



Universidad Abierta Interamericana

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y PSICOPEDAGOGÍA

Carrera: **LICENCIATURA EN PSICOPEDAGOGÍA**

TRABAJO FINAL DE CARRERA:

***LA MODALIDAD DE INTERVENCIÓN EN ATENCIÓN TEMPRANA EN NIÑOS
CON CONDICIÓN DEL ESPECTRO AUTISTA EN TIEMPOS DE EXCEPCIÓN
(CONTEXTO DE AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO POR
COVID-19)***

Alumna: **NATALÍ CAPDEVILA**

Títulos a obtener: **LICENCIADA EN PSICOPEDAGOGÍA
PROFESORA EN PSICOPEDAGOGÍA**

Tutoras de tesis: **MAG. BERTA ROTSTEIN DE GUELLER
LIC. GABRIELA MÁRQUEZ**

Fecha de presentación: Marzo 2021

SEDE CENTRO

Agradecimientos:

A mi mamá y a mi hermano, de quienes aprendí la importancia de ayudar a los otros.

A Edgar, quien me acompañó a lo largo de este camino, brindándome contención y apoyo, comprendiendo mis cambios de humor, el cansancio y mis ausencias.

A Andrea, que me acompaña desde la infancia, festejando los logros, sosteniéndome e impulsándome en el camino.

A mis sobrinos/as que me brindan tanto amor y alegría.

A mi gran familia, en especial a Patty y Josefa y amigas, siempre presentes.

A mis tutoras, Lic. Berta Rotstein de Gueller y Lic. Gabriela Márquez, quienes me guiaron y abrieron los caminos para pensar de otras maneras.

Al equipo y familia en el cual se basa este trabajo, quienes me brindaron el tiempo en sus apretadas agendas.

A todos los que donaron su tiempo, sumando su granito para que este logro sea posible.

Resumen

El tiempo de excepción propiciado sorpresivamente por la pandemia del COVID-19, dio lugar a la implementación del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) para resguardar a la población de la propagación de los contagios, produciendo de esta manera profundas modificaciones en la vida cotidiana. Dichas modificaciones se vieron cristalizadas en la modalidad de intervención presencial en atención temprana en niños con Condición del Espectro Autista (CEA). Como consecuencia, los profesionales y las familias buscaron adaptarse al novedoso contexto, a través de la implementación de la intervención virtual como recurso para sostener la asistencia, es a partir de esto que, en el presente trabajo final, se analiza la modalidad de intervención en atención temprana en niños con CEA de un equipo interdisciplinario en tiempos de excepción (contexto de ASPO por COVID-19).

Se trata de un estudio de caso con enfoque cualitativo. Para ello se entrevistó a cuatro profesionales pertenecientes a un equipo interdisciplinario especializado en atención temprana de niños con CEA y a la familia de un niño que es asistido por dicho equipo. El objetivo de las mismas fue explorar de qué manera se realizó la intervención y que efecto ocasionó la modificación de la modalidad.

Para el análisis y sistematización de los datos se utilizó la Teoría Fundamentada de Datos, arribando a la conclusión de que los efectos más destacados ocasionados por la implementación de la intervención virtual, fue la flexibilización del encuadre y la inclusión integral de la familia en todos los aspectos que conforman la intervención, desde su planificación hasta su instrumentación, generando resultados positivos en los consultantes y estrechando el lazo entre los diversos actores que forman parte de la misma.

Palabras claves: CEA-atención temprana-intervención-tiempos de excepción.

Índice

INTRODUCCIÓN	6
JUSTIFICACIÓN	7
PROBLEMA	9
PRIMERA PARTE: Antecedentes científicos	11
SEGUNDA PARTE: Marco Conceptual de Referencia	14
Capítulo 1: Tiempos de excepción	14
1.1 Conceptualización	14
1.2 Pandemia de COVID-19 y ASPO	14
Capítulo 2: Condición del Espectro Autista	15
2.1 ¿Por qué CEA en lugar de TEA?	15
2.2 Características de los niños con CEA	17
Capítulo 3: La intervención en atención temprana en niños con CEA	19
3.1 Conceptualización y características principales	19
3.2 Encuadre	20
3.3 Modalidad de la intervención temprana en niños con CEA	22
3.4 Actores de la intervención	22
3.4.1 Equipo interdisciplinario	23
3.4.2 Familias de niños con CEA	25
TERCERA PARTE	26
Capítulo 4: Presentación del caso	26
Marco contextual	26
Descripción del caso	27
CUARTA PARTE	29
Capítulo 5: Decisiones metodológicas	29
Diseño	29
Población, unidad de análisis y muestra	29
Tema	30
Problema	30

	4
Objetivos	30
General	30
Específicos	30
Recolección y análisis de datos	30
QUINTA PARTE	32
Capítulo 6: Análisis de datos	32
Categorías emergentes	32
1) Encuadre	33
a) Tiempo	33
b) Frecuencia	35
c)Espacio	36
d) Reuniones con la familia	38
2) Objetivos	39
3) Recursos	41
4) Actores	43
a) Profesionales	45
b) Equipo interdisciplinario	46
c) Consultantes (niños con CEA)	48
d) Familias	50
Efecto de la intervención en atención temprana en niños con CEA en tiempos de excepción	52
Discusión	55
SEXTA PARTE	57
A modo de síntesis	57
A modo de cierre	59
REFERENCIAS	62
ANEXOS	66
Entrevista N° 1 - Realizada a la supervisora del equipo interdisciplinario	66
Entrevista N° 2 - Realizada a la terapeuta ocupacional	74
Entrevista N° 3 - Realizada a la Psicóloga	82
Entrevista N° 4 - Realizada a la Psicopedagoga	91

Entrevista N° 5 - Realizada al padre y madre de A

105

Matriz de datos

111

Introducción

El presente trabajo indaga, a partir de un estudio de caso, la modalidad de intervención en atención temprana en niños con Condición del Espectro Autista (CEA) en tiempos de excepción (contexto de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio por COVID-19) realizada por un equipo interdisciplinario y los efectos que produjo.

Inicia con la **introducción**, seguida por la **justificación**. Posteriormente se encuentra la enunciación del **problema**. A continuación, se organiza en seis apartados con sus respectivos capítulos.

En la **primera parte** se exponen los antecedentes científicos, los cuales muestran la vacancia sobre investigaciones que aborden la modalidad de la intervención en tiempos de excepción, por lo que se realizó un relevamiento de las investigaciones respecto a la atención temprana y las intervenciones virtuales.

En la **segunda parte** se desarrolla el marco conceptual de referencia organizado en tres capítulos. En el primer capítulo detalla la conceptualización de tiempos de excepción y se hace referencia a la pandemia de COVID-19 y su consecuente ASPO. En el segundo capítulo se aborda la CEA, enunciando sus principales características. La modalidad de intervención en atención temprana en niños con CEA se explica en el tercer capítulo, detallando sus características, junto con los actores implicados en la misma, como el equipo interdisciplinario y las familias.

La **tercer parte** se compone de la presentación del caso, donde se detalla el marco contextual del equipo interdisciplinario en el que se enmarca el estudio y la descripción del caso que fue objeto de recopilación de información.

La **cuarta parte** se compone de las decisiones metodológicas donde se presenta el problema de investigación, su diseño, el objetivo general y los específicos, además de la población, la unidad de análisis, muestra y los instrumentos utilizados para la recolección de datos.

En la **quinta parte** se presenta el análisis de datos según las categorías emergentes, desplegándose los hallazgos y luego la discusión teórica.

Para concluir, en la **sexta parte** se despliega una síntesis de lo analizado y el cierre del trabajo final detallando los resultados alcanzados.

Seguidamente se especifican las **referencias** y por último el **anexo**, donde se encuentran las entrevistas realizadas tanto a las profesionales como a la familia y la matriz de datos elaborada en base a las mismas.

Justificación

En el mes de diciembre del 2019 comenzó a gestarse este tiempo de excepción como consecuencia de la detección de los primeros casos de COVID-19 en la ciudad China de Wuhan. A partir de ese momento su crecimiento fue exponencial a lo largo de todo el mundo, llevando a que en países enteros se decretó estado de emergencia sanitaria y se establezcan diferentes restricciones a la circulación de la ciudadanía. En la República Argentina, el 20 de marzo del 2020, se decretó el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO), de manera que las personas debían mantenerse la mayor cantidad de tiempo posible en su hogar, evitando al máximo el contacto con otras ajenas al mismo. Esto produjo profundos cambios en la vida cotidiana, cristalizados en la transformación de las rutinas, donde las actividades más básicas como asistir al trabajo, a la escuela, a los servicios de salud o descansar, entre otras, se vieron afectadas.

Dicha situación afectó en mayor medida a los niños con Condición del Espectro Autista (CEA) y a sus familias, dado que permanecer en el hogar las 24 horas, los 7 días de la semana, por tiempo indefinido, generó diversas dificultades tales como cambios en la conducta, desorganización en el sueño, inestabilidad emocional que pudo expresarse a través de malestares físicos, problemáticas propiciadas por la modificación de las rutinas y la incertidumbre, que provocaron altos niveles de estrés, tanto parental como de los niños.

Este marco además presenta una crisis sanitaria que posee características particulares que no han sido experimentadas en crisis anteriores. En el caso de la atención temprana, la misma se dirige a niños desde el nacimiento hasta los 6 años con desafíos en el desarrollo. El acceso a estas intervenciones es de gran importancia, puesto que permite a los consultantes alcanzar una mejor calidad de vida, beneficiando el desarrollo pleno de sus capacidades y, por consiguiente, mejorar su pronóstico. Por la complejidad del cuadro, los niños con CEA, suelen recibir de manera presencial este tipo de atención, durante numerosas horas a la semana, ya sea en su hogar, en hospitales o en instituciones especializadas. En el inicio del ASPO las prepagas suspendieron las intervenciones, provocando reclamos de parte de las familias y los profesionales, ya que las vivencias propiciadas por el tiempo de excepción (contexto de ASPO por COVID-19) hicieron necesaria la continuidad de la asistencia a los niños con CEA, para que los profesionales pudieran guiar y acompañar a las familias durante esta coyuntura. Por esto los profesionales comenzaron a brindar atención de manera virtual a través de llamadas de teléfono, mensajes de texto, videoconferencias, videollamada o email, una modalidad

poco utilizada en la intervención temprana directa en niños con CEA. La implementación de dicha modalidad debió realizarse rápidamente a partir de aprendizajes situacionales, dado que no había una preparación previa para afrontar una situación tan novedosa. Esta complejidad se vio exacerbada por las características que comúnmente presentan los niños con CEA menores de 6 años (escaso sostenimiento de la atención, disminuida intencionalidad comunicativa) que demandan la implementación de estrategias diferentes a las habituales para lograr una intervención eficiente.

Debido a lo novedoso de este contexto y que no se encontraron, hasta la fecha, estudios que nos suministren recursos para afrontar los nuevos emergentes. Se hallaron referencias sobre contextos similares, pero no idénticos y de diferente magnitud, en consecuencia, surgen diversos interrogantes en relación a ¿cómo implementar la intervención virtual?, ¿cuáles serán sus efectos?, ¿resultará eficaz? Es ese sentido se hace necesaria la realización de estudios que aborden esta temática que puedan servir de herramienta a profesionales para un futuro o que sirvan de aprendizaje para el retorno de la presencialidad.

Otro de los factores precursores para realizar la presente investigación es que, como se detalla en la Resolución N°2473/2006, establecida por el Ministerio de Educación y Cultura de la República Argentina, una de las incumbencias profesionales de un licenciado en psicopedagogía es “implementar sobre la base del diagnóstico, estrategias específicas, tratamiento, orientación, (...) destinadas a promover procesos armónicos de aprendizaje” (p. 2), y en este sentido, se podrá aportar conocimiento sobre la manera de intervenir en contextos de excepción, permitiendo el enriquecimiento y actualización de la clínica psicopedagógica.

Personalmente, como futura profesional, considero que la coyuntura actual podrá marcar un antes y un después en cuanto a la intervención temprana en niños con CEA, permitiendo repensar y reflexionar sobre nuestra práctica, posibilitando aprender del inusual escenario al que nos acercó la pandemia y su consecuente ASPO. Al mismo tiempo, el tener un familiar con CEA y el trabajar con niños con esta condición despertó en mí un interés particular por adquirir la mayor cantidad de recursos que me posibiliten trabajar en beneficio de su aprendizaje.

Problema

El Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) decretado para disminuir la probabilidad de contagio de COVID-19, se generó de manera sorpresiva, debido a que ningún país, ni persona estaba preparado para afrontarlo, por lo que repercutió a nivel tanto macro como micro en las sociedades de todo el mundo. Lo que condujo a adaptarse velozmente a los cambios. En el caso puntual de la atención temprana a niños con Condición del Espectro Autista (CEA) implicó la necesidad de modificar la modalidad de intervención que permitiera sostener la continuidad de la asistencia.

Por otro lado, las personas con discapacidad son uno de los grupos con mayores riesgos ante la pandemia, dentro de este grupo la primera infancia, representa uno de los sectores más vulnerables, además de que es una etapa relevante para el aprendizaje y desarrollo. De allí se desprende la importancia de la continuidad de la atención temprana lo que nos lleva a plantear cómo se realizó este tipo de intervención. Para intentar dar respuesta se estudió un caso particular, el de un equipo interdisciplinario especializado en atención temprana en niños con CEA, el cual está conformado por una supervisora de tratamiento, una coordinadora del equipo de profesionales, una psicopedagoga, una psicóloga, una fonoaudióloga y una terapeuta ocupacional, para ampliar la información se entrevistó a la familia de un niño que es asistido por dicho equipo. La locación en la que se encuentra este equipo está ubicada en zona sur del Gran Buenos Aires, además realizan intervenciones domiciliarias según la necesidad de los consultantes y sus familias. Como consecuencia del ASPO, comenzaron a brindar asistencia virtual.

Uno de los motivos por el cual se eligió a este equipo es porque se especializa en atención temprana en niños con CEA, por lo que algunos de los consultantes, entre otras características, no muestran intención comunicativa, sus periodos atencionales son breves y aún no se apropiaron del lenguaje verbal, lo que se cristaliza en dificultades ante la socialización y el desarrollo del juego. En base a lo detallado, la atención temprana en niños con CEA representa un gran desafío para la implementación de las intervenciones de manera virtual, precisando el despliegue de nuevos recursos que posibiliten la continuidad del aprendizaje de los niños, demandando doblemente a los profesionales, quienes al mismo tiempo que se encuentran atravesados por el contexto, deben sostener a los consultantes y sus familias.

Analizar el presente caso podría proporcionarnos recursos para afrontar contextos similares en el futuro, además es posible que nos conduzca a reflexionar y replantearnos

el modo en que se instrumentaron las intervenciones en atención temprana en niños con CEA en el periodo anterior a este tiempo de excepción.

PRIMERA PARTE: Antecedentes científicos

En la búsqueda de investigaciones específicas que describan la manera en que se realiza la intervención en atención temprana en niños con Condición del Espectro Autista (CEA) en tiempos excepción (contexto de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio por COVID-19), se ha evidenciado la vacancia al respecto. Es por esto que se buscaron estudios referidos, por un lado, a intervenciones virtuales y, por el otro, a la atención temprana, de los cuales se tomaron los considerados de utilidad para el presente trabajo.

Las investigaciones que aluden a la **intervención virtual**, consideran la instrumentación de la intervención mediante email, llamada telefónica, teleconferencia y mensajes de texto. Soto Pérez (2008), investiga el desarrollo de una intervención psicoeducativa virtual, tendiente a facilitar el acceso a las familias de personas con esquizofrenia que residen en zonas alejadas de los centros terapéuticos. Concluye que las intervenciones virtuales pueden alcanzar los mismos efectos que las intervenciones tradicionales, por lo que frente a la dificultad de acceso al tratamiento presencial, es aconsejable la intervención virtual, aunque la misma debe complementarse, en lo posible, con la intervención presencial. En consonancia, Soto Pérez, Franco, Monardes y Jiménez (2010) pretenden plantear argumentos que justifiquen el uso de terapias virtuales como intervenciones de ayuda psicológica basándose en una revisión bibliográfica, la cual agrega a lo evidenciado por la investigación anteriormente citada, que algunas de las intervenciones que pueden realizarse de manera virtual son procedimientos diagnósticos, terapia psicológica y supervisiones. Finalizan refiriéndose a que esta modalidad traerá aparejadas modificaciones en el trabajo clínico y en la relación profesional-consultante, que es necesario que sean estudiadas. En respuesta a ello, DeSantiago Sánchez (2012) realiza un estudio sobre la interacción consultante-profesional en la intervención virtual, a partir del análisis de un caso clínico psicoterapéutico sostenido mediante mensaje de texto. El autor menciona que la intervención virtual brinda la oportunidad de flexibilizar la interacción permitiendo un trabajo terapéutico no restringido a los encuentros presenciales. Concluye que, si bien en la intervención virtual se modifican ciertos modos de expresión e interacción entre profesional y consultante, esto no modifica los aspectos esenciales del trabajo terapéutico.

Las investigaciones citadas coinciden en que es necesario profundizar los estudios sobre este campo dado que se encuentran escasas publicaciones abocadas a esta temática. Además, es importante destacar que indagan la implementación de intervenciones

psicológicas y psiquiátricas, permitiendo observar la vacancia de estudios sobre otro tipo de especialidades (psicopedagogía, fonoaudiología, terapia ocupacional). En relación a las áreas y cuadros con los que se trabaja mediante intervenciones virtuales, se mencionan trastornos ansiosos, trastornos depresivos, trastornos alimentarios, trastornos por dependencia, entre otros, no refiriéndose específicamente a la interacción directa con niños con CEA. En contraposición, Ferguson, Craig y Dounavi (2019) investigaron la aplicación de un modelo de intervención que se utiliza con personas con CEA, realizando una revisión sistemática de la literatura sobre la aplicación a distancia del Análisis Aplicado de la Conducta, comúnmente denominado ABA por sus siglas en inglés (Applied Behavior Analysis). Este estudio se centra en la capacitación de los cuidadores en dicho modelo, no considerando la comunicación directa entre el profesional y el paciente. Los autores concluyen que la virtualidad es una plataforma aceptable para las intervenciones y evaluaciones analíticas de comportamiento.

En lo referido a la **intervención en atención temprana en niños con CEA**, se tomaron investigaciones basadas en la revisión sistemática de la evidencia científica de los tratamientos disponibles. Las mismas coinciden en la comprobación de los beneficios que se alcanzan mediante la intervención precoz (iniciada en la edad más temprana posible) y en la necesidad de que, dicha intervención, sea abordada por un equipo interdisciplinario para alcanzar un trabajo integral. En suma a lo expuesto, El Grupo de Estudio de TEA del Instituto de Salud Carlos III (2006), llega a la conclusión de que no se puede establecer un único método universal de intervención, debido a la diversidad de la población con CEA, aun así, proponen como línea general que la intervención debe centrarse en la persona. En coincidencia, Mestas Collado (2015) se focaliza en los elementos comunes que contienen los programas de intervención en niños con CEA de 0 a 6 años, concluyendo que la intervención, además de centrarse en el niño, también tiene que incluir a la familia como eje central y estimular los aspectos comunicativos y funcionales como base de la intervención. En la misma línea, Fernell, Eriksson y Gillberg (2013) se enfocaron en la intervención temprana cognitivo conductual en niños con CEA y su posterior impacto en el pronóstico, concluyendo que el diagnóstico precoz favorece la creación de un entorno favorable a los niños, permitiendo que las personas que interactúan diariamente con ellos posean el conocimiento de las necesidades y desafíos que afrontan para de esta manera, poder brindarles los andamiajes necesarios tendientes a incrementar los logros en las habilidades funcionales, la comunicación y en el funcionamiento intelectual.

Como puede observarse, en los estudios relevados, no se hallaron resultados relacionados a investigaciones sobre la intervención virtual en atención temprana en la que interactúen de manera directa el profesional con el niño con CEA. Pues, por un lado, las investigaciones citadas sobre la **intervención virtual** muestran que se trabaja con la capacitación de las familias, por otra parte, las investigaciones sobre intervención en **atención temprana** no consideran que la misma se realice de manera virtual. Es por ello que se decide realizar este estudio, para intentar generar conocimiento sobre el modo en que se realizó la intervención en atención temprana en niños con CEA en tiempos de excepción (ASPO por COVID-19 y que efectos ocasionó).

SEGUNDA PARTE: Marco Conceptual de Referencia

Capítulo 1: Tiempos de excepción

1.1 Conceptualización

Rivas (2020) propone el concepto de **tiempos de excepción** para referirse a “un tiempo inesperado que requiere respuestas inmediatas” (p.3). Un tiempo en el que la aparición del COVID-19 provocó el derrumbe de la presencialidad, es decir, de la reunión física de los cuerpos y que generó incertidumbre al no saber lo que pasará a futuro, lo que fue acompañado por el desvanecimiento de las rutinas, provocando diversos efectos sobre los estados de ánimo de las personas.

1.2 Pandemia de COVID-19 y Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO)

La Real Academia Española (2019) define **pandemia** como una “enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región” (sección Diccionario de la lengua española). En consonancia, la Organización Mundial de la Salud (2010) se refiere a que la propagación mundial de una enfermedad es una pandemia. Por otro lado, la OMS (2019) detalla que los coronavirus son una familia de virus. El SARS-CoV-2 es un nuevo tipo de estos virus y es el que provoca la enfermedad infecciosa denominada COVID-19. Esta enfermedad se transmite a través del contacto con las gotículas que despiden por la boca o la nariz una persona infectada, por lo que es necesario mantenerse como mínimo a 1 metro y medio de distancia de otra persona. Las gotículas pueden caer sobre superficies u objetos y una persona puede contagiarse si los toca y luego se lleva las manos hacia los ojos, la boca o la nariz, es por ello que es aconsejable lavarse adecuadamente y frecuentemente las manos con agua y jabón. Los síntomas que ocasiona el COVID-19 son fiebre, cansancio, tos seca, dolor de cabeza, garganta, entre otros. Estos síntomas pueden comenzar siendo leves e ir incrementando el malestar. Algunas personas pueden portar el virus y ser asintomáticos.

Las pandemias provocan diferentes trastornos sociales y económicos debido a que un gran número de personas puede contraer la enfermedad al mismo tiempo y consecuentemente pueden colapsar los servicios de salud (OMS, 2009). Con la finalidad de prevenir dicha situación el Gobierno Nacional Argentino declaró la emergencia sanitaria y decretó el **ASPO**, por el cual las personas debían permanecer en sus domicilios, sólo pudiendo desplazarse para proveerse de alimentos, artículos de limpieza y medicamentos, permitiendo únicamente la circulación de los trabajadores afectados a las actividades y servicios declarados esenciales, como el personal de salud, de seguridad, medios de transporte, distribución y comercialización de alimentos y productos de limpieza, entre otros (Decreto 297/2020).

Lo que diferencia a la pandemia actual de otras que la sociedad ha experimentado a lo largo de la historia, es la existencia de diversos medios de comunicación por los cuales se puede transmitir la información al instante, lo que brinda la posibilidad de tomar decisiones o reflexionar a partir de lo que se vivencia en otros lugares del mundo y la posibilidad de utilizar medios virtuales para diversos fines (Solovieva y Quintanar, s.f.), como el sostenimiento del sistema educativo a través de las clases virtuales y de los diferentes tipos de tareas que pueden realizarse a distancia, los que incluyen a la intervención en atención temprana en niños con Condición del Espectro Autista (CEA).

Capítulo 2: Condición del Espectro Autista (CEA)

2.1 ¿Por qué Condición del Espectro Autista (CEA) en lugar de Trastorno del Espectro Autista (TEA)?

Alfaro-Rojas (2013) plantea que en la actualidad nos encontramos en una etapa de transición de paradigmas sobre la discapacidad. Tres paradigmas son los que engloban las posturas más habituales, el paradigma tradicional, el paradigma médico-biológico y el paradigma social.

Dentro del **paradigma tradicional**, denominado también modelo de prescindencia, por un lado, se practicaba el exterminio, marginación y segregación y por otro, el proteccionismo, la caridad y la lástima hacia las personas consideradas anormales. Además, se las excluía de las actividades tanto de la esfera pública como privada. El

segundo paradigma es el **modelo médico hegemónico de la discapacidad**, también conocido como paradigma rehabilitador. Dicho modelo surge después de la primera guerra mundial y expone la perspectiva de la medicina clásica, donde el médico es la única voz autorizada y la discapacidad se percibe como algo que no está bien y que debe ser curado, para que la persona se parezca lo más posible a una persona normal. En la actualidad nos encontramos en transición hacia el **modelo social** de la discapacidad, el cual es más inclusivo debido que se concibe a la persona desde un enfoque biopsicosocial.

En suma a lo expuesto, Rattazzi (2018) destaca que el **modelo médico** hegemónico está centrado en la persona, en su limitación o déficit, el que debe abordarse con un tratamiento individual. Desde el **modelo social** se reconoce que cualquier persona puede tener limitaciones o déficit en algún área de funcionamiento, por lo que el foco se modifica hacia la fortaleza de las personas, ya no centrándose en sus limitaciones, lo que en el anterior paradigma no se tenía en cuenta y lo que da inicio al reconocimiento de las personas como sujetos de derecho: derecho a la educación, al trabajo, a la salud, a la plena participación de la sociedad, entre otros. Comienzan a observarse las barreras que hay en el contexto, que dificultan a la persona ejercer sus derechos con plenitud. Estas barreras son visibles, como la falta de rampas, ascensores, etc., y también son invisibles, como las creencias distorsionadas, los prejuicios, los mitos. Estas últimas suelen transmitirse culturalmente, en ámbitos laborales, en las escuelas, en las familias, etc.

Resumiendo, para el paradigma social, la discapacidad no es atributo de la persona sino un problema social y político, ocasionado por las barreras y la marginación social, por lo que se requieren modificaciones ambientales, culturales y políticas para lograr la participación plena de las personas en cualquier área de la vida (Canimas Brugué, 2015).

Como consecuencia de lo planteado, retomando a Rattazzi (2018), a futuro se pretende modificar el término discapacidad por neurodiversidad funcional (diversidad asociada al funcionamiento del cerebro). De esta manera una persona con CEA es alguien que procesa la información en el cerebro de manera diferente, por consiguiente, se hace foco en su singularidad y sus fortalezas y no desde sus desafíos. Con esto se busca mostrar lo poderosas que son las palabras y el peso que tienen para la persona, al mismo tiempo, cómo las creencias influyen en sus actitudes y conductas, la manera en que se la trata, cómo se la nombra puede modificar la visión que tiene de sí misma y su manera de actuar.

La autora detalla que para referirse al autismo pueden encontrarse una serie de términos que se utilizan cotidianamente como trastorno autista, trastorno del espectro autista, (TEA), condición del espectro autista (CEA), trastorno generalizado del desarrollo (TGD), trastorno generalizado del desarrollo no especificado (TGDNE),

Síndrome de Asperger (SA) y trastorno de Asperger, lo que se relaciona con las clasificaciones diagnósticas que fueron modificándose en el transcurrir del tiempo. Actualmente el término correcto es trastorno del espectro autista, sin embargo, en el presente trabajo, se utiliza el término Condición del Espectro Autista, porque este término se considera más amplio al incluir a ciertas personas que no se identifican con tener un trastorno. Asimismo, retomando la importancia de las palabras, la denominación trastorno suele tener una connotación negativa. Sumado a ello, no puede hablarse de una cura para el autismo porque esta no es una enfermedad, sino una condición.

2.2 Características de los niños con Condición del Espectro Autista (CEA)

Se utiliza el término Trastornos del Espectro del Autismo para referirse de manera más amplia a este tipo de condición, debido a que los síntomas se manifiestan de manera diferente en cada persona, dando lugar a una gran heterogeneidad (Sancho, Santos, Morente y Fernández. 2010). Rivière y Martos (1998) destacan que a pesar de este variado conjunto de individualidades, todos ellos, en mayor o menor grado, presentan alteraciones en una serie de aspectos. La expresión concreta de dichas alteraciones depende de: la gravedad de la condición, que esté o no asociada a discapacidad intelectual; el momento evolutivo que esté atravesando la persona; el sexo (afecta con menor frecuencia a mujeres); que haya recibido tratamientos y experiencias de aprendizaje adecuadas y eficientes; y el grado de compromiso y apoyo familiar.

En cuanto al **desarrollo**, dichos autores detallan que en la mayoría de los casos, los niños tienen un curso evolutivo típico, lo que se refleja en un desarrollo aparentemente normal en los nueve primeros meses de vida, luego sutilmente comienzan a manifestarse carencias evolutivas que afectan sobre todo a las capacidades comunicativas. Alrededor de los 18 meses se evidencia una clara distinción cualitativa. Algunos casos presentan anomalías en el primer año de vida. Los síntomas característicos por los que los cuidadores comienzan a alarmarse son la falta de respuesta cuando se lo llama por su nombre y al lenguaje en general (lo que puede iniciar sospecha de aparente sordera), impresión de desconexión, ausencia de juego simbólico, pérdida o déficit en el desarrollo del lenguaje expresivo, trastornos emocionales manifiestos en miedos intensos e inexplicables, estados de irritación y malestar, trastornos del sueño.

En lo referido a la **comunicación**, Grañana (2014) manifiesta que los indicios de los desafíos en la misma, se observan en la ausencia de intención comunicativa, el no sostenimiento de la mirada, la no comprensión de consignas. En cuanto a los desafíos lingüísticos, se observa desde la ausencia de lenguaje a un lenguaje desarrollado, pero ecolálico, repetitivo y no comunicativo. Suelen utilizar inversión pronominal (hablar en tercera persona o referirse a sí mismos por su nombre) y producir neologismos o llamar a los objetos por otro nombre.

En lo que respecta a la **conducta**, la autora describe que se los observa autosuficientes e independientes, por lo que no suelen acercarse a las personas o lo hacen de manera inapropiada. Exhiben estereotipias o movimientos repetitivos como aletear con las manos, balancearse con el cuerpo o la cabeza, dar vueltas o caminar en puntas de pie y deambular. Valdez (2016) agrega que con frecuencia muestran resistencia a los cambios, poseen escasa flexibilidad cognitiva, desafíos en la conducta e inconvenientes en el procesamiento sensorial, lo que se evidencia en la insistencia por usar la misma ropa, comer la misma comida, adherencia a objetos o situaciones peculiares y/o acumular objetos inusuales de manera perseverante (palitos, papeles, botellas), fascinación, temor o rechazo excesivo por sonidos, luces, objetos que giran, texturas, sabores, olores. Así como también, indiferencia al frío, al calor o al dolor.

Al referirse al **juego**, el autor menciona que los niños con CEA presentan desafíos ante el desarrollo del mismo. El juego motor social, puede llegar a producirse en respuesta a la iniciativa de otra persona, no suele generarse por iniciativa propia. El juego con objetos tiende a ser estereotipado, no utilizando los mismos funcionalmente, además de ser repetitivo, poco flexible e individual (alinear, apilar, ordenar, clasificar juguetes repetidamente, girar las ruedas). Asimismo, evidencian desafíos en la incorporación del juego simbólico. Grañana (2014) amplía exponiendo que les cuesta relacionarse con sus pares y participar en juegos colaborativos, lo que puede evidenciarse en actitudes que van desde el completo aislamiento hasta buscar la interacción, pero de forma inapropiada, excesiva e inadecuada.

Teniendo en cuenta las características presentadas, Rivière y Martos (1998) subrayan que es sumamente importante intervenir en el desarrollo, porque si esto no ocurre, las personas con CEA “están condenadas a la soledad profunda que suelen mostrar en las primeras fases” de su desarrollo (p.45). Esta soledad implica la falta de relación con otras personas y una enajenación a lo que transcurre a su alrededor. Es por ello que la posibilidad de acceso temprano a las intervenciones y apoyos adecuados van a influir en la calidad de vida de las personas y sus familias. Estas permitirán maximizar sus

posibilidades de aprendizaje, de desarrollo personal e inclusión social, por lo que es fundamental el diagnóstico precoz para que el niño y su familia reciban una adecuada atención temprana (Sancho, Santos, Morente y Fernández. 2010).

Capítulo 3: La intervención en atención temprana en niños con Condición del Espectro Autista (CEA)

3.1 Conceptualización y características principales

En el Libro blanco de la **atención temprana** (GAT, 2000) se define a la misma como “el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno” (p.13), cuyo objetivo es responder a las necesidades de los niños con desafíos en su desarrollo. Las intervenciones deben considerar la globalidad del niño, atendiendo a todas las áreas del desarrollo y ser planificadas por un equipo interdisciplinario de profesionales, debido a que, teniendo en cuenta la heterogeneidad del espectro, se precisa un plan de intervenciones complejas focalizado en cada consultante y su familia (Federación de Autismo Andalucía, s.f).

Por su parte, Grañana (2014) define **intervención** como “cualquier acción terapéutica o de tratamiento diseñada para ayudar a personas con autismo a reducir o curar los síntomas nucleares, mejorar las habilidades adaptativas de la vida diaria, (...) incrementar el desarrollo cognitivo (...) y mejorar la calidad de vida” (p.89). La autora destaca que dicha intervención debe comenzarse en la edad más temprana posible (antes de los 3 años), porque el inicio temprano ha demostrado el incremento significativo en el área socio-comunicativa, mayor autonomía y reducción de conductas inapropiadas. De acuerdo con esto, Rattazzi (2014) agrega que, la intervención en atención temprana permite normalizar la actividad eléctrica cerebral, prevenir las dificultades asociadas a una trayectoria atípica de desarrollo, favorecer la concurrencia a la escuela común permitiendo una mayor inclusión educativa, obtener una mejor calidad de vida para el niño y su familia y una reducción de los costos generales asociados a la condición, posibilitando mejorar el pronóstico. Esta posibilidad de mejoramiento se debe a que los niños en sus primeros 5 años de vida poseen una mayor plasticidad neuronal, lo que se traduce en una mayor capacidad de aprendizaje.

En añadidura, Rivière y Martos (1998) se refieren a que el **aprendizaje** es el eje central de la intervención. Esta última, consiste en un amplio conjunto de manipulaciones intencionadas de los espacios en los que las personas con CEA se desenvuelven, se trata de brindar apoyos disponiendo las condiciones del medio externo con el objetivo de promover su desarrollo, aumentar su bienestar emocional y permitir la adquisición de distintas habilidades. A través de esto, se busca modificar la experiencia interna de la persona con CEA, no solamente las conductas disruptivas o desadaptativas, en consecuencia, los objetivos funcionales de la intervención estarán sometidos al objetivo más importante, que es subjetivar a la persona, enriquecer simbólicamente sus experiencias, flexibilizarlas, para de esta manera posibilitar que su experiencia interna sea lo más satisfactoria y significativa posible. Además, los autores acentúan que alcanzar estos objetivos no es tarea fácil, lo que se debe a la dificultad que presentan las personas con CEA para desarrollar ciertas capacidades a través de la interacción con los otros, como sucede en los niños con desarrollo neurotípico, por lo que precisan una enseñanza explícita de capacidades, habilidades y herramientas de relación que comúnmente se adquieren por aprendizaje implícito. Para facilitar estos aprendizajes es necesario implementar procedimientos precisos y elaborados que influyan sobre el medio externo.

Refiriéndose a la **planificación de la intervención**, Valdez (2016) aclara que tiene que realizarse teniendo en cuenta el nivel evolutivo del consultante, su potencial de desarrollo en las diferentes áreas, su modalidad de aprendizaje y sus intereses, fomentando los aprendizajes funcionales necesarios para la participación en la comunidad, la autonomía, autorregulación, autodeterminación y la inclusión, tanto social como educativa. Los objetivos deben plantearse a corto, mediano y largo plazo.

Para finalizar, cabe destacar lo manifiesto por Rivière y Martos (1998) quienes refieren que las intervenciones alcanzan efectos muy diferentes en cada consultante, como consecuencia de la interacción entre los factores externos (familia-escuela-terapeutas) y los factores internos (neurobiológicos, emocional y cognitivo), ambos condicionan la eficacia de los programas de intervención. Los factores intrínsecos del niño pueden ser influidos por las intervenciones, pero no determinados completamente, lo que se traduce en una enorme limitación para las mismas. Es por esto que, para alcanzar un mayor beneficio, las intervenciones deben ser pertinentes y enmarcadas en un encuadre adecuado a las necesidades del consultante y su familia.

3.2 Encuadre.

Para hacer referencia al encuadre se tomará lo postulado por Visca (2017), quien lo define como “encerrar en un marco” (p. 15) porque funciona como un marco de contención donde se despliega la intervención, es por esto que en el ámbito clínico es una “situación controlada” (p. 15). El establecimiento del mismo, brinda seguridad, tanto al profesional como al consultante. Así mismo, se refiere a que es un “esquema, conceptual y referencial” (p. 20) con el cual actúa el profesional.

El autor detalla que el encuadre se establece de acuerdo a las características del consultante y que está conformado por ciertos componentes que deben mantenerse constantes, es por ello que se denominan **constantes del encuadre**. Estas son: tiempo, espacio, frecuencia, duración, caja de trabajo, interrupciones regladas y honorarios. De las constantes enumeradas se definirán las más relevantes para el presente trabajo final, estas son:

- **Tiempo:** es la unidad durante la cual se asiste al consultante.
- **Espacio:** es el lugar donde se realiza la asistencia, este puede ser un consultorio, un box, la calle, etc. El lugar establecido debe ofrecerle al consultante lo necesario para que pueda expresarse libremente, además de brindarle el contacto con objetos y situaciones facilitadoras de aprendizajes. El consultante deposita sus ansiedades sobre los objetos del consultorio, es por esto que no deben modificarse y permanecer estables.
- **Frecuencia:** se refiere al número de veces en que el consultante es atendido en un lapso determinado de tiempo, que puede ser semanal, quincenal o mensual.

Así mismo, Visca (2017) detalla que la instrumentación de estas constantes sirve para aislar y comprender la situación.

En añadidura, Novillo (s.f.) postula que, además de las constantes nombradas, las **entrevistas con la familia y/o los cuidadores**, constituyen una de estas, de modo que la intervención se focalice en la subjetividad y en la inclusión del entorno familiar. Dichas reuniones favorecen el compromiso, la toma de responsabilidad y la participación activa en la intervención. Su frecuencia y tiempo son establecidos junto con las demás constantes del encuadre. En general la frecuencia es quincenal, disminuyendo a medida que avanza la intervención.

Por otra parte, Siquier De Ocampo y García Arzeno (1997) recomiendan que el profesional sostenga una actitud permeable y abierta, tanto hacia las necesidades del consultante y su familia, como a las propias, para de esta manera evitar establecer condiciones que sean difíciles de sostener. Su flexibilidad es un atributo valioso que le

permite acertar en las decisiones frente al caso y encontrar el encuadre apropiado para cada consultante. De igual manera, tiene que saber discriminar entre una necesidad real de modificación del encuadre y una ruptura del encuadre inducida por el consultante o por su familia.

Otro de los factores que debe tomarse en cuenta al momento de establecer un encuadre adecuado para cada consultante es la modalidad de intervención.

3.3 Modalidad de la intervención temprana en niños con CEA

En la Guía de la buena práctica para el tratamiento de los trastornos del espectro autista (Fuentes-Biggi et. al. 2006) se menciona que la **modalidad de intervención temprana** efectiva debe ser:

- **Individual**, con objetivos específicos, planteados en base a las características del niño, su condición, necesidades, intereses y contexto. Cuando estos objetivos son alcanzados, progresivamente, se incorporan los aspectos grupales
- **Estructurada**. Lo que implica la adaptación del entorno a las necesidades de predictibilidad y estabilidad.
- **Intensiva y extensiva a todos los contextos del niño**. Demanda una dedicación de entre 20-25 horas semanales, las que incluyen a los contextos naturales, porque en estos, se favorece la generalización de las conductas adquiridas en los entornos más estructurados (consultorio). Por lo tanto, familiares como profesionales (terapeutas, docentes), deben aprovechar todas las oportunidades que se les presentan para aplicar el plan individualizado o generarlas si no ocurriesen de manera natural.
- **Acompañada de la participación familiar**. La absoluta colaboración con los profesionales es un factor fundamental para el éxito de las intervenciones.

En suma a lo detallado, Millá y Mulas (2009) exponen que los profesionales del equipo deben trabajar de manera interdisciplinaria, incluyendo a la escuela, demás entornos y agentes implicados, con la finalidad de favorecer la adaptación del niño a su medio físico, cultural y social.

3.4 Actores de la intervención

3.4.1 Equipo interdisciplinario.

En el Libro blanco de la atención temprana (GAT, 2000) se define al **equipo interdisciplinario** como “el formado por profesionales de distintas disciplinas, en el que existe un espacio formal para compartir la información, las decisiones se toman a partir de la misma y se tienen objetivos comunes” (p. 16). Por su parte, Carvajal Escobar (2010) destaca la importancia del trabajo interdisciplinario, argumentando que ninguna disciplina puede brindar respuesta a las problemáticas del desarrollo humano de manera individual, a causa de las características complejas, conectadas, inseparables y retroalimentadas de las problemáticas. Por lo que, los profesionales de cada disciplina deben articular su conocimiento con las demás, de modo tal que pueda alcanzarse una mirada holística, integral e interdisciplinaria para resolver las problemáticas abordadas. Además, agrega que, el trabajo interdisciplinario contribuye a generar flexibilidad en el pensamiento, facilitar la comprensión, el enriquecimiento mutuo y, por lo tanto, la mejoría de las habilidades de aprendizaje.

En concordancia, Valdez (2016) señala que la etiqueta autismo brinda poca información, como consecuencia es necesario evaluar los niveles de desarrollo alcanzados en cada área por cada consultante, ya que las personas con el mismo diagnóstico pueden presentar características diversas en el desarrollo de la comunicación y el lenguaje, lo que evidencia la complejidad del cuadro. Por este motivo es necesaria una mirada interdisciplinaria y un equipo que trabaje colaborativamente, teniendo en cuenta las fortalezas y desafíos de cada niño, incluyendo y compartiendo con la familia los objetivos, escuchando sus inquietudes y necesidades, y brindando orientaciones necesarias en cada caso.

En la **intervención temprana**, este equipo interdisciplinario se compone por un pediatra, un neurólogo, un psicólogo, un psicopedagogo, un terapeuta ocupacional, un fonoaudiólogo, un maestro de apoyo a la inclusión. Además, puede incluir un psiquiatra. La formación de estos equipos depende de las necesidades y características del niño y su familia, y de los recursos del entorno (Soto Calderón, 2002), lo que hace que su conformación no sea una tarea fácil, en consecuencia, en numerosos casos no puede alcanzarse el trabajo interdisciplinario.

Cada uno de los profesionales nombrados se especializa en un campo de intervención, a continuación se detallan, a grandes rasgos, las especialidades más relevantes para lo que se pretende indagar. Estas son:

Psicopedagogía: el psicopedagogo media entre el niño, la familia y la escuela para permitir una inclusión adecuada y una educación eficiente. Evalúa las posibilidades y necesidades educativas del niño para intervenir pertinentemente en el proceso de aprendizaje. Al mismo tiempo, trabaja de manera conjunta con los padres y docentes, realizando una labor de asesoramiento, seguimiento, apoyo y supervisión (Rivière, 1997). Sumado a esto, en el consultorio, puede implementar intervenciones mediadas por el juego en beneficio de los procesos cognitivos.

Terapia ocupacional(TO): aborda una combinación de habilidades cognitivas, físicas y motrices. Tiene como finalidad beneficiar al niño en la obtención de la independencia apropiada para su edad y la participación plena en la vida diaria. Se centra en las habilidades apropiadas para el juego, ocio, aprendizaje y autocuidado (Autism Speaks, 2018). Además, puede especializarse en integración sensorial y brindar apoyos para el procesamiento de los estímulos sensoriales (Rattazzi, 2018).

Psicología: el psicólogo cognitivo conductual (estudia cómo aprende el sujeto en relación con el ambiente) realiza una serie de intervenciones para alcanzar los objetivos planteados en el proceso diagnóstico, para beneficiar el desenvolvimiento del consultante en la vida diaria y ayudar a enfrentar los desafíos que pueden presentarse. Dichos objetivos pueden relacionarse, entre otros, con la disminución de conductas agresivas como las autolesiones, mejorar el comportamiento, las habilidades sociales, controlar la ansiedad, entre otras.

Por otra parte, retomando la importancia de que la **familia** desempeñe el papel de coterapeutas, Rivière (1997) se refiere a que se debe intervenir en el sistema familiar como un todo, debido a que, así como el niño, los padres también tienen la necesidad de un apoyo terapéutico. Asimismo, es necesario capacitarlos y brindarles información realista, pero con un enfoque positivo. De esta manera podrán empoderarse y realmente posicionarse como coterapeutas e intervenir activamente en los procesos de enseñanza-aprendizaje de su hijo. Dicha intervención familiar, también debe procurar pautas que contribuyan al fortalecimiento de un entorno estructurado para su hijo, que facilite su comunicación y comportamiento autónomo, beneficiando las interrelaciones familiares (Millá y Mulas, 2009).

3.4.2 Familias de niños con Condición del Espectro autista (CEA).

En la **familia** se inicia un proceso de asimilación de una nueva y compleja realidad, a partir del conocimiento del diagnóstico. Tener un hijo con esta condición produce una ruptura de las expectativas que se habían generado (Millá y Mulas, 2009).

Rivière (1997) refiere que el espectro autista puede llegar a desequilibrar a una familia. Producir sentimientos de culpa, frustración, ansiedad, pérdida de autoestima y estrés, relacionados con numerosos factores, como la dificultad para comprender qué le sucede al niño, la exigencia de una atención constante, inconvenientes para afrontar las alteraciones en la conducta y la dependencia mutua que se crea entre el hijo y sus cuidadores. Asimismo, esta situación puede aumentar los conflictos pequeños existentes previamente en la familia, convirtiéndolos en serias dificultades. Los hermanos con frecuencia tienen intensos sentimientos de celos, de desamparo, abandono, pérdida de autoestima debido a la intensa atención requerida por el niño con CEA.

Las características que presentan los niños con CEA con respecto a las dificultades en la socialización, la comunicación y el procesamiento sensorial, la resistencia a los cambios, la escasa flexibilidad, entre otras, suelen ser un desafío constante para las familias, provocado por la incertidumbre ante el abordaje de las necesidades de su hijo, llegando a incrementar significativamente los niveles de estrés, los problemas físicos y mentales (ansiedad, depresión) y, hasta, problemas financieros (Rattazzi, 2018), de esto se desprende que la intervención temprana es de gran importancia para brindarle a los cuidadores, la información, las herramientas y estrategias necesarias para interactuar con sus hijos y promover su desarrollo (Valdez, 2016).

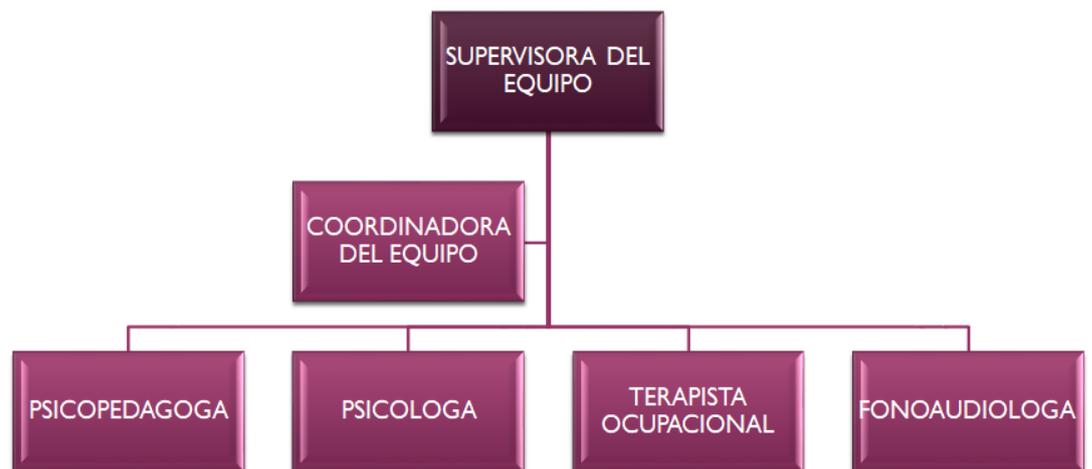
TERCERA PARTE

Capítulo 4: Presentación del caso

Marco contextual

El equipo interdisciplinario que se constituye como muestra de este estudio, se especializa en intervención en atención temprana en niños con CEA. El nombrado equipo posee una sede de atención ubicada en el partido de Lomas de Zamora, zona sur del Gran Buenos Aires, donde realizan asistencia individual de psicopedagogía, psicología, terapia ocupacional y fonoaudiología, además de talleres grupales, según la necesidad de cada consultante.

El organigrama del equipo es el siguiente:



La conformación de este equipo data del año 2009 y numerosas familias asisten a la sede. Además, brindan tratamientos domiciliarios, orientación y talleres dirigidos a las familias y cursos de capacitación a profesionales, ya sea en su sede o en los lugares donde

se los solicitan, como escuelas, hospitales y fundaciones. A partir de este tiempo de excepción (contexto de ASPO por COVID-19) implementaron la intervención virtual por medio de diversos dispositivos (WhatsApp, videoconferencias, videollamadas, etc.) y en los casos en que esto no fue posible asistieron de manera domiciliaria.

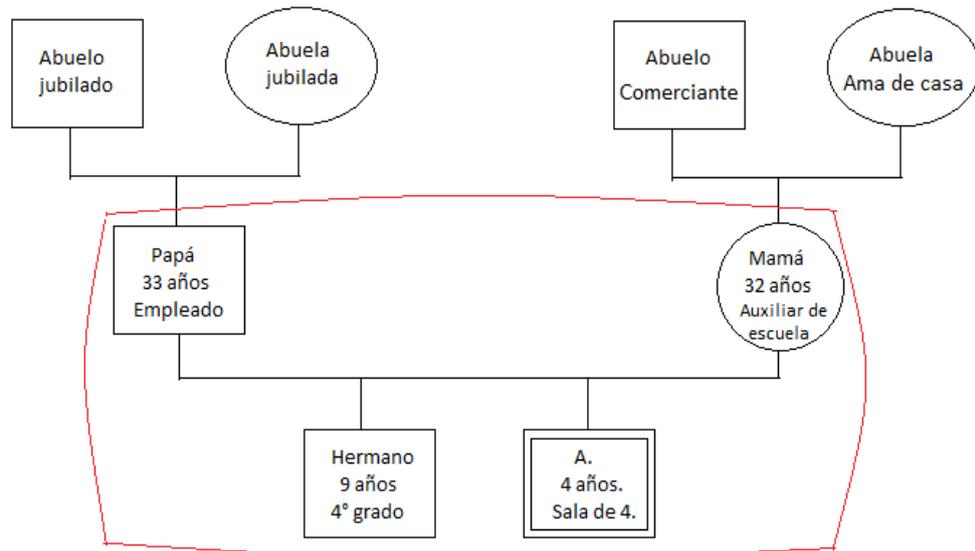
La recolección de datos se realizó mediante entrevistas por videoconferencia con las profesionales y con los padres de un niño que asiste a este centro.

Descripción del caso

Con motivo de obtener mayor cantidad de información que sirviera para profundizar en la modalidad de la intervención en atención temprana en niños con CEA en tiempos de excepción (contexto de ASPO por COVID-19) realizada por el nombrado equipo interdisciplinario se entrevistó a una familia cuyo hijo es asistido por este equipo.

Nos referiremos al consultante como A. Él es un niño de 4 años de edad, que fue diagnosticado dentro de la condición del espectro autista a los 2 años, momento en el que comenzó a recibir asistencia psicopedagógica, psicológica, de terapia ocupacional y fonoaudiológica, por parte del equipo detallado anteriormente. Además, el niño concurre desde los 3 años en el turno tarde a un jardín de gestión privada próximo a su residencia, en la localidad de San José, ubicada en zona sur del Gran Buenos Aires, en donde convive junto con su familia. La misma está compuesta por su padre de 33 años, quien es empleado en una fábrica, su madre de 32 años es auxiliar de escuela y su hermano de 9 años, que asiste cuarto grado. Su familia se encuentra en un nivel socio-económico medio.

Esta familia está graficada en el siguiente genograma:



A concurría a la sede por la mañana. Su madre es quien lo acompañaba a la misma y al jardín, debido a que su padre trabaja mayor cantidad de horas.

La familia es responsable, colaborativa y comprometida con la intervención.

A manifiesta escasa intención comunicativa y periodos atencionales breves por ello es necesario convocarlo permanentemente para lograr el sostenimiento de su atención. Posee lenguaje ecológico, es decir que repite las palabras que se le solicitan, ocasionalmente menciona espontáneamente aquello que desea, por ejemplo: agua. Implementa el uso instrumental de las personas, es decir, que las toma de la mano para guiarlas a lo que precisa en ese momento, sin mostrar intención de compartir experiencias con los otros. Además, se comunica mediante un sistema de intercambio de imágenes denominado PECS por sus siglas en inglés (Picture Exchange Communication System), el que utiliza exclusivamente para solicitar lo que desea (comer, tomar, mirar televisión, etc). Requiere de modelamiento para realizar las acciones solicitadas. Le agrada la música y los contenidos audiovisuales. Presenta intereses restringidos hacia golpear los objetos con la finalidad de escuchar el sonido que realizan.

CUARTA PARTE

Capítulo 5: Decisiones metodológicas

Diseño

Este estudio tiene un enfoque cualitativo, de carácter exploratorio ya que aborda un tema poco estudiado, se trata de una investigación descriptiva e interpretativa con metodología de estudio de caso que recopila e interpreta la información disponible sobre la implementación de la intervención en atención temprana de manera virtual realizada por un equipo interdisciplinario que asiste a niños con CEA en tiempos de excepción (contexto de ASPO por COVID-19) y sus efectos.

Población, unidad de análisis y muestra

La **población** abordada en el presente trabajo está constituida por un equipo interdisciplinario especializado en atención temprana, cuyo centro de atención se encuentra en el partido de Lomas de Zamora, zona sur de Gran Buenos Aires y la familia de un niño con CEA de 4 años, residentes de la misma zona, quien es atendido por el nombrado equipo.

La **unidad de análisis** es la intervención en atención temprana en niños con CEA.

La **muestra** está conformada por las profesionales del equipo, la supervisora (quien es psicopedagoga), una psicopedagoga, una psicóloga y una terapeuta ocupacional, además, por el padre y la madre de un paciente de las profesionales.

La selección de la muestra se realizó de manera intencional y dirigida, es no probabilística, es una muestra de expertos y caso tipo.

Tema

La modalidad de intervención en atención temprana en niños con CEA de un equipo interdisciplinario en tiempos de excepción (contexto de ASPO por COVID-19).

Problema

¿Cómo un equipo interdisciplinario realizó la intervención en atención temprana en niños con CEA en tiempos de excepción (contexto de ASPO por COVID-19)? ¿Cuáles fueron sus efectos?

Objetivos:**General:**

- Establecer cómo un equipo interdisciplinario realizó la intervención en atención temprana en niños con CEA en tiempos de excepción (contexto de ASPO por COVID-19) y cuáles fueron sus efectos.

Específicos:

- Indagar cómo un equipo interdisciplinario realizaba la intervención en atención temprana en niños con CEA antes del tiempo de excepción (contexto de ASPO por COVID-19).
- Describir el modo de intervención en tiempos de excepción (contexto de ASPO por COVID-19).
- Comparar las semejanzas y diferencias entre cómo se realizaba la intervención en atención temprana previamente al tiempo de excepción (contexto de ASPO por COVID-19) y durante el mismo.
- Especificar el efecto de la intervención realizada por un equipo interdisciplinario en atención temprana en niños con CEA, en tiempos de excepción (contexto de ASPO por COVID-19).

Recolección y análisis de datos

La **recolección de datos** se realizó mediante entrevistas individuales semi-estructuradas a las integrantes disponibles del equipo interdisciplinario y a la familia del niño, con la finalidad de indagar cómo se llevó adelante la intervención en niños con CEA en tiempos de excepción (contexto de ASPO por COVID-19) y cuáles fueron sus efectos.

Para el **análisis de datos** se utilizó la teoría fundamentada de datos, la cual según Strauss y Corbin (1998) tiene como objetivo principal estudiar fenómenos sociales no aislados, en contextos naturales, donde a partir de la obtención de datos, su posterior análisis y comparación, surgen proposiciones teóricas para explicar y comprender un fenómeno.

QUINTA PARTE

Capítulo 6: Análisis de datos

Categorías emergentes

Del análisis de las entrevistas emergieron las categorías y subcategorías que se presentan en el siguiente gráfico:

Figura 1

CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS EMERGENTES DEL PROCESO DE CODIFICACIÓN DE LAS ENTREVISTAS



Como puede observarse en la figura 1, del análisis de los datos emergieron cuatro categorías que se identifican como los componentes de la intervención. Dichos

componentes están vinculados a cuáles son los objetivos que guían la intervención, dónde se realiza la misma, quiénes participan y qué recursos despliegan. A su vez, tres de estas categorías comprenden subcategorías que serán analizadas a continuación.

1) **Encuadre.**

Visca (2017) se refiere a que el encuadre enmarca la intervención, la estabilidad del mismo brinda seguridad tanto al terapeuta como al consultante. En el presente tiempo de excepción, con la irrupción de la pandemia de COVID-19 y el consecuente aislamiento social, aquello que se consideraba estable dejó de serlo, generando vértigo ante la incertidumbre, *“fue bastante caótico y difícil”, “al principio con mucha angustia”, “qué hacemos, qué no hacemos”, “no había nada claro”, “la virtualidad (...) vino como a romper el panorama”, “ha sido bastante difícil, el cambio bastante abrupto para los profesionales”, “al principio fue muy estresante”*. Por esto se hizo necesaria la reconfiguración de las constantes del encuadre. Entendemos por **reconfiguración** al volver a configurar, cambiando las características anteriores o el orden de las figuras por uno nuevo que se adapte a las exigencias emergentes. Detallaremos, tanto las constantes del encuadre que se reconfiguraron como sus efectos:

a) **Tiempo.**

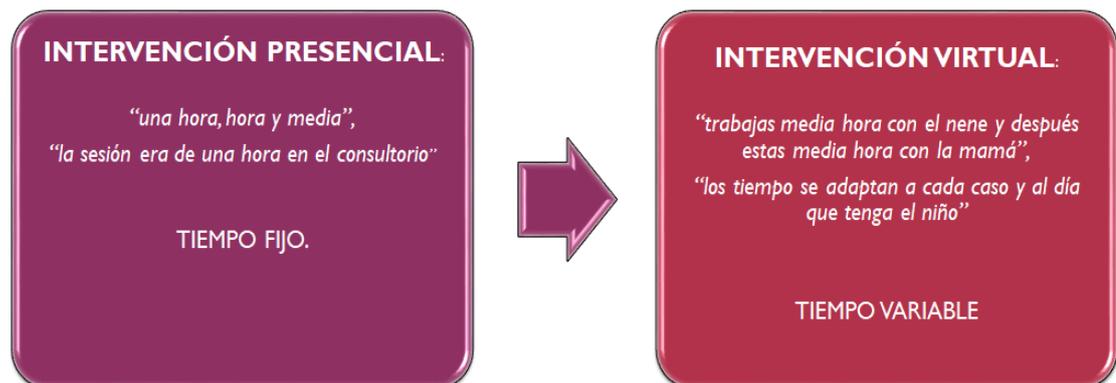
El tiempo se refiere a la duración de la sesión. De los datos recolectados se advierte que previamente al tiempo de excepción (contexto de ASPO por Covid-19), en la **intervención presencial**, el tiempo de sesión era fijo y oscilaba entre una hora y una hora y media *“presencial era una hora”, “había nenes en el consultorio que los veía una hora y media”*, dependiendo de lo considerado adecuado por la profesional. En la **intervención virtual** la duración de la atención directa con los consultantes se ve determinada por su estado anímico y su capacidad atencional *“los tiempos se adaptan a cada caso y al día que tenga cada niño, hay días que puedes trabajar más tiempo, otros menos”, “lo que sí hacemos, es fijarnos si tiene un mal día”, “una hora frente de la*

pantalla con un nene que no te puede prestar atención, que no lo podés convocar (...) es justificar algo que tiene que ver con tu trabajo pero no con lo que es beneficioso para él”, “cuando él empieza como a decaer, a tirarse a vaguito, a no querer hacer nada, ahí cortar”. De igual manera, la organización y disponibilidad familiar influyen en la duración de la sesión “contemplar la situación de cada paciente y de cada familia (...) no se puede exigir el tiempo exacto de sesión”.

Por otra parte, la **intervención presencial** en su totalidad estaba destinada al trabajo con el consultante, en la **intervención virtual** el tiempo se distribuye entre la atención al consultante y la atención a la familia “a veces hacemos un ratito con el nene y después nos quedamos con los papás”, “la sesión al principio duraba (...) 10 minutos, 15 minutos y todo el resto de la hora, hora y pico a veces, hablando con los papás”.

Figura 2

COMPARACIÓN DE LA CONSTANTE TIEMPO EN LA INTERVENCIÓN PRESENCIAL Y LA VIRTUAL

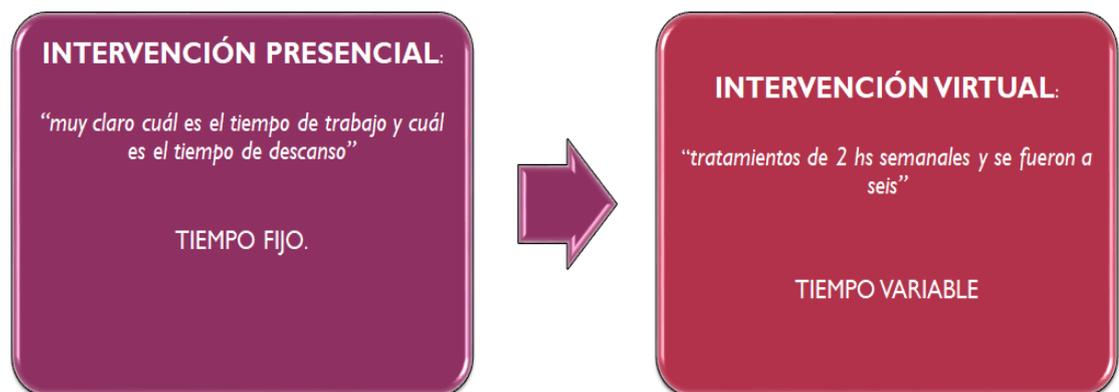


Además, el tiempo de atención se extiende más allá del tiempo de sesión “hay familias que han requerido muchísimo más tiempo”, “el tiempo de pantalla no es únicamente el tiempo de sesión, o sea...que hay tiempo con otro tipo de intervenciones (...) mandándonos videítos”, “te llegaban mensajitos a las 9 ó 10 de la noche”. Si bien en la **intervención presencial** se realizaban intercambios con la familia fuera de la sesión

en la **intervención virtual** este intercambio es permanente y está relacionado con la demanda de orientación proveniente de la familia.

Figura 3

COMPARACIÓN ENTRE LA DELIMITACIÓN DEL TIEMPO DEMANDADO EN LA INTERVENCIÓN PRESENCIAL Y LA VIRTUAL



A partir de lo expuesto podemos observar que este componente que se manifiesta como una constante del encuadre **se reconfiguró** puesto que dejó de ser un tiempo fijo para pasar a ser un tiempo variable, el cual es delimitado por el consultante y su familia. Sumado a ello, la participación de la familia en la sesión aumentó, volviéndose un espacio abierto a la escucha y al trabajo con los cuidadores.

En relación a dicha reconfiguración de esta constante, Rivas (2020) postula que en este tiempo de excepción el tiempo se ha derrumbado por la falta de la delimitación de las rutinas, lo que se condice con lo expresado por las entrevistadas “*en la vida online no está muy claro cuál es el tiempo de trabajo y cuál es el tiempo de descanso*”. Este hecho está en íntima relación con la reconfiguración de la frecuencia.

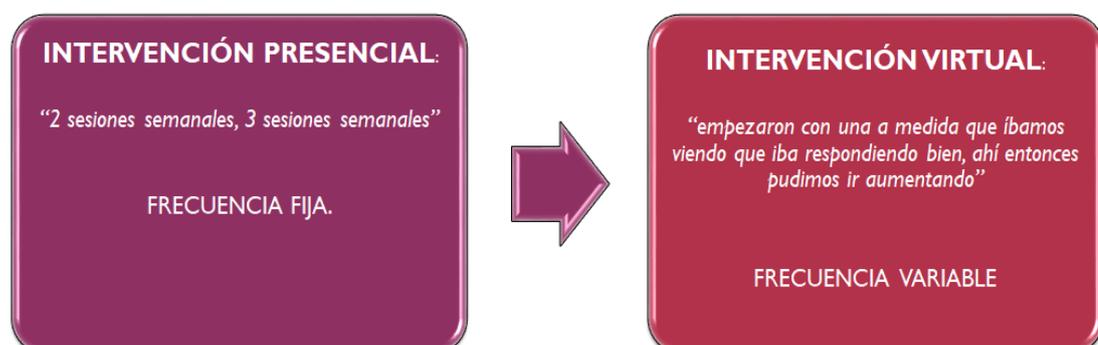
b) Frecuencia

La frecuencia refiere a la cantidad de veces que el consultante es atendido en consultorio. Esta constante del encuadre también se **reconfiguró**. En la **intervención**

presencial estaba estipulada por la profesional dependiendo de la necesidad del paciente y de acuerdo con la familia “*dos veces a la semana*”, en la **virtualidad** el establecimiento de la frecuencia es influido mayormente por las posibilidades y predisposición de la familia y del consultante “*me llega un mensaje de la mamá diciéndome...ay, tengo un problema de trabajo, estoy usando mucho el celular, ¿lo puedes llamar después?*”, “*me ha pasado que no hubo conexión y bueno, ¡para! no, llámame el día que hay sol porque yo me acerco al costadito y agarró el wi-fi de mi mamá que es mi vecina*”, “*nenes que tienen hermanitos y de pronto la única pantalla que tienen es para el colegio, entonces la usa uno, la usa el otro y justo era tu horario de sesión*”. Las sesiones que se realizaban con una frecuencia de dos a tres veces por semana disminuyeron a una vez por semana “*si hacer dos sesiones con la terapeuta era un estrés, la mamá la pasaba mal, el nene estaba mal, era todo un caos, bueno, no las hagamos o hagamos una*”. De igual manera, consultantes que acudían a dos sesiones por día, las mismas se distribuyeron de manera que sólo realizará una sesión al día “*a veces el mismo día tiene dos (...) ahora tiene una por día*”. En algunos casos las profesionales no tuvieron sesiones directas con los consultantes, pero las mismas fueron reemplazadas con asesoramiento a los cuidadores “*no pudo hacer las sesiones virtuales*”, “*directamente no pude, porque no se queda quieto, entonces, es mucho estrés para la madre*”, “*tenemos reuniones con la mamá*”.

Figura 4

COMPARACIÓN ENTRE LA FRECUENCIA DE LA INTERVENCIÓN PRESENCIAL Y LA VIRTUAL



c) *Espacio.*

El espacio refiere al lugar donde se desarrolla la intervención. Esta constante se analizará en función de tres componentes: lugar y ambiente donde se desarrolla la intervención y actores participantes de la misma (tabla 1).

Tabla 1

COMPARACIÓN ENTRE LOS COMPONENTES DEL ESPACIO EN LA INTERVENCIÓN PRESENCIAL Y LA VIRTUAL

ESPACIO	INTERVENCIÓN PRESENCIAL	INTERVENCIÓN VIRTUAL
LUGAR (posición del espacio en que se sitúa algo)	<i>“consultorio”</i>	<i>“la casa”</i>
AMBIENTE (conjunto de condiciones o circunstancias de un lugar)	<i>“el ámbito del consultorio (...) lo tenés completamente dominado (...) sabes que condiciones generas para lograr esa atención”</i>	<i>“están todos ahí o está la tele prendida o alguien pasa”</i>
ACTORES (persona que interpreta un papel, que tiene participación en la situación)	<i>“es el espacio de a dos, del uno a uno”</i>	<i>“esta un padre, el nene”</i>
	ESPACIO FIJO	ESPACIO VARIABLE

En lo que respecta a la **intervención presencial**, el espacio es brindado y determinado por la profesional, de igual manera los actores participantes de la sesión y el ambiente que se dispone para la misma, el que incluye los estímulos planificados para su desarrollo *“la situación del consultorio es una situación de laboratorio”, “sí son muy chiquititos o cuando recién empiezan, por ahí el padre tiene que entrar”, “al principio yo entraba al consultorio, después me fui retirando (...) a lo último, él entraba solito”*. Por otra parte, en la **intervención virtual**, el espacio es brindado por la familia y es compartido por los integrantes de la misma, el ambiente generado dependen de las posibilidades de cada una, en relación a las condiciones edilicias de la vivienda y de la

organización familiar *“el hermano, que creo debe jugar a la Play o algo, pero lo escucho...a veces le dicen “¡apaga!, ¡bájale el volumen!”*, *“uno no puede controlarlo”*, *“tienen muchos hermanitos, primitos, sobrinitos chiquitos que están por ahí y uno pretende que el chico se concentré ante una pantalla y ¡no!, está mirando a que uno corre, que el otro se tira de la silla”*. Para evitar la sobrecarga de estímulos que puedan ocasionar inconvenientes en el procesamiento sensorial interfiriendo en el proceso de aprendizaje, las profesionales les sugieren cómo lograr las mejores condiciones para el desarrollo de la sesión según sus posibilidades, de manera de que pueda llevarse adelante de manera adecuada *“cuando llega el espacio de la sesión, tratar de que sea un ambiente tranquilo”*, *“tratamos de decirles (...) que no estén todos a la vez, porque (...) terminan hablando todos juntos y termina siendo un caos”*, *“se va regulando con los pacientes (...) no podemos convertir a la casa de la gente en un laboratorio”*.

La reconfiguración del espacio se evidencia en que el mismo deja de estar definido por la profesional. La familia y el consultante pasan a tener mayor control sobre el mismo, pudiendo variar a lo largo de las sesiones el lugar, el ambiente y los actores provocando inestabilidad en el encuadre.

d) Reuniones con la familia.

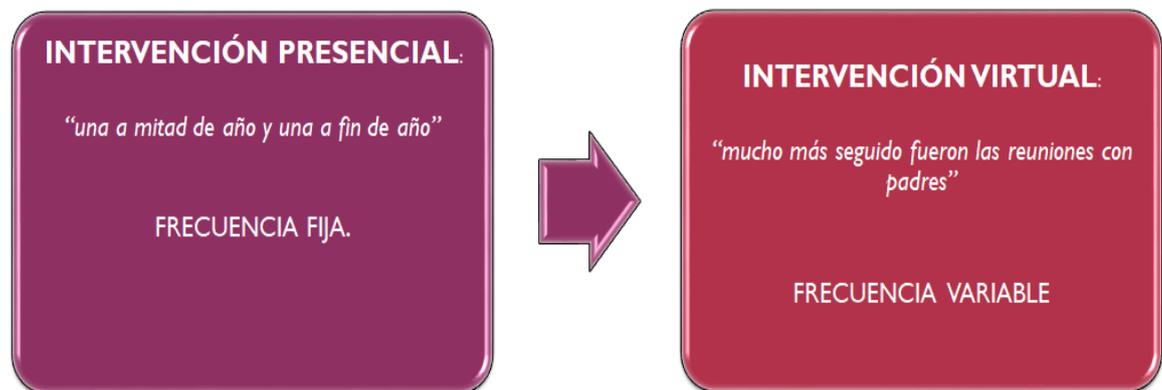
Novillo (s.f.) destaca la importancia del sostenimiento de reuniones con la familia y/o los cuidadores, para beneficiar la inclusión y compromiso del entorno familiar hacia la intervención. Además, la autora se refiere a que la frecuencia de las mismas es quincenal, disminuyendo a medida que avanza la intervención. Según los datos recolectados en las entrevistas se pudo establecer que cuando se inicia la **intervención presencial**, las reuniones con la familia son establecidas por las profesionales y se realizan una vez al mes. A medida que avanza la intervención, las reuniones se realizan de manera más esporádica hasta llegar a realizarse una a mitad de año y una a fin de año *“hacemos 2, 3 reuniones en el año”*, *“las planifica el equipo”*, *“si recién arranca son más seguidas”*. Por el contrario, en lo que respecta a la **intervención virtual**, estas reuniones se realizan respondiendo a la demanda de las familias, sin observar el tiempo que lleva de tratamiento el consultante *“muchas demandas de los padres”*, *“como a la orden del día, como que bastantes veces”*, *“hemos tenido (...) desde las 22:30 hasta la 1*

de la mañana”, “la reunión de ayer duró dos horas (...) es para descargarse”, “de repente la intervención se transforma y trabajar con reuniones con la familia”.

Esta demanda parte de los cuidadores y puede relacionarse con que debían desempeñar roles diferentes a los acostumbrados, como explicar a sus hijos los contenidos escolares, sostener la intervención terapéutica, sumado a la gran carga emocional que conlleva el ASPO, de modo que precisaron asesoramiento y acompañamiento para su abordaje. Dicha demanda es lo que condujo a la **reconfiguración** de esta constante, la cual pasó a ser uno de los ejes centrales de la intervención virtual llegando a ocupar gran cantidad de tiempo de la misma.

Figura 5

COMPARACIÓN ENTRE LA FRECUENCIA DE LAS REUNIONES CON LA FAMILIA DURANTE LA INTERVENCIÓN PRESENCIAL Y LA VIRTUAL



2) Objetivos.

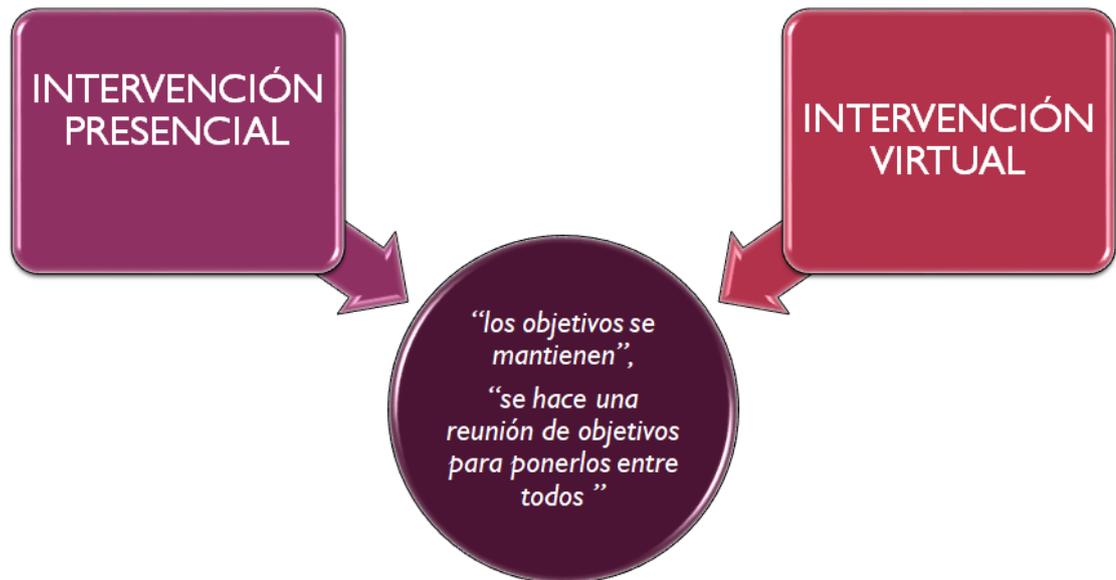
Los objetivos son los que orientan el proceso de intervención. Siguiendo lo expresado por los entrevistados los objetivos en la **intervención virtual** continúan siendo los mismos que en la **intervención presencial**, las profesionales refieren que se adaptan a la nueva modalidad de trabajo y a la respuesta, tanto del consultante como al acompañamiento de la familia, en algunos casos se disminuyó la exigencia teniendo en

cuenta los emergentes diarios del contexto familiar y general, siendo más flexibles *“los objetivos, a veces, hay que bajar un poco la exigencia por toda la situación familiar”, “algunos, como este de la comunicación (...) que es un súper objetivo que tenemos...se complica más o hay que adaptarlo más, pero los objetivos se mantienen”, “hay objetivos terapéuticos que desde la virtualidad son difíciles de trabajar”, “hubo cosas que pudimos trabajar y hubo cosas que realmente las dejamos para un objetivo posterior”, “lo que nosotros queremos es que lo que él aprenda sea funcional, lo que nosotros buscamos es que sea un gordo autónomo, que el día de mañana pueda manejarse de la forma más independientemente posible dentro de sus posibilidades”.*

De igual manera los objetivos son establecidos en conjunto entre el equipo interdisciplinario y la familia *“se hace una reunión de objetivos para ponerlos entre todos”.* Sin embargo, las profesionales manifiestan que los cuidadores al trabajar de manera más estrecha con ellas y al ser partícipes activos de la intervención adquirieron mayores conocimientos, lo que se cristalizó en el incremento de su seguridad al momento de plantear los objetivos *“fue un hermoso momento para que los papás puedan tomar más las riendas, que a veces les da un poco de temor y pudieron tomar las riendas, de cuando le decimos...bueno, vos qué pensás, cómo lo ves, cómo está, qué es importante para vos. Cuando armamos los objetivos de trabajo, necesitamos que en esos objetivos (...) no se los pongo yo y se los doy al papá, trabajamos juntos...¿cuáles son tus necesidades?, ¿qué necesitas que nosotros hagamos?, y desde ese lugar, me parece que la posibilidad de que estén ahí, de verlo, de tener que hacer sesiones con ellos sirvió para que se empoderen (...) un poco más los papás y pudieran tener la seguridad de plantear cosas, las dinámicas de trabajo, decir: no, me parece que esto puede servir, me parece que esto no, esto para mi es importante, esto no lo es”.*

Figura 6

RESULTADO DE LA COMPARACIÓN ENTRE LOS OBJETIVOS PROPUESTOS EN LA INTERVENCIÓN PRESENCIAL Y LA VIRTUAL



3) Recursos.

Se considera recurso al medio de cualquier clase que se instrumenta para alcanzar los objetivos planteados. Este componente de la intervención se analizará en función de tres ejes: material didáctico, estrategias y planificación (tabla 2).

Tabla 2

COMPARACIÓN ENTRE LOS POSIBLES RECURSOS A UTILIZAR EN LA INTERVENCIÓN PRESENCIAL Y LA VIRTUAL

RECURSOS	INTERVENCIÓN PRESENCIAL	INTERVENCIÓN VIRTUAL
MATERIAL DIDÁCTICO (conjunto de medios materiales que intervienen y facilitan el proceso de enseñanza-aprendizaje. Pueden ser tanto físicos como virtuales)	<i>“eran materiales que teníamos disponibles en un estante”</i> BRINDADO POR LA PROFESIONAL	<i>“videitos y con PowerPoint y con cosas interactivas”, “materiales que la mamá fue haciendo”</i> BRINDADO POR LA PROFESIONAL Y LA FAMILIA

<p>ESTRATEGIAS (acciones muy meditadas, orientadas hacia un fin determinado)</p>	<p><i>“si (...) está muy disperso, lo corto y hacemos (...) un circuito”</i></p> <p>INSTRUMENTADA POR LA PROFESIONAL</p>	<p><i>“ella me va corrigiendo, me va guiando con otra manera en que lo puedo ayudar mejor”</i></p> <p>INSTRUMENTADA POR LA FAMILIA</p>
<p>PLANIFICACIÓN</p>	<p><i>“sabes qué cosas tenés”</i></p> <p>ELABORADA POR LA PROFESIONAL</p>	<p><i>“lo preparo, se lo escribo, podemos llegar a hacer la idea y ella (...) lo deja preparado”</i></p> <p>ELABORADA EN CONJUNTO PROFESIONAL-FAMILIA</p>

En lo que respecta a la **intervención presencial**, el material didáctico es brindado en su totalidad por la profesional, la planificación de las estrategias es realizada por ella, al igual que su instrumentación *“en el consultorio tienen muchos materiales, pelotas de diferentes tamaños, hamacas, túneles, los pisos de goma...no sé...los juegos...un montón”*, *“sí viene más desregulado, si viene con más energía, empiezo con una actividad para tratar de regularlo”*, *“jugas con espuma”*, *“buscas la mirada, la interacción, la iniciativa, lo esperas, todo el tiempo estás trabajando algo”*, *“lo que uno hace en el consultorio, con los movimientos es modelar ciertas posturas o ciertas cosas para que ellos vayan adquiriendo determinados patrones”*, *“tenían todo en el consultorio”*. En lo referido a la **intervención virtual**, la planificación del material didáctico es realizada en conjunto entre la profesional y las familias, teniendo en cuenta los materiales con los que esta última cuenta y su predisposición para confeccionar lo solicitado, para lo cual la profesional envía la planificación con antelación a la sesión para acordar cómo se llevará adelante y qué materiales se utilizarán *“se le mandaba a los papás la lista de actividades que íbamos a hacer o la actividad que íbamos a hacer para que los papás también pudieran preparar”*, *“teniendo en cuenta si hay familias que tienen la posibilidad de imprimir algo”*, *“hay materiales que se puedan usar en tanto y en cuanto sean cosas que la familia pueda tener en la casa y que nosotros seamos lo suficientemente organizados como para poderles anticipar de qué se va a tratar la sesión”*, *“parte de la construcción de la planificación de la sesión era la construcción de la planificación del material que vamos a usar en esa sesión”*. Además, se efectúan circuitos antes o durante la sesión en los que se le solicita al consultante que realice diversas acciones, que también son

planificados en conjunto *“ha tocado que han pedido hacer alguna que otra cosa y nosotros hemos dicho...no, bueno, si quieres lo hacemos de esta manera”, “pensamos tal y tal cosa y hacemos así...bueno, dale vamos a hacerlo así”*. En suma a los recursos referidos, las profesionales implementan material digital, como videojuegos, pizarras virtuales, videos, canciones, imágenes, PowerPoint, entre otros, de acuerdo a los intereses del consultante *“hacemos mucho con cosas virtuales”, “les ponemos videos, les pones cositas que les gustan”, “usar la pantalla, de usar un vídeo, de poder compartir pizarra”, “con videítos y con PowerPoint y con cosas interactivas”*. A la hora de planificar estos recursos digitales se debe tener en cuenta cuál es el dispositivo del que dispone el consultante (celular, tablet, computadora) *“poder escribir en la pantalla de un celular es difícil, entonces tener en cuenta cuál es el dispositivo que hay del otro lado para poder intervenir”*. Por otra parte, las estrategias a utilizar son planificadas por la profesional e instrumentadas por la familia *“ella me va corrigiendo, me va guiando con otra manera en que lo puedo ayudar mejor”*.

Lo referenciado muestra cómo se **reconfiguraron** los recursos, que en la **intervención presencial** son brindados, planificados e implementados por la profesional, en la **intervención virtual** al planificar la sesión se debe tener en cuenta los recursos de los que dispone la familia, ya sean los dispositivos electrónicos, conectividad, materiales, espacio físico tanto como su predisposición a confeccionar los mismos y las herramientas que poseen para llevar adelante la intervención. De esta manera la familia se encuentra más involucrada en la planificación de la intervención.

4) Actores.

Actores refiere a las personas que participan de la intervención, en este caso son las profesionales, el equipo interdisciplinario, los consultantes (niños con CEA) y las familias.

Las áreas más afectadas en este tiempo de excepción (contexto de ASPO por COVID-19) fueron la económica, la sanitaria y la educacional, por lo que los actores se enfrentaron a numerosos desafíos, entre ellos la modificación de las rutinas y las modalidades de trabajo, lo que trajo aparejado el despertar de diversos modos de sentir y

afrontar esta situación (tabla 3). Además, las vivencias propiciadas por este contexto los llevaron a posicionarse de diferente manera ante la intervención.

Tabla 3

COMPARACIÓN ENTRE LAS DIVERSAS VIVENCIAS Y SENTIRES DE LOS ACTORES DURANTE LA INTERVENCIÓN PRESENCIAL (IP) Y LA INTERVENCIÓN VIRTUAL (IV)

	PROFESIONAL		CONSULTANTE		FAMILIA	
	IP	IV	IP	IV	IP	IV
SENTIMIEN TOS	<i>“trabajo muchas más cosas”</i>	<i>“para los profesionales ha sido agotador”</i>		<i>“se notaba el estrés más asociado (...) al aislamiento, al estrés familiar”</i>		<i>“angustia, decir... mi hijo perdió un año”</i>
RUTINA	<i>“yo trabajaba porque mi hija iba al colegio desde las 8 de la mañana hasta las 5 de la tarde”</i>	<i>“abruptamente tu trabajo cambio (...) y las propias cosas personales”</i>	<i>“poder anticipar qué es lo que va a suceder, es algo (...) que a ellos los beneficia tanto”</i>	<i>“los horarios de descanso también se modificaron”</i>		<i>“ha costado ordenarse y organizarse y en adquirir una nueva rutina”</i>
HERRAMIE NTAS	<i>“con la computadora bastante mala”</i>	<i>“ha sido como un tiempo de mucho aprendizaje, desarrollar herramientas tecnológicas”</i>		<i>“la modalidad virtual requiere mucho más del paciente (...) atencionalmente”</i>	<i>“el papá que más llevaba al nene al consultorio estaba más acostumbrado a ver nuestra dinámica y sabía cómo respondía su hijo”</i>	<i>“nos da herramientas para trabajar”</i>

a) Profesionales.

Según lo expresado por las profesionales y la familia trabajar con la **modalidad virtual** conlleva mayor exigencia y desgaste. Por su parte, las profesionales se vieron obligadas a reorganizar y adaptar las diversas actividades al ámbito virtual, replantearse las intervenciones a realizar priorizando las habilidades consideradas más importantes para afrontar el ASPO, planificar actividades novedosas para captar y sostener la atención de los consultantes, además de la demanda de las familias hacia ellas *“del otro lado entiendan que si vos figuras en línea en tu celular no quiere decir que estás las 24 horas o que a las 10 de la noche podés seguir atendiendo”*, *“de pronto nos vimos delante de una pantalla y decís... ¡uy! ¿ahora qué hago con esto?”*, *“con nenes chiquitos tenemos una capacidad atencional limitada”*. Asimismo, debieron alfabetizarse en cuanto a las herramientas tecnológicas que posibilitaron la continuidad de las intervenciones y guiar a las familias en la utilización de las mismas *“las terapeutas tuvieron que aprender mucho”*, *“aprender y poner en práctica automáticamente”*. Algunas terapeutas se sienten con más recursos que otras para trabajar con esta modalidad *“me suma mucho lo presencial”*, *“a mí no me gusta, es muy difícil”*, *“puedo convocar a la familia desde otro lugar”*, *“como psicopedagogas tenemos muchas herramientas y creo que somos las que tenemos dentro de todo más recursos”*.

En suma, estas vivencias de las profesionales se encuentran atravesadas por situaciones y sentimientos propiciados por el contexto *“nosotros trabajamos y trabajamos desde nuestra casa, viviendo las mismas situaciones que las familias con las que trabajamos”*, por lo que debieron apelar como estrategia principal a la disociación instrumental (Bleger, 1979), la cual es una de las herramientas que debe poseer el profesional, que le permite, por un lado, mostrar una actitud de cercanía hacia las problemáticas de las familias y por el otro, mantener una distancia cognitiva y emocional que le posibilite analizar lo expresado por las mismas y planificar las intervenciones *“muchas veces nos ponemos como ejemplo, entonces empatizas con la mamá y le decís: (...)no te pasa a vos sola, a mí también me pasa (...) no es que tu hijo tenga un diagnóstico, a todos los nenes les pasa, entonces está bueno empatizar, para que bajen un poco y entiendan y puedan relajar”*.

Por otra parte, al **planificar las intervenciones**, las profesionales tuvieron que considerar principalmente a la familia, la predisposición de la misma y sus recursos, a

diferencia de la **intervención presencial** donde se planificaba teniendo en cuenta como principal eje al consultante, debido a que la sesión se realizaba dentro de un espacio de dos.

Siguiendo lo expuesto, puede decirse que las profesionales es otro componente de la intervención que se **reconfiguró**, puesto que en la **intervención presencial** se desempeñaban en un espacio controlado, mientras que en la **intervención virtual** pasaron a trabajar en espacios novedosos que estaban fuera de su control, diferentes al del consultorio. Además, la intervención consistía en guiar a la familia para su realización, trabajando de esta manera en simultáneo con los cuidadores y los consultantes *“los papás iban a ser como nuestras manos”*

Lo abordado muestra, como lo postula, Siquier De Ocampo y García Arzeno (1997), que las profesionales sostuvieron una actitud permeable y abierta hacia las necesidades de los consultantes y sus familias, lo que permitió el sostenimiento de la intervención.

d) Equipo interdisciplinario

El equipo interdisciplinario es el que establece en conjunto los objetivos y el modo de intervención, lo que se efectúa a través de reuniones donde se toman las decisiones. En la **intervención presencial** las reuniones entre el equipo interdisciplinario se realizaban una vez al mes para evaluar la evolución de cada consultante y establecer las intervenciones y estrategias a utilizar para alcanzar los objetivos *“vamos viendo los progresos (...) una vez al mes se va viendo...bueno, este programa no avanza...y vemos qué está pasando (...) buscamos otra cosa, otra manera”*. A partir de la **intervención virtual** las reuniones aumentaron, por un lado, en respuesta a las necesidades de las familias y de establecer una manera conjunta abordaje, por el otro, por la mayor facilidad que brinda el encuentro virtual en cuanto a la coordinación de los horarios de las profesionales, debido a que se evitan los tiempos del traslado de una locación a otra *“generé una reunión con todo el equipo (...) porque los papás estaban un poco necesitando vernos a todos, (...) y se pudo generar una con todos, cosa que por ahí, en otro momento era muy complejo, pero bueno, lo virtual también tiene esa parte, donde todos podemos estar, si hacemos algún huequito...podemos”*. Además, el intercambio

entre los miembros del equipo, a través de los medios de comunicación digitales y telefónicos, se tornó constante, por medio de estos acuerdan diariamente lo que se va a trabajar con cada consultante, lo ocurrido en las sesiones y se comparten material digital para implementar según los objetivos *“tenemos un chat (...) y eso es constante”, “terminabas la sesión y mandabas (...) A hizo esto, lo otro”, “trabajamos mucho interdisciplinariamente para poder armar las estrategias”, “con un equipo (...) donde las intervenciones van todas corriendo por una misma vía”, “buscar estrategias entre todos y compartir herramientas, eso es lo que va funcionando...mantenemos siempre comunicados”*.

En el tiempo de excepción (contexto de ASPO por COVID-19) se observa un aumento de la **frecuencia de las reuniones e intercambios** facilitado por los medios de comunicación virtuales. En la **intervención presencial** se abordaba mensualmente la evaluación conjunta de los progresos, mientras que, a través de la **intervención virtual**, esa evaluación se realiza al finalizar cada sesión. Este componente no se reconfiguró, sino que se incrementó la regularidad de los intercambios, lo que se vio facilitado por el uso de los dispositivos de comunicación disponibles, no obstante, los actores y los objetivos del equipo se sostienen sin variantes.

Figura 8

COMPARACIÓN ENTRE LA FRECUENCIA DE LAS REUNIONES DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DURANTE LA INTERVENCIÓN PRESENCIAL Y LA VIRTUAL



c) Consultantes (niños con CEA)

Rivière y Martos (1998) mencionan que a pesar de la singularidad de cada consultante, los niños con CEA presentan características comunes. En el tiempo de excepción (contexto de ASPO por COVID-19) estas características se vieron afectadas de diversos modos, de manera que se hizo necesario intervenir en estos emergentes.

En lo referido a la **conducta**, Valdez (2016) detalla que los niños con CEA suelen mostrar resistencia a los cambios, disminuida flexibilidad cognitiva, lo que puede cristalizarse en una adherencia a las rutinas. Siguiendo lo expresado en las entrevistas, dependiendo de la situación familiar, este cambio abrupto en las mismas produjo, en algunos consultantes, un aumento de angustia, berrinches, estrés, dificultades en el sueño, pérdida de control de esfínteres, entre otros, *“llegaba la tardecita y se ponía a llorar, como que se angustiaba”*, *“el mayor desajuste se ha dado en cuestiones que tenían que ver con el desempeño sensorial, el aumento de berrinches (...) nenes que de pronto controlaban perfecto esfínteres y han empezado a tener alguna cuestión al respecto”*, *“veo al gordo que está con mayor autoestimulación y está más desorganizado”*. Esto afectó el desarrollo de la intervención virtual, cuyo sostenimiento dependía del estado de ánimo de los consultantes. De manera que las profesionales debieron dedicar mayor cantidad de tiempo a brindarles los recursos a las familias para afrontar estas modificaciones.

En relación al desarrollo de la **comunicación** e interacción social, Grañana (2014) enuncia que los niños con CEA pueden evidenciar desde ausencia de lenguaje a un lenguaje desarrollado, pero ecolálico, repetitivo y no comunicativo, o ausencia de intención comunicativa, es por esto que Rivière y Martos (1998) consideran que representa una parte nuclear de la intervención. A raíz de la implementación del ASPO en algunos casos se vislumbró un aumento de las habilidades sociales y de aprendizajes mediados por la familia bajo la guía de las profesionales *“hay gordos que se han beneficiado un montón (...) hay padres que como respuesta a todo esto del aislamiento dicen...esta ideal, están adentro, no quieren salir”*, *“tenemos gorditos que las familias nos dicen que están hablando mucho más”*, en contraposición con la disminución de socialización en ámbitos ajenos al hogar, lo que perjudica la articulación de la intervención con estos espacios que, como lo manifiesta Valdez (2016), resultan de importante para optimizar la interacción social, el desarrollo cognitivo y socioemocional

del niño *“no haber podido compartir este año con sus compañeritos de jardín, que es lo que necesita”, “no hay una demanda social, no hay una demanda de intercambio”, “la interacción (...) queda como muy acotado ahí, al contexto familia”*.

Figura 7

EFECTO DEL ASPO Y LA INTERVENCIÓN VIRTUAL EN LA COMUNICACIÓN/SOCIALIZACIÓN DE LOS NIÑOS CON CEA



A través de lo expuesto se puede observar que, a pesar de haberse circunscrito la socialización al ámbito del hogar, se apreciaron mejoras en la comunicación porque, según Valdez (2016), en su hogar encuentran el espacio de relajación y seguridad que necesitan para llevar adelante las actividades, lo que permite la regulación emocional, lo que luego puede trasladarse hacia otros contextos beneficiando la interacción social.

En lo que respecta al **juego**, el autor de referencia, explica que los niños con CEA presentan desafíos ante el desarrollo del mismo, realizando juegos estereotipados, rígidos o monotemáticos, además de precisar un incentivo extrínseco para iniciar un juego. La **intervención virtual** posibilitó trabajar con todos los integrantes de la familia, diversos modos de desarrollar juegos que le permitieron compartir mayor cantidad de momentos y potenciar la calidad del vínculo *“que los padres puedan fortalecer aún más el vínculo con sus hijos, que por ahí los puedan conocer más, jugar más...a veces a los padres les cuesta jugar...más con los chicos del espectro...es como más difícil”, “lo llamas al hermano (...) y alguna actividad la hace con el hermano (...) así es como un juego entre*

hermanos que ojalá en otro momento lo puedan usar para jugar ellos solos, les das ideas y para los hermanos que quizá se quedan más afuera (...) está bueno enseñarles que también hay momentos en los que se puede jugar, que quizás no es la Play, que quizás no es el juego que hubiera querido, pero que hay otras posibilidades que son súper divertidas y que los dos lo pueden pasar bien”

b) Familias.

Con respecto a las familias, Valdez (2016) detalla que las características que presentan los niños con CEA suelen ser un desafío constante para estas, llegando a provocar niveles de estrés significativos, en este tiempo de excepción (contexto de ASPO por COVID-19) los sentimientos de estrés se exacerbaron, los datos recolectados en las entrevistas refieren a un mayor agotamiento por la suma de la desorganización de las rutinas, las actividades diarias y el sostenimiento tanto de la escolaridad como de las intervenciones, además de la incertidumbre ocasionada por el contexto, la inestabilidad económica, la angustia ante no poder ver a sus familiares y el temor de que se produzcan regresiones en sus hijos. El incremento de los niveles de estrés de los cuidadores se trasladó hacia los consultantes *“los hijos se regulan mucho a través de los padres, entonces cuando los padres están desbordados y están en un mal día (...) los niños van a estar de la misma manera”, “todos tienen preocupaciones por su trabajo, por sus cosas”, “esto generó mucho, mucho estrés para las familias, el tener la exigencia del otro lado de pedirles que hagan cosas que nosotros nunca le habíamos pedido”, “los padres están muy saturados (...) estresados”, “muchos papás tenían esa sensación esa angustia, decir “mi hijo perdió un año”, “los padres tienen que poner mucha energía para trabajar con nosotros porque al gordo hay que ayudarlo, entonces nos prestan atención a nosotras, le prestan atención a él y tratan de que salga todo lo mejor posible, y eso es física y emocionalmente pesado”, “el estrés de no ir a ningún lado, de no poder ver a la familia”, “le costaba mucho trabajar y yo terminaba muy angustiada, él muy estresado, enojado”, “en esta modalidad es más agotador (...) la terapeuta está del otro lado pero laburamos nosotros”, “uno dice...uh que lastima, es un año perdido”.*

La familia, como otro componente de la intervención se **reconfiguró**, dado que **en la intervención virtual se convirtió en la ejecutora** de la misma, aprendiendo y

comprendiendo su finalidad, brindando su visión, construyendo conocimiento junto con las profesionales y el consultante. Este aprendizaje fue el que les permitió otorgar sentido y extender las intervenciones a la cotidianidad, comprendiendo para qué y por qué realizarlas, permitiendo así la mejor evolución del consultante, mejorar la convivencia y con ello la calidad de vida. En relación a esto, Rivas (2020) se refiere a que “ya no hay un sujeto de aprendizaje único, sino que convivimos con la duplicidad” (p. 8) en este caso el consultante y su familia. El **tiempo de excepción (contexto de ASPO por COVID-19) impulsó la intervención, tanto con el niño como con su familia**, en tanto que al planificar la misma se consideraron las sugerencias para guiar a los cuidadores en el trabajo con el niño, detallándoles cómo debían realizar las acciones y para qué sirve lo que están haciendo, lo que a su vez permitió estrechar el lazo entre las profesionales y las familias. Si bien las profesionales refieren que en la **intervención presencial** ya incluían a la familia *“las sesiones nuestras en general son muy compartidas con los padres”, “estamos acostumbrados a que estamos compartiendo el espacio”, “la puerta de mi consultorio jamás estuvo cerrada a que los papás no pudieran entrar”*, esto nos lleva a preguntarnos si realmente se realizaba la inclusión de las familias o si se las posicionaba como observadoras de la intervención *“el papá que más llevaba al nene al consultorio estaba más acostumbrado a ver nuestra dinámica y sabía cómo respondía su hijo porque lo ve, porque entra a la sesión con nosotros, porque le damos devoluciones y por ahí el papá que no va tanto quizás se frustraba un poco más”*, además esta verbalización nos lleva a pensar que quien acompañaba al consultante al consultorio es el que está familiarizado con las mismas, lo que deja por fuera a los demás integrantes de la familia. A partir de las entrevistas se observó que las profesionales en la **intervención virtual** debían guiar a todos los familiares para que logran generar espacios de aprendizaje, de juego, de disfrute con el niño *“a veces a los padres les cuesta jugar...más con los chicos del espectro...es como más difícil”, “enseñarles a los padres a jugar”, “un juego entre hermanos (...) les das ideas y para los hermanos que quizá se quedan más afuera”, “está bueno enseñarles que también hay momentos en los que se puede jugar, que quizás no es la Play, que quizás no es el juego que hubiera querido, pero que hay otras posibilidades que son súper divertidas y que los dos lo pueden pasar bien”*. A este tipo de intervenciones, los integrantes de la familia que no asisten al consultorio no tenían acceso, las mismas les permitieron adquirir estrategias de utilidad para la convivencia diaria.

Siede (2018) establece que **la manera en que se convoca a las familias** determina su manera de participar, si son incorporadas desde un lugar pasivo, simplemente como

receptoras de información; si son vistas como invasoras del espacio de a dos, o si son consideradas como invitadas ubicándolas en el lugar de espectadoras, sin mucho para aportar o hacer, con disminuida posibilidad de intervención real. El autor propone convocar a las familias de manera que se habilite genuinamente la palabra. La presente coyuntura propuso a las familias como integrantes primordiales de la intervención, habilitando no solo la palabra, sino que también su accionar.

Para concluir, como puede observarse, el análisis de las categorías presentadas nos permite analizar cuál ha sido el efecto de la intervención y cómo se reconfiguraron algunos componentes de la misma para brindar la continuidad necesaria para los consultantes y sus familias en el tiempo de excepción (contexto de ASPO por COVID-19).

Efecto de la intervención en atención temprana en niños con CEA en tiempos de excepción (contexto de ASPO por Covid-19)

A través de lo evaluado, puede aseverarse que el tiempo de excepción (contexto de ASPO por COVID-19) repercutió principalmente en el **encuadre** precisando romper con su rigidez y traspasar las paredes del consultorio, posibilitando la intervención en el ámbito cotidiano de los consultantes, donde ocurren hechos que en el consultorio no tienen lugar y que permitió disminuir las barreras entre las familias y las profesionales.

Sumado a esto, a pesar de la angustia y estrés generado por el tiempo de excepción (contexto de ASPO por COVID-19), siguiendo lo expresado en las entrevistas, puede decirse que todos los actores que conforman la intervención adquirieron aprendizajes y herramientas que benefician el alcance de los objetivos de la misma. En cuanto a **las familias** puede vislumbrarse, la mayor incorporación (desde la planificación hasta la implementación de la intervención) y compromiso de los cuidadores en la intervención, donde dejan de ocupar un lugar pasivo, de espectadores o meros receptores de información para desempeñar un rol participativo, interiorizándose en la forma de intervenir, su finalidad y su instrumentación, lo que condujo a un aumento en la retroalimentación que colaboró a que se estreche el lazo entre todos los actores de la intervención *“hay un ida y vuelta ahí más rico, más fluido”, “a veces nos quedamos charlando de otras cosas que no tienen nada que ver con A”, “ahora somos todos como*

una familia, porque como nos vemos todos los días". Las familias se mostraron con mayor predisposición hacia el aprendizaje de estrategias y el ejecutarlas acompañados por las profesionales benefició el trabajo en los entornos naturales aumentando los aprendizajes de los consultantes mediados por sus familias *"ahora con esto de que los padres ven la sesión y participan y cada vez les hacemos hacer más cosas, creo que eso está bueno...está bueno para el gordo y si ellos se pueden dar cuenta de que esto lo tienen que mantener, o sea que cortan con nosotros y sigue"*, *"hay padres que les cuesta más involucrarse (...) y bueno ahora no hay opción...entonces, por ahí, escuchan más y están más abiertos"*. Lo que también les permitió a los padres acercarse aún más a su hijo y comprender en mayor medida sus necesidades y la modalidad adecuada de abordaje *"fue un hermoso momento para que los papás puedan tomar más las riendas, que a veces les da un poco de temor"*, *"esto del vínculo, de poder fortalecer o de poder acompañar y que los padres puedan fortalecer aún más el vínculo con sus hijos, que por ahí los puedan conocer más"*, *"fue aprendiendo a ayudarlo a él a trabajar y ver de qué manera se trabaja y verlas, conocerlas también a las terapeutas, cómo trabaja cada una"*, *"a mí esto me hizo entender un montón de cosas"*, *"hoy sé entender qué hay que hacer para que A se regularice un poco más"*, *"a nosotros nos dejó algo bueno"*.

Las **intervenciones de las profesionales** estuvieron direccionadas hacia la guía, acompañamiento y sostén de la familia, dado que tuvieron acceso a su privacidad, permitiéndoles conocer la modalidad vincular y la dinámica de la misma, lo que les permitió elaborar estrategias de abordaje más eficaces y productivas *"están los hermanos, o está la abuela, ves mucho más con la dinámica que trabaja cada familia"*, *"estamos tratando de ver cada uno con su familia...cómo interactúa y en qué nos pueden ayudar y en qué no, por qué no todas las familias tienen la paciencia la disponibilidad horaria, ni las características como para poder apoyarnos en el tratamiento"*, *"uno como terapeuta también aprendió a conocer a la familia hasta tener más noción de cuál es su cotidianidad y a partir de ahí y darte cuenta que hay cosas que sí es factible poder pedir y hay cosas que no están factible poder pedir"*, *"el trabajo con la familia creo que es lo que más se está aprovechando ahora"*.

Figura 8

COMPARACIÓN ENTRE LA INTERVENCIÓN PRESENCIAL Y LA VIRTUAL QUE MUESTRA SU RECONFIGURACIÓN

INTERVENCIÓN PRESENCIAL



INTERVENCIÓN VIRTUAL



Lo expuesto permite observar que a través de la **intervención virtual** se incluyó de manera integral a la familia en el tratamiento *“incluir a los padres y entender que el gordo...lo importante es su vida y su vida es con su familia, entonces, que ellos puedan ver lo que nosotros hacemos, que ellos lo puedan incorporar me parece un súper aprendizaje, si bien siempre los tuvimos en cuenta, no con esta intensidad”, “la familia pasa a tener un protagonismo súper importante, muchísimo más protagonismo en el tipo de intervenciones que se hacen”*. Dicha inclusión produjo resultados positivos con respecto al aprendizaje de todos los actores de la intervención, sobretodo de la familia *“a mí esto me hizo entender un montón de cosas, que no es que no las entendía, sino que no sabía cómo hacer (...) y hoy aprendí y cada día voy aprendiendo un poco más”, “vamos aprendiendo con él”, “a nosotros nos dejó algo bueno”*. Esto se tradujo en **avances por parte de los consultantes**, dado que el compartir mayores espacios de aprendizaje y de juego con sus afectos resulta la motivación que impulsa su deseo de aprender *“en general (...) yo vi avances”, “más avances que retrocesos”, “se notan muchos avances en A”, “creo que la angustia más grande de los papás es que involucionen los gordos, que vayan perdiendo las habilidades que adquirieron, creo que ahora el tiempo les está demostrando que no es así”*.

Discusión

A partir de lo expuesto se puede observar que si bien **el Grupo de Estudio de TEA del Instituto de Salud Carlos III (2006)**, **concluye en su investigación que la intervención debe centrarse en la persona**, en base a los datos relevados en el presente trabajo se puede concluir que la intervención no solo debe centrarse en la persona, sino que debe incluir a su familia. Como sostiene el Modelo Ecológico (Bronfenbrenner, 1976) el consultante es un sub-sistema que está inserto dentro de otros sistemas, entre estos el familiar, que lo modifican y al mismo este los modifica también, es decir que se retroalimentan constantemente. Es por esto que la inclusión de las familias en la intervención en atención temprana, beneficia la comprensión y adquisición de herramientas necesarias para afrontar los desafíos que se le presentan, teniendo efectos en el consultante, por ende, beneficia su calidad de vida. Por lo tanto, la familia debe estar incluida en la intervención y llevarla adelante con el acompañamiento de los profesionales.

En relación con lo mencionado, **Fuentes-Biggi et. al. (2006)** se refieren a que **la familia debe acompañar y colaborar con la intervención**. Utilizar el término

acompañar y colaborar ubicaría a la familia como un agente externo a la intervención y según lo analizado la familia debe ser capacitada obteniendo un papel central en la intervención, lo que les brinda posibilidades para construir oportunidades de aprendizaje desde los propios contextos naturales e interacciones cotidianas.

Con respecto al encuadre, Visca (2017) postula que la situación clínica se desenvuelve en un contexto controlado y que las constantes sirven para aislar y comprender la situación, en contraposición, durante el tiempo de excepción (contexto de ASPO por COVID-19), por la llegada de la pandemia y la implementación de las terapias virtuales se **desvaneció el consultorio** y la intervención dejó de realizarse en ese espacio para generalizarse al ámbito cotidiano teniendo a la familia y al hogar como el centro de la misma, dejando de tener como principales reguladores el tiempo y el espacio del consultorio. Como consecuencia se vislumbró que la intervención temprana en niños con CEA tiene que dejar de tener como único escenario al consultorio para pasar a la vida diaria, donde deja de ser un contexto controlado y aislado, porque justamente en ella es que tienen que desenvolverse las herramientas adquiridas y la que permite comprender la dinámica y funcionamiento familiar, beneficiando la planificación de la intervención terapéutica.

Novillo (s.f.) hace mención de que las reuniones con padres deben conformar una constante del encuadre para fomentar su inclusión y compromiso con la intervención, según lo evaluado se puede aseverar que, en cuanto a la atención temprana en niños con CEA, la mera realización de reuniones periódicas no alcanza para que las familias se comprometan genuinamente con la intervención, sino que deben ser incluidas de manera integral en el desarrollo de las sesiones, brindándoles los recursos necesarios para que logren intervenir de manera adecuada y brindar los apoyos necesarios para estimular el aprendizaje de sus hijos.

SEXTA PARTE

A modo de síntesis

A continuación se presenta la tabla 4, con la intención de mostrar esquemáticamente los componentes de la intervención que se reconfiguraron y los que no.

Tabla 4

COMPONENTES DE LA INTERVENCIÓN QUE SE RECONFIGURARON Y LOS QUE NO

Categoría	Subcategoría	Intervención presencial	Intervención virtual	Hallazgos
ENCUADRE	Tiempo	Fijo Atención al consultante	Variable Atención al consultante y su familia	Se reconfiguró
	Frecuencia	Fija	Variable	Se reconfiguró
	Espacio	Fijo Consultorio Sin distractores Espacio de a dos	Variable Vivienda Con distractores Actores variables	Se reconfiguró
	Reuniones con la familia	Frecuencia fija Establecidas por las profesionales	Frecuencia variable Establecidas en función de la demanda de la familia	Se reconfiguró
OBJETIVOS		Se sostienen		

RECURSOS		Brindados por las profesionales Planificado por las profesionales	Brindados por las profesionales y las familias Planificado en conjunto profesionales-familia	Se reconfiguró
ACTORES	Profesionales	Intervención directa con el paciente Menor acceso a la privacidad familiar	Guía de la intervención mediada por la familia Mayor conocimiento de la dinámica familiar Aprendizaje de nuevas herramientas y modalidades de intervención	Se reconfiguró
	Equipo interdisciplinario	Reuniones fijas	Reuniones variables Mayores posibilidades de encuentro facilitados por la virtualidad	No se reconfiguró. Sus objetivos y actores se sostienen, sólo incrementaron la regularidad de las reuniones y los intercambios.
	Consultantes	Posibilidades de interacción con agentes externos a la familia	Interacción circunscripta al ámbito familiar Se potenció la comunicación verbal y no verbal, las habilidades en el juego y la imitación	
	Familias	Posicionada como observadora de	Incluida integralmente en la	Se reconfiguró

		la intervención	intervención Comprometida con la labor del equipo	
--	--	-----------------	--	--

A modo de cierre

La atención temprana en niños con CEA es de importancia para lograr el desarrollo pleno de sus capacidades, favorecer su pronóstico y con ello beneficiar la calidad de vida tanto de los consultantes como de sus familias, es por esto que suelen asistir a numerosas intervenciones. A partir del tiempo de excepción (ASPO por COVID-19) que trajo aparejada incertidumbre, se generaron múltiples interrogantes y tanto los profesionales como las familias se enfrentaron a diversos desafíos en cuanto a la implementación de la intervención virtual, por ello el presente trabajo se propuso analizar cómo se realizó dicha intervención y sus efectos considerando cada uno de sus componentes.

Los datos relevados permiten concluir que en la intervención del equipo interdisciplinario en el que se basa el estudio, algunos de sus componentes tuvieron que reconfigurarse, es decir, que se modificaron el orden de las figuras y algunas características anteriores para amoldarse a las exigencias emergentes del tiempo de excepción (ASPO por COVID-19). Los **aspectos más destacados de esta reconfiguración** fueron la **flexibilización del encuadre** y la **inclusión integral de las familias** como condición de posibilidad y garantía para que se lleve a cabo la intervención bajo la guía de las profesionales, lo que le permitió apropiarse de estrategias, hacerlas extensivas a el ámbito cotidiano y sostenerlas en el tiempo, permitiendo observar la necesidad de que las familias posean las herramientas para comprender cómo acompañar a los niños con CEA. Asimismo, el conocimiento se adquiere por medio del intercambio con el medio y con los otros, por lo que el niño debe ser expuesto a un ambiente estimulante, el cual debe ser brindado principalmente por su familia, puesto que esta es su primer red social donde el niño aprende a aprender, de allí que la intervención debe involucrar como eje principal, además del aprendizaje del niño, al aprendizaje de su familia.

En lo que respecta al **encuadre**, su reconfiguración permite observar que el mismo no debe limitarse al ámbito del consultorio, sino que tiene extenderse más allá, tomando los ámbitos naturales como un campo más a intervenir.

Los efectos alcanzados por la reconfiguración de la intervención, en los niños con CEA, fue el aumento de la comunicación verbal y no verbal, fomentado por el incremento de la motivación y demanda familiar, además del mayor desarrollo del juego y las habilidades de imitación, posibilitado por la intervención de las profesionales en el núcleo familiar a modo de guía para la implementación y sostenimiento del juego y el aprendizaje, es decir que, a pesar de no concurrir al consultorio se vislumbraron progresos, posibilitados por la pertinente intervención de las profesionales y la implicación de las familias.

En cuanto a las **profesionales**, precisaron actuar con flexibilidad para lograr reconfigurar la intervención y adquirir sobre la marcha estrategias y herramientas que no habían utilizado con anterioridad. Se mantuvieron permeables a la necesidad de las familias y los consultantes, adaptándose a estas, buscando nuevos caminos para alcanzar una intervención eficaz. Lo que a su vez se vio facilitado por el aumento de la comunicación entre el equipo interdisciplinario y el estrechamiento del lazo con las familias.

Por otra parte, **atravesar este tiempo de excepción (contexto de ASPO por COVID-19) permitió** clarificar aún más que el contacto físico, los materiales que se encuentran en el consultorio o el atender a puertas cerradas son soportes de la tarea, pero no determinantes de la calidad de la intervención, sino que la misma está marcada por la formación de los profesionales, el adecuado diagnóstico de las necesidades del consultante, la claridad en los objetivos, la capacidad de escucha, creatividad y ética del profesional. Dichos componentes son los que le permiten ser flexible en sus intervenciones respondiendo a los emergentes del contexto.

Soto Pérez, Franco, Monardes y Jiménez (2010) argumentan que, de manera virtual pueden realizarse procedimientos diagnósticos, terapia psicológica y supervisiones. De lo analizado en el presente estudio surgió que **los resultados de la intervención temprana realizada de manera virtual en niños con CEA** fueron positivos. De esto puede desprenderse que algunos de los aspectos reconfigurados logren continuidad cuando la intervención nuevamente se realice de modo presencial, como el caso de las reuniones, que se vieron facilitadas por la virtualidad. Además, podría

combinarse la intervención virtual con la presencial, lo que evitaría los traslados de un lugar hacia el otro, que en la rutina diaria puede resultar agotador para las familias y los consultantes con CEA debido a la gran cantidad de terapias a las que suelen asistir.

Como futura Lic. en psicopedagogía considero que es pertinente observar a estos acontecimientos como una oportunidad y no como una amenaza, una oportunidad de aprendizaje, como una **situación propicia para pensar nuevas alternativas y modalidades de intervención, de apertura hacia nuevas miradas**. Se torna necesario reflexionar sobre aquello que el tiempo de excepción (contexto de ASPO por COVID-19) nos propone, analizar en qué potenció a los consultantes y sus familias y pensar cómo sostenerlo cuando se retome la modalidad presencial. Aún quedan múltiples interrogantes para formular y responder.

Referencias.

- Alfaro-Rojas, L. (2013). Psicología y discapacidad: un encuentro desde el paradigma social. *Revista Costarricense de Psicología*, 32 (1), 60-71.
<http://www.rcps-cr.org/openjournal/index.php/RCPs/article/view/19>
- Asociación Americana de Psiquiatría.(2014). Trastornos del neurodesarrollo. En Arlington, VA (Ed.) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®)* (pp. 50-59).
- Autism Speaks (2018). El Manual de 100 días.
<https://www.autismspeaks.org/sites/default/files/toolkit-pdf/manual-de-los-100-dias.pdf>
- Canimas Brugué, J. (2015). ¿Discapacidad o diversidad funcional?. *Siglo Cero*, 46 (2), 79-97.
http://horarioscentros.uned.es/archivos_publicos/qdcente_planes/1037969/discapacidadodiversidadafuncional1parte.pdf
- Carvajal Escobar, Y. (2010). Interdisciplinariedad: desafío para la educación superior y la investigación. *Luna Azul*, (31), p. 156-169.
<http://www.scielo.org.co/pdf/luaz/n31/n31a11.pdf>
- Decreto 297/2020, 19 de marzo 2020. *Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio*. Boletín Oficial. Argentina. Recuperado el 8 de junio del 2020 de:
<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>
- DeSantiago-Sánchez, V.M. (2012). *Estudio de la interacción consultante-terapeuta en un caso de ciberterapia*. <http://hdl.handle.net/11117/1630>
- Ferguson, J., Craig, E.A. y Dounavi, K. (2019). Telehealth como modelo para proporcionar intervenciones analíticas de comportamiento a personas con trastorno del espectro autista: una revisión sistemática. *J Autism Dev Disord*. (49), 582–616 <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-018-3724-5>
- Fernell, E., Eriksson, MA y Gillberg, C. (2013). Diagnóstico temprano del autismo e impacto en el pronóstico: una revisión narrativa. *Epidemiología clínica*, 5, 33–43.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3583438/>
- Fuentes-Biggi, J., Ferrari-Arroyo, M.J., Boada-Muñoz, L., Touriño-Aguilera E., Artigas-Pallarés, J., Belinchón-Carmona, M., Muñoz-Yunta, J.A., Hervás-Zúñiga, A., Canal-Bedia, R., Hernández, J.M., Díez-Cuervo, A., Idiazábal-Aletxa, M.A., Mulas, F., Palacios, S., Tamarit, J., Martos-Pérez, J. y Posada-De la Paz M.: Grupo de Estudio de los Trastornos del Espectro Autista del Instituto de Salud

- Carlos III. (2006). Guía de la buena práctica para el tratamiento de los trastornos del espectro autista. *Rev. Neurol.* 43 (7), 425-438. <https://www.adngirona.com/data/recursos/guies-de-bones-practiques-carlos-iii/44850a6f54f14ee1a3ac1ea58e8f92b4-guiatractamenttea.pdf>
- García Arzeno, M., Grassano, E. y Siquier De Ocampo, M. (1997). El proceso psicodiagnóstico. En *Técnicas Proyectivas y el Proceso Psicodiagnóstico* (pp. 11-20). Nueva visión.
- Grañana, N (Comp.). (2014). *Manual de intervención para trastornos del desarrollo en el espectro autista. enfoque neuropsicológico*. Paidós.
- Grupo de Atención Temprana (GAT). (2000). *Libro blanco de la atención temprana*. Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía <http://190.57.147.202:90/xmlui/bitstream/handle/123456789/240/LIBRO%20D%20LA%20ATENCION%20TEMPRANA.pdf?sequence=1>
- Mestas Collado, A. (2015). Guía de mínimos en el tratamiento del Trastorno del Espectro Autista en base a la evidencia científica. Revisión sistemática. <http://eugdSPACE.eug.es/xmlui/handle/123456789/330>
- Millá, M.G. y Mulas, F. (2009). Atención temprana y programas de intervención específica en el trastorno del espectro autista. *Rev. Neurol.* 48 (2), S47-S52. <https://www.neurologia.com/articulo/2009020>
- Mulas, F., Ros-Cervera, G., Millá, M.G., Etchepareborda, M.C., Abad, L. y Téllez de Meneses, M. (2010). Modelos de intervención en niños con autismo. *Rev Neurol*, 50 (3), S77-84. <https://psyciencia.com/wp-content/uploads/2012/08/modelo-de-intervenci%C3%83%C2%B3n-con-ni%C3%83%C2%B1os-autistas.pdf>
- Novillo Martínez, H. (s.f.). *La inclusión de entrevistas con los padres y/o familia en el tratamiento psicopedagógico*. Paper.
- Organización mundial de la salud. *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Recuperado el 1 de junio del 2020, desde <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
- Organización mundial de la salud.(11 de mayo de 2009). *Evaluación de la gravedad de una pandemia de gripe*. https://www.who.int/csr/disease/swineflu/assess/disease_swineflu_assess_20090511/es/

- Organización mundial de la salud.(24 de febrero de 2010). *¿Qué es una pandemia?*.
https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/
- Rattazzi, A. (2014). La importancia de la detección precoz y de la intervención temprana en niños con condiciones del espectro autista. *Vertex Rev. Arg. de Psiquiat*, 15, 290-294. <http://www.panaacea.org/wp-content/uploads/2016/03/La-importancia-de-la-detecci%C3%B3n-precoz-y-de-la-intervenci%C3%B3n-temprana-en-ni%C3%B1os-con-condiciones-del-espectro-autista.pdf>
- Rattazzi, A. (2018). *Sé amable con el autismo*. Grijalbo.
- Real Academia Española. *Pandemia*. Recuperado el 1 de junio del 2020, desde <https://dle.rae.es/pandemia>
- Rivas, A. (2020). *Pedagogía de la excepción ¿cómo educar en la pandemia?*. Universidad de San Andrés <https://www.udesa.edu.ar/sites/default/files/rivas-educar-en-tiempos-de-pandemia.pdf>
- Rivière, A. (1997). Desarrollo normal y Autismo. <http://www.autismoandalucia.org/wp-content/uploads/2018/02/Riviere-Desarrollo-normal-y-Autismo.pdf>
- Rivière, A y Martos, J. (Comp.). (1998). *El tratamiento del autismo.Nuevas perspectivas*. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.
- Sancho, J., Santos, M., Morente, C. y Fernández, R. (2010). *Autismo, calidad de vida hoy*. Confederación autismo España. http://www.autismo.org.es/sites/default/files/autismo_calidad_de_vida_hoy.definitivo.18_junio.pdf
- Siede, I. (2018). “*Sobre la relación familias-escuelas. Entrevista a Isabelino Siede*”. Educación Hoy. [Video]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=xPo0hVmVmLc&t=4s&ab_channel=Fundaci%C3%B3nL%C3%BAminis
- Solovieva, Y. y Quintanar L., (s.f.). Efectos del confinamiento por la pandemia COVID-2020 sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje en los niveles básico y medio en el Estado de Puebla. http://www.concytep.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/efectos_del_confinamiento_por_la_pandemia.pdf
- Soto Calderón, Ronald (2002). El síndrome autista: un acercamiento a sus características y generalidades. *Revista Educación*, 26(1),47-61. (fecha de Consulta 25 de Junio de 2020). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=440/44026105>
- Soto-Pérez, F. (2008). *Hacia una aplicación mediante nuevas tecnologías del tratamiento psicoeducativo familiar en Esquizofrenia*.

<https://www.researchgate.net/publication/235988966> Hacia una aplicacion mediante nuevas tecnologias del tratamiento psicoeducativo familiar en Esquizofrenia

Soto-Pérez, F., Franco M., Monardes C. y Jiménez F. (2010). Internet y psicología clínica: Revisión de las ciber-terapias. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 15 (1), 19-37.

<https://www.researchgate.net/publication/271320316> Internet y psicología clínica revision de las ciber-terapias

Valdez, D. (comp.). (2016). *Autismos: estrategias de intervención entre lo clínico y lo educativo*. Paidós.

Visca, J. (2017). *Clínica psicopedagógica-Epistemología convergente*. Visca y Visca.

Anexos

Entrevista N° 1 – Realizada a la supervisora del equipo interdisciplinario.

Nombre de la entrevistada: María Julieta.

Profesión: Lic. en psicopedagogía.

Fecha: 25 de Agosto del 2020.

(La entrevista se pacta mediante mensaje de WhatsApp entre María Julieta y Natalí. Se acuerda realizar la misma a través de la plataforma Zoom. Al iniciar la videoconferencia, luego de saludar a la entrevistada, se le consulta si la entrevista puede ser grabada a lo que responde afirmativamente).

N: ¡Buen día Julieta! Muchas gracias por este tiempo, sé por lo que conversamos que estás bastante ocupada. Como te comenté por teléfono, esta entrevista es parte de mi trabajo final de carrera, el que trata sobre la intervención temprana en contextos de aislamiento.

M.J: ¡Muy interesante!

N: Tal vez te vuelva a molestar más adelante para realizar una segunda entrevista...

M.J: Sí, no hay problema, cuándo quieras (sonríe).

N: ¡Muchas gracias! Bueno, voy a comenzar con la primera pregunta, ¿cómo se vivenció el comenzar a trabajar de manera virtual?

M.J: Bueno, primero fue bastante caótico y difícil...sobre todo...si bien nosotros hacemos un trabajo bastante relacionado con los papás, en equipo con los papás, acá lo que pasaba es que los papás iban a ser como nuestras manos, digamos, en el tratamiento, entonces sí pasaba que al principio la ansiedad, la frustración, como también la alegría, interferían en el trabajo por ahí un papá, según un educador (interrumpe su hijo para solicitarle algo) ay perdón...

N: No hay problema, son las cosas de la virtualidad y el trabajar desde casa...

M.J: Sí (risas)...la realidad es que en todo ese trabajo si se notaba que la ansiedad de los papás muchas veces jugaba, digamos, porque nosotros por ahí damos alguna consigna o alguna actividad para hacer y el papá enseguida, al lado, se ponía más nervioso, entonces empezaba a decirle: “¡bueno, dale!, ¡hace esto!, ¡pero, pone!, ¿qué te pasa?, ¡pero presta atención!” con muchas redirecciones, costó mucho que ellos entendieran que son los tiempos, en algunos casos quizás el papá que más llevaba al nene al consultorio estaba más acostumbrado a ver nuestra dinámica y sabía cómo respondía su hijo porque lo ve, porque entra la sesión con nosotros, porque le damos devoluciones y por ahí el papá que no va tanto quizás se frustraba un poco más al principio, así es que tuvo este condimento complejo, igual la verdad que creo que cada papá hizo lo que pudo desde el lugar que tuvo, y creo que dentro de todo, en nuestro caso particular, en E., logramos que la mayoría de los niños pudieran continuar las sesiones virtuales que eso no es poco, la gran mayoría pudo seguirla, de todos los pacientes que tenemos solamente no pudieron continuar con la sesiones, directamente que no pudo hacer las sesiones virtuales, fue uno solo...

N: ¿Les comentaron los papás por qué no podía o pudieron verlo?

M.J: Porque se ponía muy ansioso cuando hacía las videollamadas, la mamá refería que después de la videollamada el nene se quedaba con un alto nivel de ansiedad, aleteando, moviendo mucho sus manos, haciendo golpecitos. Yo creo que igual la dinámica ésta, en

general tiene un proceso como familiar también y, en éste caso, la familia no estaba tan dispuesta a este proceso, lo que es absolutamente respetable pero me parece que ahí lo que pasó fue eso, por eso fue el único en el que no hubo manera porque la familia puso ahí como un parate... “no, se pone muy nervioso, no se pone muy nervioso, no no no”, cómo que no podían sostenerlo y es válido también, porque la realidad yo desde mi humilde lugar, siendo madre haciendo la tarea con mis hijos y es difícil, el cambio de roles, y jugar un poco a que sos el docente, entonces me parece que esto también le hizo ruido a esta familia, pero después la mayoría se adaptó. Sí cuando se habilitaron los tratamientos domiciliarios en Abril para niños con TEA nosotros los que teníamos en domicilios, sí volvimos a los domicilios...

N: Es decir que con esos nenes el trabajo virtual fue por poco tiempo...

M.J: Solamente tres de los nenes, igualmente no volvieron todos rápidamente, una familia sí, esta familia que no estaba teniendo sesiones virtuales, por supuesto apenas se habilitó, se volvió porque no estaba teniendo nada, así que ese sí, se habilitó y el lunes estábamos en el domicilio y después el resto no, el resto como estábamos con todo el tema de que llegaba el invierno, hubo familias en que esperamos a Mayo, otras en Junio, otras en Julio, fue variado...

N: ¿Cómo consideras que el paciente vivenció el comenzar a trabajar de manera virtual?

M.J: Los nenes, yo creo que primero, en algunos casos, fue difícil de entender que la terapeuta estaba del otro lado. Yo digo siempre que lo que más pasa es que la pantalla te devuelve poco, estas posturalmente rígido, duro, mirando para adelante, mirando una pantalla. Primero era como difícil entender que ese profesional que siempre te abraza (gesticula), te saluda, con el que jugas y estás en permanente contacto, estaba del otro lado hablándote. Después la verdad es que sí, hubo que conseguir y pensar herramientas súpercreativas como para motivar, nosotros sabemos que la motivación es el 100% del tratamiento, ningún niño puede aprender sin motivación, entonces la realidad es que sí, tratábamos de...todas las que estábamos trabajando con los chicos necesitábamos buscar diferentes herramientas, qué les gustaba, qué no les gustaba. Se les mandaba a los papás la lista de actividades qué íbamos a hacer o la actividad qué íbamos a hacer para que los papás también pudieran preparar, nos fijábamos cuál era el video preferido del nene, la canción preferida, buscando cosas motivadoras. Una de las chicas buscó hacer juegos compartiendo pantalla con zoom, otra se disfrazó un día de Elsa, la de Frozen (risas). Otra motivaba mucho con sus hijos, porque tiene nenas y al paciente le encantaba que estuviera su hija, entonces su hija se metía en las sesiones porque era un motivador enorme para el paciente...

N: Entonces buscaban como el “ingrediente” para motivar a cada de los pacientes a participar de la sesión...

M.J: Claro, encontrar el ingrediente, y después de encontrar el ingrediente, variar el ingrediente, porque después no les gusta lo mismo todos los días, entonces había que variar. Entonces hubo una primera etapa hasta que encontramos como por donde entrar, una vez que encontramos por dónde entrar, me parece que les empezó a gustar, estaban más motivados y ahora post-vacaciones de invierno (gesticula indicando caída) se nota, en general, como se nota en los chicos en el cole por el Zoom, empezó a notarse otra vez, como una bajada de motivación...

N: ¿Después de las vacaciones fue cómo un volver a comenzar...?

M.J: Sí, cómo que se está haciendo largo, algunos están más cansados, más desmotivados, también los papás están más cansados, entonces sí, se está volviendo a notar cómo que otra vez está difícil...

N: ¿Influye el ánimo en general propiciado por el contexto, la situación económica...?

M.J: Sin duda, la situación económica, la inseguridad y sobre todo la incertidumbre de ¿hasta cuándo? y lo largo...hasta cuándo vamos a estar así, y lo largo que es en tiempo, entonces, pasó Marzo y se suponía que en Agosto-Septiembre, ya íbamos a estar en los consultorios. Recién ahora, llegó la semana pasada, una habilitación para la parte de psicología. Pero bueno, también todos decimos que sí las habilitaciones van a tener que ver con mantener el distanciamiento social y la verdad la mayoría de los profesionales estamos de acuerdo en seguir con cámara...

N: ¿Es difícil seguir los protocolos?

M.J: Y...la distancia es imposible, nosotros hacemos un trabajo que tiene mucho que ver con la iniciativa, la interacción, la atención conjunta, mucho juego, mucha dinámica, mucha expresión, mucho cuerpo a cuerpo, te pones bien de frente, sos bien directivo, tratas de ser dinámico, motivar con el nene, entonces todo eso, manteniendo la distancia, prefiero quedarme con una cámara, porque cuando venga un paciente y me sonría para abrazarme y ¿qué le voy a decir?...no, no...vos acá y yo allá, ¡no!, para eso, honestamente, prefiero mantener la distancia con la cámara, que no tengo que decirle no te acerques, no me toques...

N: Y ¿cómo el terapeuta sostiene y acompaña a la infancia, cuando se encuentra atravesado por el mismo temor e incertidumbre que el consultante?

M.J: Buena pregunta...creo que hubo quienes no pudieron...como...borrarse un poco de lo que le estaba pasando y pasaron por momentos más difíciles, entonces costaba que pudieran sostener a los padres, pero yo particularmente creo que desde E., desde nuestro equipo de trabajo, el punto fue sostener a los papás todo el tiempo, la frase siempre es “cada papá hace lo que puede, con lo que tiene” y entonces, bueno, hacen lo que pueden, entonces nuestro objetivo todo el tiempo fue sostenerlos desde el lugar de lo que ellos podían ofrecer y construir juntos qué pueden ofrecer, hasta dónde vamos, no agarrar y decirle “bueno, ahora ponete y hacé esto, hacé lo otro”, no, es dar el espacio. Las chicas con muchos de nuestros pacientes...terminaba la sesión y por ahí, la sesión al principio duraba nada, 10 minutos, 15 minutos y todo el resto el resto de la hora, hora y pico a veces, hablando con los papás, cómo están, qué pasa, qué necesitan, si, ahí particularmente, sí, creo que es un poco correr lo propio y ponerse más desde que necesita cada familia y ponerte en rol de profesional. A mí me sirvió mucho eso, pero yo pude, digamos, hay mucha gente que no, les es mucho más difícil. Yo particularmente, a mí el aislamiento no era algo que me afectará tanto personalmente, el estar adentro no me molestaba, si por ahí a lo largo del tiempo, obviamente, el no ver a la familia los afectos, los amigos, los abrazos con la gente, mis pacientes, mi consultorio, digamos, sí obviamente, todo eso terminó haciendo algo por dentro, no es que no pasa nada, pero a la hora de cada entrevista, con los papás yo trataba de cómo correrme si yo estaba en un mal día, o lo que sea y si tenía que ponerme de ejemplo, era diciendo que estábamos todos viviendo lo mismo, desde ese lugar si me servía, desde, “mira, yo también estoy con mis hijos todo el día y es estresante y por momentos pierdo la paciencia porque tengo que

hacer de mamá y de maestra y explicarle cómo se suma y el difícil y me frustró. Sí, empalmar desde lo que estamos viviendo juntos, ahí, desde ese lugar sí me sirvió. No mezclar las emociones, estar como más armada, pero sí empatizar, empatizar sí sirvió. Porque estamos en una situación que por primera vez estamos pasando todos lo mismo, entonces era como “mira que yo también estoy cansada, pierdo la paciencia y extraño a mi familia”. Una vez, una familia, tuvimos una entrevista, las chicas del equipo habían estado trabajando con el nene, la familia estaba muy angustiada, entonces en un momento... “bueno, vamos a hacer una reunión” y tuvimos una reunión virtual y la mamá lloraba, lloraba mucho y en realidad tenía que ver con que extrañaba a su familia y el espacio fue eso, dar la posibilidad de que...sí, extrañaba a su familia y que estaba triste, no había otra cosa detrás, estaba extrañando mucho a su papá, a la gente grande, tenía miedo de que le pasará algo a los familiares, que fallecieran, todo lo que estaba pasando, así es que fue darles mucho espacio y contención a todo lo que ellos necesitarán en todos los diferentes momentos...

N: Es difícil para los padres sostener a los hijos cuando ellos mismos no están bien, ¿no?

M.J: Exacto, eso se nota un montón, hace poco tuve un pacientito que entró en crisis tuvo bastantes crisis y eso sin duda tiene que ver con el cansancio, con las exigencias, además con que uno de sus papás está pasando un mal momento, entonces obviamente ellos se corregulan con nosotros todo el tiempo, somos su eje, su regulación, los mantenemos, entonces queramos o no, obviamente, como estemos nosotros los afecta, sin duda, a ellos. Así que, sí, yo creo que en un punto correr un poco era importante, lo que no estaba pasando a nosotros para poder estar disponibles para ello, para las familias, y si servía para empatizar desde que estábamos todos viviendo lo mismo, que yo también extrañaba a mis papás y que yo también tenía miedos, pero desde ese lugar me parece que sirvió. A veces cuando hay un niño con algún diagnóstico, con alguna etiqueta diagnóstica, porque les ponen etiquetas a los pobres niños, las familias también cargan con esto, son como familias diferentes, acá un poco es como somos todos iguales, con diagnóstico, sin diagnóstico, con etiqueta, sin etiqueta, estamos todos pasando lo mismo, estamos todos cansados. Yo también quiero ver a mi familia, desde ese lugar servía, desde ese ida y vuelta que se armaba...

N: ¿Cómo abordó el equipo el comenzar a trabajar virtualmente?

M.J: Lo que hicimos por cada paciente, es que cada familia seguía con los mismos profesionales que venía trabajando, exactamente con los mismos, no había ningún cambio de roles, todos estamos igual, de la misma manera, yo supervisaba los equipos igual, las dinámicas eran todas iguales...

N: ¿Los horarios también seguían igual?

M.J: Los horarios, eso fue lo que después cada familia arregló con cada terapeuta, que era lo mejor. Había neños que tenían muchas sesiones semanales, 2 sesiones semanales, 3 sesiones semanales, y empezaron con una. No empezaron con todo, todo junto, y después se fueron arreglando y a medida que íbamos viendo que iba respondiendo bien, ahí entonces pudimos ir aumentando. Pero sí mantuvimos los equipos de la misma manera y sí, quizás, lo que fue mucho más seguido fueron las reuniones con padres, esas eran como a la orden del día, como que bastantes veces, o la misma educadora, post-sesión o durante la sesión hablaba mucho con los padres o después armamos una reunión donde yo también llamaba los padres y hablábamos solamente con ellos o con ellos y las educadoras. Lo

lindo de la virtualidad, lo positivo, fue eso, todas las reuniones de equipo, qué hubo más. En un momento yo, por un paciente que conoces, generé una reunión con todo el equipo, por ejemplo, con la fono, con la T.O porque los papás estaban un poco necesitando vernos a todos, me pareció importante y se pudo generar una con todos, cosa que por ahí, en otro momento era muy complejo, pero bueno, lo virtual también tiene esa parte, donde todos podemos estar, si hacemos algún huequito...podemos. Así es que sí, tratamos de manejarlo así, las dinámicas fueron iguales. Cada educador se contactó con la familia y empezaron a organizar las mejores sesiones, y sí, fueron aumentando de poquito los tiempos, se les explicó a los papás, primero eran 5 ó 10 minutos, después eran 15, después eran 20, no es que se puso como “bueno, vamos hacer la sesión de tanto tiempo”, no, la realidad es que íbamos a ir viendo cómo respondía nuestro niño, nuestra niña...y a partir de ahí vamos aumentando los tiempos...

N: Tomando eso que decías, ¿cuáles pensás que son los beneficios del trabajo virtual?

M.J: Creo que, por un lado fue un hermoso momento para que los papás puedan tomar más las riendas, que a veces les da un poco de temor y pudieron tomar las riendas, de cuando le decimos “bueno, vos qué pensás, cómo lo ves, cómo está, qué es importante para vos”, cuando armamos los objetivos de trabajo, necesitamos que en esos objetivos...eh...no se los pongo yo y se los doy al papá, trabajamos juntos, “¿cuáles son tus necesidades?, ¿qué necesitas que nosotros hagamos?”, y desde ese lugar, me parece que la posibilidad de que estén ahí, de verlo, de tener que hacer sesiones con ellos sirvió para que se empoderarán, la palabra ahora famosa (risas) un poco más los papás y pudieran tener la seguridad de plantear cosas, las dinámicas de trabajo, decir “no, me parece que esto puede servir, me parece que esto no, esto para mi es importante, esto no lo es”, desde ese lugar me parece que estuvo buenísimo. Ese es uno de los beneficios y después el otro beneficio importante fue el tema de los horarios, las posibilidades de reuniones. Eso me parece...yo tengo una paciente en capital y en general las reuniones del colegio, el año pasado me costaba mucho ir porque las ponían justo un día que yo tenía una reunión fija con otro equipo y cambiarlas les era más difícil, y yo, nada más por una cuestión de horarios, porque ir hasta capital, este colegio está en Palermo, y no me daba el horario para después de estar en la otra reunión y bueno...la virtualidad hizo que pudiera estar en todas las reuniones de este año porque de manera virtual sí podía. Así que creo que todo el tema de trabajo familia y padres y encuentros de equipos me parece que lo más destacado, lo más positivo, sin duda...

N: Y al contrario, ¿qué crees que se podía trabajar en la presencialidad que en la virtualidad no se puede?

M.J: Y ahí me parece que todo lo que tiene que ver con la interacción, la iniciativa, la mirada, todo lo rico que te da el vivo, el estar ahí, me parece que sí...eso lo perdimos y después a muchos de nuestros pacientes, todo lo que todo lo que implica y todo lo rico que es para ellos el tema de salir, tomar un colectivo, llegar a una sesión, ir al colegio, estar con pares, eso te devuelve una riqueza, yo siempre digo...las funciones ejecutivas se ponen a trabajar mucho y hay mucho trabajo, sin darnos cuenta, a todos, los que nos pasa a todos, en toda esa salida, movimiento de pensar el colectivo, de llegar a tal hora, y me parece que...eso no tenemos manera de...lo mismo con lo social, cuando los papás te dicen que “y pero bueno...lo social”, y sí, es cierto, lo social es algo que nos excede, sí, por ahí, podemos armar, con algunos pacientes armamos Zoom con compañeritos, hacemos

juegos, pero eso no se relaciona...no se parece ni un poquito, en la virtualidad, a estar con un otro que te da un abrazo si estás triste, que te mire, qué te hace cosquillas para jugar, que detiene la actividad y cuando vos volves a mirarlo, le volves a hacer cosquillas. Todo eso, es lo que no está, y creo que un poco se pierde. Los papás, igual, todos estos espacios los están ofreciendo muy, muy, muy hermosamente, esto de la iniciativa, la interacción, pero bueno, sí queda como muy acotado ahí, al contexto familia, creo que eso fue lo más difícil de la pandemia...nosotros es como que necesitamos meternos ahí porque estamos muy acostumbrados al contacto, el abrazo, el beso, el ¡ay qué lindo lo que hiciste!, la expresión y los gestos, el “mira allá y allá”, y acá estas como muy acotada, yo hago mucha expresión de cara, sí, yo soy muy expresiva, pero no es lo mismo, quedó limitada a la pantalla, esa me parece como la parte más difícil, sin duda...

N: Y, ¿Qué ocurrió cuando se encontró la modalidad de enseñanza de la familia y la del terapeuta?

M.J: Eso fue un tema porque la realidad es que sí, a veces pasaba y hace poquito me volvió a pasar, que quizás la familia tiene modos como más directivos o papás que tienen un modo más rígido, más autoritario, entonces por ahí, no sé, la educadora está planteando alguna actividad o alguna cosa...y sí, nos ha pasado de alguna situación incómoda, por suerte una sola vez, con un solo paciente, pero por ahí el papá comienza “pero te lo dije”, lo agarra al nene, “pero tenés que poner esto, tenés que hacer”. Ahí lo manejamos con mucha, mucha reunión, con padres mucha charla en equipo, explicándoles lo que esperamos, lo que no esperamos, que entendemos que es difícil, pero sí, explicándoles un poco qué esperamos, que no es necesario que lo rete, que no es necesario que lo sacuda, que no es necesario que se enojen, que los chicos a veces pueden responder, otras veces pueden no responder y que no pasa nada, pero bueno ahí juega mucho también la frustración de cada papá, lo que te juega ahí también es la ansiedad, la angustia de si respondió o no respondió, y “por qué no responde y porque no lo hace”, eso también, es lo que le juega mucho a los padres...

N: Los tiempos de espera de los terapeutas y los de las familias no son los mismos, ¿no?

M.J: Claro, cuando nosotros hacemos algo y el nene demora en el tiempo de respuesta, nosotros estamos acostumbrados a esperar ese tiempo, y el papá, en la dinámica, hay otra cosa que arman, entonces para ellos estar mirando y se pregunta “cómo hago con esto y pero tiene que responder y cómo hago para que responda”. Y después, las reuniones, también me pasó con la virtualidad, que las reuniones con los padres, he tenido a las 10 de la noche reuniones, por ejemplo, porque tenemos niños que, por ahí estaban todo el tiempo en la casa y teníamos que hablar de conducta y no es bueno hablar de conducta delante de ellos, entonces bueno había que esperar a que se durmieran, entonces los papás me han pedido y sí, hemos tenido a las 22 hs, 22:30, una reunión, desde las 22:30 hasta la 1 de la mañana, la cuarentena tuvo esas cosas. Pero bueno también está familia en particular tiene dos niños con condición del espectro, entonces, qué puedo ofrecerle yo, lo mínimo que puedo ofrecerle es un horario en el que ellos estén más tranquilos y disponibles, es lo mínimo que yo le puedo dar, tienen un alto nivel de estrés, son 2 niños que además son muy demandantes, tienen un nivel de actividad muy alto, entonces, qué me queda ofrecerles, que les voy a decir, “Ah no, no, yo después de esta hora no trabajo”, no sé, yo, personalmente se me hace difícil esa parte...

N: Necesitaban mucho la contención...

M.J: Sí, ellos necesitaban ese espacio y yo se los tengo que brindar de la manera en que pueda...

N: Y ¿qué ocurrió con la intimidad de la sesión con el paciente?

M.J: Nosotros estamos muy acostumbrados a que siempre...las sesiones nuestras en general son muy compartidas con los padres, cuando son en domicilio estamos ahí y cuando son en el consultorio muchas veces el papá viene, o voy yo a supervisar, es decir que estamos acostumbrados a que estamos compartiendo el espacio, entonces no sentimos como tanta invasión, creo que no, quizás también es diferente para el terapeuta, yo las sesiones con mis pacientes, como yo trabajo con chicos grandes las mantuve, entonces para mi es diferente porque yo mantuve el uno a uno con ellos, pero bueno, quizás sí...yo creo que lo que más extrañan las chicas es esa intimidad, pero ese ida y vuelta lindo, más allá del estar, el estar ahí con ellos cuerpo a cuerpo, el besuquear los cachetes de A., el afecto, esa manera de mostrar afecto que está puesta muy desde ese lugar. Y bueno, sí, obviamente, al principio también para el educador fue como todo un tema la observación de los padres respecto de la evaluación constante de lo que estás haciendo, de lo que no estás haciendo, ha pasado, me pasó con...no con gente de mi equipo, sino con una fono de otro equipo, que la mamá le decía “no, pero bueno pasa que esto no le gusta, vos fijate, porque tenés que prepararle algo que le guste”, la directiva de la mamá con lo que al nene le gustaba y bueno ahí la sensación de la fono de “no me digas lo que tengo que hacer y cómo tengo que hacerlo”. Yo en generar, las cosas que me dicen los papás no las tomo tanto como “me está diciendo lo que tengo que hacer”, creo que lo que el papá quiere, es que su hijo esté mejor, que la sesión rinda mejor, entonces creo que lo que trata de ofrecer es la ayuda necesaria para que funcione mejor, me parece que se trata de eso básicamente...

N: ¿También esta situación permitió observar más a la familia...su dinámica familiar?

M.J: Sí, mucho más. Tuvo toda una parte súper interesante, del ida y vuelta con los papás, hay un ida y vuelta ahí más rico, más fluido, por qué estás mirando más, porque están los hermanos, o está la abuela, ves mucho más con la dinámica que trabaja cada familia, cómo se mueve cada familia y eso sin duda suma...

N: ¿Y participan los demás integrantes de la familia en la sesión?

M.J: En algunas familias sí, tratamos de decirles, al menos en nuestro caso, que estén todos a la vez, porque todos a la vez, terminando hablando todos juntos y termina siendo un caos, entonces tratamos de que por ahí sea uno el que está y que el teléfono esté fijo y ya está, en algunas familias nos han pedido que alguien maneje el teléfono y otro sea el que está trabajando con el niño, cuando son chiquitos y bueno lo dejamos de esa manera y después tuve muchos otros pacientes, que no te mencione qué se adaptaron muy bien al trabajo solos, se manejaron solos con los Zoom, muy bien...

N: ¿Alrededor de qué edad?

M.J: 6 y 7, re bien, la mamá muchas veces los ingresa, los papás los ingresan a Zoom, hay otro que ya está, ya aprendió a compartir pantalla, todo sabe, más que todos nosotros juntos, me tiene que enseñar cosas a mí (risas) y después hay otro que la mamá lo ingresa y se queda solito en su sesión, y después, hay otra de las nenas que también tiene 3 y sin embargo la dinámica que armó con la terapeuta es maravillosa y la familia está cerca, pero no está al lado...

N: Ah, están monitoreando por si necesita o pasa algo...

M.J: Claro, están monitoreando, pero la que está enfrente de la pantalla y la que tiene el ida y vuelta con la terapeuta es la nena. Sí, también ahí, las terapeutas tuvieron que aprender mucho y a algunas les cuesta más, que por ejemplo, en este caso es una nena de 3 años y ella va a demorar en las respuestas, va querer ir a buscar un juguete para mostrar, va a ir y va a venir y esa flexibilidad también tenés que permitirle, la nena no va a estar así (muestra sentada rígida) sentada una hora delante de la pantalla, 45 minutos o el tiempo que sea, tiene 3 años, mi hija cuando tiene los zoom del cole, ella también se mueve y me dice le puedo mostrar esto a la seño tal cosa (hace como que tiene un objeto en la mano), bueno, esto mismo pasa, esta nena iba, quería buscar un juguete, se lo traía, se armaron dinámicas re lindas, pero la mayoría de las veces estaba sola la nena enfrente de la pantalla...

N: ¿Y pudieron observarse avances o retrocesos en los pacientes?

M.J: Yo en la mayoría vi avances, siguieron evolucionando muy bien, no es que en algunos casos noté, te puedo decir “uy acá en este caso estén nene empeoro, perdió un montón de habilidades”, no. La verdad que el espacio de la casa, es un espacio riquísimo para trabajar, bueno la palabra no sería trabajar (risas), para que desarrollen un montón de habilidades, entonces fue como pasarle todo el tiempo ese mensaje a los papás, no están perdiendo, están ganando...

N: En muchas situaciones de la vida diaria puede aprenderse muchas cosas...

M.J: Claro, comunicación, iniciativa, interacciones, es la vida misma, entonces tenés todo el tiempo para trabajar eso, todo el tiempo, en cada segundo. Entonces fue transmitirles eso y la verdad que no hubo, sí hubo, por ahí, algunos de los nenes estaban más con...tuvieron épocas con conductas más disruptivas, con un nivel de ansiedad que aumentó, más angustia, sí se notaba el estrés, más asociado, no tanto a las sesiones en particular, sino más asociado al aislamiento, al estrés familiar...ay perdón (interrumpe su hija pequeña para que le cambie la remera).

N: No hay problema. Entonces la mayor inclusión de las familias en las intervenciones les permitió generalizarlas al ámbito cotidiano...

M.J: Exacto, eso me parece que transmitirles a los papás todo el tiempo, la importancia de que era un momento rico, nuestra frase todo el tiempo era “no están perdiendo, no van a perder, no se preocupen, no van a estar perdiendo, hay un montón de cosas por ganar”, entonces aprovechémoslo, “disfrutemos, relajemos y aprovechémoslo” y lo mismo los momentos de juegos, también plantearle a papá que podía hacer lo que podía, digamos, no tenía que “me tengo que poner a jugar”, no te tenés que poner a jugar, tenés que disfrutar del espacio en ese momento, porque el ponerme a...cuando lo ves como una obligación...cuánto tiempo uno lo puede sostener, entonces “tengo que hacer la sesión, tengo que...” y en algunos casos las sesiones, que por ahí, en algún momento eran más difíciles o provocan más estrés o cualquier tipo de sesión o Zoom, desde nuestro lugar siempre la mirada desde E. fue: si lo que está haciendo provoca más estrés, que relajación, entonces saquémoslo. Si hacer dos sesiones con la terapeuta era un estrés, la mamá la pasaba mal, el nene estaba mal, era todo un caos, bueno, no las hagamos o hagamos una, veamos, pero no sumemos cosas porque tenemos que sumarle, tenemos que hacerla, no, si no se puede no pasa nada, ya habrá momento, damos espacio charlar, a conversar nosotros, a reevaluar qué pasa, pero no hagamos porque tenemos que hacer. Eso también fue importante para trabajar con ellos...

N: Tuvieron que adaptarse a cada familia...

M.J: Claro, armarle su traje a medida...

N: Bueno, Julieta, sé que tenés una reunión ahora, así es que, te vuelvo a agradecer mucho por tu tiempo....

M.J: No, por favor, encantada, para lo que pueda ayudarte...
(Despedida).

Entrevista N° 2 – Realizada a la terapeuta ocupacional.

Nombre de la entrevistada: Guadalupe.

Profesión: Lic. en Terapia Ocupacional.

Fecha: 03 de Septiembre del 2020.

(La entrevista se pacta mediante mensaje de WhatsApp entre Guadalupe y Natalí. Se acuerda realizar a través de la plataforma Zoom. Al iniciar la videoconferencia, luego de saludar a la entrevistada, se le consulta si la entrevista puede ser grabada a lo que responde afirmativamente).

N: ¡Buenas tardes Guadalupe! ¡Muchas gracias por este tiempo! Como te comenté por teléfono, esta entrevista es parte de mi trabajo final de carrera, el que trata sobre la intervención temprana en contextos de aislamiento.

G: Bueno, voy a intentar ayudarte en lo que pueda.

N: ¡Muchas gracias! Ya con la entrevista me estás dando una mano enorme (risas). ¿Cómo vivenciaste comenzar a trabajar de manera virtual?

G: La verdad que a mí no me gusta. Es muy difícil, cuando uno trabaja con personas...nosotros estudiamos y trabajamos con personas...y cuando trabajas con niños...es el contacto, es la risa, es la mirada...son un montón de cosas...y de pronto tener que conectarse a través de una pantalla...no, no hay forma...es muy difícil. Obviamente que hay gordos...que sí, se puede y que les ponemos videos, les pones cositas que les gustan, y haces cosas que...ya no sabes qué inventar, pero no alcanza...

N: ¿Por qué crees que no alcanza?

G: Hay cosas que no pueden trabajarse, yo estoy trabajando con otras cosas, atención, memoria...digamos que todo lo que es escritura yo no lo puedo hacer, obviamente, pobres los padres son los que...tengo un gordito que va a pasar a primer grado y le cuesta bastante la escritura, entonces...bueno...a ver qué ejercicios podemos hacer, cómo podemos seguir fortaleciendo y trabajando...la madre es divina y se engancha...yo le doy un montón de cosas y ella ve...además, como no le sale tanto, es una actividad que no le gusta...entonces hablando con la madre, tratando de ayudarla para que haga eso...pero es muy difícil...

N: ¿Tenés que ir buscando constantemente las herramientas para brindarle a la familia?

G: Sí, es muy difícil. Hay otro niño que directamente no pude, porque no se queda quieto, entonces, es mucho estrés para la madre...Porque...”no, vení” (hace como que la mamá le habla a su hijo), porque por más que yo le diga “poelito a saltar en la pelota”, “dale, vamos a saltar en la pelota”, salta un poco pero no ayuda, entonces, en la fundación lo que hablamos siempre es que nosotros lo que queremos es que sume, si vamos a hacer un Zoom es para que sume, si vamos a generar más estrés en los padres, en el niño y si es todo un caos...la verdad que, no...nuestra intención es sumar...

N: Entonces ¿los objetivos que se trabajaban en la intervención presencial se

modificaron en la intervención virtual?

G: Sí, los objetivos son otros, son más chiquitos, los tuve que modificar porque no puedo (risas)...me desesperó (mueve los brazos) ...porque vos le tenés que explicar al padre...además los padres, son padres...Yo hablaba con Juli que cuando ella le explica algo a su hija, no es psicopedagoga es su mamá, no importa lo que seas...y eso influye un montón, que lo haga yo o que lo haga la mamá influye un montón.

N: Se evidencia la diferencia en la modalidad de enseñanza...

G: Sí, totalmente...

N: Y en lo presencial ¿me podés contar cómo eran las intervenciones?...

G: Sí, cuando yo recibo un nene en el consultorio me armo...si ya lo conozco... entonces sí viene más desregulado, si viene con más energía, empiezo con una actividad para tratar de regularlo, para que se pueda acomodar un poco, y ahí después, lo siento en la mesa, una vez que lo siento en la mesa...voy viendo, y después lo paró, entonces hacemos otra cosa...por eso, es diferente...ahora está en frente de una pantalla y vos no sabés lo que el gordo estaba haciendo...por más que vos le digas a la mamá...también, los padres están muy saturados, entonces, a mí tampoco me gusta exigirles un montón a los padres... “bueno, antes hacé esto, hacé lo otro, a mí no me sale esa forma....

N: ¿Sentís que los recargas más?...

G: Exacto, los padres están muy estresados...A veces, al contrario, con esto que vos decías de los objetivos, a veces, hay que bajar un poco la exigencia por toda la situación familiar, porque si yo, por ejemplo, entré a una sesión virtual y lo veo al gordo que está con mayor autoestimulación y está más desorganizado, la mamá que ya no se lo banca más, “¡vení!, ¡sentate acá!, ¡mirá!, ¡tocá!, ¡ay...lo podes hacer bien!, ¡toca acá!”...entonces, en esos casos trató de bajar la exigencia, hago actividades muy cortitas de atención, “tocá, tocá, tocá”, videíto...porque si no...no sumó, se termina estresando toda la familia y yo no le veo el sentido...Me paso con un paciente el lunes anterior, que el gordo se sentó y me decía: no, no quiero (finge cara de llanto), me hacía puchero, “no, no, no quiero”, me hacía con las manos (movimiento con las manos como evitando alguna situación), ¡me lo morfaba!...entonces...la mamá me dice “mira, no, estaba bien, pero estaba jugando afuera y está como que quiere estar afuera y el juego más corporal”, entonces le digo al gordo “bueno, compartimos un videíto y te vas a jugar”, entonces, ahí se pudo calmar, compartimos un videíto que a él le gustaba y chau. Porque, además, están sentados...dependiendo de cada chico, también, se modifica el tiempo...yo había nenes en el consultorio que los veía una hora y media...en la fundación hacemos cognitivo-conductual, entonces el tratamiento es así, hay nenes que los veía una hora o una hora y media, y ahora no llegas, una hora en frente de la pantalla con un nene, además que no soy sólo yo, tienen el Zoom del colegio, tienen el Zoom con la fono, además de que estamos en ¡septiembre!, con las familias pasa eso también, que es el cansancio de fin de año, qué es algo que pasa siempre, y encima, el estrés de no ir a ningún lado, de no poder ver a la familia...entonces, tenemos que tratar de bajar un poco, tratar de contener mucho a los padres, eso también, a veces me pasa que trabajas media hora con el nene y después estás media hora con la mamá... “porque se está metiendo mucho la mano en la boca...¿qué puedo hacer?”, “está con muchas autoestimulaciones”, “qué hago con esto, qué hago con lo otro”, bueno entonces tratamos de ver estrategias o cosas para ayudarlos un poco....pero sí, cambio...cambio un montón...

N: Y con respecto a los materiales, porque vos me comentabas que en el consultorio

están trabajando en mesa después cambian y trabajan con otra cosa, ¿en la virtualidad cómo se trabaja?

G: (Se ríe) No...no...primero que están sentados, algunos tienen...creo que uno tiene una mesa chiquita, después otro está sentado a upa de la mamá, o en la mesa grande, otros...me pasa con otra gorda que le da vergüenza, es más tímida y se larga...pero se esconde, mira y se esconde, eso también es otro tema. Entonces, hacemos mucho con cosas virtuales, cosas que encuentro, juegos que encontramos...con páginas, Zoom, compartimos pantalla, que ellos puedan elegir con qué quieren jugar, después les doy yo actividades de clasificación, de asociación de objeto y utilidad, de aseo, de todas esas cosas...pero, nada que ver...

N: ¿Y los chicos cómo pensás que vivenciaron estos cambios de actividades, esto de ir al consultorio y ahora estar detrás de una pantalla?

G: Mirá...tengo como un poco de todo. Dentro de todo, bastante bien, uno no hay forma...no puede, tiene el Zoom del cole y todo, pero no le gusta mucho quedarse sentado...

N: ¿Y en ese caso cómo se trabaja...con ese nene que no se puede trabajar por Zoom?

G: Hablamos con la mamá, tenemos reuniones con la mamá, hablamos para saber cómo está, es un nene muy difícil...tiene muchas dificultades sensoriales y aparte hablamos con la mamá porque llegaba la tardecita y se ponía a llorar, como que se angustiaba, entonces la mamá estaba preocupada...y bueno diciéndole que es normal, que es su forma de expresar, como todos...todos tenemos momentos de angustia, todos tenemos una semana en que estamos mejor otra semana en la que estamos más bajón y en ellos pasa lo mismo, lo que pasa eso que no lo pueden expresar tal vez, entonces pasa eso...que bueno...es su forma de expresarlo...el llanto y esa es la angustia que él tiene y que está bueno que pueda expresarlo, descargarlo, o los que no pueden hablar agarran la mochila mostrando que se quieren ir. Al principio de la cuarentena nosotros trabajamos con calendario, además de todas las recomendaciones a los padres, con agenda, todo lo que ayude a ordenar a los chicos en el caos, que puedan mantener una rutina...bueno todo eso...Están los chicos que quieren salir, que se preguntan “hasta cuándo” y también están, por otro lado, los chicos que no quieren salir, ojo con eso...por lo menos una vueltita a la manzana, sino es que como que quieren volver a la casa, como que no quieren salir. Bueno con los que no se enganchan...tengo este gordo y tengo otro más también, hablamos con los padres, hacemos reuniones con los padres y vamos guiando, aconsejando, conteniendo y están esperando a ver cuándo podemos comenzar de nuevo en el consultorio....

N: Y con los que sí se enganchan ¿los tiempos cómo se manejan?

G: Los tiempos se adaptan a cada caso y al día que tenga cada niño, hay días que podés trabajar más tiempo, otros menos. Cuando comenzó la cuarentena arrancamos de a poquito, los primeros Zoom eran de 10, 15 minutitos y cortábamos y fuimos extendiendo cada vez un poquito más, lo hicimos gradual y hoy por hoy, lo que sí hacemos, es fijarnos si tiene un mal día, me pasó con un paciente que se sentó y estaba llorando y hacía berrinches porque no sé qué le habían sacado antes, entonces le dije a la mamá...”tranquila, no pasa nada, suspendemos y lo pasamos para otro momento, si se calma más tarde, lo hacemos más tarde sino no”, pero siempre tratando de acompañar a los padres. Justo ayer hablamos de eso en una reunión, que los hijos se regulan mucho a través de los padres, entonces cuando los padres están desbordados y están en un mal día...estamos en un mal día y estás como más nervioso...los niños van a estar de la misma

manera. Y hoy por hoy...vos también te tenés que permitir si no tenés un buen día, nosotros trabajamos y trabajamos desde nuestra casa, viviendo las mismas situaciones que las familias con las que trabajamos...la familia de ayer, por ejemplo, los dos padres son profesores, entonces tienen que corregir, tienen que planificar, tienen que mandar todo el tiempo mensajes, mails, y para el nene...es...cómo...y si...antes era “chau, me voy a trabajar”, y cada uno tenía su actividad, sus cosas y volvían y es “bueno, vamos a jugar, hoy es viernes ya terminamos las terapias y mañana sábado vamos a hacer algo”, había otra estructura, hoy por hoy están en la casa pero “sabes que no te puedo dar atención porque tengo que trabajar todo el día”, entonces, eso también para los nenes...es complicado, para todos en general y para los chicos dentro del espectro, les lleva más trabajo y es peor...

N: Y los chicos que no poseen aún comunicación verbal ¿Cómo trabajas con ellos?

G: También tenés que adaptar las actividades porque...tenés actividades que “toca la pantalla” y la madre tiene que decirte “sí, ahí está, tocó”, “ah bueno, muy bien” y ahí le festejas (mueve los brazos como festejando). No es lo mismo porque vos en el consultorio...es el juego, las cosquillas, por ahí le haces una hormiguita (gesticula con los dedos), el abrazarlo...jugas con espuma y jugamos los dos...y vos también sentas en mesa a trabajar y después te vas a jugar y, ahí también, buscas la mirada, la interacción, la iniciativa, lo esperas, todo el tiempo estás trabajando algo. Me pasa con una familia que son más exigentes y todo el tiempo quiere hacer lo que nosotros hacemos...de pronto la tenés que frenar y decirle “no, para...relajarte. No pasa nada, tranquila”, los padres también tienen mucho miedo de que sus hijos pierdan cosas, de que se atrasen, de que es un año perdido...Por eso, esta manera virtual, es mucho trabajo con las familias y mucho trabajo con los niños. Siempre trabajamos con las familias, porque como les decimos son las que más conocen a sus hijos... yo hablo en plural (se ríe), porque hablo desde la fundación, porque trabajamos en equipo...lo que hablamos siempre es que ellos son los que más conocen a sus hijos y por otro lado son los que más horas están con ellos, la realidad es que nosotros aportamos, pero es un granito de arena, el mayor trabajo es de ellos, pero hoy más que nunca, porque están 24 por 7, con todo lo que eso implica porque no hay respiro, no hay aire y es totalmente entendible el cansancio y a mí me pasó como terapeuta, el tener que amigarme y remarla desde el Zoom...

N: ¿Y eso cómo se dio en un principio? porque fue de un día para el otro...

G: AAyyy sí (se toma la cabeza). Primero, cómo eran los 14 días, esperamos comunicándonos con los padres, pero esperamos, cuando se vió que esto se extendía se empezamos a ver qué pacientes estaban listos y podían hacer un Zoom, evaluar quienes podían estar en un Zoom, entonces empezábamos con los que se sentaban, se quedaban y se enganchaban más. Después, intentar con los que eran más difíciles, siempre a disposición de la familia, nunca es una imposición, nunca es “bueno...vamos a hacer un Zoom”, no, yo cobro menos porque hay pacientes con los que no puedo hacer Zoom, no porque... “bueno, necesito facturar y por eso Zoom, Zoom, Zoom”, sí ofrecerles a los padres, que los padres supieran que tenían la posibilidad... “cuando ustedes quieran, probamos, vemos si se engancha si no se engancha, no hay ningún problema”...siempre a disposición de la familia, “lo intentamos y vemos qué pasa”, con este paciente que te digo intentamos y no funcionó, no se quedaba quieto, no le gustaba quería apagar la cámara, se paraba, la mamá lo llamaba...entonces, se decidió que no...la otra vez hablamos con la madre y preguntaba “¿cuándo arrancamos?” (muestra cara de desesperación imitando a

la madre). Lo mismo, también...el tratamiento domiciliario está habilitado, entonces está esa posibilidad... “bueno, si querés voy a tu casa...si necesitan”, damos todas las posibilidades, no es que los dejamos, tratamos de dar todas las posibilidades y que ellos tomen las decisiones...que también no es fácil porque... “y bueno, viene alguien a nuestra casa”, o exponerlos o exponerse, y ellos prefieren que no, pero tratamos de ofrecer todas las posibilidades a las familias, ayudarlos de la manera que podamos, teniendo reuniones con ellos, tratamos de hacer eso...

N: ¿Y la intimidad de la sesión, ¿cómo se vivencia?, porque quizás vos trabajabas en el uno a uno y ahora estás trabajando con toda la familia...

G: Sabes qué me pasa, esto no te lo conté, me pasa con otro paciente que la hermana le da todas las respuestas y todo el tiempo le dice todo. La hermanita tal vez también es como los celos...entonces está ahí, escuchando, lo ayuda en todo y la verdad es que se me hace muy difícil decirle a una nena que no, entonces...nada...anotó “con ayuda” o que está la hermana y me queda el registro de que lo ayudan, encima, este nene, es un nene que nunca lo vi personalmente, porque él empezaba el lunes y el jueves se declaró la cuarentena, es una cosa rarísima, pobre gordo, pero igual...re bien, me saluda cantamos, bastante bien, igualmente hago chiquito con él...me pasó con él que el martes agarró el teléfono y se iba por la casa (risas), la mamá por ahí lo deja, la mamá media colgada y yo.... “bueno sentate”, con él no llegó ni a media hora (risas), es poquito porque le cuesta también. Pero pasa eso también...que estás trabajando con los padres y eso no me molesta porque estoy acostumbrada, a veces sí son muy chiquititos o cuando recién empiezan, por ahí el padre tiene que entrar, son familias que conozco, que tengo un vínculo...bueno con esta mamá no la conozco, pero es divina. Pero bueno sí, están todos ahí o está la tele prendida o alguien pasa...son los menos, la verdad es que todos cuando van a trabajar está un padre, el nene y nada más, alguno que ya se queda solito, y el padre está al lado, pero él está solito frente a la compu y la mamá está al lado para asistirlo en situaciones técnicas o con el mouse o si se congela...ese es otro tema (risas) “¡Ay se me congelaron!, ¡ay los perdí!” (risas). La otra vez era “las escucho, pero no las veo...veo todo negro” ...y no sé qué tocaron...no sé...yo no soy súper canchera con la tecnología, por ahí hay gente que es más tecnológica y tiene más manejo...yo soy bastante básica...

N: Además, fue de un día para el otro...

G: Sí, fue acostumbrarse...y con el equipo en la fundación fue “alguien tiene nuevas páginas nuevas cosas” para que los chicos no se aburran del mismo material del mismo juego, entonces, “alguien tiene esto alguien tiene esto, alguien tiene lo otro” ...intercambiando, siempre para tratar de motivarlos, de engancharlos...

N: ¿Y la sesión cómo se planifica ahora?

G: Me anotó...tengo un cuadernito y entonces ahí anotó las actividades que voy a hacer, todas a través de Zoom, pero es como tomado con pinzas (hace el gesto de las pinzas con las manos). No sé si voy a hacer dos actividades o tres, cuatro, una o ninguna...la realidad es esa porque hay chicos...porque cada sesión....hay veces dónde lo más difícil es que cuando trabajás virtualmente y ese chico está disperso, es muy difícil lograr su atención ese día...es muy difícil...cuando vos estás cara a cara enseguida como que tratás...primero que estás en el consultorio, sabes qué cosas tenés, haces algo de atención y después puedes meter otra actividad y después vas complejizando, vas poniendo...si hay días donde está más disperso entonces eso a mí...igual ojo, eso tiene que ver con la dificultad de cada uno, por ahí a otro no le resulta tan difícil, a mí, a veces, cuando están dispersos sí me cuesta,

no logró captar esa atención como si estuviera en consultorio, entonces yo lo qué hago ahí es...bueno, actividad de atención de imágenes de “toca esto, toca no sé qué, toca no sé cuánto” (gesticula con las manos) para ver si puedo lograr un poco más de atención, hay veces que por ahí un poco más y otras veces que no...

N: Entonces las actividades de la sesión y la duración de la misma va a depender del día que tenga el paciente...

G: Totalmente, por ahí tuvo Zoom a la mañana con el cole y a la tarde, cuando le toca conmigo, no quiere saber nada. Los horarios de descanso también se modificaron, se modificó todo, hay días en que están más irritables, más fastidiosos y ves que ya no tiene ganas de sentarse enfrente de la pantalla, ya no tiene ganas de sentarse a jugar con vos en frente de una pantalla...

N: ¿La menor descarga motriz también influye en eso, en que el paciente no tenga tantas ganas de sentarse enfrente de una pantalla?

G: Sí, eso también trabajamos mucho con los padres para darle los tips. Yo estoy reforzando, con los padres, todo lo que tiene que ver con actividades de la vida diaria, con la autonomía. Ahora ya a los padres, te juro...que ya los padres les pido muy poco, les preguntó si está todo bien y todo...pero no les estoy pidiendo “estaría bueno que se pongan a...”, “aprovechen para...” (risas), porque los padres me ponen una bomba...creo (risas). Aparte, con los que tenés confianza, por ejemplo, con la familia de ayer ya nos conocemos...como trabajamos mucho con la familia generas un vínculo y confianza, entonces sí, te dicen...la mamá de ayer, por ejemplo, me decía “siento que ya estoy desbordada, yo siento que ya estoy que no puedo más, estoy cansada, estoy todo el tiempo corrigiendo con los alumnos, y planificando y mirando todo el tiempo el celular viendo lo que me mandan, y yo estoy desbordada”, y ya no se banca al esposo...obviamente, ya no se banca ni al esposo, ni al nene, ni a ella misma...viven en un departamento, como decían ellos...el gordo salió en estos 6 meses dos veces nada más, porque a ellos les da miedo....que si lo llevan a la plaza del barrio... “qué toque algo....y que si hay otros nenes y que si lo bajo va a querer ir a la plaza”, genera mucho estrés, entonces es buscar como “rescates” de lo que pueden hacer, entonces “sí, mira, lo voy a llevar a lo de mi mamá, qué tiene parque para que corra, para que juegue ahí”, y sí, porque necesitan un poco de aire si no...

N: O sea que también se le brinda un espacio a los padres para charlar...

G: Sí, la reunión de ayer duró dos horas, por ahí trabajas media hora con el nene y estás la otra media hora o más con la mamá, es para descargarse, para decirle que es normal lo que le pasa, y que lo que le pasa a su hijo no tiene que ver ni con la discapacidad, ni con el diagnóstico, qué a todos los chicos les pasan esas mismas cosas...si no pasa mucho que todo se le carga al diagnóstico...y todo es “porque mi hijo es de tal manera, por tal diagnóstico” y la verdad que no, es algo que les pasa a todos y que nos pasa a todos, entonces...bueno también, si no querés...pasó qué ella está desbordada, cansada y bueno “si un día vos tenés un mal día y quieres suspender la sesión, no pasa nada, permítetelo”, porque si no es cómo... mochila, mochila, mochila (hace un gesto como que está llevando una carga), se presionan mucho algunos padres con el miedo de que va a perder, y “de qué es lo único que hace, porque está todo el día acá en casa y encima le suspendo la sesión”, “sí, no pasa nada, una sesión no pasa nada, relájate” porque volvemos a esto de que los chicos se regulan a través del adulto, cuando el adulto está desbordado y está que no da más, eso los chicos lo perciben, lo transmitís y los chicos lo manifiestan cada uno

cómo puede...

N: ¿Y observaste avances o retrocesos en los chicos?

G: Sí, avances, la verdad es que...en general avances, con una gordita, con ella es muy difícil poder evaluarla, porque...es ésta que te contaba, que es muy tímida, entonces ella responde y todo...pero igualmente hizo avances, pobre gorda...le cuesta mucho, y la verdad es que hizo pequeños avances también...pero siempre eso es gracias a la familia y a los padres, no es por el Zoom que hace conmigo un ratito nada más, tiene que ver con que la familia está ahí...

N: ¿Me podés contar sobre la participación de la familia?

G: Nosotros tratamos de que siempre la familia esté involucrada, ojo...con el desgaste que eso lleva, entonces, tratamos siempre de que la familia esté involucrada porque son ellos los que conviven 24 horas, son ellos los que más conocen a sus hijos...así es que mucho, siempre, del progreso tiene que ver con la familia...la verdad es que las familias siempre te dicen “ay gracias chicas”, y ¡no! porque nosotros...es poquito, porque a veces los padres como que no se reconocen su propio trabajo, y eso está bueno...porque si no es como que le ponen al otro los logros de su hijo y la verdad es que no es así, es un trabajo de todos, de nosotros que también los guiamos, los ayudamos y también las herramientas que les damos a los papás y a los nenes. Es un trabajo en equipo pero está bueno que los padres también se reconozcan en el laburo que hacen...ahora de pronto tienen que ser terapeutas, tienen que ponerse hacer tareas que les mandan del cole, por ejemplo, son docentes...pero hay cosas del cole que no vienen adaptadas, entonces ahí sí los guiamos en cómo adaptar y ayudarlos para que el nene entienda mejor esa actividad, porque está la maestra integradora pero ayer el padre se quejaba porque dice “no sé, ella dice que está codo a codo con la maestra pero en las actividades yo no vi mucha adaptación” (risas). Eso también...un lío porque las maestras ni llegaron a conocer a los nenes, porque hubo dos semanas de clases, así es que re difícil. Pero en general la verdad es que yo vi avances, por suerte, para atrás ninguno...

N: ¿Pensás que hay algo que en la presencialidad se podía trabajar que ahora no se puede?

G: La verdad es que en la presencialidad se podía trabajar todo...el paciente llega y ya desde el “hola”...que te responda el saludo, que se saque la campera...estás trabajando...que saque su cuaderno de la mochila o que saque su cartuchera, o que...todo estás trabajando, que abra su cartuchera...entonces, el trabajo es totalmente diferente y para mí es...yo por lo menos, trabajo muchas más cosas presencialmente...la iniciativa, la interacción, el lavado de manos, lavado de dientes...yo todo eso lo hago en consultorio...entonces eso ahora lo hacen los padres, yo puedo mandar los pictos, obviamente nos manejamos mucho con pictos, entonces vos mandas los pictogramas para que los ayuden, para que los tengan, un montón de recomendaciones y cosas pero queda en ellos, además a esta altura no les estoy ni preguntando, ni evaluando si hicieron, si no hicieron, uno lo dice, lo recomendadas, le das toda la ayuda y después bueno...cada familia hace lo que puede, cómo puede y cuándo puede...

N: Y te hago la última pregunta porque me dijiste que a las 18 horas tenés una reunión...

G: Sí, tengo una reunión con una mamá...qué tenemos reuniones todos los jueves a las 6 de la tarde porque ella pregunta y quiere saber cómo hacer...

N: ¿Ahora se realizan de manera más seguida las reuniones con los padres?

G: Sí, mucho más, sí porque hay mucha necesidad, mucha demanda de los padres, Mucha preocupación, están muy preocupados porque no pierdan....está mamá que tengo hoy, por ejemplo, el gordo pasa a primer grado y entonces el tema de la escritura...es el que yo te decía que encima le cuesta la escritura, entonces, ésta como súper nerviosa y “cómo hacer el año que viene y esto y lo otro”, entonces, sí la verdad que mucho para contención, para frenarlos “para, mira que el año que viene va a ser raro también”, porque se habla también que de 5 a primero también lo van a tener que continuar...así que tratando de frenar a los padres...

N: ¿Pensás que la situación actual nos va a dejar algún aprendizaje?

G: Yo creo que el vínculo...la realidad es que lo más sano es que cada uno tenga su espacio y su lugar y que cada uno tome aire. Que si la mamá trabaja, que tenga su espacio...que es lo que me pasa a mí también (risas). Cuando vos trabajás, vos salís de tu casa y tu cabeza está en el trabajo y estás pensando en qué voy a hacer y tu compañero de trabajo te pregunta algo, entonces tu cabeza está ahí y en esta situación es como que estás en todos lados, estás acá (señala la casa) ...nos reíamos porque te aparece (señala a la puerta) “¿terminaste?” “no” “a ver, espera” ...entonces... a mí me pasó en sesión que mi hijo tiene 4 años y no entiende que estoy trabajando “¿pero cómo si estás acá en casa” y antes yo me ponía el ambo y “me voy a trabajar” y cuando estaba acá, estaba acá...ahora estoy con él, pero no estoy al 100% con él, porque tengo que trabajar...entonces, también hablamos con esta mamá, de eso de la confusión de los hijos que nos ven...que le pasa a esta mamá que es profesora. Y a mí me pasa que me ha aparecido mi hijo, porque me escucha que yo...claro estoy jugando y “ay qué bueno”, entonces un par de veces, viene y mira y se pone a responder...entonces, “bueno anda, anda” ...entonces digo “bueno, muy bien Li y muy bien Rami” y ya está...como que lo nombras, los felicitas a todos y ya está...

N: Claro, como terapeuta estás atravesada por la misma situación también...

G: Sí, totalmente, muchas veces nos ponemos como ejemplo, entonces empatizas con la mamá y le decís: “sabes que”...le decís... “no te pasa a vos sola, a mí también me pasa”, “no te preocupes o sabes que, no es que tu hijo tenga un diagnóstico, a todos los nenes les pasa”, entonces está bueno empatizar, para que bajen un poco y entiendan y puedan relajar...pasa mucho con las familias con hijos que tienen un diagnóstico que...la mochila...de que “no, que no pierda y que hace esto porque...”, entonces es tratar de que “no pasa nada, tranquila, nos pasa a todos, te desbordaste, sí...a mí también, no sabes...”, te reís, “sí, no sos la única” (risas). Tratamos de llevarlo de la mejor manera entre todos... Pero con respecto a tu pregunta, sí, por ahí esto del vínculo, de poder fortalecer o de poder acompañar y que los padres puedan fortalecer aún más el vínculo con sus hijos, que por ahí los puedan conocer más, jugar más...a veces a los padres les cuesta jugar...más con los chicos del espectro...es como más difícil, también entonces trabajamos mucho con respecto a eso, con que jueguen, con que se diviertan y entendiendo siempre...no como una exigencia, entendiendo que a veces es difícil y que no tenés ganas de jugar con tu hijo y también te lo tenés que permitir...sino es como que nosotros estamos con el dedito (hace como que señala con el dedo) “tenés que jugar, tenés que hacer esto”...Siempre es como tratar de esto “si él quiere y te lleva los bloques y quiere que le armes”, y también enseñarles a los padres a jugar, porque a veces uno quiere...hablamos a veces con Juli...como papá a través del juego querés enseñar algo, y a veces y “sabes que es así, quiere que le armes el dinosaurio con bloques y entonces quiere que vos se lo pongas de

determinada forma” y qué sé yo...y claro, cuando el padre está irritado... “bueno, no, no, si querés que yo te lo ponga así, no”...entonces, “bueno, si te pide que le pongas el bloque ahí...y bueno...poneselo, no pasa nada, seguí más su juego, seguilo más a él...relaja...seguí más su juego y no tanto la intervención, la bajada de línea”...

N: ¿Los padres sentirán que tienen que posicionarse más desde el rol de terapeuta o de docente?

G: Totalmente...más la poca paciencia que a veces tienen...entonces creo que por ahí lo más positivo es eso...es cómo que el vínculo de los chicos y de los padres, y desde nuestro rol poder colaborar en enriquecer ese juego o enriquecer ese vínculo...Por ahí hay padres que les cuesta más involucrarse...que por más que vos le digas les cuesta más involucrarse y bueno ahora no hay opción...entonces, por ahí, escucha más y están más abiertos...Pero con respecto a lo mío, a mí me suma mucho lo presencial...

N: Vos ya querés que vuelva el trabajo presencial (risas)

G: Sí, aparte extraño un montón a los nenes... “¡ay qué ganas de morfarte, ay qué ganas de comerte!, ¡ay sos un genio, ¡te quiero agarrar!” (hace gestos de abrazo). El gordo este, que no tiene lenguaje...eso también...él usa muchas señas, entonces por ahí te cuenta algo y yo no veo las señas, entonces la mamá le dice “no, no te estaba viendo...no te ve y vos le hablas pero no te ve” y la mamá te dice “te está diciendo tal cosa o te está mostrando tal otra” “ay no te veo”...entonces, a mí me cuesta...la verdad...estar sentada frente a una pantalla, trabajando y yo no estoy acostumbrada, no es lo mío...yo trabajo frente a frente...mirándonos, divirtiéndonos juntos, aprendiendo...

N: Claro...Bueno Guada, ya estamos sobre la hora, así es que te agradezco mucho tu ayuda y este tiempo que me brindaste...

G: No...por favor...espero haberte ayudado en algo...

N: Sí, me ayudaste un montón. ¡Muchas gracias por todo!

(Despedida)

Entrevista N° 3 – Realizada a la Psicóloga.

Nombre de la entrevistada: Paula.

Profesión: Lic. en psicología.

Fecha: 11 de Septiembre del 2020.

(La entrevista se pacta mediante mensaje de WhatsApp entre Paula y Natalí. Se acuerda realizar la misma a través de la plataforma Zoom. Al iniciar la videoconferencia, luego de saludar a la entrevistada, se le consulta si la entrevista puede ser grabada a lo que responde afirmativamente).

N: ¡Buen día Paula! En primer lugar, quería agradecerte por este tiempo, sé que estás bastante ocupada. Como te comenté por teléfono, esta entrevista es parte de mi trabajo final de carrera, el que trata sobre la intervención temprana en contextos de aislamiento.

P: ¡Qué bueno! (sonríe)

N: Bueno, me podés contar cómo se realiza la intervención virtual...

P: Con los chicos que estoy trabajando ninguno tiene lenguaje verbal, sí repiten ciertas palabras, pero no mantienen una conversación. La realidad es que en este contexto cambió todo, y el trabajo se hace cómo se puede, cada uno...lo que estamos tratando de ver cada

uno con su familia...cómo interactúa y en qué nos pueden ayudar y en qué no, por qué no todas las familias tienen la paciencia la disponibilidad horaria, ni las características como para poder apoyarnos en el tratamiento, entonces, uno de los nenes...con los papás no hicimos videollamada, sí, lo que hacían era...la coordinadora hace con los padres semanalmente y en cuanto se abrió la posibilidad de hacer domiciliario, arranque...entonces a él, yo voy a su casa con barbijo, él no tiene barbijo y lo que hice cuando me avive fue comprarme un barbijo de los que tienen transparente la boca, porque si bien él no me habla, sí, él me mira y me entiende. Primero...imagínate que lo que primero que tienden es a sacártelo (gesticula), enseñarle que esto es lo que hay ahora...sí mostrarle que era yo, porque es como te que mira diciendo... (finge cara de desconocimiento), te reconocen, pero es raro...para todos es raro en realidad...pero bueno, con él tuvimos que volver al domiciliario y tratar de que algo nos lea (se señala la boca). Todo el tiempo con el barbijo puesto y...bueno...lo del distanciamiento la verdad no se puede cumplir, yo sí bien trato de que no sea como antes, que era todo el tiempo manoseo (realiza como un gesto de abrazo), es muy difícil porque lo tenés que ayudar, le tenés que dar la ayuda masiva...le estás tocando las manos, él se viene porque necesita información sensorial como que necesitas apretujarlo, hacerle cosquillas, todo esto...la verdad es muy físico...

N: ¿Con este nene no se pudo trabajar de manera virtual en ningún momento?

P: Con él no...la T.O. creo que es la que trabaja virtual pero le pidió a la vecina de al lado que es una chica que has trabajado con nosotros en la fundación, que trabaja ahora en otro lugar, que la ayude, o sea como que digamos que los padres no...sí hacen los Zoom del colegio por ejemplo, lo que pasa que es mucho, yo entiendo que para los papás es mucho, salita de 5 que empiezan con que escribir, que hay material que tienen que hacer, entonces, bueno ya están con ese material, la T.O. que también pide sus cosas, la fono, entonces nosotros no pudimos hacer con él...

N: Y con los que sí se puede, ¿cómo es el trabajo?

P: Con A, desde que arrancó trabajamos con videollamada, vamos como modificando, al principio hacíamos videollamada y yo le mostraba...yo tengo un pizarrón en casa, entonces le hacía cosas en el pizarrón, les mostraba las tarjetas que me habían quedado acá en casa, porque mucho material me quedó en la fundación, no pude ir a buscarlo...entonces, bueno, con las tarjetas que teníamos trabajábamos. Después empecé en Zoom y comparto pantalla, entonces es bueno...compartiendo pantalla y de repente, con materiales que la mamá fue haciendo, esta es una mamá que va haciendo cosas, le hace las letras, le hace los números, a medida que yo sabía que ella iba haciendo le iba pidiendo... “bueno anda a buscar” o le mostraba un cartel “andá a buscar la A...árbol...la primera, andá a buscar la A”, “vení”...después como que se va yendo la motivación, esa es la realidad, lo que estamos viendo lo que estamos tratando con todos los nenes es que no pierdan motivación, porque es muy difícil así...yo no le puedo dar el refuerzo...este nene con sus papás es como que está súper reforzado, él los mira y ya le ves la cara de amor, entonces empezó perfecto porque estaría chocho, imaginamos, de que tenía a su papá y a su mamá ahí en casa y como que, bueno, íbamos con eso bastante bien, después ya, suponete, les ponemos videos, después a mí me pareció que él ya no estaba...como que le costaba prestarme atención a mí, entonces empezamos a involucrar más a los papás y la mamá me dijo que, si ella se podría organizar la sesión...mejor, entonces nos pusimos de acuerdo, yo sólo lo veo los jueves, entonces, por ejemplo, el lunes trato de armar

algunas actividades para hacer con él, si hay que recortar algo, pueden ser cosa de motricidad fina y motricidad gruesa, vemos ejercicios, yo todo eso se lo preparó se lo escribo, podemos llegar a hacer la idea y ella lo imprime y si es material qué tiene que recortar lo deja preparado o a veces le pido que...ponele...hacer en un taper que ponga cositas de plástico con agua y detergente y que, aunque no se vean, él tenga que poner con una pinza con los deditos...trabajamos la motricidad fina y bueno la verdad que los padres se copan, y para la hora de la sesión tienen todo, porque eso es difícil, es un nene que no se quiere quedar sentado, entonces, si yo le pido en ese momento algo...como hacía al principio...era, bueno vamos a hacer algo en el pizarrón, ellos tienen un pizarroncito...(se escucha un bebé llorando de fondo) esa es mi familia (risas), cada vez que tenía que ir a buscar algo el gordo se escapaba, salía corriendo, el papá se ponía nervioso, pero a mí la verdad es que no me molestó, yo entiendo la situación y les expliqué a los papás que en la sesión no es que ellos están sentaditos como si nada, no es que siempre hacen todo bien, hay días en que hacen las cosas bien y hay días en los que no tienen ganas quizás, no están motivados y justo en ese momento pasó un auto, pasó una ambulancia, por ejemplo con este gordo cuando pasa una ambulancia...yo sabía que por un rato no se iba a poder concentrar...lo pone mal, en su casa igual, ayer por ejemplo, sonó el teléfono de la mamá y él empieza así (realiza cara de molestia) y se tapa (se tapa los oídos) y hay que darle tiempo, porque no puedes pretender que siga pegando las cositas por color, no lo va a hacer, necesita tiempo. Es mucho trabajo con los papás...los papás al principio decían me da bronca que él hace las cosas cuando no estamos con ustedes y cuando están ustedes no las hace, no importa decíamos nosotros, no les estamos tomando examen, no queremos saber si él puede o no, nosotros sabemos lo que puede hacer y lo que no y si un día no lo hace porque justo durmió mal, no es la mejor hora, porque cada uno nos acomodamos como podemos, no pasa nada...es mucho trabajo con los padres, entonces a veces hacemos un ratito con el nene y después nos quedamos con los papás y conversamos y les preguntamos sobre la semana, si tienen alguna inquietud...

N: Entonces ¿los tiempos de la sesión se modificaron?

P: Sí, nosotros con él este año íbamos a arrancar una hora y media y una hora y él tiene 3 sesiones semanales, dos conmigo y una con otra profesional...con Agus y este año hace una conmigo y una con Agus...y sí, lo que nosotros nos proponemos es que el termine contento, con ganas de más...esa fue siempre la propuesta, en principio hacíamos dos actividades, 10 minutos y lo veíamos re contento, bueno “chau Ale, chau A, nos vemos la próxima” (saluda con la mano), como que el diga “¡guau...qué lindo!” y de a poquito agregar algo, pero podrás estar media hora con él, porque aparte una cosa son los tiempos que uno le da para hacer las cosas y otra cosa son los tiempos que le dan los papás...

N: ¿Cómo serían los tiempos que le dan los papás?

P: No los esperan para responder...hay cosas que yo sé que el gordo las puede responder, pero...suponete, a veces les doy una hoja, objetos y números...entonces, le digo “marca los números” y no sé...quizás los padres empiezan “¿el uno dónde está A...el uno?”, entonces le dicen los números y él señala los números, pero a su vez en ese momento no podía frenarlos y decirles, entonces, quizás lo charlas después, o lo que estoy haciendo ahora...esto es como que cambia todo el tiempo...es “bueno, hazlo una vez vos todo con él y después déjalo que lo haga solo”, entonces, si después ellos se tientan, yo les digo “a ver...probemos que lo haga sólo”, ahí sí lo cortó, porque total ya lo hizo una vez con la mamá, ya se sacó las ganas, pero bueno, ellos también están más tranquilos, en cuanto

a no tener que mostrarnos a nosotras todo lo que él puede hacer, igual lo que hacemos es “filmalo, hace videos de cuando están trabajando y pásanos los videos”, entonces ella, la mamá por lo general, porque el papá comenzó a trabajar, entonces, hasta las 5 de la tarde no vuelve, entonces cuando a mamá hace cosas y lo va filmando, y bueno a veces tenemos reuniones también todo el equipo y hemos hecho una reunión con todos, cuando los vimos a los papá como más caídos, para que puedan sacar sus angustias, que pregunten lo que quieran, después tenemos reuniones solamente con la fundación, con la coordinadora y con la supervisora...

N: ¿El equipo cómo abordó este cambio de la presencialidad a la virtualidad?P:

Tenemos un chat que es del equipo solamente, sin los papás y eso es constante (risas) al principio era...terminabas la sesión y mandabas “bueno hoy A hizo esto, lo otro, resistió o no, se fue, los veo...está muy cansado o los veo mal a los papás”, eso sí, como constante y vamos viendo, no sé...al principio, si la fono estaba viendo M-A, M-E-MA-ME-PA-PE, todas hacíamos actividades con eso, después los padres como que decían que veían que a él ya no le interesaba, si todo el tiempo hacíamos lo mismo, entonces cada una hace una cosa distinta...vamos así, probando y la idea es sí, por ejemplo, sí yo sé que la otra educadora trabajó los utensilios de la cocina, entonces, yo no trabajó sobre los utensilios pero le pido en el circuito “andá a buscar la cuchara”, usó lo que aprendió y las demás hacen lo mismo con lo mío, el otro día estaba trabajando la figuras geométricas y ellas lo usan para hacer un juego, cosas así..

N: O sea que ahora están en constante comunicación, compartiéndose las estrategias y lo que está trabajando cada una

P: Antes teníamos nuestra carpetita donde teníamos los programas marcados...eso cambió totalmente...

N: ¿Me podés contar un poco más sobre los programas?

P: Nosotros tenemos una carpeta por nene en donde ponemos lo que vamos a trabajar, qué objetivos, a partir de ahí, con la coordinadora y la supervisora, ven qué programas pueden aplicar para ayudar, de cada programa vamos viendo los progresos, entonces tenemos que ir anotando los logros, qué tiene introducido, qué tiene que ya está adquirido y eso una vez al mes se va viendo “bueno, este programa no avanza” y vemos qué está pasando, eso todo porque tenemos los registros “¿se trabó con este material en especial o se trabó con el programa? ¿o lo reemplazamos?” o “bueno, buscamos otra cosa, otra manera”, trabajamos mucho, por ejemplo, en comunicación, que así, a la distancia se pone difícil...es como que hay que entrenar a los padres para que trabajen... ¿porque cómo haces? (gesticula), no tenes nada para ofrecerle y que te diga “sí”, “no”, “yo quiero”, con todas las cosas que veníamos avanzando bastante y como que ya queda en manos de los papás. Yo, por ejemplo, antes ponía dos juguetes de mi casa, suponete, a este gordo que le gusta la música...le ponía 2 juguetes con sonido o uno y le decía que me pida que lo prenda “yo quiero”, entonces si él quería, yo lo prendía...pero bueno, es como que todo dura menos así, a través de la pantalla, eso cuántas veces lo podés hacer, tres, cuatro veces, a la quinta ya no quiere ver que vos tocas un juguete...lo querrá tocar él, entonces se hace más difícil, nosotros allá tenemos, por ejemplo, una caja con refuerzos, entonces, antes de trabajar, ya tenemos la caja cerca y cuando trabaja un rato, tenemos para reforzarlo “bueno, elegí uno”, y él elige y son sus cosas preferidas, como que vas probando y eso que le gusta mucho, ya lo va separando en su caja, eso también tiene que ir cambiando porque se cansan...

N: ¿Y ahora esos refuerzos de qué manera se dan?

P: Y ahora los refuerzos son cosas de la casa...a veces, por lo menos con él, son más cosas de descarga, de golpetear... (Se escuchan llantos de fondo, la entrevistada se disculpa y se acerca a sus hijos para averiguar qué es lo que ocurre) ¡Ay mil disculpas! estaban llorando dos de tres así que me preocupé...

N: No hay problema...es nuestra realidad ahora. Referido a esto ¿me podrías contar cómo vivenciaste este cambio de la presencialidad a la virtualidad?

P: (Suspira-risas) Yo no veo la hora de salir a trabajar, te tenés que ocupar de las cosas de los gordos, tratar de no desatenderlos, porque también para ellos es mucho tiempo de estar encerrados en casa, que no ven a sus compañeros, que no tienen el contacto social, para la edad de ellos están en segundo y tercer grado, es súper necesario. La chiquitita está feliz, imagínate, nos tiene a todos acá adentro, ella una infancia feliz va a tener (risas)...es una garrapata, todos me dicen..."no sé cómo vas a hacer el día que tengas que salir a trabajar", los días que me voy de los pacientitos me escapó prácticamente...

N: Estás atravesada por lo mismo qué le ocurre a las familias con las que trabajas...

P: Sí, eso también te ayuda a entender a los padres, hay mucha empatía...demasiada (risas). Y después en cuanto al trabajo, al principio tratas de ir acostumbrándote pero es como frustrante, porque lo que vos querés transmitir...cómo que no sé...pensás que no llega como vos querés, lo que vos te imaginas después es muy difícil de poder darlo por una pantalla...es muy difícil, pero también me pongo del otro lado y me imagino esta tu mamá con un celular y vos y ves a la otra persona ahí...una cosita chiquitita que la ves ahí, y qué...cómo puedo yo reforzar o darle lo que yo le daba a través de una imagen...es complicado. Pero cómo se hizo tan largo nos tenemos que ir acostumbrando y bueno, lo mismo que le decimos a los padres, nosotros tratamos también de crearlo...que estamos haciendo lo mejor, que podemos, por eso vamos modificando y variando de acuerdo a cada gordito...para tratar de darles lo mejor, que no es que pierden, ni que van a involucionar por la situación, los padres de repente pretenden o pretendían al principio que sea todo igual y no puede estar todo igual, pero tampoco es que los gordos pierden este año, porque muchos papás tenían esa sensación esa angustia, decir "mi hijo perdió un año" y nosotros sabemos que en el trabajo con ellos, cuanto más chiquitos mejor y cuánto más trabajan mejor, o sea, no solamente con nosotros sino...con nosotros y con la familia, pero bueno es lo que nos tocó y lo hacemos de la mejor manera posible con el amor que se puede...

N: Por lo que me decís, es una situación que conlleva mucho esfuerzo de todas las partes, tanto de ustedes, como de la familia...

P: Sí, totalmente...

N: ¿Y las familias cómo pensás que lo vivenciaron toda esta situación?

P: Yo creo que al principio con mucha angustia, empezaron a ver que teníamos que cerrar el consultorio, al principio en marzo era "bueno, qué hacemos, qué no hacemos", no había nada claro, algunos lugares cerraban y otros no, en un momento se decidió a esperar qué era lo que decía el presidente y un par de días que no vayan y ahí creo que los padres se derrumbaron, cuando ya dijeron que empezamos con el aislamiento, en realidad todos pensamos que era menos tiempo, que eran 15 días al principio...ya eso era un problemón, suspender por 15 días era un problemón, creo que la angustia más grande de los papás es que involucionen los gordos, que vayan perdiendo las habilidades que adquirieron, creo que ahora el tiempo les está demostrando que no es así, por suerte están trabajando y Juli

siempre nos dice “que todos la sorprendieron”, porque creo que hay un pacientito...bueno el mío, pero vamos presencial, pero a uno solo que se está asistiendo a la familia pero no al gordo...el gordo no tiene la capacidad para hacer un Zoom, es grandote y los padres tampoco tienen tanta capacidad para sostenerlo en este tipo de tratamiento, pero si se ayuda a los padres y los padres hacen un montón de cosas, se preocupan un montón pero no se puede digamos lo que nosotros hacemos...ese tipo de trabajo, pero sí cocina, la madre manda fotos, lo hacen que amase...no es que no hace nada...

N: ¿Hay familias que no hayan trabajado nada directamente, ni siquiera por mensajes con ustedes?

P: No...no, en la fundación, por lo menos, cada equipo está con los padres acompañándolos desde el primer momento y Juli lo que nos pidió a todas desde marzo era “ contactense con las familias para que no se sientan abandonados, esto nosotros no lo hacemos por dejarlos, lo estamos haciendo para cuidarnos y para cuidarlos a ellos”, así que el contacto con la familia no se perdió nunca y bueno desde el principio con los que pudimos empezar con la videollamada, arrancamos....después íbamos cambiando y después también entre nosotros, por ejemplo, los de la fundación, el que encuentra un material que está bueno, una página que está buena...nos pasamos, el que busca tal cosa o nos vamos pidiendo y sí, porque, por ejemplo...no todos, yo con la compu soy bastante mala, ya ni para los pictos era buena... imagínate ahora (risas), siempre “chicos...quién tiene la rutina de no sé qué...quién tiene la rutina de...quién tiene la historia social de...” (risas)

N: Fue aprender sobre la marcha...

P: Claro, bueno después de 6 meses, el miércoles aprendí que en el Zoom, yo puedo poner que otro controle mi computadora, porque un gordito, que bueno, dijimos hagamos un poco de juegos, porque él trabaja, trabaja, trabaja y a él le gustan los juegos online...pero juego yo y él me mira...y él se ríe y se mata de la risa, pero yo quiero que juegue el también (risas), bueno...aprendí el miércoles...

N: Claro... ¿y me podés contar cómo se planifican las sesiones virtuales?

P: Antes teníamos como más organizado y ahora tenemos organizado, pero como de a tramitos. Yo sé que estoy trabajando: grande-pequeño, motricidad fina, motricidad gruesa, yo sé que tres, cuatro sesiones, voy a trabajar con eso y después a volver a planificar de acuerdo como lo vemos al gordo. Dependiendo el caso...suponete, uno de los gorditos, que no se puede quedar tanto tiempo...no se puede quedar sentado, no tanto tiempo (risas), entonces, hablando con la T.O...¿qué podemos hacer?, ¿qué podemos hacer antes?, ella nos va pasando estrategias también...“bueno, que le jueguen bruto primero”, que descargue bien y después que se siente, qué le avisen los papás y qué se siente o le enseña “bueno, camina como oso”, “camina como perro”, entonces hacemos eso en medio de las actividades para que él vaya descargando y vaya trabajando...todo eso lo vamos organizando, es en ese sentido un poco más desorganizada la situación, necesita más reuniones, pero bueno, por suerte trabajamos mucho interdisciplinariamente para poder armar las estrategias...

N: Y ¿me podés contar sobre los objetivos?

P: De repente, algunos, como esté la comunicación que te decía...que es un súper objetivo que tenemos...se complica más o hay que adaptarlo más, pero los objetivos se mantienen...

N: ¿Consideras qué se está trabajando algo ahora que antes no se podía?

P: El trabajo con la familia creo que es lo que más se está aprovechando ahora, el incluir

a la familia...porque siempre decimos con nosotros está una hora, de nada sirve que lo que yo hago si después en la casa no se trabaja, lo que nosotros tratamos de explicarle a los papás es que lo que nosotros queremos es que lo que él aprenda sea funcional, lo que nosotros buscamos es que él sea un gordo autónomo, que el día de mañana pueda manejarse de la forma más independiente posible, dentro de sus posibilidades y eso, vos quizás trabajas cosas en el consultorio y lo ves que avanza y que va re bien pero después tenés una reunión con los padres y los padres te dicen “no”, suponete hasta vestirse, yo... “vení, sácate la campera, ponete”, si veo que no se la pone de a poco le vas enseñando, pero si después va a la casa y le hacen todo, entonces él obviamente que está acostumbrado a que le hagan todo y no lo va a hacer solo, entonces claro, decís...”¿esta aprendido?... y no, no estaría aprendido porque si él no lo hace en la casa, no suma y ahora con esto de que los padres ven la sesión y participan y cada vez les hacemos hacer más cosas, creo que eso está bueno...está bueno para el gordo y si ellos se pueden dar cuenta de que esto lo tienen que mantener, o sea que cortan con nosotros y sigue...de hecho el papá el otro día estaba contento porque...“me senté y le dije tráeme el tenedor” y el gordo fue y agarró un tenedor y se lo llevó y quizás en otro momento él ni se lo hubiera pedido...

N: Entonces se está generalizando más lo aprendido en el consultorio a la vida diaria...

P: Claro, y están entendiendo también cuál es nuestro objetivo...de lo que hace, que sea funcional, a mí no me importa que vos le hagas repetir como un lorito las cosas, porque el nene tiene cierta ecolalia, entonces decir “verde-verde”, no me sirve, porque no le sirve para nada a él, en cambio si vos le mostrás algo y le decís “¿tenés la hoja verde?” y él la puede agarrar, bueno, bien, ahí sí le sirve, está bueno el concepto verde para eso, ahora que él repita y repita...entonces eso sí, les explicamos un montón a los papás, así que creo que en ese sentido fue lo positivo...

N: ¿Y consideras que algo que se trabajaba de manera presencial no se puede trabajar de manera virtual?

P: La falta del contacto con él...eso cambia abismalmente, en los refuerzos, cuando vos estás con él, sabes si él está subiendo (gesticula) y lo tenés que bajar si lo tenés que tranquilizar, quizás lo podés hacer a tiempo y con una pantalla cuesta más, cuesta más a veces ver ciertas cosas...

N: Y, por ejemplo, si deja de prestar atención ¿cómo haces para que la focalice de nuevo?

P: Y...es difícil...yo lo llamo, lo invoco, le canto...pero sí, tengo esa limitación...y los tonos de voz, que no sabes cómo le llagan a él...

N: Robotizada (risas)

P: Claro (risas) a veces le decís, “bueno...sentate”, si está con vos le podés decir “me quedo sentado” (utiliza un tono más firme) y, como que le cambias el tono y ellos reaccionan, en cambio así por pantalla no sé si a él le llega lo que yo quiero con mi voz, o a veces, muchas veces se te adelantan los padres... “mira para adelante” y “mira para allá” y quizás hay nenes que no tienen que estar así (se sienta de manera recta y se queda quieta), yo creo que si vos vas al colegio, no están todos los nenes sentados así (se vuelve a posicionar derecha mirando hacia adelante) mirando a la señorita y no quiere decir que no estén prestando atención, a veces necesitan moverse pero están prestando atención, no es que no lo está agarrando lo que vos le estás diciendo, nada más que necesita

autoestimularse en ese momento (se acerca el hijo a comentarle algo) ¡Perdón, perdón!

N: No hay problema... ¿En las sesiones virtuales emergieron situaciones que antes no ocurrían?...

P: El manejo de situaciones es distinto...por ejemplo, esto que te decía de esperarlos...yo sé que empiezo una actividad y qué si veo que el gordo está muy disperso, lo cortó hacemos otra cosa... “bueno, vení, párate, vamos a hacer un circuito” y eso ahora no lo puedo hacer porque está haciendo la actividad y los papás están diciéndole “¡concéntrate, dale, hace, verde, verde!”, entonces no podés decirle al padre “espera, tranquiliza, vamos a tratar...vení Ale, párate”. La situación se va...se dispara a que el nene empiece a llorar, que antes no lloraba tanto, o que realmente no haga nada de la actividad...que antes tampoco lo hacía...También ocurren estas cosas, por ejemplo, en este caso, está el hermano, que creo debe jugar a la Play o algo, pero lo escucho (hace sonidos de jueguitos) (risas) a veces le dicen “¡apaga!, ¡bájale el volumen!”...pero bueno también entiendes al hermano que dice “¿qué tengo que estar silencio?”, está encerrado todo el día...eso es muy distinto y uno no puede controlarlo...

N: ¿Y me podés contar algo de la intimidad de la sesión?

P: Y ahora se perdió bastante la intimidad, por esto que te digo del contacto...de abrazarlo, de cantarle, de bailar juntos, hay gordos que les encanta que los toquetees, que le hagas unos masajitos, que le hace bien...a lo que sienten hacia la relación...y ahora eso está cortado directamente, yo no dejo de halagarlo cuando lo veo...me lo quiero comer en realidad (risas), y “¡qué lindo que estás y cómo estás creciendo!”. Los vemos crecer, los vemos que cambian, son tan chiquitos que los cambios en 6 meses se notan...cambian, no son los mismos y, también, esto de que vos tenías el 1 a 1 con él y que no estaban los papás presentes y ahora están los papás adelante y van a pensar “está ridícula” (risas)...pero bueno, yo le tiró besos...al principio estaba más (hace un gesto como que estaba recatada) y ahora bueno ya pasó tanto tiempo, ya me conocen...

N: Por lo que me contás pareciera qué se afianzó más el vínculo con la familia...

P: Sí, de hecho, yo los veo los jueves y a veces terminamos, hablamos un poquito y después hablando de cualquier cosa como para liberar un poco...para distender...

N: ¿Y antes cómo se relacionaban en las sesiones presenciales?

P: Y a algunos los padres no los traen porque trabajan, entonces los trae algún abuelo, algún tío o el que puede y si no, por lo general, vienen con uno o la mamá o el papá, no vienen los dos y antes de entrar...sí... “hola, ¿qué tal?, ¿cómo están?, ¿qué tal la semana?”...y si hay algo que necesitan charlar, lo van a decir ahí, pero si no, por lo general eso se pierde, si después con la coordinadora hacemos 2, 3 reuniones en el año en, dónde se puede conversar y después están las sesiones clínicas, donde nosotros les contamos lo que estamos trabajando, lo que vamos a continuar trabajando y ahí los padres tienen un espacio para poder hablar...

N: ¿Y esas reuniones cada cuánto se realizan?

P: Y dependiendo el nene y el tiempo de tratamiento, por ejemplo, si recién arranca son más seguidas porque nos vamos adaptando, si ya los conocemos y estamos encaminados en los objetivos, se pueden hacer cada dos meses, suponete, o cada un mes tratamos de tener reuniones con los papás...

N: Por lo que me contás, ahora hablan bastante seguido con la familia...mucho más que antes...

P: Y ahora sí, entre lo que hablamos en la sesión, los días que envían videos, que mandan

fotos, también conversamos...la comunicación no sé si es diaria, pero 5 de 7 seguro...sábado, domingo...olvídate...completó, completo (risas)....

N: Y ¿observaste avances o retrocesos en los pacientes?

P: Yo creo que más avances que retrocesos. Quizás es en esto de la comunicación, para mí retrocede un poco más...pero de repente creo que ajustándonos y hablando con los padres, explicándoles el objetivo, se puede avanzar tranquilamente...además...que es algo que a los padres les interesa, él por ejemplo usa agenda y PECS con los papás y con nosotras mucho no lo usaba, pero sí hacía más gesticulaciones, que con los papás, no...el “no”, el “yo quiero”, entonces...bueno, creo que entre todos podemos hacer un buen combo...en él, es más espontáneo en la casa buscar la imagen, en cambio nosotros lo buscamos...buscamos el gesto, lo tentamos, le mostramos cosas, no se la damos hasta que lo pida, podemos dejarlo, hacer otra cosa y volver, lo que pasa es que uno no espera que los padres sepan todo esto, de a poquito le vamos enseñando, tampoco le podemos tirar toda la información junta porque para los padres es abrumador...están encerrados, están con el nene todo el día en la casa, que con los Zoom del jardín....que eso...la madre la otra vez decía...”bueno yo ya llegué a la conclusión que le pedí a la señorita que me avise que cuando es un Zoom que a mí no me va a servir, que a Ale no le va a servir”, ella lo tiene hasta el final, de repente 40 minutos, y la otra vez escribieron, no sé...creo que una receta y si el gordo no escribe, y si vos sabés que tenés un nene que no escribe y...no te conectes, porque estuvo ahí y prácticamente no hizo nada...imagínate los padres frustrados, el gordo inquieto, eso es sumar estrés, de hecho un día terminaron cancelando la terapia porque el gordo ya se había pasado de rosca, de tanta frustración y yo creo que los padres también habían quedado muy estresados, los padres tienen que poner mucha energía para trabajar con nosotros porque al gordo hay que ayudarlo, entonces nos prestan atención a nosotras, le prestan atención a él y tratan de que salga todo lo mejor posible, y eso es física y emocionalmente pesado...

N: Y, la última pregunta... ¿consideras que nos va a dejar algún aprendizaje la situación actual?

P: Bueno... a nivel de trabajo digamos...esto de incluir a los padres y entender que el gordo...lo importante es su vida y su vida es con su familia, entonces, que ellos puedan ver lo que nosotros hacemos, que ellos lo puedan incorporar me parece un súper aprendizaje, si bien siempre los tuvimos en cuenta, no con esta intensidad...

N: No trabajando tan en conjunto en la casa, ¿no?...

P: Sí, de hecho, hasta cuando haces domiciliarios...que te metes en la casa, que ves mucho más, pero no estás con los papás todo el tiempo, ni ellos todo el tiempo con vos...

N: Entonces... ¿el trabajo a domicilio se asemeja más al trabajo en consultorio, en el 1 a 1?...

P: Claro, tenés un espacio y es el espacio de a dos, del uno a uno, podemos, por ejemplo, convocar a algún hermano para jugar, para trabajar, puedes convocar a los padres también...

N: ¿Y los hermanos participan en las sesiones virtuales?

P: Sí, por ejemplo, presencial yo voy los viernes a la casa de un pacientito y tiene la hermana melliza y la hermana está esperando el viernes, porque ella sabe que el viernes media hora, 20 minutos jugamos, bailamos...jugamos, es un momento de interacción entre ellos dos, para ella los viernes “¡llegó Paula, llegó Paula!” (lo dice con un tono de alegría)...estoy en sesión y empieza “Paula” (como llamándola detrás de una puerta) y la

escuchó “llámame, no te olvides”, “no, no me voy a olvidar” (risas)...personaje total, y no para de hablar y vos lo ves al pobre hermano que la mira, le hace las cosas también, eso está bueno porque los ves como ellos deben interactuar después...afuera...y nosotros le enseñamos a la hermanita también y ella nos va contando si tiene algún problema con él, porque a veces, quizás, le está tan encima que el gordo se abruma y le ha pegado patadas o “me tira el pelo”, “bueno y pero vos ¿qué haces?”, le enseñamos cómo actuar, que ella también pueda leer qué es lo que le gusta y qué es lo que no le gusta al hermano y que quizás hay cosas que ella hace que a él no le gusta, entonces, ella no quiere después que el hermano esté enojado “bueno, mejor no le hagas eso”...

N: Aprenden los dos, se trabaja con los dos...

P: Sí y por camarita también, por ejemplo, lo llamas al hermano...si quiere, obviamente y alguna actividad la hace con el hermano, así sea, por ejemplo las físicas “bueno, hay que hacer carretilla...vení, ¿le haces vos la carretilla hoy?”, entonces, bueno...así es como un juego entre hermanos que ojalá en otro momento lo puedan usar para jugar ellos solos, les das ideas y para los hermanos que quizá se quedan más afuera...miran, entre que ya ven que le prestan más atención al otro...“tené cuidado con tu hermano, que tu hermano esto, que tu hermano lo otro” ...debe ser pesado también para esos hermanos estar todo el día ahí adentro, así es que está bueno enseñarles que también hay momentos en los que se puede jugar, que quizás no es la Play, que quizás no es el juego que hubiera querido, pero que hay otras posibilidades que son súper divertidas y que los dos lo pueden pasar bien...

N: Claro...Bueno Pau te agradezco muchísimo tu colaboración, tu tiempo...

P: De nada...bueno después fíjate y si faltó contestar algo me avisas...

N: Buenísimo, seguramente te voy a estar molestando para otra ocasión...

P: No hay problema...

N: ¡Muchísimas gracias y buen fin de semana!

(Despedida)

Entrevista N° 4 – Realizada a la Psicopedagoga.

Nombre de la entrevistada: Maricel.

Profesión: Lic. en psicopedagogía.

Fecha: 19 de Septiembre del 2020.

(La entrevista se pacta mediante mensaje de WhatsApp entre Maricel y Natalí. Se acuerda realizar la misma a través de la plataforma Zoom. Al iniciar la videoconferencia, luego de saludar a la entrevistada, se le consulta si la entrevista puede ser grabada a lo que responde afirmativamente).

N: ¡Buen día Maricel! Te agradezco por tu tiempo y buena predisposición. Como te comenté por teléfono, esta entrevista es parte de mi trabajo final de carrera, el que trata sobre la intervención temprana en contextos de aislamiento...

M: Ok. Espero poder ayudarte...

N: ¡Sí, más que seguro! (risas) ¿Me podés contar sobre la intervención virtual?

M: Y...en el caso, sobre todo en los niños con habilidades comunicativas para desarrollar...justamente la virtualidad, por ahí, vino como a... (mueve las manos-risas) a

romper el panorama...la virtualidad ha sido bastante difícil, el cambio bastante abrupto para los profesionales. La verdad no era una modalidad en la que yo venía trabajando, antes he cursado alguna materia virtual, cuando yo era estudiante, sí teníamos la experiencia de como alumnos nos ponían una materia en la que se solicitaba que la cursáramos virtual, como para tener la experiencia, para poner en práctica esto y como para que nos vayamos formando en esto, pero más allá de eso la virtualidad...la verdad que yo nunca la usé para trabajar, entonces fue como todo un descubrimiento empezar a trabajar virtual y a construir el conocimiento e ir construyendo nosotros las herramientas que nos eran posibles de usar, para todos...para nosotros, para las familias que acompañaban del otro lado, o sea, el acompañamiento de las familias del otro lado se volvió súper fundamental, siempre fue sumamente importante...donde los chicos con los que nosotros trabajamos, cuyas habilidades comunicativas están en construcción, más en gordos con diagnóstico de TEA, sí en este momento el acompañamiento de las familias en este momento se volvió súper, súper importante...y la construcción, hay gordos con los que hemos podido trabajar virtualmente por Zoom, por videollamada, por diferentes medios o por llamadas de WhatsApp y hay otros con los que realmente tuvimos que empezar a utilizar otras estrategias...o de mandar materiales, o de hacer otras cosas que tuvieran que ver con intervenciones a distancia que pudieran ser factibles y posibles para la familia, o sea esto generó mucho, mucho estrés para las familias, el tener la exigencia del otro lado de pedirles que hagan cosas que nosotros nunca le habíamos pedido, o de pronto que tengan habilidades que estaban en proceso de desarrollo, la modalidad virtual requiere mucho más del paciente de lo que requiere la modalidad presencial, atencionalmente necesitamos de un chico más concentrado, mucho más atento a lo que le estamos brindando por la pantalla, en donde bueno...nosotras como psicopedagogas siempre tenemos esa premisa del aprendizaje multisensorial, de pronto nos vimos delante de una pantalla y decís “¡uy! ¿ahora qué hago con esto?” (se toma la cabeza-risas) “¿cómo hacemos con todo lo que aprendimos?, ¿cómo convocamos?” ...las herramientas para convocar disminuyeron, entonces desde ahí es bastante complejo, con algunos en particular es bastante complejo, con algunos se han adaptado bastante bien al dispositivo y trabajan bárbaro. Uno también ha aprendido, ha sido como un tiempo de mucho aprendizaje, desarrollar herramientas tecnológicas que no conocía, que no sabía, para mí...jamás había oído hablar de Zoom antes de todo esto y ahora es la herramienta principal con la que estoy trabajando porque es la que más me permite interactuar con los pacientes y es la que más te permite el intercambio, usar la pantalla, de usar un vídeo, de poder compartir pizarra y que podamos trabajar juntos...(pide disculpas porque un integrante de la casa tiene que pasar por detrás y debe apagar la cámara, luego vuelve a encenderla). Bueno...eso, las intervenciones se vieron súper, súper modificadas, hay gordos que se han beneficiado un montón, nos pasa con gordos con TEA en particular, que hay padres que como respuesta a todo esto del aislamiento dicen “esta ideal, están adentro, no quieren salir” (risas)

N: Ah, están cómodos (risas)

M: Sí (risas), no hay una demanda social, no hay una demanda de intercambio y justamente es ahí donde nos metemos en el núcleo del diagnóstico y decimos... “claro, estamos creando un escenario que a ellos les gusta”...la realidad es que en algún momento vamos a tener que salir al mundo y como seres sociales vamos a tener que generar estrategias de mayor intercambio...tenemos gorditos que las familias nos dicen que están

hablando mucho más y tiene que ver con que siempre hablaban con sus personas de confianza o con sus personas más cercanas y son las que tiene todo el día en la casa, todo el tiempo, entonces por ahí se empiezan a desarrollar cosas...que por ahí, en otros contextos, donde se encontraba con gente extraña o con gente nueva, le costaba más interactuar, intercambiar, generar un intercambio y cuando está con todos los conocidos, con los que le ve la cara todos los días, le resulta más fácil y hay otras cosas que se pueden empezar a poner en práctica. Yo trato de puntualizar siempre que de todo esto, algo bueno tenemos que sacar...yo lo que he hecho como psicopedagoga es estar muy cerca de los coles, muy cerca de las MAI (maestras de apoyo a la inclusión), creo que también fue un tiempo que también sorprendió a las escuelas y sorprendió a los docentes y a las MAI y a las escuelas especiales, donde de pronto vimos poca graduación de lo que se les daba y de repente se encontraron los papás con un millón de tareas, con un millón de cosas que no podían resolver y más de una vez me tocó correrme de mi rol y de mi objetivo terapéutico y decir bueno están desbordados con la tarea del cole y no saben qué hacer y empezar a intervenir por ahí, y estar en contacto con las MAI y decirle “bueno, yo, mira...estuve trabajando con...o de esta manera” ...obviamente lo que tiene que ver con la currícula escolar y demás, es algo que excede al trabajo en consultorio, uno interviene, ayuda, complementa y demás, pero el currículum escolar va por otra vía, pero sí me pareció que era un momento como para tratar de estar más cerca que en otros (risas), si bien, siempre busco que trabajemos y que intercambiamos, tanto con los coles comunes, con los que tienen proyecto de inclusión, con las escuelas especiales, me pareció como muy importante esto, en muchos casos siempre lo priorice con las familias, hablar de esto de que bueno...en este tiempo, lo podemos usar para esto, para aprovechar en donde los contenidos generales bajan, decir “bueno, ¿qué cosa yo necesitaba de base para lograr determinados aprendizajes?”, entonces, decís “bueno, algo positivo de esto podemos sacar”, podemos generar una base de aprendizaje más sólida, porque tenemos más tiempo porque las herramientas para usar son diferentes y porque estamos hablando con las MAI todo el tiempo, diciéndole “mira...yo voy por acá, me parece que acá todavía falta un poquito de reafirmada, si vos nos das un poquito de tiempo afirmamos un poquito más esto para que vaya más seguro” y de esas cuestiones que creo como psicopedagogos, para todos nos ha sido un boom de aprendizaje en pos de la familia, con temas que tenían que ver con la escuela y era algo de lo que no nos podíamos desentender...

N: Entiendo de lo que me contás que se afianzaron un poco más los lazos entre las MAI, los profesionales y la familia...

M: La verdad es que yo siempre he tenido buen intercambio con las escuelas de los nenes, sí me parece que, por ahí, estar más pendiente nosotros como terapeutas, de con lo que tenía que ver con la dosificación del aprendizaje y la dosificación de lo que le daban como actividad escolar, que pasaba por ahí que había coles en los que se daba muy poco y había coles en dónde era abrumador lo que les mandaban, entender también a algunas familias muy, muy responsables que se exigen cumplir con determinados tiempos, con determinadas cuestiones, en un tiempo emocional muy particular, en donde a todos nos ha atravesado esto desde algún lado y bueno, entender que estamos en una situación particular...me ha pasado con muchos en este tiempo que se les mandaba la tarea general o los incluían a un grupo general cuando eran chicos que habían cursado todo el tiempo con adecuaciones curriculares y los papás de pronto se encontraban con eso y no sabían qué hacer y conectarse con la escuela especial fue todo un tema y que haya toda una

cuestión con esas actividades, también fue todo un tema y sí, pasó un poco todo por ahí, que creo que nuestro rol como psicopedagogos en este tiempo se transformó completamente o por lo menos yo me transformé completamente, más allá de la herramienta terapéutica, uno no podía dejar de ver toda esta situación escolar, cuáles eran las herramientas que los nenes habían logrado hasta ese momento para poder afrontar la escuela virtual...

N: ¿Y qué ocurrió con los objetivos de la intervención?

M: Hay objetivos terapéuticos que desde la virtualidad son difíciles de trabajar, a mí me ha pasado con mis pacientitos, bueno...dos con TEA, que empezaron a leer virtualmente y súper bien y con las herramientas de lectura trabajamos muy bien y con videitos y con Powerpoint y con cosas interactivas y se súper engancharon, ahora...al momento de trabajar estas cuestiones con escritura, es mucho más difícil, en donde había que bajar ese aprendizaje a una producción propia, en dónde ciertas cuestiones que tenían que ser acompañantes o que en la presencialidad las hubiese trabajado de otra forma y de acompañar ese aprendizaje, el gesto motor de escribir, de estar presente y de trabajar con esas cosas también fue complejo, lo que uno trabaja en construcción, en trabajar con diferentes vías del ingreso de la información y tratar de que esto sea multisensorial y buscar todas esas estrategias, todo esto, obviamente que se vio modificado y uno modifica el objetivo del tratamiento a medida de lo que está haciendo posible y de lo que el paciente va logrando y de cómo la familia vaya acompañando, estas cosas por ahí uno las puede plantear como actividades a distancia sin que sea necesaria una videollamada para trabajar con la familia y demás, en tanto y en cuanto tenga familia que estén dispuestas a acompañar y hacer todo ese tipo de actividades al lado tuyo...

N: ¿Y qué ocurrió con la falta de corporalidad?

M: Muchas veces lo que uno hace en el consultorio, con los movimientos es modelar ciertas posturas o ciertas cosas para que ellos vayan adquiriendo determinados patrones y acá fue complejo, o sea, tuvimos muchas familias que acompañaron muy bien, pero ya dependía no sólo del paciente sino de que tuviera un excelente acompañante al lado y ahí hubo cosas que pudimos trabajar y hubo cosas que realmente las dejamos para un objetivo posterior. Creo que la virtualidad como intervención está muy buena, creo que es algo que vino y seguramente se va a quedar en muchos casos o en algunas situaciones, pero que tiene sus límites y uno de los límites, es eso, con el equipo hablamos siempre, nosotros le pedimos a esos cuerpecitos que se muevan todo el tiempo, que se levanten o hacemos cosas...llevando, trayendo cosas, construyamos tal cosa y ahora les estamos pidiendo que se queden quietos enfrente de una pantalla y que desarrollen una capacidad atencional lo suficientemente amplia como para poder sostener una sesión de una hora o de lo que puedas o que sea un tiempo beneficioso para el paciente online. Lo corporal...hemos tenido algunos papás que han estado online y qué “bueno, vení, sentate, yo me siento con vos” y se te sientan al lado del nene y hacemos la sesión los tres, a veces hay cosas que se van pudiendo complementar un poquito, ahora...yo creo que el gran hit de esto con nenes chiquitos...era que nosotros con nenes chiquitos tenemos una capacidad atencional limitada, entonces ¿cómo hacemos para convocarlos todo el tiempo, para que la intervención sea novedosa, para que sea lo suficientemente llamativa como para que ellos se mantengan enganchedos con esto y lo puedan sostener y que sea beneficioso?, del mismo modo en que tuvimos otros donde veníamos trabajando con los papas justamente el tema de disminuir el uso de pantallas (risas) y ahora nos encontramos con esto...que

dijimos ¿y ahora qué hacemos? (risas) porque le estuvimos diciendo por un montón de tiempo que bajaran el tiempo de pantalla y ahora nosotros estamos detrás de una pantalla... “ahora no, olvídate de todo lo que te dije y sentate en frente de la pantalla” (risas)...es complejo, como es el manejo y el manejo del cuerpo, en tanto el aprendizaje es aprendizaje en movimiento todo el tiempo, entonces hay algunas cuestiones que las podemos abordar y hay otras en las que nos encontramos con grandes límites y veremos cuando podamos volver a la presencialidad cómo haremos para ir supliendo todas estas cosas que van a surgir, creo que, bueno...como psicopedagogos para nosotros es una gran oportunidad, hay que sacar lo bueno de todo esto, es una oportunidad, en el sentido de decir puedo plantear estrategias que antes no me animaba a plantear porque por ahí antes estaban corriendo con cuestiones que tuvieran que ver con aprobaciones escolares, que ahora no están tan en juego, puedo convocar a la familia desde otro lugar, puedo tener un intercambio con la MAI que en otro momento me hubiesen dado menos bolilla, aunque yo fui siempre de buscar, buscar, buscar (risas), tengo la experiencia, ya de hace algunos años que trabajo de esto, que a veces tengo éxito y a veces no tanto, en este momento creo que en la situación de desborde, todas han dicho “uy, tenemos una psicopedagoga que nos da bolilla llamémosla” (risas), y eso ha sido bueno y crear una base de aprendizajes que nos permita trabajar con los nenes y generar toda esa cuestión del aprendizaje previo, esta es la oportunidad que tenemos de generar la base de los aprendizajes para que todos los demás aprendizajes vayan siendo firmes. Con algunos nenes estamos trabajando de forma domiciliaria, porque con los gordos con TEA se aprobaron los tratamientos domiciliarios, con ellos hemos podido traspasar esta cuestión de la pantalla, ir a la casa y particularmente, con un nene ha remontado muchísimo, pero sí estando en contacto continuamente con la MAI y diciéndole “mira, aprovechemos este tiempo para generar base para que vaya mejor” y la chica súper abierta, súper bien y bueno hoy, ese nene está genial, fue esa cuestión de sentarse y hablar con el otro y decir “bueno, esto no es un obstáculo, es una oportunidad”...es una oportunidad que tenemos de contar con un tiempo diferente, donde los ritmos y los tiempos que marca la escuela no son los que a nosotros nos van a guiar, si bien el trabajo terapéutico tampoco está guiado por los ritmos de la escuela, pero siempre la preocupación de la familia está guiada un poco...guiados por los ritmos de la escuela...entonces fue mucho hablar con la integradora y con la familia y decirles “miren ...vamos a olvidarnos un poco de la tarea del cole y vamos a generar toda esta base que necesitamos, que se viene dejando un poco de lado y ver qué es lo que vamos pudiendo hacer y qué herramientas le vamos dando para que él acceda al conocimiento que se va brindando en el cole”. Hay familias que han vuelto a la presencialidad en sus trabajos con nenes que siguen en un cole virtual, en donde el cole virtual, o sea, yo también soy madre, soy psicopedagoga pero también soy mamá (risas), el cole virtual demanda también de las familias y de pronto tenés familias que están trabajando con su horario de trabajo habitual y en donde la escuela es un trabajo más, estar con estas cuestiones...creo que esto va a ser un gran desafío, no sé si tanto para lo que queda de este año porque ya creo que el que no volvió dudo que vuelva pero si el año que viene la cosa sigue igual...veremos cómo se plantea...

N: ¿Y qué ocurrió con el tiempo de las sesiones?

M: Y...tratamos de sostener lo que es beneficioso para el paciente, la realidad es que una hora de sesión, una hora frente de la pantalla con un nene que no te puede prestar atención, que no lo podés convocar y a veces es justificar algo que tiene que ver con tu trabajo

pero no con lo que es beneficioso para él, entonces, por un lado, el tiempo de sesión está un poco dividido entre lo que es lo virtual y lo real de pantalla y de conexión y lo que tiene que ver con cosas que tienen que ver con intervenciones o cosas que se charlan con la familia para hacer o con algunas cosas que hagan con otras libertades o alguna actividad, yo particularmente durante este tiempo traté de no...o sea, ya tienen un montón de cosas para hacer fuera del cole, no les sumemos más cosas...la verdad que no (risas), pero el tiempo real de sesión me parece que primero se manejó en una virtualidad que no solamente es pantalla, en diferentes tipos de aprendizajes a distancia se puede decir y ahí bueno, lo vamos manejando creo que lo principal en este tiempo fue contemplar la situación de cada paciente y de cada familia, con respecto a esto que le pasa, uno tiene un montón de variantes en las cuales no puede exigir el tiempo exacto de sesión, tenemos familias que bueno, a mí particularmente me ha pasado que no hubo conexión y “bueno...para...no, llámame el día que hay sol porque yo me acerco al costadito y agarró el wi-fi de mi mamá que es mi vecina”, o que tienen un solo celular y por ahí uno quiere usar Zoom y compartir pantalla con ese paciente y usar la pantalla y poder escribir en la pantalla de un celular es difícil, entonces tener en cuenta cuál es el dispositivo que hay del otro lado para poder intervenir, esto ha sido muy variable, muy a construir en cada caso, lo ideal hubiese sido que el tiempo de sesión fuese el real y todos podemos hacer como que si no pasara nada pero la realidad es que están pasando un montón de cosas, que nadie puede ser ajeno e ir evaluando estas cuestiones, o nenes que tienen hermanitos y de pronto la única pantalla que tienen es para el colegio, entonces la usa uno y la usa otro y tal día uno tiene Zoom, tal día el otro lo llama la señorita o la mamá lo enganchó en una clase de gimnasia y no sé qué y justo era tu horario de sesión y bueno esas cosas nos han pasado y nos siguen pasando...o también me ha pasado con papas que “bueno...fulanito, si estás listo te llamo en diez minutos” y me llega un mensaje de la mamá diciéndome “ay, tengo un problema de trabajo, estoy usando mucho el celular, ¿lo podés llamar después?”, y bueno (risas), son esas cosas que tienen que ver un poco con la valoración del tiempo del otro, con la construcción del tiempo de la sesión y nos hemos tenido que flexibilizar todos y entender que muchas veces el tiempo de pantalla no es únicamente el tiempo de sesión, o sea...que hay tiempo con otro tipo de intervenciones o juegos o simplemente mandándonos videítos, todos hemos hecho algún Tik Tok o algún...de la otra plataforma que no me acuerdo cómo se llama, para dejarles un juego que hagan en casa y lo hacen y después te lo envían a vos haciéndolo también, en estas cosas creo que el tiempo de sesión no únicamente ha sido el tiempo de pantalla estrictamente...

N: ¿En la presencialidad cómo se manejaban los tiempos?

M: La sesión era de una hora en el consultorio, con todas las cosas que implicaba la presencialidad, la verdad que ahora se ha modificado bastante, pero en principio teníamos familias que de pronto te llegaban los mensajitos a las 9 o 10 de la noche y hay cosas que tenían que ver tanto con la regulación del tiempo de trabajo de todos, que llevo un tiempo coordinar, en el consultorio está muy claro cuál es, cuál es el tiempo de trabajo y cuál es el tiempo de descanso, en la vida online no está muy claro cuál es el tiempo de trabajo y cuál es el tiempo de descanso y yo puedo atender alguna situación particular, hemos todos atendido una situación particular fuera del tiempo y del horario de sesión...pero esto se ha roto, el tiempo y horario de sesión puede ser cualquier momento, esa es la realidad, un papá que me llama y me dice “¡ay!, estoy con un problema de trabajo, lo podés llamar en

20 minutos”, y yo...en 20 minutos por ahí tenía que llamar a otro paciente, esta cuestión de entender que uno está disponible todo el tiempo, sí...uno no puede dejar de decir que está disponible pero ciertas cuestiones llevo un poco de tiempo poder enmarcarlas y que el otro, del otro lado entiendan que si vos figuras en línea en tu celular no quiere decir que estás las 24 horas o que a las 10 de la noche puedes seguir atendiendo, porque como todos...necesitamos un tiempo de descanso y eso ha pasado y la verdad es que para los profesionales ha sido agotador (risas), ahora yo me adapté un poquito, el primer tiempo para mí era agotador, preparar el material y preparar cosas que fueran novedosas y todo el tiempo...el estrés que demanda aprender cosas nuevas que uno no sabía y que te encontraste con eso de empezar a construir y las demandas de la familia, que hoy ya están todos medios adaptados a que bueno...que esto es lo que tenemos y es lo que nos ha tocado, pero al principio era ahhh (mueve la cabeza y los brazos-risas) y bueno...ir conteniendo todas esas situaciones y también conteniendo tu situación personal, de qué abruptamente tu trabajo cambio y adaptarte y poder dar respuesta a esa demanda con las propias cosas personales que a cada lo ha atravesado...

N: ¿Y cómo vivenciaste el estar atravesando la misma situación que los pacientes?

M: Y...es complicado, después se fue empezando a organizar, creo que después uno va entendiendo que hay un tiempo, que es un tiempo de trabajo y un tiempo que es un tiempo de familia, de vida personal...es un tiempo complejo, creo que ha sido un tiempo complicado para todos los estudiantes y para todos los profesionales, yo, bueno...para nosotros, cuando estudiaba en la Facultad de Lomas era obligatorio tener algunas materias virtuales, entonces como estudiante virtual más o menos alguna herramienta había desarrollado como estudiante y no como profesional, porque nunca lo había puesto en práctica del otro lado, pero nos tocó a todos reinventarnos un poco y aprender cosas nuevas y tratar de usar las estrategias que ya teníamos para ver cómo seguíamos adelante...

N: ¿Y qué ocurrió con los materiales?

M: Y todo lo que tiene que ver con el aprendizaje sensoriomotor...o sea, es como complejo de manejar en esta situación o que te encontrás con otras variantes conductuales que inciden...particularmente con un gordito con TEA estábamos trabajando conteo por medio de la pantalla y se me ocurrió sacar unos Rasty que tenía mi casa y empezar a contar y él tenía los Rasty en su casa y empezamos a contar cuántos amarillos, cuántos rojos, cuántos azules y de pronto...claro, hay una variante conductual que tiene que ver con el interés de él y que cuando vos querés cortar esa actividad es muy difícil desde la pantalla si es algo que le interesa demasiado, entonces el tipo de material que vos podés usar se ve modificado y hoy estamos usando materiales de pantalla, yo en un primer momento hice el intento sinceramente porque me costó (risa) salir de mí dispositivo por esencia, fue todo un esfuerzo (risas), pero sí, el material hoy es más que nada virtual o alguna cuestión que podamos mandar previa a las familias teniendo en cuenta si hay familias que tienen la posibilidad de imprimir algo, como para que nosotros podamos usar para jugar o previamente decirles a las familias “mira la sesión próxima vamos a trabajar con cuerpo humano, si tenés algún muñeco a mano, lo desarmamos y lo vamos a armar en la sesión o lo vamos a dibujar”, o estas cuestiones de poder anticiparla, creo que hay materiales que se puedan usar en tanto y en cuanto sean cosas que la familia pueda tener en la casa y que nosotros seamos lo suficientemente organizados como para poderles anticipar de qué se va a tratar la sesión, porque yo no puedo abrir la pantalla, decir que empieza la

sesión y decirles busquen un rompecabezas de cuatro piezas, previamente antes de la sesión mandar el material y decirle “si pueden imprímanlo y avísame y trabajamos con esto” o en ver todas estas cuestiones de organización que en el consultorio eran materiales que teníamos disponible en un estante y ahora parte de la construcción de la planificación de la sesión era la construcción de la planificación del material que vamos a usar en esa sesión, hay familia que son súper creativas y acompañan un montón, les encanta el bricolaje y hacen de todo y hay otros que le complican la vida y uno tiene que entender que también el contexto familiar de cada uno de los nenes e ir adaptándose a la posibilidad de que cada uno vaya teniendo...

N: ¿Y con la frecuencia de las sesiones que ocurrió?

M: En mi caso...se trató de sostener lo que se sostenía en consultorio, se hizo el esfuerzo por sostener lo que se sostenía en el consultorio, dependiendo de lo que resulte beneficioso para el nene, en algunos casos hemos hecho juegos en equipo con la T.O. y trabajamos con algunas cuestiones que tuviesen que ver con algo más motriz de jugar y le mezclábamos algo que tuviese que ver con algún tipo de desarrollo cognitivo en el medio y tratamos de hacerlo un poco más lúdico para que ellos vayan jugando y entonces ahí, en ese caso el tiempo de las dos sesiones se unieron, pero sí se trató de sostener lo que sucedía en el consultorio teniendo en cuenta la particularidad y la demanda de cada familia, hay familias que han requerido muchísimo más tiempo, o sea...no específicamente con el paciente sino muchísimo más tiempo de orientación a padres y en eso la verdad que vos tenías un tiempo autorizado de tratamiento de 2 horas semanales y se fueron a seis y fueron seis (mueve las manos) y bueno...a esta familia hay que acompañarla, por ahí no tenía que ver específicamente con el tiempo concreto con el nene en pantalla o sesión virtual. Tratamos de sostener, tratamos de sostener el vínculo con las terapias que venían haciendo, pero siempre como muy, muy ligado a lo que es realmente beneficioso, por sostener el trabajo creo que a veces no está bueno exponerlos a cosas que no los benefician, si tenemos un nene que no se quiere sentar en la pantalla y de pronto hacía psicología, psicopedagogía y fonoaudiología... ¿y lo vamos a torturar tres veces por semana? (risas), es ir viendo lo que resulta beneficioso para uno o para otro, nos ha pasado que más allá de la demanda o la capacidad atencional de los nenes había mucha cuestión de consultas de papás y de “¿qué podemos hacer?” y de repente la intervención se transforma y trabajar con reuniones con la familia o aconsejarles qué cosas pueden usar como estrategia para determinadas situaciones, si hay algún interés muy restringido, si hay alguna cuestión conductual que se puso más potente en casa durante todo este tiempo de aislamiento y trabajar con las familias y tratar de coordinar el trabajo general, todo esto ha sido como muy, muy flexible, y muy de aprendizaje para todos y ha dependido mucho de lo que iba demandando cada caso particular y de lo que uno iba pudiendo construir en cuanto sesión online y sí, al equipo nos parecía súper importante que nos vean, no cortar el vínculo con los nenes, más allá de que estemos 30 mil horas con los papás, que los nenes sepan que estamos ahí, aunque sea con un saludo, aunque sea con un videíto, aunque sea con alguna cosa, pero que estemos presentes y bueno trabajar en los casos, en los que requerían mucha orientación a padres o mucha orientación a colegios, así que bueno, creo que los psicopedagogos como base de lo que tenía que ver con lo cognitivo, esto nos vino como un tsunami (risas) y nos reinventamos todos y acá estamos tratando de sobrevivir a esto (risas)...

N: ¿Y los pacientes cómo crees que vivenciaron este cambio?

M: Y...fuimos viendo muchas cuestiones del miedo a querer salir, estas cuestiones de que salen o no sale y todas estas que tienen que ver con el desarrollo de algunas flexibilidades en donde le decimos “no, no se puede salir” y después le decimos “sí se puede salir” (risas), es muy complejo, cada uno lo ha vivenciado de diferentes maneras, creo que hay muchas cuestiones que tenían que ver más que nada con un desarrollo sensorial, con el ordenamiento de las rutinas, con cuestiones que van más ligadas a lo que tenía que ver con lo vivencial de las familias y ahí...nos tocaba apoyar y de pronto...si leía o no leía, si sumaba o no sumaba, importaba nada, si teníamos un chico que no podía dormir, entonces...en estas cuestiones creo que sí, el mayor desajuste se ha dado en cuestiones que tenían que ver con el desempeño sensorial, el aumento de berrinches, con el manejo que los papás podían tener, qué estrategias habían desarrollado para este tipo de cuestiones, nosotros desde este lado viendo qué estrategia les vamos a dar para determinadas situaciones, creo que enenes que de pronto controlaban perfecto esfínteres y han empezado a tener alguna cuestión al respecto, estas cosas sí las hemos empezado a ver, que yo creo que donde más ha influido esto es en un desarrollo sensorial diferente, en una cantidad de estímulos diferentes...que en realidad es algo que nos pasa a todos...a mí particularmente me pasa que regular mi sueño es un trabajo, me cuesta mucho dormirme (risas), se desorganiza un poco de la rutina y esto...tratamos siempre de puntualizar esto...más que nada con los gorditos con TEA, en donde la rutina y el poder anticipar qué es lo que va a suceder, es algo tan importante y es algo que a ellos los beneficia tanto...trabajar en esto, que los primeros desregulados hemos sido los adultos, no los nenes, entonces desde ahí, nosotros como adultos desregulados con nuestro horario... decirle a los papás que es importante que traten de hacerlo, sin sumar más estrés al estrés general que todos tienen, de preocupaciones por su trabajo, por sus cosas, bueno...por lo que va atravesando todo el mundo...

N: ¿Y las familias cómo crees que lo vivenciaron?

M: Hemos tenido familias que han respondido súper bien y familias...en donde les ha costado ordenarse y organizarse y en adquirir una nueva rutina para todos, creo que la mayoría de las familias y esto te lo digo como personal...nos pasa que todos vivimos dentro de una misma casa, pero entramos y salimos y nos vemos un rato y nos cruzamos y nos juntamos todos a la noche, pero cada uno tiene su vida (risas), tiene su actividad y esto nos ha modificado a todos y a las familias también y de pronto han estado con los gordos o han tomado conciencia de cuestiones que por ahí antes no...con la vorágine del día...no era algo tan que les preocupase tanto, entonces...bueno, en estas cosas uno está, acompaña y ve de qué manera puede ir orientando a las familias, creo que durante todo este tiempo...creo que ningún profesional de la salud o ningún terapeuta ha podido desligarse o no afrontar estas cuestiones que tuvieron que ver mucho con orientación a papás, mamás, hermanos, tíos, tías familias, que estén ahí y que compartan y puntualizar en esto...en que este tiempo más allá de todo sea un tiempo de convivir en armonía, o sea y si para convivir en armonía hay ciertos objetivos terapéuticos de los que yo me tengo que olvidar porque para mí era algo que estaba ahí...en la punta de la pirámide y lo estaba por lograr y bueno y en este momento no es el momento...sí ir modificando estas cuestiones...veremos cuando se vuelva la presencialidad cómo lo manejamos, ha sido difícil para las familias, creo que hay algunos que han tomado muchas intervenciones muy bien y también hemos tenido familias que nos dicen “pero yo ahora soy el maestro, soy el psicopedagogo, soy el psicólogo, soy el...” (mueve las manos) y les demanda todo

y todo les es demandante y entonces, es ahí...donde uno tiene que empezar a regular cuál es el tiempo de intervención o qué es lo que se les va demandando también, es como un tiempo que lo ponen como pausa y yo no sé si estoy tan de acuerdo en que sea tan pausa, creo que estamos todos muy activos en muchas funciones muy diferentes a las que solíamos tener, todas funciones que nos implican aprender, con todo el estrés que aprender y poner en práctica automáticamente, o sea...es pongo en práctica sin ni siquiera tiempo de aprendizaje cosas nuevas...en el ámbito familiar, en el ámbito terapéutico y en todas las cuestiones que tienen que ver con la reorganización o el reordenamiento de todas las familias y bueno y eso es complejo...

N: ¿Y qué ocurrió con la intimidad de la sesión?

M: La verdad es que las intervenciones basadas en las mediaciones de la familia es algo que se viene haciendo hace mucho tiempo y es algo que para mí en particular...la puerta de mi consultorio jamás estuvo cerrada a que los papás no pudieran entrar, entonces...como que no lo viví como una invasión o como una ola de gente que está escuchando lo que yo estoy diciendo (risas), no sé, habrá casos particulares dónde habrá profesionales que cierran su puerta y lo que pasa en el consultorio...pasa adentro, en mi caso particular...a menos que haya alguna cuestión muy, muy puntual, siempre ha sido un consultorio de puerta abierta en donde las familias están invitadas a ingresar, interactuar y saben qué hacemos y cómo lo hacemos, me parece que esta cuestión ha sido como más rígida en esos profesionales que cierran su puerta y “bueno...yo sé...yo hago” (mueve el cuerpo y las manos- risas), y en realidad las intervenciones mediadas con padres se vienen trabajando hace mucho y es lo que se va a venir y es algo que uno tiene que asumir...como cuestión de que conmigo está una hora, dos veces a la semana y con la familia está todo el resto de las horas de toda la semana, entonces...si yo no tengo una familia a la que le enseñe eso que yo tanto sé...¿para qué lo hago?...tiene que ser cuestiones que se vean, que las pueda hacer, sí por ahí hay cuestiones que ligadas a la privacidad con el desempeño...a mí como profesional, desde mi particularidad...a mí no me molestó que haya gente que escuche lo que yo iba a decir o no iba a decir, era algo que ya venía haciendo (risas) , sí hay pacientes a los que les ha costado leer sabiendo que había una mamá cerca, hacer alguna actividad sabiendo que había otro que lo escucha y que otro, desde otro rol, que maneja el concepto del error desde otro lugar...ha sido complejo para ellos en algunas situaciones, pero bueno...ha sido todo muy a construir, muy de hablar con los papás y con estos papás decirle “mira...él está acostumbrado o ella está acostumbrada a trabajar en un ámbito de privacidad, nosotros no tenemos ninguna cuestión con los errores y...bueno, si hay algún lugar en la casa en donde él pueda hacer la sesión y donde pueda estar tranquilo, donde no pueda tener elementos de distracción, sería más beneficioso”...pero eso es algo que se fue construyendo respecto a lo que iba sucediendo con los pacientes y con sus papás, desde nosotros profesionales a compartir la intervención, me parece que ha sido un tiempo de romper barreras en todos los ámbitos y estar más cerca que nunca y enseñar más que nunca qué es lo que sabemos para que a su vez se haga, desde lo que es la visión del paciente...sí hay pacientes que necesitan un espacio de privacidad para permitirse equivocarse, que por ahí, si la mirada del otro incide mucho en lo que ellos pueden hacer, decir o desarrollar, en general esto pasa con los gordos que son más grandes, ahí sí se ha hablado con la familia para decirles que el espacio del consultorio era su espacio de privacidad y en el espacio de las sesiones online...vamos a tratar de que sea lo más parecido posible dentro de las posibilidades que tenga cada casa, porque quizás no tiene

o tienen muchos hermanitos, primitos, sobrinitos chiquitos que están por ahí y uno pretende que el chico se concentró ante una pantalla y no, está mirando a que uno corre, que el otro se tira de la silla (risas) y bueno, son cosas que...vos ves hoy mi pared blanca al fondo pero el contexto es diferente (señala alrededor), hay un montón de cosas que como profesional no ve lo que está pasando alrededor, que en el ámbito de consultorio eso vos lo tenés completamente dominado (risas), vos sabés qué condiciones generas para lograr esa atención, hoy eso no lo puedes generar, no es posible o sea...sí se trata de convocar a las familias a que...bueno, cuando llega el espacio de la sesión, tratar de que sea un ambiente tranquilo, que sea un ambiente, si es que trabajas con él sólo, de privacidad, sino con las familias, en eso es algo que se va regulando con los pacientes, se va tratando de sostener teniendo en cuenta que siempre que la situación del consultorio es una situación de laboratorio y que no podemos convertir a la casa de la gente en un laboratorio, es su vida...nos están abriendo una pantalla para que nosotros podamos entrar y de pronto te terminas enterando de cosas o de discusiones que pasaron por atrás (risas) que no te hubieras enterado y uno se mete en su privacidad pero bueno...es eso...en cuanto a las intervenciones, sí, siempre hemos trabajado mucho con la familia, las intervenciones no es que han sido un conocimiento estricto del profesional que no podía compartirse, sí, cuando hay cuestiones de los pacientes que su desarrollo es diferente cuando se siente mirado por otro, hemos tratado de hacer estas intervenciones buscando ámbitos de privacidad para que ellos pudieran trabajar...

N: ¿Y cómo equipo interdisciplinario como abordaron toda esta situación?

M: La verdad es que ha sido un tiempo de aprendizaje para todo el mundo, de tratar de adaptarnos lo más rápidamente posible y de tener en cuenta que son nenes que tienen estas necesidades y que nosotros estamos justamente ahí para ayudar y ver cómo los podemos ayudar, yo particularmente, el primer día que dijeron que se podía atender de forma domiciliaria...dije "yo voy" (levanta la mano con entusiasmo-risas) y la verdad que las familias de E son todas muy colaborativas, hay un vínculo muy fuerte, sobre todo con los terapeutas y con Juli que coordina, entonces...esto se va construyendo mucho en la confianza que cada familia va teniendo con el equipo en general, en los casos que tengo yo hay gente que ha podido ir a domicilio y hay gente que no, hay gente que sigue trabajando virtual y vamos coordinando con esto, con lo que va haciendo necesario y con lo que va siendo posibilidad también de los profesionales, nos pasa también que de pronto, para volver a lo que es el trabajo virtual o para volver a lo que es la presencialidad uno ha atravesado como profesional por cuestiones muy personales...tenés que tener también cierta estructura...yo trabajaba porque mi hija iba al colegio desde las 8 de la mañana hasta las 5 de la tarde y entonces tenías un rango horario para moverte y hoy esas posibilidades para muchos no están, entonces...ir viendo cómo esto se va construyendo, creo que hoy en la mayoría de los equipos lo que más se nota es el vínculo que van teniendo las familias tanto con los profesionales, como con quienes coordinan esos equipos y ahí es donde se nota...el equipo E se ha adaptado súper rápido, son todos excelentes profesionales y la verdad que el trabajo virtual fue en principio buscar estrategias entre todos y compartir herramientas que a uno le servían y que podían servir para otros y se ha convertido en un grupo de aprendizaje de herramientas virtuales (risas) para trabajar y después hoy yo tengo algunos pacientitos donde yo estoy yendo presencial y otra terapias en las que siguen virtual y siempre tratar de mantener reuniones con el equipo y de complementar estos dos trabajos, tanto el trabajo virtual, como el presencial,

y decir “bueno, virtual está aprendiendo los números, en el cole le están pidiendo que sepa los números”, entonces es “mira yo estoy trabajando presencial pero tengo material virtual que se puede usar” y bueno se lo mandó a la psicóloga y lo compartimos decimos “mira, yo voy a trabajar de tal manera porque puedo usar material concreto pero tengo este material que es virtual, vos lo podés usar”, o me dice “mira, yo estoy trabajando las partes del cuerpo y voy a usar tal cosa”, entonces, yo “bueno, voy a llevar tal material concreto para trabajar con él en casa”, estas cuestiones de que más allá de que las modalidades de trabajo se vuelvan compartidas no quiere decir que el trabajo en equipo no exista de la misma manera, es no perder el eje como equipo...es difícil en este momento virtual porque es más difícil comunicarse porque uno no se cruza en consultorio, no te ves, pero sí, no perder esos puntos de comunicación entre todos y eso es lo que va funcionando...mantenernos siempre comunicados y tener claro que el objetivo es todo lo que pueda beneficiar al paciente...

N: Y la última pregunta, ¿consideras que esta situación nos va a dejar algún aprendizaje?

M: Sí, muchísimos, en general uno tiene que buscarle el lado positivo, creo que el concepto de tiempo nos ha cambiado a todos, el vivir con otros tiempos y esto puede ser o muy perjudicial o muy beneficioso y hay que tratar de que sea lo más beneficioso posible y el concepto de familia, de vincularidad, de cosas que se pueden dar en el ámbito de la familia, creo que los que ya veníamos trabajando con las intervenciones mediadas con padres este escenario es lindo porque no es algo novedoso, es algo que ya se venía haciendo y en donde la familia pasa a tener un protagonismo súper importante, muchísimo más protagonismo en el tipo de intervenciones que se hacen, en donde uno puede compartir con más libertades porque sabemos que están en casa todo el tiempo y de pronto uno tiene como objetivo desde psicopedagogía que haga un conteo y bueno...podemos contar cubiertos porque sabemos que está acompañado durante el almuerzo y durante la cena entonces puede poner la mesa y la familia puede intervenir mucho en estas cuestiones de estar en casa, entonces en eso me parece como un tiempo muy beneficioso para hacer y para lograr cosas que se logran desde un ámbito vincular y qué vínculo más fuerte que con aquel que es cuidador, con papá, mamá, tutor, tío, abuelo o el que se encarge de cuidar y uno aprende cuando, más allá de lo que cognitivamente es el objetivo, tiene un vínculo afectivo con ese que te está enseñando y si ese con el que tenés el vínculo afectivo más fuerte está con vos todo el tiempo y está aconsejado por un profesional que sabe cómo guiar ese aprendizaje, me parece que esto puede ser muy, muy beneficioso para muchos, es cuestión de poderlo ir guiando (risas). Habrá que ver cómo se construye esto de ahora en adelante, cuando esto se termine, también creo que va a ser un desafío el tema de...cuando la rutina del cole se acabe qué es lo que va a pasar con la rutina porque mal que le pese a cualquiera el cole es un gran organizador, el cole organiza y por lo visto, por lo menos yo tuve reunión en el colegio de mi hija hace unos días y me dijeron que este año no van a volver, o sea que vamos a tener vacaciones de verano, no sé si en pandemia, con aislamiento o no, pero sí ver qué es lo que pasa cuando la rutina disminuye aún más y ver cómo se ordena todo esto, la verdad es que yo soy como muy positiva (risas), creo que de todo podemos sacar cosas buenas, las intervenciones de las familias han tomado muchísimo, muchísimo más protagonismo, a quiénes no lo hacían se han visto obligados a hacerlo, a quiénes teníamos la puerta abierta del consultorio, bueno...no ha sido nada novedoso, sí han sido cuestiones novedosas a trabajar la

privacidad que necesita cada paciente, uno como profesional puede tomar el error de manera muy diferente a lo que lo puede tomar una familia que tiene la exigencia de entregar una tarea y que esté bien...las familias son familias, no son terapeutas, ni tampoco son docentes, los tiempos de espera, el entender cuál es, si es que la hay, la limitación que interviene y entender en qué momento “bueno...tengo que dejar de hinchar con esto y buscar una alternativa diferente porque esto por acá no va, va por otro lado”, en eso...en el hecho de trabajar mucho en qué momento dejar de insistir y decir “bueno, vayamos al plan B” (risas) y vemos cómo hacemos, cómo buscamos la alternativa para tratar de que esto salga, pero bueno en esas cosas sí, yo creo que aprender...vamos a aprender un montón, por ahí nosotros como profesionales o yo particularmente como profesional me he visto aprendiendo un montón de cosas de tecnología (risas) que hasta antes ni siquiera me había planteado hacer una sesión online, no estaba dentro de mis posibilidades, no era algo que a mí me convocara demasiado, pero bueno...hay que adaptarse (risas), a todos nos toca y creo que uno como terapeuta también aprendió a conocer a la familia hasta tener más noción de cuál es su cotidianidad y a partir de ahí y darte cuenta que hay cosas que sí es factible poder pedir y hay cosas que no están factible poder pedir y ver esas cosas, tratar de llevar a los demás también a que entiendan que este no es sólo un tiempo que es negativo, que hay cosas que podemos aprovechar, que hay cosas que nos sirven, que la regulación del tiempo me parece como lo principal, principal, que nos cambia, más allá de todas las rutinas, cuidarnos y saber lo que todos tenemos que hacer, entonces...en un tiempo de pocas marcaciones de tiempo (risas), nos da flexibilidad para plantear otras cosas, para poner objetivos diferentes, sí hay familias y nenes que se han beneficiado más que otros de la virtualidad y otros con los que uno está deseando sinceramente que por favor esto termine y volver a la presencialidad, porque sacas herramientas y sacas lo que podés implementar y te das cuenta que la virtualidad no alcanza o que la virtualidad no llega a eso que vos sabés que necesita y hay otros con los que hemos trabajado muy bien, siempre con el apoyo de la familia y siempre teniendo los coequipers al lado que no tiene que ver con que tengan una formación profesional sino con que sean familias que vayan avalando cada intervención y con un equipo también ordenado, regulado, donde las intervenciones van todas corriendo por una misma vía...

N: ¿Y en cuanto a los pacientes se observaron avances o retrocesos?

M: Hay cuestiones en cuanto al desarrollo sensorial y si vos tenés un gordo que se acuesta a las 4 de la mañana, al día siguiente ordenarle la rutina va a ser bastante difícil y el tiempo de sentarse a poder hacer un trabajo de sesión va a ser diferente, estas cuestiones me parece que son las que más marcan en retroceso, una desregulación sensorial general tanto de los nenes como de los adultos y después la verdad es que le han puesto todos súper, súper buena onda y pudimos trabajar todos bien y bueno...es cada caso en particular. Nosotras como psicopedagogas tenemos muchas herramientas y creo que somos las que tenemos dentro de todo más recursos para poder hacer o qué tenemos un trabajo con un grado de estructuración, con una secuenciación de aquello que tenemos que hacer que es mucho más clara que en otras áreas y eso ayuda a que el trabajo virtual lo puedas organizar mucho mejor, en otras áreas, si bien esa secuenciación también está, no están ligadas a un contenido, entonces...es un planteo como lúdico, pero buscando un objetivo secundario, lo nuestro es dentro de todo...yo siempre digo “materiales si vos querés buscar hay por todos lados”, el tema es ordenarlo y organizarlo, tenemos esta cosa que nos facilita, creo que para trabajar virtual para un psicopedagogo es dentro de todo bastante más sencillo

por el hecho de que sabemos que hay ciertas cuestiones o ciertos andamiajes de aprendizajes que nos sirven para llegar a otros y cómo ordenar esas secuencias de una forma didáctica que vaya incrementando en complejidad y estas cosas las podemos armar fácilmente, estamos entrenados para eso (risas), así que virtual o presencial lo podemos plantear, pero bueno...es como cada uno lo vaya viendo, lo vaya armando, aprender hemos aprendido todos, beneficiarse creo que todos podemos beneficiarnos y no es sólo pensar en cuánto se han beneficiado los pacientes, nosotros como profesionales nos hemos beneficiado de aprender un montón de cosas, algunas las hemos aprendido con mucha resistencia pero las hemos aprendido igual (risas), y conocer cosas que no conocías y ponerte en contacto con plataformas que existieron siempre pero vos no sabías que existían y ver qué es esto y cómo lo podemos hacer y por ahí donde tenemos algún gordo...de aquí en adelante, yo pienso, en donde teníamos tanto tema con esto del uso de las pantallas y por ahí ver cómo hacer que el uso de las pantallas sea algo beneficioso, si va a usar la pantalla, obviamente que con ciertas regulaciones de tiempo, pero hoy con muchas más estrategias de “yo sé para qué puedo usarla”, tengo otras herramientas para que las pueda usar que por ahí antes no las tenía y en cuanto a la familia y a los pacientitos en particular ha sido como muy el caso a caso, hay algunos que esto los ha beneficiado un montón y hay otros que no tanto, creo que bueno...igual el momento en el que podamos volver todos al trabajo presencial va a ser un momento de transición importante a trabajar para todos otra vez (risas), volver a la rutina, que creo que muchos estamos ansiando volver a la rutina, pero sí, hay muchas cosas, sobre todo con gordos con interés tån rígidos o más estructurados que vamos a tener que trabajar en desestructurar...el desestructurar el “quédate en casa”, el “no toques determinadas cosas”, creo que hay cosas que han venido para quedarse, que no está mal, que tienen que ver con elementos o cuestiones de precaución, pero ese va a ser el nuevo desafío...cómo desandar eso que hemos hecho y ver cómo volver a la rutina general con todos estos nenes donde sabemos que crear una rutina es un trabajo y que una vez que esta rutina se incorpora es difícil hacer el desandamiaje y ahí nos tendremos que poner a desandar con cada familia, con cada situación, cómo hacemos para que vuelvan a salir, hay muchos que están muy cómodos realmente, te llama la atención porque están bien o los papás te dicen “mira quise sacarlo a caminar el domingo un ratito pero no quiere salir”, y bueno...es eso, hemos armado esta rutina y les hemos dicho “quédate en casa” y ahora, bueno...queremos que salgan un poquito (risas), y hay algunos que están muy cómodos en casa (risas), volver a ciertas cuestiones que tengan que ver con las rutinas de las familias y las rutinas de ellos, con que las personas de vincularidad más cercana no sean las que estén con vos todo el tiempo, esto creo que hoy fue como un tsunami el primer tiempo, de adaptarnos todos a esto, hoy me parece que la mayoría de la gente está como “bueno, es lo que tenemos”, estamos acá ya más o menos acomodándonos, el tema va a ser cuando tengamos que volver (risas), cómo vamos a marcar y cómo vamos a trabajar, con cuánta anticipación necesitaremos para desandar todo ese andamiaje que hemos trabajado y construido entre todos, cada uno con el área que le toca, pero con un aprendizaje que se dio en el mismo momento que lo estábamos ejerciendo, en el mismo momento vamos construyendo cosas nuevas, creo que ese ha sido como el gran desafío. Ahora empezar a trabajar la flexibilización y con qué anticipación vamos a poder trabajar y yo creo que más allá de que nos digan mañana pueden volver todos al consultorio, mañana todos pueden trabajar presencialmente, va a ser como una cosa como muy a construir, tanto como lo que le va pasando a cada paciente,

como a cada familia, con su particularidad y también desde lo que le va pasando a cada profesional, que no deja de ser un ser humano que está atravesado por un montón de cuestiones también, con sus propios miedos, que es un mundo que ha cambiado y que nos hemos modificado y tenemos que modificarnos para eso, cómo volvemos, con qué medidas, cómo lo vamos a hacer, cómo nos vamos a regular de aquí en adelante, creo que es un cambio de mentalidad para todo el mundo, qué modalidad de trabajo te sirve, te resulta efectiva, creo que será un tiempo de transformación para todos, esperemos que esto termine pronto igual (risas), yo quiero volver a mi consultorio (risas)...

N: Que llegue la vacuna pronto (risas). Bueno muchísimas gracias Maricel...por tu buena predisposición, por tu tiempo. Quizás vuelva a contactarte para otra entrevista...

M: Sí, no hay problema, cuando quieras...

N: ¡Muchísimas gracias! Te agradezco un montón.

(Despedida)

Entrevista N° 5 – Realizada al padre y madre de A.

Profesión: Empleados.

Fecha: 10 de Octubre del 2020.

(La entrevista se pacta mediante mensaje de WhatsApp entre la madre de A y Natalí. Se acuerda realizar la misma a través de una videollamada. Al iniciarse, luego de saludar a los entrevistados, se les consulta si la entrevista puede ser grabada a lo que responden afirmativamente).

N: ¡Buenas tardes! Primero que nada, quería agradecerles por este tiempo, sé que están muy ocupados. Como les comenté por teléfono, esta entrevista es parte de mi trabajo final de carrera, el que trata sobre la intervención temprana en contextos de aislamiento.

P: Bueno, en lo que podamos ayudarte ...

N: ¡Muchas gracias! Me podrían contar cómo era su rutina cuando asistían a la fundación...

(El padre, mira a la madre).

M: Llevarlo, lo llevo yo, porque él trabaja a la mañana. Tiene terapias que a veces el mismo día tiene dos, así que...salíamos de una y entrábamos a la otra. Al principio yo entraba al consultorio, después me fui retirando con el tiempo y ahora, ya a lo último, él entraba solito en todas. Yo lo esperaba afuera y él estaba dentro del consultorio con la terapeuta. A las terapias me lleva mi papá, pero yo voy con él...

N: ¿Continúa teniendo dos terapias en un día?

M: No, ahora tiene una por día...

N: Y en lo presencial ¿cómo se realizaban los intercambios con las terapeutas?

M: Cuando salía me decían que había trabajado o qué tipo de cosas habían trabajado...

P: O había una reunión cada 3, 4 meses, 5, dependiendo...había una reunión entre equipo y papás...

M: Si no a veces lo grababan y nos mandaban los videos para que nosotros lo viéramos trabajar dentro del consultorio...

N: Y ¿las reuniones cómo se pautaban?

P: Las planifica el equipo, cuando ellos consideran que estamos en un punto donde hay que explicar lo que A avanzó y en lo que le gustaría hacer hincapié, ahí se hace una reunión de objetivos para ponernos entre todos de acuerdo, qué hacer para que A vaya hacia ese objetivo...

N: Entonces los objetivos los planificaban en conjunto, ustedes y los terapeutas...

P: Sí, sí...

N: ¿Y en la virtualidad esto continúa así?

M: Sí, sigue igual...

P: Sí, sigue igual, nada más que con toda esta modalidad es distinto, pasa que al ser Zoom o videollamada tal vez hablamos un poco más, porque después de cada terapia nos quedamos charlando un ratito, nos preguntan si hay alguna inquietud o si queremos preguntarles algo o a veces nos quedamos charlando de otras cosas que no tienen nada que ver con A...

N: ¿Cómo vivenciaron este cambio de la presencialidad a la virtualidad?

M: Al principio fue muy estresante, la verdad que le costó un montón a A...al principio no había forma de sentarlo a trabajar de esa manera, aparte era como que no entendía, porque nosotros tratábamos de retirarle la pantalla y de golpe empezó a trabajar todo con pantalla...era como...

P: “¡Me estás cargando!” (risas)

M: Claro, le costaba mucho trabajar y yo terminaba muy angustiada, él (señala a su esposo) muy estresado, enojado porque...bueno, nada...no había manera de hacerlo trabajar, estaba muy desorganizado en las terapias y después bueno, hablándolo con las terapeutas nos dieron un par de tips y bueno, la terapeuta de terapia ocupacional...ella nos dijo la forma de regularlo antes de cada terapia como para que esté un poco más atento y bueno, dio resultado y de ahí en más cambio...

N: ¿Qué me pueden contar en cuanto a la duración de la sesión?

P: Presencial era una hora...

M: De fono 40...

P: En terapia ocupacional 45, psicología y psicopedagogía una hora...

M: Empezamos trabajando una hora y la idea es que presencial llegué a 2 horas, pero por ahora seguimos con una hora, ahora en esta modalidad es menos...

N: ¿Entonces, el objetivo sería una sesión de dos horas con la misma terapeuta?

M: Sí, sí...

N: ¿Cuánto dura la sesión virtual?

P: 30, 40 minutos y pasa que...bueno, ahora planteamos como un descanso de 15 días, porque veíamos cansado a A y nosotros dos también estamos como bastante cansados ya, entonces planteamos un párate de 15 días...

M: Porque no descanso en vacaciones de invierno...

P: Claro, no descansó en vacaciones de invierno, siguió derecho y lo que planteamos nosotros fue que a veces él tiene eso de que al ser la pantalla ya no le llama mucho la atención... laburar...labura...trabaja, hace sus cosas, pero como que hay que ir machacando mucho durante la terapia y a veces terminas (hace un gesto como de cansancio) ...

M: ¡Es agotador!...

P: Sí, es agotador, entonces planteamos de poner tres o cuatro objetivos de hacer en esa

en esa videollamada, si los cumple buenísimo y si no...ver...cuando él empieza como a decaer, a tirarse a vaguito (risas), a no querer hacer nada, ahí cortar...

M: Claro, que siempre se termine con éxito es la idea...

N: Entonces, me dicen que es agotador el trabajo...

M: Sí, en esta modalidad es más agotador porque...digamos que la terapeuta está del otro lado, pero laburamos nosotros (risas)...

P: Y...encima que nosotros tenemos el brazo acá como está el teléfono ahora (señala donde está ubicado el teléfono) y poder ponerlo...pero para trabajar con él, parece mentira...pero sí o sí tenemos que estar los dos, porque es más fácil que uno tenga el teléfono, que esté ahí para seguirlo por sí A se mueve o no, a tener el celular fijo en un lugar y uno solo no escucha lo que te dice la terapeuta, no sabemos si ella sabe lo que está haciendo A...

M: Y ayudarlo a él también...

P: Y ayudarlo a A a hacer, medio que es muy estresante (risas)...

M: Sí, a veces me ha tocado a mí trabajar sola porque se adelantó por x motivo y a veces él (señala al esposo) llega tarde, entonces para no esperarlo adelantamos, entonces trato de trabajar yo sola como en el jardín, pero la verdad que se complica bastante...

N: Entonces tienen que prestar atención a la terapeuta, a A, a la actividad que está realizando y a que la terapeuta pueda observar lo que se está haciendo...

M: Claro, sí...

P: Sí, es un lío, por eso también planteamos este mini descanso como para bajar también un poco, porque no es que sólo termina en sentarse a hacer la terapia...durante el día yo no estoy, pero ella está y hace las cosas de la casa, que ahora hay que sacar a A de la pantalla lo más que se pueda, entonces por suerte A está aceptando todo eso y es mucho patio, mucha hamaca, mucho tobogán y hay que estar con él, hay que...

M: También está el hermano más grande, a veces tienen Zoom él y el hermano el mismo día, a la misma hora o las tareas y preparar el material para las chicas a la tarde de la terapia, entonces sí, es agotador...

N: ¿Qué me pueden contar acerca del material? ¿Cómo era antes y cómo es ahora?

M: Y antes tenían todo en el consultorio, ahora me avisan antes “bueno, vamos a trabajar con esto” y yo ahí, preparó todo con tiempo...

P: Sí, ha tocado que han pedido hacer alguna que otra cosa y nosotros hemos dicho “no, bueno, si quieres lo hacemos de esta manera, para que sea...”, ponele un circuito y te ponen que A agarré una cosa, vaya a buscar a la cocina, pase por debajo de la mesa del comedor, vaya a la pieza abajo de la cama...entonces es un laburo (muestra un rostro de cansancio-risas), yo vengo de laburar, ella está todo el día haciendo cosas acá, es como que “¡no! ¡para! hagamos un circuito...”

M: “Más corto” ...

P: Más corto, en este ambiente y pensamos tal y tal cosa y hacemos así, “bueno, dale vamos a hacerlo así”, porque si no (risas)...

M: Nos pasa también con el material, que hay material que nos sirve para trabajar varias veces entonces, tratamos de utilizar ese material y trabajarlo de otra manera, desde otro lugar, pero siempre con el mismo material...

N: Entonces la terapeuta envía la planificación de la sesión, pero se termina de armar entre todos...

M: Claro, si tenemos todos los materiales no modificamos nada...

N: Y, ¿entonces con esto de los circuitos varían los ambientes de la casa en los que trabaja?

M: No, por lo general utilizamos el mismo lugar...

P: Sí, se usa el mismo lugar, que es donde más espacio hay...ahora después de que retomemos otra vez, hay una terapeuta que planteó que...ahora como ésta mucho en el patio, planteó hacer la terapia en el patio con las cosas que tiene A en el patio, y hacer cosas ahí y nos parece que está bueno y le dijimos que sí...

M: Con el calorcito (risas)...

N: Y entonces, por lo que me dicen de las sesiones siempre participan ustedes dos...

M: Sí, ha tocado también que participe el hermano, las chicas lo invitan a participar y él lo ayuda en lo que tiene que hacer o han hecho juegos...

N: ¿Cómo cuáles?

M: De agarrar cosas con broches o le han hecho hacer carretillas, más lo que tiene que ver con la motricidad...

N: Y ahora la virtualidad ¿cómo es la rutina antes de comenzar una sesión?

P: La T.O nos dijo...también eso es lo que produce cansancio, porque lleva todo un proceso, no es sólo sentarlo, sino que es todo un laburo prepararlo...

M: De ese tipo de preparación se encarga él (señala al esposo) porque es un juego de zamarrearlo, donde lo tira, se cuelga, de que lo tira para arriba y lo agarra, entonces ese juego lo hace con él (señala a su esposo), como que ya sabe que eso lo juega con el padre...entonces bueno sabe que él llegar de trabajar y hacen todo eso (risas)...

P: Claro, para todo lleva un tipo de preparación, es el antes, el durante y el después, porque a veces para sentarlo en la terapia es esa preparación, después A también está muy demandante a la noche, después de comer, en ese rato antes de irse a dormir...y como que a nosotros tampoco nos daba un tiempo, no sé...por darte un ejemplo, de sentarse a mirar un rato la tele tranquilos, mientras él está mirando su tele, pero no, venía se te tiraba encima, entonces también nos dieron consejos de qué hacer para ver si lo podemos bajar y que él se relaje, entonces tiene un tiempo también después para estar conmigo, pelear, jugar...

M: Igual ahora que está fuera desgasta bastante...

P: Sí, ahora bajo...

N: Bueno los beneficios de la primavera, puede salir al patio (risas)...

P: Sí, porque iba a terminar con 4, 5 kilos menos (risas)...

N: Y ¿se notaron cambios en él, con esto de no poder salir, con el aislamiento social?

P: No, lo que tiene que él es muy casero...

M: Por eso no le afectó mucho...

P: No le afectó tanto, si bien a veces me ve llegar con el auto y ahora, que está fuera, es como que quiere salir...

M: Sí, le gusta salir en auto...

P: Claro, le gustaba viajar en el auto, entonces quiere, pero no es algo que le haga mal o nada, lo asimila muy bien...

M: Aparte que tiene patio él también, eso lo ayuda, si no tuviera un patio tal vez estaría más molesto...

N: Y ¿qué me pueden contar de las reuniones con el equipo de terapeutas?

P: Con la fono tuvimos una reunión...

M: Siempre es una a mitad de año y una a fin de año...

P: Claro, una a mitad de año y una a fin de año...nada más que con esta nueva modalidad es como que hablamos mucho más, entonces cómo que...no sé...plantear una reunión una vez por mes...es como medio mucho, ya hablamos bastante...

M: Claro, vamos hablando en el transcurso de los días con las terapeutas...

N: ¿Consideran que dejará algún aprendizaje la situación actual?

M: Yo rescató que a lo mejor él (señala a su esposo) de esta manera que trabajamos nosotros en las terapias conoció a las terapeutas, porque en general soy yo la que habla con ellas, que lo llevó a las terapias, entonces él las pudo ver, de qué manera trabaja cada una, lo pudo ver a él a A, porque yo al principio entraba con él consultorio, podía pispear o espiar cómo estaba trabajando en consultorio, yo sí bien lo veo pero bueno...él (señala a su esposo) no tenía esa posibilidad y con esto fue aprendiendo a ayudarlo a él a trabajar y ver de qué manera se trabaja y verlas, conocerlas también a las terapeutas, cómo trabaja cada una y que yo creo que de esa manera le sirvió bastante a él (señala a su esposo) y se notan muchos avances en A, que eso también es valorable, que él a comparación con otros niños no es que abandonó las terapias o no avanzó o se estancó, no, él al contrario...fue avanzando...

P: Aparte es como que uno dice “uh, que lastima, es un año perdido” y hoy sentimos que es más un año perdido de no haber podido compartir este año con sus compañeritos de jardín, que es lo que necesita, que más que haya ido a presenciar una terapia porque, sinceramente, yo lo escuché hoy a A y como habla y entonces...está bien, hay que machacarlo porque de él no sale, a veces salen poquitas cosas, pero...para mí avanzó muchísimo...

M: Sí, avanzó...

P: Sí, es buenísimo. A mí esto me hizo entender un montón de cosas, que no es que no las entendía, sino que no sabía cómo hacer, porque a veces uno que no va y se encuentra en una situación que no...que decís en esta situación qué hago... y hoy aprendí y cada día voy aprendiendo un poco más...

M: Y vamos aprendiendo con él...

P: La verdad que hoy sé entender qué hay que hacer para que A se regularice un poco más...

M: Nos convertimos en terapeutas (risas)...

P: Mira, yo te soy sincero, a todas las chicas de la terapia, porque ahora somos todos como una familia, porque como nos vemos todos los días, yo les dije “yo chicas, les voy a pasar mi CBU y ustedes me van a depositar una parte de su sueldo, porque lo que me están haciendo laburar” (risas)...

N: Entonces, por lo que me dicen ustedes sienten que están aprendiendo, adquiriendo herramientas que antes no tenían y que con el equipo ahora son una familia, entonces el lazo se fortaleció mucho más...

M: Sí, tal cual. Fue aprender a trabajar de esta manera y aprender a cómo hacerlo, porque al principio era todo estresante y también como que hablábamos los dos a la vez y queríamos que sí o sí A salga con éxito y que lo haga, porque nosotros sabíamos que lo sabía hacer, pero no lo quería hacer en ese momento, entonces nos frustrábamos y bueno...nada...fue un trabajo, tuvimos que empezar a hacer los dos y bueno, las terapeutas nos decían “bueno, si no lo hace, no es que nos tienen que demostrar a nosotros lo que hace, porque nosotros sabemos lo que hace y lo que no sabe hacer, no lo quiere hacer por...”

P: El desafío...

M: Claro, nos está desafiando y bueno, fue trabajarlo y ahora como que estamos un poco más entrenados (risas) y bueno, habla uno solo, da las indicaciones uno solo, el otro se calla como para no aturdirlo y la espera...porque estábamos muy ansiosos a que él responda y hay que darle su tiempo...

P: Yo era un poco más el duro, yo quería que me conteste al toque y yo le decía "A A" y las chicas me explicaban "no, vos tranquilo, se lo pedimos una vez, se lo pedimos dos y a la tercera lo ayudamos" y yo les decía siempre...me lo dicen 4, 5 veces y arrancó (risas) y bueno, ahora voy aprendiendo y sé que sí hay que hacer una actividad donde tiene que comparar cosas y él se está equivocando, no tengo que poner la palabra "no" enseguida, si no que "¿estás seguro que va ahí" y bueno, esas cosas se van aprendiendo, uno no las sabe...

N: Entonces esa es la parte positiva de toda esta situación...

M: La verdad que sí, a nosotros nos dejó algo bueno...

P: Claro, tiene sus pro y sus contra, uno no es terapeuta y preferiría que el nene vaya todos los días a sesión, que tal vez la va a laburar mucho mejor que lo que puede llegar a laburar en casa...

M: Que tienen otros materiales, por ejemplo, en terapia ocupacional solamente nos da herramientas para trabajar y acá en casa, no es lo mismo que en el consultorio, que ahí ella le puede brindar otras cosas que las que nosotros le podemos ofrecer acá...

N: ¿Cómo cuáles?

M: Y...en el consultorio tienen muchos materiales, pelotas de diferentes tamaños, hamacas, túneles, los pisos de goma...no sé...los juegos...un montón...

N: ¿Cómo es el trabajo en la terapia ocupacional?

M: Ella envía videos, no hace videollamadas con A como las otras terapeutas, ella nos manda videos y hablamos con ella todos los viernes...una vez a la semana y ahí vamos acordando de qué manera seguimos trabajando...

P: Con ella fue...no es que no quiera hacer videollamada, sino que ella nos propuso hacer igual también...viste que videollamadas...pero nos explicó "yo te lo tengo que explicar" dice "para que no se crea que yo no quiero hacer videollamada", la terapia ocupacional es mucho el contacto, mucho de la motricidad, entonces era difícil, que ella lo muestre por pantalla, que lo hagamos nosotros...

M: Claro, nosotros desde acá teníamos que estar mirando como lo hacía ella y nosotros hacerlo con A y que ella lo vea y era muy complicado, entonces se pautó otra manera de trabajo...

P: Claro, se pautó otra manera, ella manda videos con lo que hay que hacer, nosotros se lo mostramos a A, lo hacemos nosotros...

M: Sí, yo lo voy filmando y ella me va corrigiendo, me va guiando con otra manera en que lo puedo ayudar mejor o "eso está bien", "yo haría esto, esto y esto" y así, la verdad que muy bien...

P: Sí...

M: Estamos trabajando muy bien, ella dice constantemente que "quiero pasar la pantalla" y es complicado...

P: Pero sinceramente, así y todo, que no haya tenido videollamadas con ella, yo creo que ella es la que más...con todos sus consejos, es la que ayudó a que A hoy esté tan regularizado como está, todo lo que hoy hace A es por todo lo que ella nos fue corrigiendo

para que nosotros hagamos...

M: Además las chicas del equipo están todo el tiempo en contacto entre ellas...

P: Nosotros la verdad que estamos muy contentos, A tiene un equipo buenísimo...

N: ¡Qué lindo! Bueno, les agradezco mucho por este tiempo, quizás los vuelva a contactar más adelante...

P: No hay problema...

M: Cuando quieras...

N: Muchísimas gracias

(Despedida)

Matriz de datos

Unidad de análisis: Componentes de la intervención.

Categoría	Subcategoría		Código sobre la intervención presencial	Código sobre la intervención virtual.	Intervención presencial	Intervención virtual	Hallazgos
Encuadre	Tiempo	Sesión	“Una hora- hora y media”.	“trabajas media hora con el nene y después estás media hora con la mamá”	Tiempo fijo. Sesión dedicada al trabajo con el consultante.	Tiempo variable. La distribución del tiempo se modifica en función de la capacidad de atención del consultante y de la demanda de la familia.	Se reconfiguró. Si bien el tiempo de atención puede mantenerse, su distribución se modifica debido a que se dedica la mitad del mismo a trabajar con el consultante y el tiempo restante a trabajar con las demandas de la familia
				“los tiempos se adaptan a cada caso y al día que tenga cada niño”	Determinado por la terapeuta, en función de la necesidad del paciente (oscila entre 1 hora y hora y media de sesión).	Determinado por el paciente y su familia (estado anímico-conectividad disponibilidad)	
				“10 minutos, 15 minutos		Mayor cantidad de tiempo	

				y todo el resto de la hora, hora y pico (...), hablando con los papás”		dedicado al intercambio con la familia.	
		Fuera de la sesión	“muy claro cuáles, cuál es el tiempo de trabajo y cuál es el tiempo de descanso”	“tratamientos de 2 horas semanales y se fueron a seis”.	Tiempo fijo. Finalizada la sesión no se sostenía un intercambio tan fluido con la familia.	Tiempo variable. Finalizada la sesión se sostiene un intercambio fluido con la familia dependiendo de su demanda.	Se reconfiguró: Si bien anteriormente se realizaban intercambios fuera de la sesión enviando videos de cómo se trabajaba en consultorio, en la intervención virtual este intercambio es permanente y está relacionado con la demanda de orientación proveniente de la familia.
	Frecuencia.		“2 sesiones semanales, 3 sesiones semanales”	“empezaron con una a medida que íbamos viendo que iba respondiendo bien, ahí entonces pudimos ir aumentando”	Fija Mayor frecuencia. Determinado por el terapeuta	Variable Disminuyó la frecuencia. Determinada por el consultante y la familia	Se reconfiguró: La frecuencia la determina el paciente y su familia (disponibilidad-predisposición). Las terapias con una frecuencia de dos o tres sesiones semanales disminuyeron a una sesión. Los días de las mismas también se organizaron de manera tal que sólo se realice una terapia por día.
			“a veces el mismo día tiene dos”	“ahora tiene una por día”	Mayor cantidad de terapias por día	Sólo una terapia por día	
	Espacio	Lugar	“consultorio”	“la casa, es un espacio riquísimo para trabajar”	Espacio fijo. Brindado por el terapeuta.	Dentro de la casa, espacio variable. Brindado por la familia.	Se reconfiguró: El espacio dejó de estar determinado por el terapeuta en cuanto al lugar, los participantes y los distractores. Se

		Actores	“es el espacio de a dos, del uno a uno”	“está un padre, el nene”	Compartido entre terapeuta y consultante	Compartido entre terapeuta consultante y su familia	aconseja a la familia sobre las mejores condiciones para el desarrollo de la sesión (ambiente, cantidad de participantes) para que puedan adecuarse según sus posibilidades. El espacio dejó de ser un espacio de dos a estar compartido por los integrantes de la familia. Dentro de la casa se pueden hallar mayor cantidad de distractores a la hora de realizar la sesión
		Ambiente	“vos sabés qué condiciones generas para lograr esa atención”	“están todos ahí o está la tele prendida o alguien pasa”	Sin distractores.	Mayor cantidad de distractores.	
	Reuniones con la familia	Frecuencia	“una a mitad de año y una a fin de año”	“mucho más seguido fueron las reuniones con padres”	Reuniones fijas	Reuniones variables	Se reconfiguró: Las reuniones dejaron de estar establecidas por los terapeutas (dos o tres al año) y pasaron a realizarse dependiendo la demanda de la familia.
		Planificación.	“Las planifica el equipo”	“mucha demanda de los padres”	Acordada por el equipo.	Establecida según la demanda de los padres.	
Objetivos	¿Cuáles?	“que sea funcional”	“los objetivos se mantienen”	Los objetivos son establecidos en beneficio de las habilidades de la vida diaria.	Los objetivos se mantuvieron y son planificados en conjunto entre los terapeutas y la familia		
	Planificación	“ponerlos entre todos”	“trabajamos juntos”	Se establecen de manera conjunta, los terapeutas con las familias.			
Recursos	Material didáctico	“eran materiales que teníamos disponible en un estante”	“videítos y con Powerpoint y con cosas interactivas” “materiales que la mamá fue haciendo”	El material en su totalidad es brindado por el terapeuta.	El material digital es brindado por el terapeuta. El material concreto es brindado por la familia.	Se reconfiguró: En la intervención presencial los materiales eran brindados por los terapeutas, en la intervención virtual el material digital es brindado por el terapeuta y el material concreto es	

	Estrategias	“si (...) está muy disperso, lo cortó hacemos (...) un circuito”	“ella me va corrigiendo , me va guiando con otra manera en que lo puedo ayudar mejor”	Planificadas e instrumentadas por los terapeutas.	Planificadas por los terapeutas e instrumentadas por la familia.	acordado con la familia según los recursos con los que cuentan. La planificación es compartida con la familia anteriormente a la sesión para poder acordar los materiales y brindar tiempo para su confección. Por otra parte, al planificar la sesión se debe conocer qué dispositivo dispone la familia.
	Planificación	“sabes qué cosas tenés”.	“lo preparó se lo escribo, podemos llegar a hacer la idea y ella (...) lo deja preparado”	Es planificado por el terapeuta según los objetivos y materiales que están a su alcance	Se planifica en conjunto terapeuta y familia teniendo en cuenta los materiales al alcance de la familia	
Actores	Equipo interdisciplinario	“una vez al mes se va viendo (...) no avanza y (...) buscamos otra cosa, otra manera”	“reuniones de equipo (...) hubo más”	Reuniones fijas Se realizaban una reunión de objetivos una vez al mes	Reuniones variables Las reuniones aumentaron y la comunicación es constante a través de los medios digitales.	En la virtualidad aumentaron las reuniones posibilitado por la mayor facilidad de coordinación de los tiempos. Las reuniones presenciales se realizaban una vez por mes, en la virtualidad las reuniones son variables. El intercambio es constante utilizando los medios virtuales. No se reconfiguró, sino que se incrementó la regularidad
	Terapeutas	Herramientas	“con la compu soy bastante mala”	“ha sido como un tiempo de mucho aprendizaje , desarrollar herramientas tecnológicas”	No se utilizaba material digital	Aprendizaje de nuevos recursos Se reconfiguró: Las profesionales pasaron de implementar la intervención a guiarla. A su vez se sienten más exigidas y que logran menos que en la

							presencialidad. Además, deben tener mayor flexibilidad ante los emergentes. Aumento de comunicación con las familias y mayor acceso a la cotidianidad de cada uno, lo que fortaleció el vínculo.
		Sentimientos	“trabajo muchas más cosas”	“para los profesionales ha sido agotador”		Mayor desgaste en la planificación de las sesiones y en llevarlas adelante.	
		Vínculo con la familia	“Cuando salía me decían que había trabajado”	“a veces nos quedamos charlando de otras cosas que no tienen nada que ver con A”	El vínculo se reducía al trabajo en sesión	El vínculo se afianzó través de la comunicación más fluida	
	Consultante	Rutinas	“poder anticipar qué es lo que va a suceder, es algo (...) que a ellos los beneficia tanto”	“Los horarios de descanso también se modificaron”	Rutina estable	Desorganización de las rutinas y establecimiento de nuevas.	En los consultantes hubo una desorganización de la rutina y una reorganización y adaptación a una nueva rutina y modalidad de trabajo. Vivenciaron algunas contradicciones como la disminución del uso de la pantalla y la exigencia del uso de la pantalla. Aumentaron los aprendizajes mediados por la familia aprendizaje. Se vislumbraron avances en la evolución
		Socialización	“compartir (...) con sus compañeros de jardín, que es lo que necesita”	“no hay una demanda social, no hay una demanda de intercambio”	Mayor demanda social, mayor cantidad de espacios de socialización con personas ajenas a su familia (escuela, terapias)	Menor demanda social, el intercambio se redujo al círculo íntimo	
		Evolución		“en la mayoría vi avances”	Se observan avances		
		Sentimientos		“se notaba el estrés, más asociado (...) al aislamiento, al estrés familiar”.		En algunos casos, dependiendo de la situación familiar, aumento de angustia, berrinches, estrés, dificultades	

						s en el sueño, pérdida de control de esfínteres.	
Famili a:	Participación	“cuando recién empiezan, por ahí el padre tiene que entrar”	“los papás iban a ser como nuestras manos”	Al iniciar el tratamiento o el cuidador entra en el consultorio con el consultante, luego se van retirando.	La familia participa en todas las sesiones		Se reconfiguró: la familia comenzó a tomar mayores decisiones con respecto a la intervención y mayor protagonismo en la misma. Aumento el compromiso hacia las estrategias, las cuales se generalizaron en la vida diaria. Se afianzó el vínculo con las terapeutas. Atravesaron por sentimientos de angustia estrés y cansancio. Por la desorganización de sus rutinas y la incertidumbre, aun así, reconociendo las herramientas adquiridas.
	Vínculo con las terapeutas	“antes de entrar (...) si hay algo que necesitan charlar, lo van a decir ahí”	“hay un ida y vuelta ahí más rico, más fluido”	“El intercambio se realiza al entrar o salir de la sesión”	“El intercambio es más fluido y constante”		
	Compromiso	“pero si después va a la casa y le hacen todo entonces (...) no lo va a hacer solo”	“fue aprender a trabajar de esta manera y (...) cómo hacerlo”	“Lo trabajado en el consultorio no se generalizaba en la vida diaria”	“Generalización de lo trabajado en la sesión a la vida diaria”		
	Sentimientos		“sensación esa angustia, decir...mi hijo perdió un año”		Angustia ante el temor de retroceso de los consultantes		
	Exigencia	“él entraba solito”	“tienen que poner mucha energía para trabajar con nosotros (...) es física y emocionalmente pesado”	“El consultante ingresaba solo a la sesión y el cuidador lo esperaba fuera”	“Los cuidadores forman parte de la sesión lo que les puede generar más desgaste”		
	Rutina		“ha costado ordenarse y		Reorganización de		

				organizarse y en adquirir una nueva rutina”		una nueva rutina	
--	--	--	--	---	--	---------------------	--