).

Título:

La Intervención Psicopedagógica en la Atención Temprana en centros de atención de la provincia de Buenos Aires.

Problema de Investigación:

” ¿Cómo interviene el Psicopedagogo en los equipos interdisciplinarios de Atención temprana en la Provincia de Buenos Aires?”

Objetivos: Esta investigación propone los siguientes objetivos:

Objetivo general

1. Determinar los procedimientos de intervención del Psicopedagogo en un equipo de Atención Temprana en la Provincia de Buenos Aires.

Objetivos específicos

1.Relevar las acciones que realiza el psicopedagogo dentro de los equipos interdisciplinarios que trabajan en la Atención Temprana.

2.Identificar las estrategias de intervención y acompañamiento que utiliza el psicopedagogo en el momento de trabajar con niños en la primera infancia.

Para el abordaje de este problema y seguimiento de los objetivos se ha considerado una metodología de trabajo cualitativa, basado en entrevistas abiertas de recolección de datos.

Población y muestra:

Para los efectos de la presente investigación, se define como unidades de análisis al conjunto de psicopedagogos/as que trabajan en Centros de Atención Temprana (CEAT) en la provincia de Buenos Aires, con experiencia directa o indirecta en el trabajo en equipo. A partir de esto, se conformarán muestras cualitativas, en la idea de abordar comprensivamente al psicopedagogo en relación a sus intervenciones.

Se trata, de un muestreo no aleatorio e intencional, es decir, de una muestra donde se eligen personajes que son claves por la información que aportan, no importando su número sino su cualidad de expertos o cercanos al tema. Esta técnica de muestreo es coherente con el enfoque y con los objetivos de la investigación, pues se centra en aquellos participantes que tienen relación con el objetivo de estudio, en donde el muestreo refiere a una población argentina, específicamente sujetos pertenecientes a la provincia de Buenos Aires, pero sin pretensiones de generalización si no, más bien, de comprender en profundidad pocos casos en particular. Por otro lado, la finalidad de este estudio es interpretar y observar las discrepancias y semejanzas de los diferentes contextos del trabajo Psicopedagógico en AT, en consecuencia, los casos analizados fueron tomados en consideración debido a los centros de práctica de cada una de ellas, como es el trabajo en equipo, en consultorio, de forma privada o pública, ya que cada uno tiene características importantes que se pretenden abordar.

Descripción de los participantes:

El presente Trabajo de Investigación este situado en la provincia de Buenos Aires, en cinco centros de AT, tomando como objeto de estudio a cinco profesionales en psicopedagogía, que conforman un equipo interdisciplinario: Fonoaudiólogo, kinesiólogo, Terapia Ocupacional y Psicopedagogo.

Los participantes fueron seleccionados de acuerdo con los objetivos planteados para la investigación, dentro del contexto de los establecimientos mencionados anteriormente.

Psicopedagogos de cinco centros de AT en la provincia de Buenos Aires.

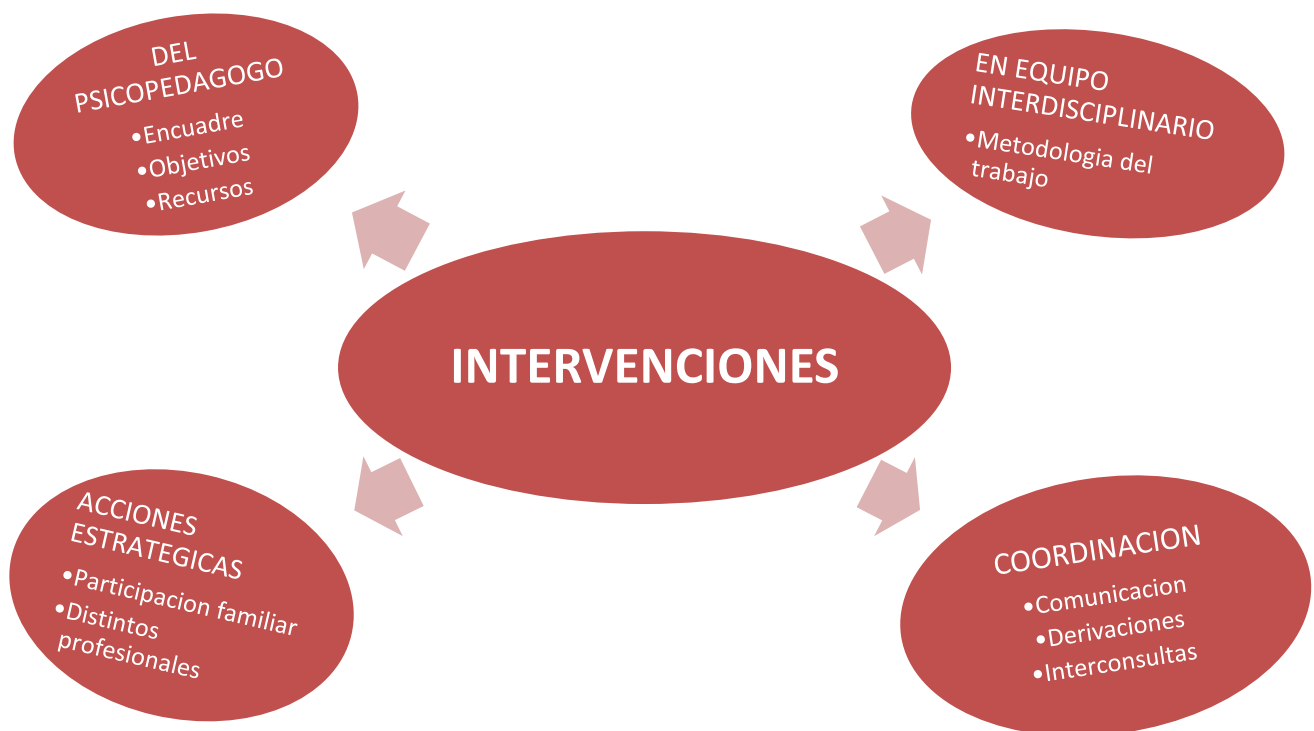
Presentación y Análisis de Resultados

Para dar cumplimiento a los objetivos trazados y responder a la pregunta de la presente investigación, se siguió una ruta orientadora específica para dar con cada uno de ellos. Esta ruta consta de cuatro categorías de análisis, que permiten organizar y sistematizar la información obtenida por medio del instrumento de recolección de datos anteriormente expuesto. También dichas categorías posibilitan visualizar la relación de los objetivos con la pregunta de investigación y los datos empíricos obtenidos.

En base a los datos recolectados, se realizó el proceso de entendimiento y comprensión de los mismos mediante un análisis cualitativo.

Con respecto a las actividades realizadas para interpretar los datos en primer lugar, se desgravaron las entrevistas y se identificaron las unidades de análisis siguiendo el criterio de separación temático, es decir, reducir el texto en función del tema tratado.

Las categorías de análisis fueron extraídas de las respuestas emitidas por los sujetos y se agruparon en función al contenido de las mismas obtenidas de las entrevistas realizadas en las cinco instituciones estudiadas.



Las categorías y sub categorías de análisis establecidas fueron las siguientes:

- **1º Categoría de Análisis: Intervención del Psicopedagogo en centros de AT en la provincia de Buenos Aires.**

Encuadre en el que se enmarca la intervención.

Objetivos que orientan al proceso de intervención.

Recursos que se instrumentan para alcanzar los objetivos propuestos.

- **2º Categoría de Análisis: Acciones y estrategias del Psicopedagogo en la AT.**

Participación de la familia.

Participación de otros profesionales.

- **3º Categoría de Análisis: El Psicopedagogo en el equipo interdisciplinario.**

Metodología de trabajo dentro de un centro de AT.

- **4º Categoría de Análisis: Coordinación dentro de un equipo Interdisciplinario de AT.**

Comunicación entre los distintos profesionales del equipo.

Derivaciones dentro del mismo centro.

Interconsultas.

Luego, en función de dichas categorías de análisis, se buscaron coincidencias y divergencias entre lo manifestado por los participantes, se establecieron análisis entre los resultados obtenidos con los aportes teóricos de diferentes autores y se realizó una síntesis describiendo e interpretando todos los datos.

Matrices de datos

Tabla N°1: Comparación entre el encuadre, los objetivos y recursos que utiliza cada profesional

Categoría	Sub categoría	Argumentos
Intervención Psicopedagógica	Encuadre	<i>“En todos los casos y edades, las sesiones son de 25 minutos, ya que el sistema es hospitalario y por la alta demanda se utiliza ese tiempo de trabajo.”</i> <i>“Los encuentros son semanales, salvo raras excepciones. Consisten en sesiones de juego de no más de 40 minutos. Con o sin presencia de los padres según criterio del equipo, en el que siempre lo lleva a cabo la estimuladora”</i>
	Objetivos	<i>“En educación los esfuerzos están destinados, en gran parte a prevenir dificultades en la escolaridad futura de los niños que concurren a atención”</i> <i>“(…) que toda intervención que se haga va a ser para que ese niño tenga una mejor calidad de vida.”</i>
	Recursos: Materiales y Humanos según la edad del paciente.	<i>“Si el niño es menor de 2 años, siempre el proceso se da de a 3, terapeuta, niño y adulto responsable, sobre</i>

		<i>todo si son menores al año y medio. Durante la sesión se les presenta una caja con diferentes estímulos, juegos, juguetes, y actividades para dibujar, lápices crayones, papeles, masas, siempre acorde a la edad, si son, muy chiquitos se trabaja con, estímulos sensoriales, sonajeros, colores, sonidos, telas, canciones, videos, encastres, arrastres y en piso de goma eva.”</i> <i>“No importa la edad del paciente, a no ser que sea mayor de 16 años, se implementa juego libre se dan diferentes opciones, según la edad, pero la idea es conocer al paciente y poder interactuar, y ver como interactúa con el entorno”.</i> <i>“es el tipo de abordaje y uso de materiales que realizamos en diferentes etapas, de 1 a 3 años focalizamos en estimulación temprana, luego en la etapa preescolar se intensifica la estimulación y aprendizajes básicos y a partir de la escolaridad, en general está más asociado, al área escolar y social, siempre y cuando la problemática, requiera de este tipo de trabajo.</i>
--	--	---

Tabla N° 2: Comparación entre las Acciones y Estrategias que utilizan los distintos Psicopedagogos y como estas permiten o no la participación de la familia y otros profesionales.

Categoría	Sub categoría	Argumentos
Acciones y Estrategias	Participación de la familia	<i>“Me gusta trabajar en equipo, con el adulto que acompaña, es fundamental que los principales agentes sepan cómo estimular o corregir. En ocasiones soy yo la espectadora cuando realizo por ejemplo hora de juego diagnóstica vincular. En general la participación es activa.”</i> <i>“El adulto responsable, solo entra si el niño lo requiere, en general si el niño es menor de 3 años, las primeras sesiones quieren que se quede, en todos los casos, se solicita que el adulto no este, ya que presenta una interferencia, en el devenir de la sesión”.</i> <i>“Los padres son absolutamente protagonistas. Están presentes en todos los encuentros para hablar de sus hijos, para hablar de su experiencia como padres”</i>
	Participación de otros profesionales	<i>“Una vez por mes, supervisamos en conjunto los casos, los profesionales implicados, y vemos cómo seguir, y cada 3 meses todo el equipo nos reunimos para</i>

		<i>intercambiar opiniones”</i> <i>“en ocasiones realizo sesiones duales es decir si el paciente trabaja con la o el psico, fono o TO, coordinamos un horario y lo atendemos juntos. La mirada del otro enriquece muchísimo el trabajo y el acompañamiento.”</i>
--	--	---

Tabla N° 3: Comparación entre las posibles metodologías de trabajo dentro de un centro de Atención Temprana.

Categoría	Sub categoría	Argumentos
El Psicopedagogo en el Equipo Interdisciplinario	Metodología de trabajo	<i>“El trabajo que se lleva a cabo es interdisciplinario, sin ninguna duda.”</i> <i>“Todos trabajamos transdisciplinaria mente. Todos valoramos, elaboramos estrategias juntos, supervisamos a las estimuladoras, y acompañamos a las familias y los niños. Pero la terapeuta única o referente es la Maestra estimuladora. Nosotros no hacemos tratamiento individual desde nuestra especificidad”</i>

Tabla N° 4: Comparación entre la Coordinación de los distintos profesionales dentro de un centro de AT.

Categoría	Sub categorías	Argumentos
Coordinación en equipo de AT	Comunicación	<i>“mensualmente tenemos supervisión por cada área y cada 2 meses supervisión del equipo completo, igualmente todos los profesionales tenemos comunicación entre sí ya que la mayoría de nuestros pacientes realizan más de una consulta.”</i> <i>“Estamos en comunicación permanente, quizá, no existe digamos, un tiempo físico a veces para hacer una reunión general porque bueno, somos muchos y cada uno tiene sus horarios, pero incluso, en época pandémica hemos estado haciendo asistencia permanentemente”</i>
	Derivaciones	<i>“tratamos en lo posible que el paciente cuando concurre pueda solucionar todas sus derivaciones en un mismo lugar y que los padres no tengan que estar viajando para hacer psico en un lugar, fono en otro, terapeuta ocupacional en otro, entonces de esta forma se generó el equipo de trabajo”.</i> <i>“si hacemos derivaciones, es un niño de tal edad con tal dificultad, muchas veces nos</i>

		<i>pasa que confunden psicología con psicopedagogía y ahí vemos bueno quien lo toma, como es la demanda, que pide, generalmente cuando viene la familia, cuando viene de la escuela”</i>
	Interconsultas	“(…) trabajamos en conjunto, y realizamos interconsultas, continuamente, ya que a veces tenemos casos muy complejos que necesitan de todo el equipo para su tratamiento y evolución”. “luego las familias comienzan a acudir con su hijo a los encuentros con la estimuladora y luego el resto de los profesionales del equipo se van sumando en los siguientes para realizar su valoración y escribir sus recomendaciones en el legajo”.

Primera categoría de Análisis. Intervención del psicopedagogo en centros de AT en la provincia de Buenos Aires.

“Las intervenciones desde el área de psicopedagogía son múltiples, ya que no solo hacemos consultorio, también realizamos diferentes talleres para padres o la comunidad, trabajamos coordinadamente con la parte distrital de los equipos de Orientación Escolar, así como los juzgados y en el área de internación de los sanatorios acompañando a los padres en pediatría o neonatología”.

A partir de este relato, mencionando se puede identificar que las participantes cumplen con una de las incumbencias y normativas del profesional Licenciado en Psicopedagogía que es: Estar capacitado para ocuparse de las problemáticas del aprendizaje humano particularizando su tarea en las personas, los grupos o las instituciones con las que trabaje.

Con respecto a la intervención del psicopedagogo en ET, una de las participantes expresa lo siguiente: *“Es muy importante la ET, ya que poseemos especial énfasis en los primeros años de vida, porque los mayores aprendizajes se incorporan en este momento del desarrollo y tomamos en cuenta la neuroplasticidad para la adquisición de los mismos (...)”*. Esto se ve reflejado en la definición de infancia según la UNESCO (1996), en donde la infancia es:

El periodo desde el nacimiento hasta los seis años, siendo este el más importante para el desarrollo del ser humano, proporcionalmente ese periodo es el más rico en términos de resultados, tanto en los aprendizajes como en el desarrollo físico y mental

Segunda Categoría de Análisis: Acciones y estrategias del Psicopedagogo en la Atención Temprana.

Esta unidad de análisis incluye las estrategias de intervención y acompañamiento que utiliza el Psicopedagogo en el momento de trabajar.

En esta categoría se observó que las psicopedagogas elaboran estrategias para mejorar la situación que atraviesa cada niño/a brindando acompañamiento, siempre dependiendo de las dificultades que se presenten, la etapa evolutiva en la que se encuentre y teniendo en cuenta que tipo de intervención es más favorecedora, tratando de brindar un espacio óptimo en donde el niño/a se sienta motivado y cómodo, así lo expresa una de las participantes: *“ponemos en juego estrategias junto a la fonoaudióloga para que los ejercicios no sean repetitivos y haya un hilo conductor, por ejemplo, si en psicopedagogía estamos trabajando con motricidad, en Fono trabajamos con el mismo eje por ejemplo, con ejercicios orofaciales”* y agrega: *“es importante generar un espacio transicional, donde lo trabajado en el consultorio le permita un intercambio y transformación en él”*.

A partir de lo mencionado al final del relato es importante destacar otro importante rol del Psicopedagogo, que es el de ofrecer la intervención como un espacio transicional, donde sea posible a partir de la confianza y la contención, propiciar el desarrollo de la creatividad de las personas, así lo afirma Fernández (como se citó en Adriel, 2013): “Nuestra tarea apunta a lograr que el espacio de nuestro tratamiento se transforme en un espacio transicional, en el que sea posible reconstruir el espacio de juego y creatividad de nuestros consultantes, que es matriz del aprender”.(pag,35).

Por consiguiente, en el momento de que surge una demanda explícita utilizan diferentes herramientas para realizar el seguimiento del caso, con respecto a esta una de las participantes manifiesta lo siguiente:” *En primer lugar se realizan observaciones a los niños y entrevistas con los padres, entonces vamos viendo como es la rutina del niño (...). Básicamente le solicitamos que nos indique bien detallado todo lo que el niño hace en la casa*”.

Se observa que dichos profesionales evalúan diversos aspectos en el niño, el aspecto emocional, social, vincular con otro y con el aprendizaje, se evalúan aspectos del orden cognitivo y funciones ejecutivas superiores.

En relación a este una de las psicopedagogas mencionaba: “*se trabajan estrategias que fomenten la autonomía del niño, su independencia y organización de los aprendizajes (...), permanentemente se mantiene el dialogo con los padres brindándoles estrategias y herramientas para que puedan tener una participación activa*”.

Mientras Piaget (1952) decía que los niños dan sentido a las cosas principalmente a través de sus acciones en su entorno, Vygotsky (1978), destacaba el valor de la cultura y el contexto social, que veía crecer al niño a la hora de hacerles de guía y ayudarles en el proceso de aprendizaje. Este autor asume que el niño tiene la necesidad de actuar de manera eficaz y con independencia y de tener la capacidad para desarrollar un estado mental de funcionamiento superior cuando interacciona con la cultura, en donde el niño tiene un papel activo en el proceso de aprendizaje, pero no actúa solo.

Tercera Categoría de Análisis: El Psicopedagogo en el Equipo Interdisciplinario

El trabajo Interdisciplinario está caracterizado por la capacidad de trabajar conjuntamente con otras disciplinas, permitiendo que la fuente de cada profesional sea complementada y modificada entre el equipo con el fin de obtener una visión más completa del problema (OPS, 2008).

En cuanto a esta definición una de las participantes manifiesta: “*Cada profesional interviene desde su área de conocimiento*” y agrega:” *esto es muy enriquecedor, ya que nos permite el intercambio constante y el aprendizaje continuo*”. Esta es una respuesta que se repite en la mayoría de las participantes, solo una de ellas menciona el trabajo Transdisciplinario de la siguiente manera: “*Todos trabajamos transdisciplinaria mente. Todos valoramos, elaboramos estrategias*

juntos, supervisamos a las estimuladoras, y acompañamos a las familias y los niños”.

Como se mencionó en este TFC, la transdisciplinariedad, esta requiere que varias disciplinas se organizan en torno a un único paradigma teórico, o adopten de forma conjunta una metodología particular, que se sitúan en una perspectiva de objetivos. Continuando con la metodología de trabajo, la misma profesional agrega: *“Pero la terapeuta única o referente es la Maestra estimuladora. Nosotros no hacemos tratamiento individual desde nuestra especificidad”.*

Este especialista, no es sin un equipo con el cual pensar, discutir, revisar, reelaborar permanentemente su lugar. (Coriat, 1996). Uno solo, pero apoyado en un equipo interdisciplinario, es decir, con otros. Otros a los quienes poder consultar lo que supera sus conocimientos en cada una de las áreas ya sea llevándoles sus preguntas, ya sea un pedido de consulta a los padres proponiéndoles a estos que otro profesional observe al niño desde la mirada de su propia disciplina, ayudando a plasmar, en la interconsulta, los pasos a seguir en el curso del propio tratamiento en relación a un problema específico. (Coriat, 2006). Siguiendo estas palabras, se observa que una de la psicopedagoga relata lo siguiente en relación al trabajo interdisciplinario: *“Al estar dentro de un sistema de salud completo se pueden realizar derivaciones a cualquier área que fuera necesario o realizar interconsultas”.*

Cuarta Categoría de Análisis: La coordinación dentro de un equipo de AT

En el ámbito de AT son varios los profesionales que intervienen, su participación dependerá tanto de su formación como de las características de cada niño. Es aquí en donde la responsabilidad individual pasa a una responsabilidad social y colectiva de grupo, en donde el trabajo surge de manera más rápida y eficiente, teniendo en consideración diferentes habilidades, formas de pensar y disposición para trabajar, en donde todos tienen posturas diferentes, lo cual saber coordinar esto es la clave fundamental para el éxito.

“En el equipo hay dos coordinadoras, a las cuales remitimos nuestro trabajo (...) tenemos supervisión por cada área y cada dos meses supervisión del equipo completo, todos los profesionales tenemos comunicación entre si ya que la mayoría de nuestros pacientes realizan más de una consulta”.

Todos afirman que la comunicación, la conjunción armónica y respetuosa de todos los profesionales, beneficia no solo al paciente sino también a cada miembro del equipo debido a que genera un clima que es favorable de intercambios.

Lejarraga (2004) plantea que dentro de un equipo interdisciplinario cada especialidad tiene un objetivo específico, pero todas están interrelacionadas entre si de tal modo que se pueda abarcar al niño de forma integral. Siguiendo a este autor, se detallan a continuación las tareas que realizan los profesionales del desarrollo mencionados en este trabajo desde cada especialidad:

Estimulación Temprana: implementar acciones que posibiliten al niño experiencias para

desarrollar su potencial, a través de personas y objetos.

Psicología: significar los comportamientos del niño en su relación interpersonal e intrasubjetiva. Su campo de aplicación es individual y familiar.

Psicomotricidad: se ocupa del cuerpo de los niños y de sus producciones, es decir, actitudes, gestos, miradas, sonrisas y juegos, siempre en relación con otro. Se centra en el trabajo corporal de características simbólicas.

Psicopedagogía: diagnóstica, asesora e interviene en los procesos de desarrollo y aprendizaje. Desde el área de salud interviene cuando la inhibición de los procesos cognitivos se transforma en un síntoma. Esta especialidad, sobre la base de un diagnóstico implementa estrategias específicas de tratamiento, promoviendo procesos armónicos de aprendizaje.

Además, todos los profesionales coinciden en sostener que la coordinación del equipo se beneficia cuando existen pautas organizativas que favorecen a atención interdisciplinaria, como por ejemplo contar con una coordinadora en el centro que reciba los pedidos de consulta, que coordine los horarios cuando un paciente requiere la atención de dos o más especialistas.

“Siempre nos mantenemos en contacto y cuando surgen dudas, consultas, derivaciones o interconsultas por determinados casos, acordamos una reunión”.

También es importante la organización del seguimiento periódico del paciente, no solamente para detectar su evolución, sino cuando se requiere de supervisión desde otra área para realizar cambios en el tratamiento.

“La comunicación era mediante informes (...) actualmente cada colega tiene su grupo de pacientes y su organización frente a la atención”.

A partir de allí elaboran pautas más firmes y ordenadas, para finalmente llegar a un acuerdo, a través del cual se establece el plan de acción, es decir, la planificación del tratamiento.

Resulta importante destacar que, en este momento de la coordinación entre distintos profesionales que conforman un equipo, se observa que todos los especialistas comparten la concepción de que las áreas comunes de trabajo o las supervisiones entre varias disciplinas, no quita especificidad ni pertenencia profesional, sino que brinda una visión más completa acerca de cómo abordar al sujeto desde diferentes disciplinas, pero con un mismo fin.

“Todos valoramos, elaboramos estrategias juntos, supervisamos a las estimadoras, y acompañamos a las familias y los niños. Pero la “terapeuta única” o referente es la Maestra estimuladora. Nosotros no hacemos tratamiento individual desde nuestra especificidad”

Todos los profesionales manifiestan que cada especialista, luego de exponer su punto de vista en relación a su área específica y coordinar todos los diagnósticos, elabora un primer informe que se comparte con los padres y con el médico derivante (si lo hay). A partir de allí el equipo interdisciplinario pasa a la planificación del programa de tratamiento según las características y necesidades particulares de cada niño.

Conclusiones

Este trabajo, se origina con la finalidad de dar a conocer las intervenciones del Psicopedagogo en los equipos de atención Temprana en la provincia de Buenos Aires. Es importante destacar que los resultados analizados se obtuvieron a través de los interrogantes que guiaron este proceso. Consecuentemente a esto surge la siguiente conclusión.

Para dar inicio se remite al objetivo expuesto: *“Determinar los procedimientos de intervención del Psicopedagogo en un equipo de Atención temprana en la provincia de Buenos Aires”*, se pudo constatar en el análisis de datos que las participantes forman parte de un equipo interdisciplinario, donde el trabajo se realiza de forma cooperativa junto a los diferentes profesionales que integran el mismo, intercambiando miradas para mantener unidad de criterio a la hora de intervenir. En concordancia con esta afirmación Posada en el año 2004, define al equipo interdisciplinario como: “el segundo nivel de integración disciplinar, en el cual la cooperación entre disciplinas conlleva interacciones reales, es decir, reciprocidad en los intercambios y, por consiguiente, un enriquecimiento mutuo” (p.159). Por otro lado, también se identifican similitudes entre las actividades que se llevan en la práctica, encontrando algunas diferencias en cuanto al tiempo de las sesiones y a las tareas enfocadas al tratamiento que se llevan a cabo en los distintos centros. En relación a este último punto, es importante destacar que el equipo que cumple la función de recibir las demandas es el mismo que lleva a cabo las acciones para generar el cambio, mientras que en otro centro el equipo cuenta con una coordinadora que se encarga de derivar a los pacientes según edad y dificultad de estos, se designa a una determinada área: Estimulación Temprana, Psicología o Psicopedagogía. Tomando lo último mencionado, fue posible visualizar que el sector de Estimulación Temprana, es fundamental para que muchos niños puedan así borrar los criterios diagnóstico con los cuales llegaron a la consulta.

Con respecto a la conceptualización sobre A.T, las participantes comparten la misma postura al momento de trabajar, considerando que cuanto más pequeños reciban la atención, mejores serán los resultados a futuro, debido a que la neuroplasticidad es máxima en los primeros años del desarrollo y por lo cual es de suma importancia que la atención se brinde durante los primeros años de vida. Cabe mencionar que la influencia de la Atención Temprana tiende a:

- Favorecer, desde el nacimiento, el desarrollo integral del niño en riesgo o con dificultades.
- Dar soporte a las familias desde el momento de la detección del déficit.

Además, dando lugar al objetivo: *“Revelar las acciones que realiza el Psicopedagogo dentro de los equipos interdisciplinarios que trabajan en Atención Temprana”*, las participantes del presente estudio coinciden en sostener que el trabajo con la familia y el entorno del niño influyen en gran medida en los resultados, se debe destacar que también se pudo identificar que el trabajo en equipo incluye a los padres, realizando entrevistas, brindando información o sugerencias, a fin de

guiarlos en la búsqueda de soluciones y estrategias de acción.

Por otra parte, con respecto al objetivo:” *Identificar estrategias de intervención y acompañamiento que utiliza el Psicopedagogo en el momento de trabajar con niños en la primera infancia*”, es posible hipotetizar en relación al rol que cumplen las participantes dentro de las respectivas organizaciones , más allá de lo que se reflejó en las entrevistas realizadas, en cuanto a la función de dichas estrategias implementadas, se encuentran direccionadas hacia la disminución y prevención de los factores e indicadores de riesgo social, biológico y psicológico que atraviesan los niños que concurren a los centros.

Para concluir, se considera que fue posible ratificar a partir de los relatos expuestos, que los objetivos planteados al inicio de la investigación, lograron ser abordados en gran medida, de todos modos es importante destacar algunas de las limitaciones que surgieron a la hora de realizar el trabajo: en primer lugar, se debe aclarar, que fue muy complicado encontrar psicopedagogas que se especialicen en Atención Temprana dentro de los centros, por lo cual no hay información específica sobre su rol en dicha área, además la falta de material teórico dentro de la Argentina referido a temas que se establecieron , llevaron a que gran parte de la información fuera de origen internacional. Por otro lado, las entrevistas realizadas a los diferentes profesionales fueron abiertas, con el objetivo de que además de indagar sobre la información que se necesitaba, también emerjan aspectos que fueron de gran importancia para el análisis.

A modo de cierre, teniendo presente que este trabajo es de iniciación a la investigación, surgieron los siguientes interrogantes que podrían abrir nuevas líneas de indagación. Una de las inquietudes que surge, tiene que ver con la escasa capacitación de los Psicopedagogos en el área de la Atención temprana de los centros investigados, por lo que se debería indagar sobre las causas de esta situación y así de esta forma poder verificar las funciones que corresponden específicamente a la psicopedagogía y lograr diferenciar su rol de otras profesiones. Para finalizar también se considera importante que además de los centros estudiados se amplie el campo de investigación incorporando otros establecimientos.

Referencias Bibliográficas

Bronfenbrenner, U. (1987). La ecología del desarrollo humano: experimentos en entornos naturales y diseñados. Barcelona: editorial Paidós Ibérica.

Coriat, E. (2006). Aportes del Psicoanálisis a la clínica de bebés. Psicoanálisis de bebés y niños pequeños. Buenos Aires: La Campana.

Coriat, E. (2006). Aportes del Psicoanálisis a la clínica de bebés. Palabras de apertura. Buenos Aires: La Campana.

Coriat, H.L. (1997). Estimulación Temprana: la construcción de una disciplina en el campo de los problemas del desarrollo infantil. Escritos de la infancia. Buenos Aires: F.E.P.I.

Hernández Sampieri, R & Collado, C.F. & Baptista, L. (2001). Metodología de la investigación. Cuarta Edición. México: Editores MC GRAW-HILL.

Organización de las Naciones Unidas. (1959). Declaración Universal de los Derechos del niño, United Nations.

Piaget, J. (1991). Seis estudios de Psicología. España: Labor S.A.

Villarreal Tulcán, H.M. (2012). La Estimulación Temprana y su incidencia en el desarrollo socio-afectivo de los niños y niñas de primer año de Educación Básica de la unidad educativa. (Tesis de Licenciatura en Ciencias de la Educación).
Universidad Nacional de Loja. Ecuador.

Winnicott, D.W. (1986). Sostén e interpretación. Fragmento de un análisis. Barcelona: Paidós.

Anexos

Modelo de entrevista para Psicopedagogas que intervienen en ET/CEAT

¿Hace cuánto tiempo ejerce la profesión? ¿Puede mencionar experiencias y vivencias en relación a su trabajo dentro del equipo interdisciplinario?

¿Cuántos años lleva trabajando en el centro? ¿Como eligió trabajar en este lugar? 3- ¿Qué tipo de dificultades del desarrollo atiende el centro?

¿Qué importancia le da usted a la ET?

¿Necesito una capacitación /título específico referido a las características de esta población?

¿Trabaja en equipo? ¿Cómo está conformado? ¿Cómo se dividen los roles y funciones?

¿En qué consiste el plan de intervención?

¿Cómo se trabaja con los padres de los niños? ¿Qué tipo de orientación se les brinda?

¿Cómo realiza la detección temprana de dificultades de aprendizaje de los niños que concurren?

¿Qué instrumentos evaluativos utiliza?

¿Qué tipo de trabajo se lleva a cabo en este centro (interdisciplinario, multidisciplinario)

¿Cuáles son las intervenciones que realiza en el equipo?

¿Qué lugar se le da al Psicopedagogo en la ET

Entrevista N° 1

¿Hace cuánto tiempo ejerce la profesión? ¿Puede mencionar experiencias y vivencias en relación a su trabajo dentro del equipo?

Me encuentro trabajando desde el año 2012, en los primeros años, como acompañante externo de niños con discapacidades y en consultorio particular, y dentro del equipo interdisciplinario VISAM desde el año 2016, como psicopedagoga clínica en 3 sanatorios, continuo con consultorio privado y doy la materia Metodología de estudios en nivel secundario.

Desde mi experiencia personal, el trabajo interdisciplinario, es muy enriquecedor, ya que nos permite el intercambio constante, y el aprendizaje continuo, a la vez nos sostiene en la práctica cotidiana. Por lo cual es necesario que constantemente el equipo se encuentre comunicado, para el mejor funcionamiento del mismo.

¿Cuántos años lleva trabajando en el centro? ¿Como eligió trabajar en este lugar?

Me encuentro trabajando en el equipo de salud mental desde el año 2016, en realidad, no fue una elección de primera mano, ya que ellos se contactaron conmigo a través de un profesional que me conocía, pero decidí aceptar el trabajo, porque me interesaba la visión del trabajo interdisciplinario.

***¿Me podés contar como es un día, una situación o secuencia de algún caso particular de 2 o 3 sesiones, desde el momento que llega el paciente hasta que se retira del centro?**

En todos los casos y edades, las sesiones son de 25 minutos, ya que el sistema es hospitalario y por la alta demanda se utiliza ese tiempo de trabajo.

En la primera sesión, se realiza la anamnesis, esta sesión es solo con el adulto responsable, siempre se trata de que sea madre y padre, en la generalidad suelen asistir solo las madres, tenemos un modelo preestablecido de anamnesis para utilizar de guía, la misma es abierta, y no la redirigimos, solo si es necesario y el adulto se va por el lado de sus conflictivas, y no las del paciente. La anamnesis aborda todos los aspectos:

datos personales, y de la obra social que son la parte administrativa.

genograma, relaciones familiares y antecedentes médicos relevantes, si recuerdan en la familia el embarazo, completo, desde la preconcepción, hasta la concepción el parto, parto y post parto. (deseado o no, consumos, enfermedades, medicaciones, complicaciones, en los 3 momentos, tipo de parto, posparto, en la madre y post nacimiento, si el niño pasó por neo, tuvo

complicaciones, peso etc. hitos evolutivos: gateo, marcha, habla, alimentación, esfínteres, sueño (tiempo en que sucedieron, y cómo fueron los procesos, y como están en tiempo actual.

Enfermedades transitorias o crónicas, accidentes, internaciones, tratamientos médicos
Escolaridad completa, desde el inicio hasta la actualidad, incluye cambios, dificultades, relaciones escolares, problemas de aprendizaje. etc.

JUEGO, tipo de juegos, con quien los hace o si es solo, que le gusta, y actividades extracurriculares.

En el último momento dejamos que hablen específicamente de la problemática, por la cual llegaron, en general muchos comienzan o se remiten a las dificultades antes de llegar a este momento, pero acá ya dirigimos el foco de atención a la problemática.

En el final se les explica cómo es el proceso de evaluación y cómo se continúa.

En una segunda sesión:

No importa la edad del paciente, a no ser que sea mayor de 16 años, se implementa juego libre se dan diferentes opciones, según la edad, pero la idea es conocer al paciente y poder interactuar, y ver como interactúa con el entorno, en general con niños pequeños, trabajamos en el suelo, los menores de 3 años suelen entrar con el adulto, hasta que logran confianza y seguridad con el entorno y terapeuta. Si el niño es menor de 2 años, siempre el proceso se da de a 3, terapeuta, niño y adulto responsable, sobre todo si son menores al año y medio. Durante la sesión se les presenta una caja con diferentes estímulos, juegos, juguetes, y actividades para dibujar, lápices crayones, papeles, masas, siempre acorde a la edad, si son, muy chiquitos se trabaja con, estímulos sensoriales, sonajeros, colores, sonidos, telas, canciones, videos, encastres, arrastres y en piso de goma eva.

En la tercera sesión: ya se empieza con la evaluación propiamente dicha, y va a depender de la edad del paciente, a partir de 5 años y medio, se toman en un primer momento de la sesión, las pruebas gráficas Bender, patrón gráfico, DFH.etc, y luego se da un segundo momento para rearmar, en donde se le ofrece 3 o 4 opciones de juegos, para poder finalizar la sesión. Si el niño es menor se sigue evaluando con juegos y juguetes, solemos hacer una lista de aspectos a evaluar y elegimos los materiales a trabajar

***La mamá o la persona que acompaña ¿es espectadora de lo que sucede en el consultorio o participa activamente.**

El adulto responsable, solo entra si el niño lo requiere, en general si el niño es menor de 3 años, las primeras sesiones quieren que se quede, en todos los casos, se solicita que el adulto no este, ya que presenta una interferencia, en el devenir de la sesión. A no ser que se observe dificultades vinculares, se organizan algunas sesiones en donde el adulto participa.

El adulto, se queda si el niño es menor al año y medio o presenta algún trastorno del neurodesarrollo en donde se observa muy alterada la conducta.

En general nuestros pacientes inician tratamiento al año o año y medio, ya que, debido a la situación, socio cultural y poblacional del sanatorio, no suelen consultar antes, a no ser que las dificultades sean muy evidentes, en general si es estimulación temprana, el adulto no solo es espectador, sino que es partícipe, ya que se trabaja en conjunto, por que deben seguir trabajando en casa con los ejercicios o juegos que se les ofrece.

***¿Son diferenciadas las prácticas en cuanto a la edad del paciente?**

Cada caso, tiene sus particularidades, más allá de algunas evaluaciones, que suelen ser estandarizadas, en cuanto empiezan el proceso de tratamiento, se aborda cada caso en particular, ya sea un bebe, un niño en edad preescolar, en edad escolar o adulto.

***¿A partir de qué edad varían esas prácticas?**

Tenemos la visión de que cada caso es particular desde la evaluación, hasta el tratamiento, ya que cada paciente llega con una historia, familia, entorno, bagaje, y dificultades específicas, por lo cual eso sería muy arbitrario, separar en edades las prácticas.

Hay una realidad, que es el tipo de abordaje y uso de materiales que realizamos en diferentes etapas, de 1 a 3 años focalizamos en estimulación temprana, luego en la etapa preescolar se intensifica la estimulación y aprendizajes básicos y a partir de la escolaridad, en general está más asociado, al área escolar y social, siempre y cuando la problemática, requiera de este tipo de trabajo o práctica.

¿Qué tipo de dificultades del desarrollo atiende el centro?

Se atienden todas las dificultades del desarrollo, ya sean genéticas, hereditarias, psicológicas, psiquiátricas, fonológicas de orden, neurológico, motriz, mental, ya que contamos con más de 8 especialidades, incluido médico generalista neurología psiquiatría, psicología, fonoaudiología, psicopedagogía y este último año estimulación temprana.

¿Qué importancia le da usted a la ET?

Desde nuestra área, es muy importante la estimulación temprana ya que ponemos especial énfasis en los primeros años de vida, porque los mayores aprendizajes se incorporan en este momento del desarrollo, y tomamos en cuenta la neuroplasticidad, para la adquisición de los mismos ya sea porque todavía no lo hizo, porque se observa un atraso, hubo una lesión o presenta dificultades.

¿Necesito una capacitación /título específico referido a las características de esta población?

No necesite, ya que mi título es habilitante para el trabajo en estimulación temprana, ya que un psicopedagogo trabaja las dificultades, asociadas a todo tipo de aprendizajes en todas las edades de la vida.

Pero es real que, desde hace unos años, hasta acá, se encuentra la carrera específica de estimulación temprana y son profesionales capacitados, en especificidades del tema, que por ahí, nosotros, no tuvimos en la carrera, siempre es válido trabajar en conjunto con ellos, sí existe la posibilidad.

¿Trabaja en equipo? ¿Cómo está conformado? ¿Cómo se dividen los roles y funciones?

Trabajo en un equipo de salud mental, llamado VISAM, el equipo pertenece a los diferentes sanatorios y consultorios de la red Figueroa Paredes, está conformado por las áreas de psicología, psicopedagogía, fonoaudiología, gerontología, psiquiatría, neurología, clínica médica, y a partir del 2019 estimulación temprana, para todas las edades. Igualmente, al estar dentro de un sistema de salud completo se pueden realizar derivaciones a cualquier área que fuera necesaria. En el equipo hay 2 coordinadoras, a las cuales remitimos nuestro trabajo, mensualmente tenemos supervisión por cada área y cada 2 meses supervisión del equipo completo, igualmente todos los profesionales tenemos comunicación entre sí ya que la mayoría de nuestros pacientes realizan más de una consulta.

¿En qué consiste el plan de intervención?

Todos los pacientes, pasan por un proceso de admisión, que lo realiza la coordinadora del área, y ella realiza las derivaciones pertinentes al caso, en el momento en que el paciente, ya es

derivado, se realiza el periodo de evaluación, para poder ver que está sucediendo, en general esto lleva 1 mes y medio, ya que, por ser un sanatorio, tenemos tiempos pautados de antemano, luego de la evaluación, se realiza una devolución con entrevista y la entrega de informe escrito, de ser necesario se hacen las derivaciones a otras áreas, a partir de ahí empieza lo que llamamos el periodo de tratamiento, en este momento ya se hacen las intervenciones específicas del caso, teniendo en cuenta el diagnóstico presuntivo al que se haya arribado al momento. Los tratamientos son semanales, y se entregan 3 informes escritos anuales, en el caso de niños se trabaja en conjunto siempre con la institución escolar, los equipos de orientación y la familia.

¿Cómo se trabaja con los padres de los niños? ¿Qué tipo de orientación se les brinda?

En la primera devolución que se realiza luego de la evaluación, solemos dar orientación a los padres ya que el trabajo se hace en conjunto, con otros actores como la escuela y equipos de orientación, por lo general se van pautando diferentes aspectos a trabajar según las particularidades del caso, y si es necesario, porque a veces, desde la familia no se encuentra el lugar necesario, se pautan sesiones con los padres y con coordinación.

***¿Cómo se da la devolución en el tratamiento de bebés y niños pequeños?**

¿Cuál es la intención de esa devolución?

En general se realiza una devolución luego de la evaluación, ya que suelen estar remitidos por otras áreas como, neurología o pediatría, se realiza una devolución oral con entrega de informe escrito desde el área más formal, pero en estos tratamientos se hacen devoluciones orales semanales, luego de cada sesión, ya que deben seguir trabajando lo que se realiza en la sesión, en casa, así como hacer recomendaciones muy específicas a seguir, y se trabaja con los aspectos emocionales de los adultos, ya que los niños pequeños que desarrollan estos tratamientos, por lo general deben continuar, durante mucho tiempo con los mismos, y estos papás deben trabajar sus aspectos emocionales, como la frustración, ansiedad, duelo por el hijo deseado, y un sinnúmero de problemáticas a abordar, en donde también entran en juego otros profesionales.

***¿Cómo articulan el trabajo entre los distintos profesionales?**

Los pacientes con los que trabajamos en general tienen más de 1 terapia, en el caso de un niño que realiza estimulación temprana por, lo general viene derivado de pediatría, neurología o internación, se le envía informes al médico de cabecera, trabajamos en conjunto con psicología en la orientación a padres, ya que suelen ser casos complejos, que necesitan seguimiento, y se realiza la sugerencia de un espacio de contención para el adulto, los casos que nos llegan

generalmente son trastornos del neurodesarrollo, por lo cual el lenguaje oral suele estar afectado, o disminuido, entonces ponemos en juego estrategias junto a la fonoaudióloga, para que los ejercicios, no sean repetitivos en las 2 terapias, y haya un hilo conductor, por ejemplo si en PSICOPEDAGOGÍA estamos trabajando con motricidad, en Fono trabajan con el mismo eje pero por ejemplo con ejercicios orofaciales.

Es importante generar un espacio transicional, donde lo trabajado en el consultorio le permita un intercambio y transformación en él.

Una vez por mes, supervisamos en conjunto los casos, los profesionales implicados, y vemos cómo seguir, y cada 3 meses todo el equipo nos reunimos para intercambiar opiniones.

¿Cómo realiza la detección temprana de dificultades de aprendizaje de los niños que concurren?

En general los pacientes con los que trabajamos, vienen con derivaciones específicas, cuando son muy pequeños, las suele hacer el pediatra, o también porque el niño estuvo internado ya sea en piso, en UTI o NEO, en el sanatorio ya que las áreas de internación, tienen un profesional de salud mental que las recorre, si los niños están en edad escolar, llegan por derivaciones de la escuela y en el caso de adultos, el neurólogo o psiquiatra.

Por lo tanto, en la mayoría de los casos, ya hay una detección temprana, pero necesitamos realizar la evaluación pertinente, para llegar a las conclusiones finales.

¿Qué instrumentos evaluativos utiliza?

Poniendo de relieve, que esto es muy subjetivo ya que va a depender totalmente del caso, la edad y las capacidades del paciente.

Se trabaja, con entrevista a padres, técnicas psicométricas, técnicas proyectivas, donde hay un espectro muy grande de las mismas, por lo cual el profesional elige teniendo en cuenta el caso que técnicas abordar, se evalúan aspecto social, vincular, emocional, aprendizajes, procesos cognitivos y funciones ejecutivas superiores.

¿Qué tipo de trabajo se lleva a cabo en este centro (interdisciplinario, multidisciplinario)

El trabajo en el equipo es interdisciplinario, ya que trabajamos en conjunto, y realizamos interconsultas, continuamente, ya que a veces tenemos casos muy complejos que necesitan de

todo el equipo para su tratamiento y evolución.

¿Cuáles son las intervenciones que realiza en el equipo?

Las intervenciones desde el área de psicopedagogía son múltiples, ya que no solo hacemos, consultorio, también, realizamos diferentes talleres para padres o la comunidad, trabajamos coordinadamente con la parte distrital de los equipos de orientación escolar, así como los juzgados, y en el área de internación de los sanatorios acompañando a los padres en pediatría o neonatología.

¿Qué lugar se le da al Psicopedagogo en la ET?

Desde psicopedagogía, ocupa un lugar muy importante la estimulación temprana ya que nos permite abordar, desde un principio, diferentes dificultades, y problemas del neurodesarrollo que nos dejan alcanzar un pronóstico más favorable para la evolución del paciente. Ya que desde nuestra área ponemos especial énfasis en los primeros años de vida, porque que los mayores aprendizajes se incorporan en este momento del desarrollo, y tomamos en cuenta la neuroplasticidad, para la adquisición de los mismos ya sea porque todavía no lo hizo, porque se observa un atraso, hubo una lesión o presenta dificultades.

Entrevista N° 2

¿Hace cuánto tiempo ejerce la profesión? ¿Puede mencionar experiencias y vivencias en relación a su trabajo?

Bueno, yo me recibí en la Universidad del Salvador, soy Licenciada en Psicopedagogía. Me recibí en el año 1994, desde ese momento hasta la fecha ejerzo la profesión. Comencé trabajando como concurrente en el Hospital Pirovano, al tiempo de hacer la concurrencia en el área de psicopedagogía, empezó un poco la inquietud de empezar a buscar un tipo de especialidad dentro de lo que es la psicopedagogía, porque hace un tiempo atrás, la psicopedagogía estaba asociada con la etapa escolar fundamentalmente, entonces los niños llegaban a derivación y consulta en primer grado. A mí me quedaba ese gran bache, entre el momento del nacimiento y esa etapa entre el jardín y pre-escolar, qué es lo que había pasado que por ejemplo ese niño en primer grado no pudiera adquirir determinadas cosas.

Entonces, hice una vez finalizada la carrera, un posgrado de dos años y medios, para lograr la especialidad en ET. Luego de trabajar en el Hospital Pirovano presente currículum en el Hospital Santa Marina, la directora era una pediatra y le pareció pertinente trabajar más que nada con el servicio de estimulación, ya que no existía el servicio en el Hospital, entonces cree el Servicio de ET. Allí trabajé unos cuantos años y también empecé en lo que era consultorio. A partir de este nuevo servicio hacia consultorios externos y dos veces por semana recorría lo que era sala de pediatría y neonatología del hospital, para lo que era detección temprana. Un trabajo realmente gratificante, hermoso, que hice durante varios años. Luego hubo una propuesta para estar a cargo de una guardería municipal, donde me convocaron como directora y empecé a ocupar un cargo jerárquico, aproximadamente estuve dos años y después fui convocada como directora de discapacidad del municipio y nos encargábamos de todo lo que era el asesoramiento, toda la parte de trámites para pensiones, derivaciones a centros para hacer tratamientos, de igual manera yo nunca dejé la atención, pero en ese momento ya era en mi consultorio particular.

¿Cuántos años lleva trabajando en el centro? ¿Cómo eligió trabajar en este lugar?

Yo arranque en el 2010, con una fonoaudióloga en un consultorio muy chiquito, donde no había más que fonoaudiología y psicopedagogía, después el fono se mudó, comenzó a formar un equipo interdisciplinario de trabajo, que es donde actualmente estoy trabajando. En este momento somos entre quince y diecisiete profesionales de diferentes disciplinas y bueno desde ese año hasta la fecha se trabajó de manera interdisciplinaria

Elegí trabajar en este lugar porque me pareció que el equipo más allá de ser muy buenos profesionales es un equipo humano excelente, en donde se prioriza, obviamente al niño en las terapias que requiere. También tenemos muy buena relación con las obras sociales y tratamos en lo posible que el paciente cuando concurre pueda solucionar todas sus derivaciones en un mismo lugar y que los padres no tengan que estar viajando para hacer psico en un lugar, fono en otro, terapeuta ocupacional en otro, entonces de esta forma se generó el equipo de trabajo.

¿Qué tipo de dificultades del desarrollo atiende el centro?

Muchas, desde síndromes genéticos pasando por trastornos del desarrollo, retardos madurativos, psicosis, autismo, dentro de lo que son síndromes genéticos, muchos, esas son en general las dificultades.

¿Qué importancia le da usted a la ET?

Para mí la ET es básica, creo que los pediatras, neonatólogos, deberían focalizar un poco más quizá la mirada, los neurólogos también, que son aquellos que nos podrían estar derivando pacientes, de hecho yo he tenido pacientes que han empezado conmigo haciendo ET y que una vez finalizado el tratamiento de estimulación, por una cuestión de edad, tuvimos un tiempo que no nos vimos y después de unos años retomo con lo que es psicopedagogía, es decir, que es un paciente que yo conozco desde los nueve meses y hoy tiene diecisiete años. Toda una vida, pero creo que importantísimo el tema de la ET, la detección, sobre todo.

¿Necesito una capacitación /título específico referido a las características de esta población?

Si, el posgrado que había mencionado.

¿Cómo está conformado el equipo? ¿Cómo se dividen los roles y funciones?

El equipo está conformado por fonoaudiología, psicopedagogía, terapia ocupacional, kinesiología motora, musicoterapia y dentro de fonoaudiología hay una fonoaudióloga que hace rehabilitación de la voz, personas que por alguna situación tiene que rehabilitar nódulos o alguna patología específica que requiere rehabilitación de la voz y después dentro de la fonoaudiología lo que es tratamiento, seguimiento diagnóstico, estudios, por ejemplo la dueña hace estudios audiológicos y después lo que es psicopedagogía, por lo general también, tratamiento, diagnóstico, seguimiento, en psicología también.

¿En qué consiste el plan de intervención?

Los planes de intervención son particulares y personales para cada uno de los niños de acuerdo a la patología, por supuesto que se hace una entrevista de admisión, esa entrevista de admisión permite hacer un despistaje si además de, por ejemplo, psicopedagogía requiere en ese momento o a futuro algún otro tipo de especialidad.

¿Cómo se trabaja con los padres de los niños? ¿Qué tipo de orientación se les brinda?

Bueno, yo por lo general, estoy en comunicación permanente con los papas. En lo que es estimulación los papas ingresan a la consulta y observan todo tipo de tratamiento que se le hace a su hijo, todos los ejercicios, todas las orientaciones y yo le explico para qué sirve cada cosa que planteó de acuerdo a la patología y a lo que se tenga que trabajar en relación a ese niño que llega a estimulación. En lo que es psicopedagogía, los padres esperan en la sala de espera y siempre hay una devolución una vez finalizada la consulta, más allá de las entrevistas que se puedan hacer de manera personalizada con la mamá o ambos papas, la idea siempre es que los papas por lo menos en la admisión vengan ambos, después bueno, suele venir la mamá, pero si se requiere la presencia del padre en alguna situación, se la solicita.

¿Cómo realiza la detección temprana de dificultades de aprendizaje de los niños que concurren?

Bueno, obviamente la anamnesis en básica, se realiza una entrevista, en esta entrevista por lo general se observa al niño, más allá de lo que la mamá o el papá puede contar o de cualquier tipo de informe o derivación que pueda venir de alguna especialidad, se hace una observación y se empieza a trabajar sobre aquello que uno observa.

¿Qué instrumentos evaluativos utiliza?

Yo soy partidaria de no rotular a un niño por determinados instrumentos de tests, pero en muchos casos es necesario poder evaluarlos para determinar algo que uno presupone. Entonces, bueno va a depender de la patología o de lo que uno observa, porque a veces la patología no está determinada y hay que diagnosticar, pero bueno se suelen tomar test proyectivos, hora de juego, se suele tomar Wisc si es que hay algún indicio de que hay un retardo significativo, si hay alguna duda en relación a una hipoacusia, o algún tipo de trastorno generalizado del desarrollo, también se evalúa con algunas técnicas, para poder hacer el despistaje de por dónde viene la situación.

¿Qué tipo de trabajo se lleva a cabo en este centro (interdisciplinario, multidisciplinario)

El del centro es un trabajo interdisciplinario.

¿Cuáles son las intervenciones que realiza en el equipo?

Estamos en comunicación permanente, quizá, no existe digamos, un tiempo físico a veces para hacer una reunión general porque bueno, somos muchos y cada uno tiene sus horarios, pero incluso, en época pandémica hemos estado haciendo asistencia permanentemente, porque al tener pacientes en común, porque repito la situación, el paciente viene al lugar y tratamos en lo posible de que pueda agotar todas sus terapias ahí.

¿Qué lugar se le da al Psicopedagogo en la ET?

Creo que tienen que ser complementarios, un poco lo que venimos charlando, esto de un buen diagnóstico temprano para que ese niño pueda tener estimulación, porque se le detecta algún tipo de dificultad en su desarrollo inicial, colabora mucho para que después se pueda continuar desde el terreno de la psicopedagogía. En mi caso particular al ser estimuladora y psicopedagoga y en algunos casos poder seguir trabajando con el niño una vez finalizado estimulación arrancar con psicopedagogía, da cuenta de que en realidad fue fundamental toda la parte de la infancia de los primeros cinco años de vida, fundamentales para que después pueda realizar determinadas cosas ,no sé, por ejemplo, un niño que le costaba tomar los objetos, que tenía todo un tema propioceptivo especial, es preparatorio para después la adquisición del lápiz, entonces, si no fue trabajado en lo que es estimulación le cuesta tomar el lápiz, le cuesta todo lo que es la motricidad fina, entonces bueno, es como que tienen que ir de la mano, acompañarse y complementarse.

Entrevista N°3

¿Hace cuánto tiempo ejerce la profesión? ¿Puede mencionar experiencias y vivencias en relación a su trabajo?

Empecé a ejercer en el año 2013 como psicopedagoga en ámbito clínico y unos años después como estimuladora.

En equipo interdisciplinario trabajé desde 2018 a 2020.

El trabajo en equipo me permitió conocer colegas con los cuales pude aunar criterios diagnósticos y de seguimiento sobre pacientes.

Así también me permitió hacerme conocida por la población (familias) que asistían al centro, familias que aún me siguen luego de haberme independizado y trabajar en consultorio privado.

***¿Me podés contar como es un día, una situación o secuencia de algún caso particular de 2 o 3 sesiones, desde el momento que llega el paciente hasta que se retira del centro?**

Primeramente, se entrevista a los padres para empezar a armar la historia clínica. En segundo lugar, el paciente llega, ingresa con los padres y se realiza reconocimiento del espacio y materiales. Luego se propone una actividad lúdica, participan los padres en algunos casos. Finalmente se realiza la evaluación pertinente.

¿Cuántos años trabajó en el centro? ¿Como eligió trabajar en este lugar?

Desde 2013 a 2017 trabajé como profesional independiente.

A partir de 2018 hasta 2020 comencé a trabajar en equipo interdisciplinario; el cual contacté por redes sociales por ser cercano a mi domicilio y envié CV así fue que ingresé.

A inicios de 2021 me independicé del centro interdisciplinario y continúo trabajando como profesional independiente. Sin embargo, comparto espacio con colegas profesionales de salud mental, que si bien no trabajamos en equipo siempre surgen derivaciones e interconsultas.

¿Qué tipo de dificultades del desarrollo atiende?

Como ET siempre trabajé con población de niños autistas o con trastornos del neurodesarrollo. Es un área que me interesa mucho y en la que siempre me estoy formando y perfeccionando.

¿Qué importancia le da usted a la ET?

Considero sustancial ET cuando hay sospecha o diagnóstico de trastornos del neurodesarrollo. Ya que los primeros años de vida el desarrollo está en un periodo crítico donde se producen cambios y conformaciones en las estructuras cerebrales que determinaran nuestras vidas.

¿Necesito una capacitación /título específico referido a las características de esta población?

Si, me forme en ET, neuropsicología y TEA porque me apasiona el campo clínico, es real que para ejercer con esta población de niños fue muy necesario.

Más allá del contenido teórico, me fueron muy valiosas las herramientas prácticas de intervención.

¿Cómo estaba conformado el equipo en el que trabajaba? ¿Cómo se dividían los roles y funciones

Los 3 años que trabajé en equipo contábamos con una coordinadora quien admitía y nos derivaba los pacientes según tipo de solicitud, diagnóstico, edad, cobertura médica etc.

Luego el equipo era conformado por 3 psicopedagogas, 1 ET, 4 psicólogas y 1 fono.

Si bien había pacientes tratados por varias disciplinas., también contábamos con pacientes propios según necesidad.

La comunicación era mediante informes, aunque se proponían espacios de reunión en las mismas, no siempre se llegaban a acordar criterios.

Actualmente, cada colega tiene su grupo de pacientes y su organización frente a la atención. Pero siempre nos mantenemos en contacto por grupo de WhatsApp y cuando surgen dudas, consultas, derivaciones o interconsultas por determinados casos acordamos una entrevista.

¿En qué consiste el plan de intervención?

Principalmente se trabaja con el niño estrategias que fomentan su autonomía, independencia y organización de los aprendizajes.

Permanentemente se mantiene diálogo con los padres o cuidadores brindándoles estrategias para abordar conductas en el hogar y herramientas en cuanto a técnicas de estudio y organización/ adquisición de hábitos de la vida diaria, entre otras.

***¿Cómo se da la devolución en el tratamiento de bebés y niños pequeños?**

¿Cuál es la intención de esa devolución?

Se elabora por escrito un informe; se entrega copia a padres y tutores; se ofrece un espacio de entrevista para evacuar dudas, responder inquietudes; explicar sugerencias y derivaciones

¿Cómo se trabaja con los padres de los niños? ¿Qué tipo de orientación se les brinda?

El diálogo con la familia del niño, como te mencionaba anteriormente es continuo, se les brinda estrategias y herramientas a quienes cumplirán un rol fundamental en el refuerzo de los aprendizajes y progresos del niño, fundamentalmente para que ellos puedan tener una participación activa...

***¿Me podés contar en qué consiste esa participación activa?**

Eso varía en cada caso de acuerdo a edad y necesidades del niño atendido. Se plantea siempre como objetivo promover en el niño su ingreso independiente.

***¿Son diferenciadas las prácticas en cuanto a la edad del paciente?**

Por supuesto, se tiene en cuenta además su perfil madurativo, diagnóstico y sugerencias de otros profesionales que lo asisten.

En la primera infancia todas las propuestas son mediadas por el juego y exploración del material concreto.

Niños más grandes pueden empezar a trabajar juegos reglados (de mesa), actividades pedagógicas.

***¿A partir de qué edad varían esas prácticas?**

Principalmente en el pasaje de primera infancia a nivel primario.

¿Cómo realiza la detección temprana de dificultades de aprendizaje de los niños que concurren?

Se lleva a cabo un mes de trabajo con el niño, se observa, su dinámica de juego, su modalidad de interacción, sus actitudes -conductas frente al aprendizaje.

Se dialoga con médico tratante, me entrevisto y diálogo con equipo escolar, con los padres.

Reviso carpetas de clases. Aplico pruebas específicas de detección.

¿Qué instrumentos evaluativos utiliza?

Pruebas psicométricas exclusivamente ya que al estar estandarizadas brindan resultados fiables, los mismos se complementan con el historial clínico que poseemos del paciente y su historia personal- académica.

¿Qué tipo de trabajo se llevaba a cabo en el centro (interdisciplinario, multidisciplinario)

El trabajo realizado desde 2018 a 2020 fue interdisciplinario, cada profesional intervenía desde su área de conocimiento.

***¿Cómo se articulaba el trabajo entre los distintos profesionales?**

Se articulaba mediante informes, manteniendo información actualizada en la historia clínica del niño.

¿Cuáles son las intervenciones que realizaba en el equipo?

En su momento, si registraba problemas que provenían de otras áreas (habla, motriz, ansiedad, etc.) solicitaba una evaluación a la coordinadora y si ella lo aprobaba lo evaluaba la profesional de otra área.

Actualmente si detecto un problema de otra área, yo misma me pongo en contacto con colegas y realizo interconsultas. O emito informe actualizado a los padres y ellos buscan profesional.

¿Qué lugar se le da al Psicopedagogo en la ET?

El psicopedagogo en ET es consultado principalmente para estimular funciones cognitivas: capacidad de organizar, anticipar, planificar tareas.

Así también se nos consulta por herramientas o recursos que favorezcan procesos cognitivos básicos y superiores como ser, Percepción, atención, memoria, sensación, Lenguaje, pensamiento, inteligencia.

Entrevista N°4

¿Hace cuánto tiempo ejerce la profesión? ¿Puede mencionar experiencias y vivencias en relación a su trabajo?

Uff, como psicope me recibí en el 2010 y ya estaba trabajando con una psicopedagoga que me hacía las supervisiones, trabajaba en un centro de salud pública, eran consultorios comunitarios, como una sociedad de fomento, pero barrial., ahí empecé a trabajar en el 2006. Como estimuladora hace dos años que empecé a trabajar, si en 2019, hace poquito y me encanta. Tengo miles de experiencias, si, no sé por dónde empezar. Como psicope las experiencias que recuerdo son las primeras. Cuando empecé a trabajar en el 2006, en ese momento se comenzaba hablar de los trastornos del desarrollo y nadie ponía nombre, yo hablaba con los pediatras para ver esto que sucedía, que venían chicos con muchos trastornos en el lenguaje con cuestiones fisiológicas y llegaban con seis, siete, ocho años y me empecé a preguntar ¿Por qué llegan tarde? ¿Qué pasaba que llegaban a esto? o ¿Por qué primaria? ¿Por qué siempre se diagnosticaba en primaria? siempre con esto de ya va a madurar, como si fuese una fruta madura. Después de ese año, empecé a prestar más atención a lo que sucedía alrededor, empezaban estas cuestiones con los trastornos del desarrollo, todavía no se hablaba de autismo, autismo fue un año más adelante. Pero si las primeras vivencias fue como encontrarme de golpe con esto que, si lo había leído, si tenía la teoría, pero la práctica era otra cosa. Lo que decía que tenías que hacer no te funcionaba. Me acuerdo de que hacía las supervisiones con la psicope y ella siempre me decía, vos vas a poder armar tu formación cuando estés en campo, mientras tanto son todos supuestos. Me decía confía en lo que ves, preguntate lo que ves, porque claro siempre llegan es un TEA, es un TEL, bueno pero el nombre, esto de subjetivizar ¿no? de conocer justamente a la persona que está en consulta, no el diagnóstico por delante. Y preguntarnos qué vemos, estamos viendo al síntoma, al niño, ¿qué estamos viendo? Lo que todos ven, pero nadie ve en realidad es a la persona, es mirar más allá.

¿Cuántos años lleva trabajando en el centro? ¿Cómo eligió trabajar en este lugar?

Desde el 2012, hace 9 años que estoy en el centro. Cuando yo trabajaba en el centro comunitario, conozco a la psicóloga que ingresó después que yo a ese centro, empezamos a tener chicos en común, nos hicimos amigas y en el 2010, empezamos a alquilar juntas una casita que tenía dos habitaciones, nos vamos del centro comunitario y empezamos nosotras a trabajar en conjunto. Para el 2012 ya teníamos fono, terapeuta ocupacional y dos psicólogas más. Éramos siete profesionales, nos quedaba chico el lugar. Nos mudamos a una casa más grande acá en Moreno

y ya nos pusimos como centro y con consultorios interdisciplinarios.

¿Qué tipo de dificultades del desarrollo atiende el centro?

Dificultades intelectuales, motrices y dificultades psiquiátricas, de todo.

¿Qué importancia le da usted a la ET? ¿Y a la AT?

La ET es fundamental para el futuro de ese niño, para que tenga los apoyos necesarios, es fundamental para una mejor calidad de vida.

También está el ATI, es el que da la atención temprana, cuando llega un niño se trabaja con la dificultad que se presenta, la ET, es más integral, cuando vos haces ET trabajas de forma integral, trabajas con la familia, con la comunidad, con el niño, en cambio en AT, trabajas solamente con el niño, haces alguna orientación a la familia y listo ya está. En ET trabajas todos los contextos, trabajas un ser bio-psico-social, esa es la diferencia.

¿Necesito una capacitación /título específico referido a las características de esta población?

Si yo realicé la diplomatura de ET, eran tres años, pero lo hice en menos tiempo porque me reconocieron materias.

¿Trabaja en equipo? ¿Cómo está conformado? ¿Cómo se dividen los roles y funciones?

Tenemos una psicóloga infantil y un psicólogo, psicopedagoga, ET, TO y psiquiatra.

La coordinación de psicología la hace la psicóloga y yo coordino la parte de psico y lo que es ET y TO porque están juntos. Las dos coordinamos todo, pero cada una por ejemplo si hacemos derivaciones, es un niño de tal edad con tal dificultad, muchas veces nos pasa que confunden psicología con psicopedagogía y ahí vemos bueno quien lo toma, como es la demanda, que pide, generalmente cuando viene la familia, cuando viene de la escuela, ahora está más ordenado. Antes era no copia, se la pasa llorando, psico, entonces había que hacer la diferenciación de lo que es psicología infantil de psicopedagogía.

***¿Me podés contar como es un día, una situación, desde el momento que llega el paciente hasta que se retira del centro?**

Voy a contarte la historia de "Pablo", niño de 2 años nacido prematuro por falta de líquido

amniótico. Siempre asiste con su mamá. Derivado por neurólogo de cabecera a ET. Pablo asiste al Jardín Maternal porque ambos padres trabajan. La consulta inicia por dudas que observaba su madre al compararlo con los otros deambuladores de la sala del Jardín. Pablo aún no tiene marcha independiente. Su vocabulario es escaso para lo esperable a su edad cronológica. Su control cefálico lo logró a los 6 meses. Nunca hubo consulta previa hasta el momento de la derivación. La 1 sesión fue entrevista a padres, en esa ocasión asistieron ambos padres. Se realiza escucha de demanda, se brindan recursos para revertir algunas acciones y se pauta un nuevo encuentro donde trabajar con el niño. Les solicito que hagan una lista (registro) de las acciones que observan cambios y cómo lo notaron. La 2 sesión trabajo con "Pablo" y la mamá. Se trabaja en piso, sobre piso de goma eva encastrable dado que el niño logra sentarse erguido y se desplaza utilizando un gateo sentado. En una esquina de la alfombra coloqué 2 juguetes que solicité a la familia la sesión anterior y en otra esquina juguetes con sonido. La estimulación de llamarlo desde cada extremo hizo que Pablo quisiera alcanzar los elementos de su interés. La primera ronda la realizó gateando. La segunda solicité a la mamá que le hablara y le vaya relatando lo que iba a hacer "ahora te voy a levantar, y vamos a ir caminando hasta el tractor. Después podemos jugar con tus autos". El niño accede con alegría ante esta orden. Para la 3 ronda le alejo los juguetes míos y escondo los de él encendidos. (Había llevado un tractor con sonido y un autobombo de bomberos con luces) entonces acompaño su marcha utilizando más de 2 puntos de apoyo para llegar a mis juguetes y me estira la mano como soporte de apoyo para erguirse e ir en búsqueda del sonido de sus juguetes. Ante cada acción se le prestó palabra para encuadrar y estimular la comunicación. La sesión finaliza con Pablo llevándose sus autos más mis juguetes "prestados"

¿En qué consiste el plan de intervención?

El plan de intervención es responder primero a la demanda, hacer una evaluación si es interdisciplinaria mucho mejor, ver si viene derivado del pediatra, si viene con alguna orden, hacer una emisión del criterio y luego plantear el plan del tratamiento.

¿Cómo se trabaja con los padres de los niños? ¿Qué tipo de orientación se les brinda?

Últimamente me estoy dando cuenta que estoy trabajando mejor que otros años, porque los papás quizá se dieron cuenta que un niño de un año, dos años, que estuvo en cuarentena, en casa, pudieron observar que en su hijo algo sucedía. Lo empezaron a comparar, la mayoría de los papas trabajan los dos entonces quizá lo veían dos o tres horas en el día, porque quedaba a cargo de una abuela o una niñera, o de los hermanos mayores y no tenían en realidad los conocimientos por ejemplo de cómo duerme. Esto de estar todo el tiempo hice como un clic y había algo que les llamaba la atención. No, no duerme muy bien o le cuesta, o todavía no se sentó y bueno ¿qué

hago como hago? esto vino a atraer como un manto de realidad. Las orientaciones que se hacen son de profilaxis primaria, para poder prevenir cosas que pueden venir más adelante, si las orientaciones particularmente las hago con los papás, utilizando al gordo de muñeco. Les muestro como nos ponemos en el piso, como lo podemos poner, cuanto tiempo puede estar en esa posición, qué estímulos le podemos ofrecer, es muy vivencial. Las intervenciones son concretas. Muchas veces se llevan anotadas las orientaciones, hacemos como un organizador para que ellos lo tengan, los organiza a ellos y a mí también.

***La mamá o persona que acompaña ¿es espectadora de lo que sucede en el consultorio o participa activamente?**

Me gusta trabajar en "equipo" es fundamental que los principales agentes sepan cómo estimular o corregir. En ocasiones soy yo la espectadora cuando realizo por ejemplo "hora de juego diagnóstica vincular". En general la participación es activa.

¿Cómo realiza la detección temprana de dificultades de aprendizaje de los niños que concurren?

Evaluándolos a través del trabajo en las sesiones, lo que es esperable para su edad y viendo dónde está la media en ellos con un trabajo interdisciplinario con la psicóloga, con el pediatra, trabajo de forma interdisciplinaria, para mí es la única forma en este momento de poder hacer una buena intervención, porque yo lo tengo en un determinado tiempo, el pediatra lo tuvo mucho antes. Toda la información que se recibe es riquísima.

¿Qué instrumentos evaluativos utiliza?

Al tener el plus de psicope, yo administro un Wppsi, con los pequeños, un Rial un Rist, cuestionarios, trabajo mucho con la familia y con el niño.

Con el niño puedo hacer una evaluación media de capacidades ejecutivas, que recién inicia y son los precursores de las capacidades ejecutivas, un Rist.

Con la familia, muchas veces les pido que me hagan un video, cuando hay una duda específica, por ejemplo, el momento de irse a dormir o el momento de jugar, les pido que me hagan un video y después me lo envían para ver cómo es la dinámica, porque yo lo puedo hacer en consultorio, pero el ambiente es otro, la dinámica...

***¿Son diferenciadas las prácticas en cuanto a la edad del paciente?**

Si son diferenciadas, dependen de la edad del niño. Hay tantas intervenciones y prácticas como

niños en consulta.

***¿A partir de qué edad varían esas prácticas?**

Es difícil colocar una regla que diferencie las prácticas. En mi experiencia las puedo agrupar por intervenciones y condiciones asociadas. Para mí el punto de partida tiene que ser conocer la historia vital del paciente a partir de allí una va interviniendo en su desarrollo.

¿Qué tipo de trabajo se lleva a cabo en este centro (interdisciplinario, multidisciplinario)

El trabajo que se lleva a cabo es interdisciplinario, sin ninguna duda.

***¿Cómo articulan el trabajo entre los distintos profesionales?**

El trabajo interdisciplinario es muy importante para mí. En mi caso en ocasiones realizo sesiones duales es decir si el paciente trabaja con la o el psico, fono o TO, coordinamos un horario y lo atendemos juntos. La mirada del otro enriquece muchísimo el trabajo y el acompañamiento.

¿Cuáles son las intervenciones que realiza en el equipo?

En lo que es Psicopedagogía hacemos encuentros con la otra psicope y hacemos supervisión de los casos. Por ejemplo, hoy hacemos la reunión interdisciplinaria donde estamos todos los profesionales, hacemos una exposición de un tema en especial, hoy, por ejemplo, vamos a ver la ley de salud mental y su inferencia en el área de cada una de las disciplinas.

***¿Cómo se da la devolución en el tratamiento de bebés y niños pequeños? ¿Cuál es la intención de esa devolución?**

La devolución se brinda en mi práctica con cada sesión compartida. Cuando estamos por finalizar la sesión realizo un momento de resumen sobre lo trabajado y les explico por qué se tiene que continuar de esa manera, cuáles son los beneficios de tal o cual postura, respuesta incluso conducta. La función de la devolución es ir brindando el bagaje a las familias para que puedan conectarse y acompañar a el paciente en su desarrollo. Muchas veces hay miedos, dudas, y eso está bien entonces les pido que lo anoten y lo traigan la próxima vez que nos veamos para pensarlo juntos

¿Qué lugar se le da al Psicopedagogo en la ET?

Que difícil, es muy difícil, Yo creo que es un lugar que se está construyendo todavía. Es como que

tenemos una bola de cristal con lo que estamos viendo. Porque nosotras al conocer y trabajar con las dificultades del aprendizaje y del desarrollo, tenes eso previo, y decís si yo no actúo acá, más adelante va a suceder tal cosa. En ET, somos el futuro de lo que tenemos adelante, en ET tenes que abordar el neurodesarrollo y sus debilidades, la plasticidad neuronal, las medias, saber que habilidades tiene, que potenciales, donde están sus debilidades, si no se trabaja esto, a la larga va a volver esa debilidad potenciada que se transformó en una condición. Si es una condición va a estar toda su vida, el tema es que tenga una mejor calidad de vida. Es muy importante entender que toda intervención que se haga va a ser para que ese niño tenga una mejor calidad de vida

Entrevista N°5

1-¿Hace cuánto tiempo ejerce la profesión?¿Puede mencionar experiencias y vivencias en relación a su trabajo dentro del equipo interdisciplinario?

Como Asistente Educacional en el Equipo, en realidad transdisciplinario, del centro donde trabajo hace unos 12 años.

Las vivencias son numerosas. La mayoría satisfactorias. Es muy enriquecedor y auspicioso acompañar a las familias a ser ellas protagonistas y promotoras de la superación de las dificultades de su pequeño hijo/a. A diferencia de otros niveles educativos la implicancia, por el rango de edad, de los padres es mayor. Esta todo por hacer.

2- ¿Cuántos años lleva trabajando en el centro? ¿Como eligió trabajar en este lugar?

Hace 12 años elegí trabajar porque yo ya estaba en el sistema. Tenía un cargo titular como maestra domiciliaria y solo debía pedir “el pase” y esperar resultara y así fue. Claro ya había terminado la Carrera de estimulación temprana y lo viví con mucha felicidad. Había llegado el puesto que realmente anhelaba

3-¿Qué tipo de dificultades del desarrollo atiende el centro?

Discapacidad diagnosticada, por decirlo de alguna manera: niños que presentan encefalopatías, síndromes genéticos, enfermedades congénitas, metabólicas, prematurez, y niños con alto riesgo de vulnerabilidad debido a factores socio económicos desfavorables.

4-¿Qué importancia le da usted a la ET?

Altísima. En la gran mayoría de los casos y esto lo mencionan las estadísticas la Intervención temprana en muchísimos niños le borra los criterios diagnóstico con los cuales llego a la consulta

5-¿Necesito una capacitación /título específico referido a las características de esta población?

Para llegar a este cargo docente como Asistente educacional, si bien para mí no es suficiente pues hay que saber “mucho de bebés”; solo con tener un título de Psicólogo/a; psicopedagogo/a o Lic en ciencias de la Educación es suficiente

6-¿Trabaja en equipo?¿Cómo está conformado?¿Cómo se dividen los roles y funciones?

Si, En el Equipo que yo conformo no pueden faltar un trabajador social, un fonoaudiólogo y un terapeuta ocupacional.

Todos trabajamos transdisciplinaria mente. Todos valoramos, elaboramos estrategias juntos, supervisamos a las estimuladoras, y acompañamos a las familias y los niños. Pero la “terapeuta única” o referente es la Maestra estimuladora. Nosotros no hacemos tratamiento individual desde nuestra especificidad

7-¿En qué consiste el plan de intervención?

En una entrevista inicial, realizada por mí, luego las familias comienzan a acudir con su hijo a los encuentros con la estimuladora y luego el resto de los profesionales del equipo se van sumando en los siguientes para realizar su valoración y escribir sus recomendaciones en el legajo.

Los niños pueden acudir de 0 a 3 años; hasta la edad en que deben ingresar a jardín de infantes o Escuela sede de educación especial. Antes de que esto suceda se orienta a la familia acerca de la futura escolaridad con entrevistas, se hace una reunión general; se establece contacto con las escuelas o jardines para realizar un pasaje cuidado. Los niños dentro de ese periodo pueden ingresar y egresar en cualquier momento ya sea por decisión familiar o porque cumple pautas de la edad.

Los encuentros son semanales, salvo raras excepciones. Consisten en sesiones de juego de no más de 40 minutos. Con o sin presencia de los padres según criterio del equipo, en el que siempre lo lleva a cabo la estimuladora y como mencione más arriba a veces acompañado por algún miembro del equipo técnico como nosotros lo llamamos.

8-¿Cómo se trabaja con los padres de los niños?¿Qué tipo de orientación se les brinda?

Los padres son absolutamente protagonistas. Están presentes en todos los encuentros para hablar de sus hijos, para hablar de su experiencia como padres. No tenemos un plan específico para esto. Cuando se lo considera necesario se puede tener una entrevista a solas con alguien del equipo

9-¿Cómo realiza la detección temprana de dificultades de aprendizaje de los niños que concurren?

Hace muchos años utilizamos una lista de conductas, que revisamos a menudo entre todos. Generalmente soy yo la que lo hace y lo comparto en los que se toman como base los estadios

de Piaget, los dos primeros años de vida de Spitzs, la teoría de Winnicott, la teoría del apego y algunos nuevos conceptos de la neurociencia; los CDC y otras listas de cribaje. No hablamos aún de dificultades del aprendizaje hablamos de dificultades en el neurodesarrollo.

10-¿Qué tipo de trabajo se lleva a cabo en este centro(interdisciplinario, multidisciplinario)

Transdisciplinario

11-¿Qué lugar se le da al Psicopedagogo en la ET?

Desconozco si en otros equipos consideran tener si o si un psicopedagogo/a y aparte un psicólogo/a. Como equipos de salud conformados en forma privada o de otras dependencias del Estado. En los ATDI dependientes de la Dirección Gral. de Escuelas como el mío el rol de AE puede estar desempeñado por uno u otro indistintamente

El rol es sumamente importante, ya que repito, en el caso del centro en el cual me desempeño que depende de Educación los esfuerzos están destinados, en gran parte a prevenir dificultades en la escolaridad futura de los niños que concurren a atención.