FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y PSICOPEDAGOGÍA

Carrera: **LICENCIATURA EN PSICOPEDAGOGÍA**

SEDE CENTRO

TRABAJO FINAL DE CARRERA

La reconfiguración de las intervenciones que realiza un equipo interdisciplinario en contexto ASPO y una vez finalizado el mismo, en la atención a niños/as que presentan condición del espectro autista (CEA).

Alumna: **ABRIL GUADO**

Títulos a obtener:

LICENCIADA EN PSICOPEDAGOGÍA

PROFESORA EN PSICOPEDAGOGÍA

Tutoras de tesis:

- **MAG. BERTA ROTSTEIN DE GUELLER**
- **LIC. DANIELA ROCIO GARCIA**

Agradecimientos

A vos, papá, por acompañarme y ser mi sostén siempre. Por ser incondicional y confiar siempre en mí.

A toda mi familia que me apoyo en este largo recorrido.

A mis compañeras, que sin ellas todo hubiera sido un poco más difícil. Gracias por hacer este camino más amable y lindo.

A mis tutoras de tesis, Berta y Daniela, por guiarme y dejarme aprender de ustedes. Gracias por recorrer este trayecto junto conmigo, con tanto compromiso, respeto y vocación.

Y a todas las personas que fueron de alguna manera parte de este hermoso recorrido, sin todos ustedes nada hubiera sido posible. Muchas gracias.

Resumen

El presente trabajo realizado durante el año 2022, presenta un estudio cualitativo con un enfoque descriptivo e interpretativo sobre la reconfiguración de las intervenciones profesionales de un centro interdisciplinario durante el proceso de aislamiento social, obligatorio y preventivo (ASPO) por Covid-19 y luego una vez culminado el mismo. Dicho centro interviene en la atención a niños/as que presentan condición del espectro autista (CEA).

Palabras claves: *intervención- autismo- prácticas profesionales- interdisciplina.*

ÍNDICE

TRABAJO FINAL DE CARRERA 1

Agradecimientos 2

Resumen 3

Índice 4

Introducción 6

Justificación 7

Problema 9

PRIMERA PARTE 11

Antecedentes científicos 11

SEGUNDA PARTE 14

Marco conceptual de referencia 14

CAPÍTULO 1: PANDEMIA COVID-19 14

1. PANDEMIA COVID-19 – AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO 14

Capítulo 2: TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA 15

2. CONCEPTUALIZACIÓN 15

2.1 EL AUTISMO EN EL DSM 16

2.2 DIFERENCIACIÓN ENTRE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) Y CONDICIÓN DEL ESPECTRO AUTISTA (CEA) 17

2.3 FAMILIAS DE NIÑAS Y NIÑOS CON CONDICIÓN DEL ESPECTRO AUTISTA (CEA) 19

CAPÍTULO 3: NOCIÓN DE INTERDISCIPLINA 20

3. INTERDISCIPLINA 20

3.1 EQUIPO INTERDISCIPLINARIO 21

3.2 MODALIDAD DE INTERVENCIÓN DE LOS EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS 21

3.3 PRÁCTICAS PROFESIONALES 22

CAPÍTULO 4: MARCO LEGAL DE REFERENCIA 23

LEY 24.901 SISTEMA DE PRESTACIONES BASICAS EN HABILITACION Y REHABILITACION INTEGRAL A FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. 23

ARTÍCULO 11. 23

ARTÍCULO 12. 23

ARTÍCULO 15. 24

ARTÍCULO 16. 24

ARTÍCULO 17. 24

ARTÍCULO 18. 25
TERCERA PARTE 26
Capítulo 5: Presentación del caso 26
Marco contextual 26
CUARTA PARTE 27
Capítulo 6: Marco metodológico 27
ENCUADRE 27
TEMA 27
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 28
Objetivos 28
General 28
Específicos 28
QUINTA PARTE 30
Capítulo 7: Análisis de datos 30
Categorías emergentes 30
1. Encuadre 31
A. Espacio. 32
B. Tiempo. 33
2. Recursos 34
3. Actores 36
A. EQUIPO INTERDISCIPLINARIO 37
B. Profesionales 38
C. Familias de niños/as con CEA 40
D. Sujetos consultantes (niños y niñas con CEA) 41
4. Interpretación y dialogo con la teoría 43
SEXTA PARTE 44
Conclusión 44
REFERENCIAS 45
ANEXOS 49
Matriz Categorial 49
ENTREVISTAS 57
Entrevista N°1 57
Re-Entrevista N°1 62
Entrevista N°2 66

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo indaga, a partir de un estudio de caso, la reconfiguración de un equipo interdisciplinario en tiempos de excepción (Covid-19) y luego su vuelta a la presencialidad en la atención a niños/as con Condición del Espectro Autista (CEA).

Dicha investigación inicia con la introducción, seguido se encuentra la justificación y luego la enunciación del problema. La misma se organiza en seis apartados con sus pertinentes capítulos.

En la **primera parte** se presentan los antecedentes científicos, los cuales explicitan la vacancia sobre investigaciones que aborden la intervención de los centros interdisciplinarios en la atención a niños/as con condición del espectro autista (CEA) tanto en la virtualidad como en la presencialidad.

En la **segunda parte** se desarrolla el marco conceptual de referencia organizado en cuatro capítulos. En el primer capítulo se detalla la conceptualización de tiempos de excepción y se hace referencia a la pandemia de COVID-19 y al consecuente Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO).

El segundo capítulo aborda la conceptualización del trastorno del espectro autista, su definición con el paso del tiempo en el DSM, la diferencia entre trastorno y condición y la noción de familia de niños y niñas con dicha condición.

En el tercer capítulo se hace foco en la noción de interdisciplina, la conceptualización de equipo interdisciplinario, las modalidades de intervención de los mismos y la definición de prácticas profesionales.

En el último capítulo, se encuentra el marco legal que contiene la ley 24.901 la cual alude al sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad.

La **tercera parte** se compone de la presentación del caso, donde se detalla el marco contextual del equipo interdisciplinario en el que se enmarca el estudio.

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 exhibe el análisis de datos según las categorías emergentes, desplegándose los hallazgos y luego la discusión teórica.

Por último, en la **sexta parte** se despliega una síntesis de lo analizado y el cierre del trabajo final detallando los resultados obtenidos.

Consecutivamente se especifican las referencias y por último el anexo, donde se encuentran las entrevistas realizadas a los profesionales del equipo interdisciplinario y la matriz categorial de datos elaborada en base a los mismos.

Justificación

La intervención profesional es fundamental en la vida de los niños y niñas con condición del espectro autista. Es por ello que elegí como tema de estudio, ahondar sobre cómo se reconfiguró la intervención psicopedagógica del centro interdisciplinario frente a niños y niñas con condición del espectro autista (CEA), tanto durante la pandemia por Covid-19 y una vez culminada la misma. Ya que es necesario y relevante orientar y acompañar de manera estratégica para proporcionar un apropiado espacio para el aprendizaje.

La integración de los niños/as con esta condición (CEA), promueve nuevos desafíos a superar tanto para el docente, la familia y para el equipo interdisciplinario que lo acompaña en el proceso escolar. A su vez, se considera que un acompañamiento profesional frente a las características de estos niños/as es fundamental para el avance en los aprendizajes diarios de los mismos.

En el mes de marzo del año 2020, en la República Argentina se decretó el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO), de tal manera que las personas debían mantenerse la mayor cantidad de tiempo posible en sus viviendas, sintetizando ampliamente el contacto con otras personas que no fueran del grupo familiar conviviente. Esta normativa provocó cambios significativos en la vida diaria de las personas. Allí se pudieron visualizar las modificaciones que sufrían las rutinas diarias, como el ir al trabajo, a la escuela, o simplemente salir a la calle para el autoabastecimiento de las necesidades básicas. La pandemia de COVID -19 afectó en gran parte a los niños con Condición del Espectro Autista (CEA) y a sus familias, que debieron tener que permanecer en sus hogares en todo momento y a toda hora, por tiempo indeterminado. A raíz de esto, se dio lugar a distintas problemáticas, como lo fue los cambios de rutinas, profundo malestares tanto por parte de los niños/as como de

los padres, la intervención de los profesionales desde la virtualidad, los cambios de conductas no registrados, entre otras dificultades que aparecieron en este proceso de pandemia. Es por esta razón, que con una pandemia que está llegando a su fin, aparecen nuevos desafíos, ya que se está volviendo a la modalidad presencial en todos los ámbitos y los niños/as con dicha condición están acomodándose a esta nueva rutina. En este sentido, este estudio tiene relevancia ya que uno de sus objetivos es abordar la vuelta a la presencialidad a los centros interdisciplinarios y el impacto en los niños/as con dicha condición.

Es importante destacar que aún no se hallaron evidencias sobre de qué manera está impactando la vuelta a la presencialidad en estos niños y niñas. Es por esto que surge un interrogante primordial, el cual es ¿Cómo abordó el equipo interdisciplinario la vuelta a la presencialidad en el tratamiento de niños/as con CEA? A partir de aquí, se hace necesaria la realización de estudios que puedan contribuir al hacer profesional psicopedagógico. Otro de los factores que dan cuenta de la importancia de este estudio, es tener presente tanto la inclusión como las necesidades educativas especiales (NEE) de estos niños/as en todos los ámbitos tal como se detalla en la Ley de Educación Nacional N°26.206, establecida por el consejo federal de educación, donde se destaca que la inclusión "consiste en transformar los sistemas educativos y otros entornos de aprendizaje para responder a las diferentes necesidades los alumnos/as" (p.6). La inclusión tiene un papel fundamental a la hora de hacer cumplir las necesidades educativas especiales, es por ello que abordarlas a lo largo de dicha investigación será relevante para descubrir cómo a partir de ellas se reconfiguraron las intervenciones, luego de una pandemia que dejó muchas secuelas.

Como futura profesional de la psicopedagogía, considero que mi trabajo final de carrera podrá colaborar en la compresión de las prácticas profesionales y sus intervenciones en

la atención de niños y niñas con condición del espectro autista (CEA). Asimismo servirá de guía para padres que decidan acercar a sus hijos al centro interdisciplinario, en búsqueda de profesionales y un acompañamiento de los mismos.

PROBLEMA

En la actualidad, hay una tendencia a aceptar la diversidad y la integración en un sentido amplio. Las necesidades Educativas Especiales (NEE) y de integración cobran fuerza, con la reafirmación del derecho fundamental de que todos los niños/as y jóvenes deben acceder a la educación y a la atención integral, reconociendo que cada uno de ellos posee características, intereses, capacidades y necesidades de aprendizajes que van en tiempos distintos. Luego de atravesar una pandemia de COVID-19 que tuvo como normativa un Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO), los centros interdisciplinarios tuvieron que transformar su manera de intervención, cambiar la modalidad de encuentros presenciales a virtuales, los tiempos de sesión pasaron a ser menos duraderos, los profesionales debieron repensar intervenciones virtuales que sean significativas y que mantuviera activa la atención de los niños/as en esos momentos de encuentro. No fue un proceso fácil de llevar a cabo, ya que fue arduo tanto para los profesionales, padres y niños/as que tuvieron que acomodarse a las nuevas normativas. El 20 de agosto del 2021, el calendario escolar indicaba que los niños/as podían volver a asistir a las clases presenciales tanto en escuelas especiales como en escuelas de gestión oficial, que estuvieran situadas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, esto presentaba todo un desafío para los niños/as con condición del espectro autista (CEA) ya que debían volver adecuarse a una rutina a la cual no estaban acostumbrados. Poco a poco iban quedando escasos espacios virtuales, las terapias con los distintos

profesionales habían vuelto a la presencialidad y esto provocaba una reacomodación en la rutina de estos niños/as. Es por esta razón, que realizar este estudio permite visualizar cómo los profesionales tuvieron que reconfigurar sus prácticas de intervención en los centros interdisciplinarios, que alojan a diario niños y niñas con dicha condición.

PRIMERA PARTE

Antecedentes científicos

Al indagar investigaciones específicas que explicitan cómo se reconfiguro el modo de intervención de los centros interdisciplinarios con niños/as que tienen la condición del espectro autista (CEA) durante y post- pandemia Covid- 19 se pudo observar y recabar que hay vacancia al respecto. Es por ello que se buscaron estudios referidos, por un lado a la modalidad de intervención virtual y por el otro lado a la modalidad de intervención presencial, ya que ambas modalidades son de utilidad para este trabajo.

Las investigaciones sobre la modalidad de intervención virtual, revelan que las intervenciones en niños y niñas con condición del espectro autista (CEA), se realizaron a través de llamada telefónica, emails, videoconferencias y mensajes de texto. Capdevilla (2021), en su trabajo final de carrera indaga acerca de la modalidad de intervención en atención temprana en niños con condición del espectro autista en tiempos de excepción. En la misma, se pudo visualizar cómo los niños/as con condición del espectro autista (CEA) sufrieron modificaciones con respecto a las modalidades de intervención, ya que pasaron de una modalidad presencial a una modalidad virtual. Como consecuencia a este suceso, los profesionales y las familias buscaron adaptarse al novedoso contexto, a través de la implementación de la intervención virtual como recurso elemental para mantener la asistencia.

Rodríguez et al. (2020), realizaron una investigación, donde pusieron de manifiesto la configuración de un nuevo dispositivo asistencial en periodo de ASPO. Allí se vio modificado el encuadre y el método de intervención terapéutica. A raíz de esto, se dio lugar al sostenimiento de la asistencia virtual de estos niños y niñas a sus terapias. Dicho dispositivo estaba diagramado para que la comunicación sea vía WhatsApp, ya

que con los niños/as realizan videollamadas. Se priorizo esta aplicación ya que era extendido su uso y no requería incorporar nuevos cambios y requerimientos a la situación.

En referencia a lo mencionado, Sánchez (2012) realiza un estudio sobre la interacción profesional-consultante en la intervención virtual, a partir del análisis de un caso clínico psicoterapéutico sostenido a través de mensaje de texto. El autor explicita que la intervención virtual ofrece 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, el cual se llevó a cabo sin inconvenientes.

En consecuencia, Carral (2021) relevó en su trabajo final de carreras que se vio la necesidad de adecuar el tratamiento psicopedagógico al nuevo contexto. A su vez explicita, que el proceso de virtualización dio lugar a la reconfiguración sustancial del componente encuadre. Es por ello que se tuvieron que flexibilizar los elementos tiempo y espacio. La misma destaca que los profesionales tuvieron que adaptarse a nuevas significaciones y buscar nuevas formas de intervenir. Concluye que, finalmente se pensaron nuevas modalidades de intervención que posibilitaron la continuidad en el tratamiento psicopedagógico.

En cambio, Amorin et al. (2020) en su investigación realizaron un estudio que tuvo como objetivo conocer cómo vivieron los niños con condición del espectro autista (CEA) y su familia el aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) durante la cuarentena. Los mismos, realizaron un estudio observacional, transversal y analítico. Los resultados de dicha investigación muestran un potencial impacto psicológico de la

pandemia COVID-19 no solo en niños con trastornos del neurodesarrollo, sino también en sus familias. A su vez, consideran que los profesionales deben estar preparados para la vigilancia de los trastornos mentales, en las familias tras la pandemia del COVID-19.

SEGUNDA PARTE

Marco conceptual de referencia

CAPÍTULO 1: PANDEMIA COVID-19

1. PANDEMIA COVID-19 – AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO

En noviembre del 2019 comenzó en Wuhan (Hubei, China) la expansión del virus COVID-19, el cual rápidamente, y como consecuencia de la gran tasa de contagios que provoca, se expandió alrededor de todo el mundo afectando intensamente la realidad de muchos países.

En Argentina, el primer caso positivo se registró el 2 de marzo del 2020, y a partir del mismo, se pusieron en marcha diversas medidas preventivas, siendo la de mayor impacto social, el aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) que comenzó a regir el 20 de marzo del 2020. Esta medida fue establecida por decreto por parte del Gobierno de la Nación, luego de declarada la situación de pandemia emitida por la Organización Mundial de la Salud, con el objetivo de priorizar el cuidado de la salud pública entendiendo a éste como una obligación inalienable del Estado Nacional. La misma establecía en su artículo 2, tomado del Boletín Oficial de la República que durante la vigencia del "aislamiento social, preventivo y obligatorio", las personas tenían que permanecer en sus residencias habituales o en la residencia en que se encontraba a las 00:00 horas del día 20 de marzo de 2020, momento de inicio de la medida dispuesta. A su vez las personas, debíamos abstenernos de concurrir a nuestros lugares de trabajo y no podíamos desplazarnos por rutas, vías y espacios públicos, todo ello con el fin de prevenir la circulación y el contagio del virus COVID-19 y la consiguiente afectación a la salud pública y los demás derechos subjetivos derivados, tales como la vida y la integridad física de las

personas. Este fenómeno, y en particular la medida de ASPO, modificó drásticamente las rutinas de la población, las formas de relacionarse, de estudiar y de trabajar. Algunas actividades dejaron de realizarse, mientras que otras se comenzaron a llevar a cabo de manera virtual.

Por otra parte, La Real Academia Española (2019) conceptualiza a la pandemia como "una enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o ataca a casi todos los individuos de una localidad o región".

CAPÍTULO 2: TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

2. Conceptualización

Los trastornos del espectro autista (TEA), son trastornos del neurodesarrollo que se caracterizan por las deficiencias persistentes en la comunicación social e interacción en diversos contextos, y los patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades (DSM-5, APA 2013).

Alcalá y Madrigal (2021) postulan en su artículo el origen de la palabra autismo, la misma es un neologismo procedente del prefijo griego αυτος (autos), que significa uno mismo, y el sufijo ισμός (ismós) que forma sustantivos abstractos que denotan cierto tipo de tendencia, en este caso la acepción apropiada sería "internarse en uno mismo", y el vistazo clínico nos dicta que la palabra designa a aquellos que se aíslan del mundo externo.

2.1 El autismo en el DSM

Pallares (2011) destaca que con el fin de homogeneizar la conceptualización de los trastornos mentales y unificar los criterios diagnósticos entre los profesionales se elaboraron manuales diagnósticos. La primera versión, del DSM-I apareció en el año

1952. Aunque el autismo ya había sido identificado como una entidad específica nueve años antes no fue incluido en esta versión menciona la autora. A su vez, los niños de características descritas en el autismo eran diagnosticados como reacción esquizofrénica de tipo infantil. El DSM-II (1968) tampoco contemplaba el autismo como un diagnóstico específico, sino como una característica propia de la esquizofrenia infantil. Se puntualizaba: "La condición puede manifestarse por conducta autista, atípica y aislamiento"; y se mencionaba además, la presencia de un fracaso para desarrollar una identidad independiente de la madre. También hacía referencia a la posible asociación con retraso mental, como una característica adicional.

El DSM III-R (1987), supuso una modificación radical, no solo de los criterios sino también de la denominación. Se suplantó autismo infantil por trastorno autista (TA). Con ello el autismo quedaba incorporado a la condición de "trastorno", término que se usa en los manuales para definir genéricamente los problemas mentales, marcando una distancia conceptual con la terminología propia de los problemas médicos de etiología y fisiopatología conocida total o parcialmente. Retomando a Pallares (2011) menciona que si bien el término trastorno es útil para marcar la singularidad de los problemas mentales tal como los contempla el DSM, el mismo adolece de una falta de significado conceptual. Entre los años 1994 y 2000 aparecieron respectivamente el DSM-IV y el DSM IV-TR, que aunque no plantean modificaciones sustanciales entre ellos, representaron un nuevo cambio radical. Por otra parte, Pallares (2011) plantea que se definieron 5 categorías de autismo: trastorno autista, trastorno de Asperger, trastorno de Rett, trastorno desintegrativo infantil y trastorno generalizado del desarrollo no especificado. Además, se incorporó el término trastornos generalizados del desarrollo como denominación genérica para englobar los subtipos de autismo.

En lo que concierne a la clasificación actual del DSM – V (2013) además de desaparecer el concepto de Trastorno generalizado del desarrollo, desaparecen como entidades diagnósticas el Síndrome de Asperger, el Trastorno Autista, el TGD no especificado y el Trastorno desintegrativo infantil. El síndrome de Rett es un diagnóstico neurológico específico. Continuando, es relevante destacar que en el DSM-5 (2013) incorpora la palabra espectro, para referirse al autismo como una condición que no se limita a un conjunto específico de valores, sino como algo que puede variar constantemente.

2.2 Diferenciación entre Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Condición del Espectro Autista (CEA)

Sí partimos del interrogante acerca sobre ¿Qué es el autismo? La tendencia es considerarlo como Trastorno del espectro autista (TEA). Sin embargo, uno de los cambios de paradigma que propone Rattazzi (2018), invita a animarse y a cambiar la palabra trastorno por condición para evitar la estigmatización de los individuos que se encuentran dentro de este espectro. De esta manera, TEA pasaría a ser CEA.

A su vez la autora plantea diferentes paradigmas, en primer lugar habla del paradigma médico hegemónico, el cual está centrado en la persona, en su limitación o déficit, el mismo debe abordarse desde un tratamiento individualizado.

Continuando desde la mirada de un paradigma social, Rattazzi (2018) considera que las personas podemos tener limitaciones o déficits en algún área de funcionamiento, por lo que el foco se transforma hacia la fortaleza de las personas y ya no se pone énfasis en sus limitaciones. Este modelo permite y da apertura a pensar a las personas como sujetos de derecho. Aquí se pone en juego la visualización del contexto, es decir, qué cosas impiden a la persona ejercer sus derechos con totalidad y plenitud. Con esto nos

remitimos a reflexionar sobre las barreras, las cuales, se pueden observar en todos los ámbitos a diario, ellas son la falta de rampas, ascensores, mobiliario que acompañe, etc. Las mismas son invisibles, como las creencias distorsionadas, los prejuicios y los mitos acerca de las capacidades diferentes.

Como consecuencia de lo planteado, intenta transformar el término discapacidad por neurodiversidad funcional (diversidad asociada al funcionamiento del cerebro). De esta manera se considera que una persona con CEA es un sujeto que procesa la información en el cerebro de manera diferente, por consiguiente, se haría foco en su singularidad y sus fortalezas y no en sus desafíos. La autora detalla que para referirse al autismo pueden encontrarse una serie de términos que se utilizan cotidianamente como trastorno autista (TA), 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 con el paso del tiempo. Actualmente el término considerado es trastorno del espectro autista, sin embargo, en el presente trabajo, se utiliza el término Condición del Espectro Autista, porque este término posibilita incluir a ciertas personas que no se identifican con el poseer un trastorno. Asimismo, retomando la importancia de las palabras, la denominación trastorno suele tener una connotación negativa.

2.3 Familias de niñas y niños con Condición del Espectro Autista (CEA)

Martinez y Bilbao (2008) mencionan que los padres de un niño/a con condición del espectro autista disfrutan durante un tiempo de la enorme felicidad que supone el tener un hijo, considerando que se desarrollará como cualquier otro niño. Sin embargo, en un

momento del desarrollo, habitualmente a partir del primer año, empiezan a aparecer ciertos comportamientos que desconciertan a los padres, síntomas que les provocan una inquietud que aumenta con el paso del tiempo. El rechazo al contacto afectivo, la falta de respuesta a las instrucciones verbales, el juego repetitivo, son aspectos que impactan profundamente. En muchas ocasiones ante estas señales buscan respuestas en los profesionales, especialmente en los pediatras.

El hecho de que la mayoría de los niños y niñas con autismo no presentan alteraciones físicas evidentes dificulta la toma de conciencia del problema. Frecuentemente el autismo frustra la realización primera de las intensas emociones de crianza que se derivan de la preparación biológica para la reproducción (Rivière, 1997).

Rivière (1997) expresa que la condición del espectro autista (CEA) puede llegar a sobrecargar a una familia. Asimismo, provocar 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.

CAPÍTULO 3: NOCIÓN DE INTERDISCIPLINA

3. Interdisciplina

El concepto de la interdisciplinariedad fue obra del siglo XX. La palabra interdisciplina apareció por primera vez en 1937, en un escrito del sociólogo Louis Wirth.

Núñez (2006) define a la interdisciplina como aquello que no supone solamente una coexistencia pacífica entre las diversas disciplinas, sino que sobre todo, es un diálogo e

intercambio de conocimientos, de métodos y de análisis con el objeto de explicar un objeto y situación o para enfrentar y tratar de solucionar un problema específico. En este sentido lo interdisciplinar parece significar, como dice Morín (1999) pura y simplemente, que diferentes disciplinas se sienten a la misma mesa. Pero, inter-disciplina puede querer decir también intercambio y cooperación, lo que hace que la inter-disciplina pueda convertirse en algo orgánico.

A su vez, Stolkiner (2005) menciona que la interdisciplina es un posicionamiento que obliga a reconocer la insuficiencia de las herramientas de cada disciplina para abordar la complejidad de las problemáticas. Insiste en que, tanto en el campo de la investigación como en el de la asistencia, pensar en un desarrollo interdisciplinario es programar cuidadosamente la forma y las condiciones en que el mismo se desenvuelve. La construcción conceptual común del problema, que implica un abordaje interdisciplinario, supone un marco de representaciones común entre disciplinas y una cuidadosa delimitación de los distintos niveles de análisis del mismo y su interacción (Stolkiner, 1999).

3.1 Equipo interdisciplinario

Aguilar (1981) define al equipo interdisciplinario como aquel que está constituido por profesionales, en donde el trabajo es compartido, la responsabilidad es de todos y cada quien tiene un campo de acción definido. También es entendido como la acción simultánea y metódica de los profesionales de un mismo servicio.

Un equipo interdisciplinario se conforma por un grupo de profesionales enfocados al estudio de un objeto de conocimiento desde diversas disciplinas formativas, que demandan su articulación en la lógica de asesorar el diseño, la implementación y la evaluación de los procesos de intervención, como respuesta inmediata a las

problemáticas y/o demandas existentes en el contexto educativo, considerando que son personas y subsistemas que interactúan entre ellos, se influyen mutuamente y, a la vez, reciben influencias y soportan presiones de otros sistemas con los que se relacionan (Huguet, 2014, p.29).

3.2 Modalidad de intervención de los equipos interdisciplinarios

Bertoldi y Enrico (2012) asocian lo interdisciplinar a lo que se juega en el encuentro del equipo, en las reuniones semanales o quincenales gestionadas por ellos o por el supervisor. En estos espacios, los equipos interdisciplinarios comparten las intervenciones realizadas y definen y organizan las nuevas intervenciones; abordan un mismo problema o situación, donde cada profesional aporta desde su saber y experiencia elementos para una mejor comprensión de la situación, yendo más allá de la mera circulación de información, interactuando, intercambiando, interviniendo y cooperando.

Por su parte, Fuente (2003) tiene una postura contrapuesta ya que menciona que en la interdisciplinariedad se parte de problemas, no de las disciplinas. Esto se basa en la complejidad y en la unidad de la realidad, la autora destaca que es importante no perder de vista la especificidad disciplinar. La misma destaca y privilegia el trabajo en red. Puntualiza en que la red en su estructuración, implica una situación de desequilibrio, ya que dicha red plantea una ruptura de los modelos conocidos que tienen a la homeostasis. Es por ello que el trabajo en red liberaría otros canales de comunicación y ensanchará así el campo de posibilidades a la hora de trabajar o intervenir. Por último, destaca que esta perspectiva de red posibilita tener un conocimiento de la totalidad del contexto del individuo cuando trabajamos con él, ya que al considerar al ser humano como una

unidad biopsicosocial, la epistemología que sustentamos conlleva una perspectiva interdisciplinaria para la resolución de las dificultades de aprendizaje.

3.3 Prácticas profesionales

Filidoro (2018) explicita que las intervenciones profesionales no son repetición de lo mismo ni lugar de aplicación de las conceptualizaciones, sino que las mismas emergen de la posición en que unas conceptualizaciones se encuentran con lo singular, es decir, con lo que no está anticipado en ninguna teoría o cálculo.

En concordancia, Guyot (2005) sostiene que las prácticas profesionales apuntan a la producción de capacidades, para elaborar e instrumentar intervenciones mediante la capacidad crítica y la actitud filosófica, tendiendo puentes a través de la teoría y de la práctica. A su vez, la autora considera que las posibilidades de intervención en la modificación de las propias prácticas ponen de relieve la importancia de los modos en que los sujetos se relacionan con el conocimiento al momento de ejercer una profesión.

CAPÍTULO 4: MARCO LEGAL DE REFERENCIA

LEY 24.901 SISTEMA DE PRESTACIONES BASICAS EN HABILITACION Y REHABILITACION INTEGRAL A FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

ARTÍCULO 11. — Las personas con discapacidad afiliadas a obras sociales accederán a través de las mismas, por medio de equipos interdisciplinarios capacitados a tales efectos, a acciones de evaluación y orientación individual, familiar y grupal, programas preventivo-promocionales de carácter comunitario, y todas aquellas acciones que favorezcan la integración social de las personas con discapacidad y su inserción en el sistema de prestaciones básicas.

ARTÍCULO 12. — La permanencia de una persona con discapacidad en un servicio determinado deberá pronosticarse estimativamente de acuerdo a las pautas que establezca el equipo interdisciplinario y en concordancia con los postulados consagrados en la presente ley.

Cuando una persona con discapacidad presente cuadros agudos que le imposibiliten recibir habilitación o rehabilitación deberá ser orientada a servicios específicos.

Cuando un beneficiario presente evidentes signos de detención o estancamiento en su cuadro general evolutivo, en los aspectos terapéuticos, educativos o rehabilitatorios, y se encuentre en una situación de cronicidad, el equipo interdisciplinario deberá orientarlo invariablemente hacia otro tipo de servicio acorde con sus actuales posibilidades.

Asimismo, cuando una persona con discapacidad presente signos de evolución favorable, deberá orientarse a un servicio que contemple su superación.

ARTÍCULO 15. — Prestaciones de rehabilitación. Se entiende por prestaciones de rehabilitación aquellas que mediante el desarrollo de un proceso continuo y coordinado de metodologías y técnicas específicas, instrumentado por un equipo multidisciplinario, tienen por objeto la adquisición y/o restauración de aptitudes e intereses para que un persona con discapacidad, alcance el nivel psicofísico y social más adecuado para lograr su integración social; a través de la recuperación de todas o la mayor parte posible de las capacidades motoras, sensoriales, mentales y/o viscerales, alteradas total o parcialmente por una o más afecciones, sean estas de origen congénito o adquirido (traumáticas, neurológicas, reumáticas, infecciosas, mixtas o de otra índole), utilizando para ello todos los recursos humanos y técnicos necesarios.

En todos los casos se deberá brindar cobertura integral en rehabilitación, cualquiera fuere el tipo y grado de discapacidad, con los recursos humanos, metodologías y técnicas que fuere menester, y por el tiempo y las etapas que cada caso requiera.

ARTÍCULO 16. — Prestaciones terapéuticas educativas. Se entiende por prestaciones terapéuticas educativas, a aquellas que implementan acciones de atención tendientes a promover la restauración de conductas desajustadas, adquisición de adecuados niveles de autovalimiento e independencia, e incorporación de nuevos modelos de interacción, mediante el desarrollo coordinado de metodologías y técnicas de ámbito terapéutico-pedagógico y recreativo.

ARTÍCULO 17. — Prestaciones educativas. Se entiende por prestaciones educativas a aquellas que desarrollan acciones de enseñanza-aprendizaje mediante una programación sistemática específicamente diseñada, para realizarlas en un período predeterminado e implementarlas según requerimientos de cada tipo de discapacidad.

Comprende la escolaridad, en todos sus tipos, capacitación laboral, talleres de formación laboral y otros. Los programas que se desarrollen deberán estar inscritos y supervisados por el organismo oficial competente que correspondiere.

ARTÍCULO 18. — Prestaciones asistenciales. Se entiende por prestaciones asistenciales a aquellas que tienen por finalidad la cobertura de los requerimientos básicos esenciales de la persona con discapacidad (hábitat-alimentación y

atención especializada) a los que se accede de acuerdo con el tipo de discapacidad y situación socio-familiar que posea el demandante.

Comprenden sistemas alternativos al grupo familiar a favor de las personas con discapacidad sin grupo familiar o con grupo familiar no continente.

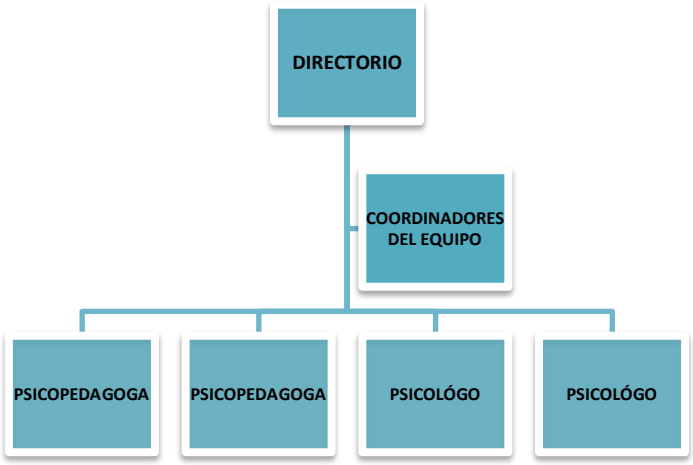
TERCERA PARTE

Capítulo 5: Presentación del caso

Marco contextual

Este estudio se realizará en un equipo interdisciplinario al cual asisten niños/as que presentan condición del espectro autista (CEA), el mismo está compuesto por dos coordinadores del equipo de profesionales, una psicopedagoga, dos psicólogos, una fonoaudióloga, un terapista ocupacional y una estimuladora temprana. El centro se fundó en el año 2013 con el fin de brindar una asistencia integral a niños, niñas y jóvenes con capacidades distintas. La ubicación en la que se encuentra situado este equipo es en la Ciudad Autónoma De Buenos Aires, en el barrio de Villa Crespo. Estos realizan intervenciones domiciliarias según la necesidad de los consultantes y sus familias. A raíz de la pandemia, comenzaron a brindar asistencia virtual, que hasta al día de la fecha se mantiene con algunos consultantes. Los motivos por él cual escogí este centro, es porque atienden a niños/as con condición del espectro autista (CEA) desde edades tempranas y llevan a cabo todas sus terapias allí. Es por ello que puede resultar enriquecedor poder visualizar a estos niños/as en situación. Realizar esta investigación me servirá para poder adentrarme en la psicopedagogía desde la intervención y el acompañamiento a estas familias y niños/as tanto durante la pandemia y una vez culminada la misma.

Organigrama del equipo interdisciplinario



CUARTA PARTE

Capítulo 6: Marco metodológico

Enfoque

El enfoque de este estudio es de carácter cualitativo de tipo descriptivo e interpretativo, en el cual se analiza de qué manera el centro interdisciplinario reconfiguro sus intervenciones profesionales durante el periodo de Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) y una vez culminado el mismo, en la atención a niños y niñas con condición del espectro autista (CEA). Asimismo, se buscará reflejar cómo se transformaron las prácticas profesionales.

TEMA

La reconfiguración de las intervenciones en el tratamiento psicopedagógico en niños/ as que asisten a un centro interdisciplinario y que presentan condición del espectro autista (CEA).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: ¿Cómo se reconfiguraron las intervenciones del equipo interdisciplinario que trabajan con niños y niñas con condición del espectro autista (CEA), durante y post pandemia covid-19?

MUESTRA

La muestra se encuentra conformada por dos psicólogos y dos psicopedagogas del equipo interdisciplinario ubicado en el barrio de Villa Crespo, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Objetivos:

General

- Establecer cómo el equipo interdisciplinario reconfiguro sus intervenciones profesionales, en la atención a niños y niñas con CEA durante y post tiempo de excepción (contexto de ASPO por COVID-19)

Específicos

- Indagar las intervenciones que realiza un equipo interdisciplinario en la atención a niños/as con CEA en tiempo de excepción por Covid-19.
- Describir el modo de intervención en tiempos de excepción (contexto de ASPO por COVID-19).
- Comparar las similitudes y diferencias entre cómo se realizaban las intervenciones en tiempos de excepción (contexto de ASPO por COVID-19) y finalizando el mismo en la presencialidad.

Recolección y análisis de datos

La **recolección de datos** se llevó a cabo mediante entrevistas individuales semi-estructuradas a los integrantes del centro interdisciplinario, con el objetivo de indagar cómo se reconfiguraron las intervenciones profesionales y sus prácticas en la atención a niños/as con condición del espectro autista (CEA) en periodo ASPO y una vez culminado el mismo.

Con respecto al **análisis de datos** se utilizó la teoría fundamentada de los datos. Glasser (1992) define a la misma como una metodología general que utiliza el método de comparación constante, en la cual se lleva a cabo de manera simultánea la recolección de datos y la aplicación sistemática de un conjunto de métodos para generar una teoría inductiva sobre un área sustantiva.

QUINTA PARTE

Capítulo 7: 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

En la figura 1 se puede observar que del análisis de los datos emergieron 3 categorias que se identifican como los componentes de la intervención psicopedagógica. Los mismos están relacionados con las maneras de intervenir del equipo interdisciplinario luego del Covid-19. A continuación estas tres categorías con sus subcategorías serán analizadas.

1. Encuadre

Bleger (2002) refiere al encuadre como una organización siendo esta una relación que se prolonga durante años con el mantenimiento de un conjunto de normas y actitudes. En el mismo se enmarcan los comportamientos que constituyen al proceso. Con la vuelta a la presencialidad, luego de atravesar la pandemia por COVID-19, exigió por parte de todos los actores un proceso de reencuentro y acomodación a esta nueva realidad, "*volver al consultorio fue empezar de cero*", *"la mayoría de los niños necesitaban volver a lo presencial", "Costó bastante volver a la rutina, había mucha resistencia por parte de los niños/as".* Es por ello que se hizo necesario tener que modificar las condiciones del encuadre nuevamente. Entendemos por modificar el hecho de transformar o cambiar al mismo mudando alguna de sus características, adaptándose así a los nuevos emergentes del encuadre. A continuación explicaré algunas las constantes del encuadre que se reconfiguraron.

A. Espacio.

Se entiende por espacio al lugar donde se llevan a cabo los encuentros con los distintos profesionales y donde realizan sus intervenciones. En consecuencia la Real Academia Española (2014) define al espacio como el medio físico en el que se sitúan los cuerpos y los movimientos, y que suele caracterizarse como homogéneo, continuo, tridimensional e ilimitado.

Con respecto a la **intervención virtual** la misma era realizada en en la vivienda de los sujetos consultantes, el espacio era compartido con sus familias y había sobrecarga de estímulos que afectan los distintos encuentros, *"atendía nenes*

muy chiquitos con condición del espectro autista (...) con una familia en casa detrás que también estaban muy pendientes a lo que sucedía", "aunque no pareciera las familias siempre estaban ahí atrás o escuchando o queriendo aportar algo", "*los niños se distraían mucho con lo que acontecía en el momento del encuentro, estaban muy pendientes a lo que hacían sus familias detrás".* Es relevante mencionar que la Real Academia Española (2014) define al espacio virtual como un entorno interactivo adaptado para internet, que tiene como fin representar escenarios reales o inventados. Es por ello que los profesionales del centro interdisciplinario consideran, a partir de la experiencia, es mejor hacer los encuentros de manera presencial en el consultorio, no solo por el sostén que le pueden dar al niño/a que acude a su terapia sino porque pueden utilizar otros espacios que son más alojadores para los sujetos "*acá en el consultorio podemos ir a la sala de estimulación*", "*trabajo de otra forma en el consultorio*", "*se los puede sostener más, podemos hacer el espacio más flexible",* en consecuencia la **intervención presencial** modifica el espacio ya que el mismo es ofrecido por el profesional y los sujetos consultantes son parte del mismo, de una manera más contenida y flexible .

B. Tiempo.

Entendemos por tiempo la duración de la sesión con el profesional. En la **intervención virtual** los datos recolectados exponen que los sujetos consultantes no podían llevar a cabo una duración muy prolongada de la sesión, debido a que había muchos estímulos que imposibilitaba la atención de los mismos, "*los encuentros eran de 45 minutos*", *"las sesiones pasaron a ser más breves, de 20 minutos aproximadamente ya que sostener el tiempo de atención*

de los chicos frente a una computadora era dificilísimo", "la mayoría se conectaban 20 minutos", en cambio en **la intervención presencial** los niños/as desde la voz de los profesionales se menciona que se sienten más contenidos y su atención puede ser más duradera y sostenida, lo que hace que la sesión tenga una duración de 45 minutos o una hora. A su vez los profesionales señalan, que se sienten más cómodos trabajando de manera presencial, *"trabajar en el consultorio personalmente, conlleva a que los encuentros sean más duraderos y más cómodos", "los tiempos de sesión cambiaron en consultorio son de 45 minutos".*

Por otro lado, en la **intervención virtual** el tiempo debía distribuirse en la atención tanto para el niño/a como para su familia "*fue trabajar en conjunto, primero con la familia y luego con el niño/a",* las familias tenían un protagonismo al igual que los sujetos consultantes. En dichos encuentros la intimidad para los niños/as quedó a un lado. Entendemos por intimidad al conjunto de pensamientos y sentimientos que guardan los seres humanos en su interior. Según la Real Academia Española (2014) la intimidad es la parte más reservada de los pensamientos y los afectos.

En cambio en la **intervención presencial**, el tiempo que se destina para las familias es luego de las sesiones, allí los profesionales hacen devoluciones o conversan con las mismas "*con las familias reunirse presencialmente tiene otro sabor, ya que sentimos que los acompañamos de otra forma, se puede charlar con cada terapeuta después de cada sesión, consultar dudas", "después de la sesión a veces me quedo comentando como fue o si paso algo".* En consecuencia de lo expuesto se puede visualizar que la intervención virtual, que se expresa como una variable del encuadre se reconfiguro debido que dejo de contar con

tiempo fijo para comenzar a ser un tiempo variable, el cual fue delimitado por las familias y los consultantes.

2. Recursos

Se considera recurso al medio material o digital que facilita el proceso de aprendizaje de los niños/as. Morales (2012) define al recurso como el conjunto de medios materiales que intervienen y facilitan el proceso de enseñanza-aprendizaje. Estos materiales pueden ser tanto físicos como virtuales, asumen como condición despertar el interés de los sujetos consultantes y adecuarse a las características físicas y psíquicas de los mismos.

Este componente de la intervención será analizado en función de dos ejes: material didáctico y estrategias (tabla 1).

RECURSOS	**INTERVENCIÓN VIRTUAL**	**INTERVENCIÓN PRESENCIAL**
ESTRATEGIAS (conjunto de acciones que se proyectan y se ponen en marcha de forma ordenada para alcanzar un determinado propósito)	"Las familias los iban ayudando a leer o los guiaban a los que eran más chiquitos…" REALIZADA POR LAS FAMILIAS	" acá en el consultorio trabajamos en reforzar todo eso que aprendió" REALIZADA POR EL PROFESIONAL
MATERIAL DIDÁCTICO (medios que intervienen y facilitan el proceso de enseñanza-aprendizaje)	"La virtualidad fue excelente para utilizar juegos con los niños. Los juegos eran o los que tenían en casa o virtuales, o sino realizábamos alguna actividad interactiva que	"...trabajamos mucho en el consultorio con pictogramas que son parte de los materiales del equipo…" PROPORCIONADO POR LOS

	proponía yo…" PROPORCIONADO POR LA PROFESIONAL Y EL NIÑO.	PROFESIONALES.

Entendemos a la estrategia como el conjunto de acciones que se proyectan y se ponen en marcha de forma ordenada para alcanzar un determinado propósito. Continuando, en lo que concierne a **la intervención virtual**, la misma era realizada y acompañada por las familias de los niños, en este caso muchos de ellos en el proceso de aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) por Covid-19, estaban aprendiendo a leer, entonces sus familias acompañaban el proceso brindando estrategias de apoyo y guía "*Las familias los iban ayudando a leer o los guiaban a los que eran más chiquitos…*", "*la participación de las familias guiando y ayudando a sostener el espacio fue muy enriquecedor",* en cambio en la **intervención presencial** la estrategia era brindada por el profesional, en base a las necesidades del niño/a *"acá en el consultorio trabajamos en reforzar todo eso que aprendió", "Con ellos, presencialmente puedo trabajar la comunicación, los juegos según los intereses de ellos, actividades tengan como objetivo poner en juego las habilidades cognitivas, a su vez ni hablar que puedo modificar la actividad en base a lo que va surgiendo en el encuentro o mismo pensar otras estrategias".* Con respecto al material didáctico en la **virtualidad,** el mismo fue proporcionado tanto por el sujeto consultante como por el profesional dependiendo del objetivo del encuentro y los intereses del consultante *"La virtualidad fue excelente para utilizar juegos con los niños. Los juegos eran o los que tenían en casa o virtuales, o sino realizaba alguna actividad interactiva que proponía yo…", "En pandemia tuve tres niños con TEA que estaban comenzando a leer, entonces fue trabajar con videos, con herramientas como fichas de lecturas breves y fáciles que tenían dibujos, y con distintas páginas interactivas…".* En lo que refiere al material didáctico en la **presencialidad** el mismo es brindado en su totalidad por el profesional, el material es propio del equipo *"…trabajamos mucho en el consultorio con pictogramas que son parte de los materiales del equipo…", "en lo presencial que te puedo decir (sonríe) el hecho de poder verlos ya es otra cosa, poder verles los gestos, trabajar con ellos en el piso, utilizar los materiales didácticos del centro, jugar algún juego de mesa que ellos elijan…".*

Lo explicitado evidencia que hubo una reconfiguración de los recursos ya que en la intervención presencial son brindados e implementados por el profesional y en la intervención virtual se tenía en cuenta el recurso que presentaba el consultante en el encuentro. A su vez se visualiza como las familias eran parte de los encuentros a la hora de implementar estrategias. De esta manera las mismas se encuentran involucradas en las terapias de los niños y niñas.

3. Actores

Los actores son aquellas personas que son parte de la intervención psicopedagógica, en este caso son el equipo interdisciplinario, los profesionales, los niños/as consultantes con condición del espectro autista (CEA) y sus familias.

Atravesar una pandemia fue un desafío para estos niños y niñas con condición del espectro autista (CEA) para sus familias y para los profesionales. La Real Academia Española (2019) conceptualiza a la pandemia como "una enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o ataca a casi todos los individuos de una localidad o región". A raíz de esto todos los sujetos debieron modificar completamente sus rutinas y adecuarse a las nuevas normativas que regían en el tiempo de excepción (contexto ASPO por COVID-19). Una vez finalizado dicho aislamiento los mismos debieron volver a una presencialidad que todavía está en proceso.

A. Equipo interdisciplinario

Tal como postula Aguilar (1981) un equipo interdisciplinario es aquel que está constituido por profesionales, en donde el trabajo es compartido, la responsabilidad es de todos y cada quien tiene un campo de acción definido. En este sentido, el trabajo de los profesionales de dicho equipo interdisciplinario en la **instancia virtual** puede observarse en las siguientes expresiones:

- *"…Nos reuníamos una vez por semana y allí se hacían supervisiones, se comentaba algún caso, poníamos al día la agenda, hacíamos adecuaciones entre todos…"*

- *"…Nosotros los profesionales del centro nos reuníamos una vez por semana para hacer un seguimiento de como veníamos trabajando"*

-*"Con el equipo nos reuníamos una vez por semana, a través de una videollamada o sino por zoom… la realidad es que estábamos conectados todo el tiempo, ya que constantemente necesitábamos consultar algo con otro terapeuta o mismo para poner en orden nuestra agenda".*

En cambio en la **instancia presencial** los profesionales se reúnen, planean intervenciones y trabajan de manera conjunta en el centro interdisciplinario, esto se puede visualizar en las siguientes expresiones:

- *"En esas reuniones semanales organizamos la agenda, que quiere decir organizar la agenda es que la mayoría de los niños y niñas que acuden al centro se atienden con todos o casi todos los profesionales, entonces a veces estamos medios ajustados de tiempo y organizamos quien atiende primero, luego con que profesional tiene que ir, etcétera"*
- *"…si hay algún caso complejo lo hablamos entre todos y cada uno aporta desde su disciplina y también desde cómo ve a ese niño/a durante el tratamiento. Muchas veces también realizamos adecuaciones de contenido para las APND y allí vemos entre todos de qué forma es más conveniente armar el contenido, siempre pensando en ese niño o niña que lo necesita"*
- *"Las reuniones son organizativas para nosotros, para acompañarnos entre todos. A veces hay situaciones muy difíciles que por ahí el profesional no aguanta sobrepasarlo solo y trabajamos en equipo."*
- *"Cuando nos reunimos organizamos nuestra semana, muchas veces hablamos de algún paciente que por lo general lo atendemos la mayoría de los profesionales entonces cada uno expresa lo que ve desde su disciplina".*

Se conjetura que el equipo interdisciplinario tal como lo explicitan Bertoldi y Enrico (2012) asocian a lo interdisciplinar a lo que se juega en el encuentro del equipo, en las reuniones semanales o quincenales gestionadas por ellos.

En estos espacios, el equipo interdisciplinario comparte las intervenciones realizadas y definen y organizan las nuevas intervenciones o modos de actuar. A su vez, abordan un mismo problema o situación, donde algunos profesionales aportan desde su saber y experiencia elementos para una mejor comprensión de la situación, yendo más allá de la mera circulación de información, donde interactúan, intercambian, intervienen y cooperan.

B. Profesionales

Práctica profesional

En el proceso de atravesar un aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) por Covid- 19, los profesionales del centro interdisciplinario tuvieron que reconfigurar sus modos de intervención y configurar nuevos modos de intervenir. Así como también, repensar sus prácticas como profesionales.

Tal como menciona Guyot (2005) las **prácticas profesionales** apuntan a la producción de capacidades, para elaborar e instrumentar estrategias mediante la capacidad crítica y la actitud filosófica, tendiendo puentes a través de la teoría y de la práctica. En este sentido hay profesionales que mencionan que tuvieron que reconfigurar sus prácticas en la **instancia virtual:**

- *"Totalmente se reconfiguraron, fue transformar todo el conocimiento que tenía y hacer uno nuevo por decirlo así, me costó horrores porque fue aprender cosas nuevas, cosas que no estaban en ningún manual".*
- *"Mis prácticas como profesional se reconfiguran constantemente, siempre se presentan situaciones que me ponen a prueba…".*

- *"Todos los días siento que mis prácticas se reconfiguran, la pandemia me cambio por completa, aprendí a hacer psicopedagogía de otra forma, con lo que se tenía y como se podía. Mis conocimientos se ampliaron…"*

  Estas expresiones se condicen con lo que menciona Filidoro (2018) que explicita que las intervenciones profesionales no son repetición de lo mismo ni lugar de aplicación de las conceptualizaciones, sino que las mismas emergen de la posición en que unas conceptualizaciones se encuentran con lo singular, es decir, con lo que no está anticipado en ninguna teoría o cálculo. La pandemia por Covid-19 vino a enseñarles una nueva forma de ejercer la profesión, por ende una nueva forma de configurar sus intervenciones y sus conocimientos, que la mayoría de los profesionales mencionan que hoy en día, en la actualidad, en la **instancia presencial** siguen en proceso de configuración. Esto se puede vislumbrar en las siguientes expresiones:

- *"…siento que no soy la misma profesional que era antes de la pandemia, ahora cuento con muchos más recursos y herramientas que alimentan mi práctica, mi conocimiento se transformó (…) aún hoy en día siento que sigo reconfigurando mi práctica, todos los días un poco más."*
- *"Todos los días siento que mis prácticas se reconfiguran…"*

C. Familias de niños/as con CEA

En relación a las familias, Rivière (1997) expresa que la condición del espectro autista (CEA) puede llegar a sobrecargar a una familia. Asimismo, provocar 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. Esto se puede observar ya que las entrevistas denotan que las familias estaban muy pendientes a lo que sucedía en

el encuentro de los profesionales con sus hijos/as durante la **instancia virtual**. Los profesionales expresaban lo siguiente en relación a las familias:

- *"Las familias también necesitaban organizarse, ya que costaba seguir rutinas, estaban siempre en los encuentros virtuales".*
- *"las que están felices son las familias, estimo que ellos fueron los que más sufrieron este proceso de transitar las terapias de manera virtual".*
- *"Era una manera de involucrar a todos en el encuentro psicopedagógico, porque aunque no pareciera las familias siempre estaban ahí atrás o escuchando o queriendo aportar algo".*

En cambio en la **instancia presencial** el rol de las familias se modificó ya que los profesionales luego de cada sesión con los niños/as, si les brindaban un espacio a las mismas. A su vez, intentaban que los consultantes no estuvieran muy dependientes de sus familias cuando ingresaban al centro (Riviere 1997). Esto se puede observar en las siguientes expresiones:

- *"Con las familias reunirse presencialmente tiene otro sabor, ya que sentimos que los acompañamos de otra forma, se puede charlar con cada terapeuta después de cada sesión, consultar dudas, es otro el trato y es muchísimo mejor."*
- *"La otra vez una madre me dice "ay Marcelo que lindo es poder charlar con vos después de que L termina", claro después de la sesión a veces me quedo comentando como fue o si pasó algo".*
- *"…trabajamos la independencia y la autonomía, las familias ya no se quedan en el centro a esperarlos, a veces les pedimos que se vayan a tomar un café o caminar un rato (risas), porque también necesitan su espacio a solas."*

Lo expuesto demuestra que en la **instancia virtual** las familias estaban pendientes a lo que sucedía con sus hijos/as en el encuentro con el profesional.

A raíz de los cambios que provoco la virtualidad, las familias no tenían un espacio fijo para poder reunirse con los profesionales. En cambio en la **instancia presencial** los profesionales les brindan un espacio para poder reunirse con las familias luego de las sesiones. A su vez, intentan que en los momentos de sesiones los sujetos consultantes no estén dependientes de sus familias.

D. Sujetos consultantes (niños y niñas con CEA)

Rattazzi (2018) menciona que un sujeto con CEA es aquel que procesa la información en el cerebro de manera diferente y los profesionales a la hora de alojarlos deben hacer foco en su singularidad y sus fortalezas y no en sus desafíos. Es por ello, que en el tiempo de excepción (contexto de ASPO por COVID-19) estos niños y niñas tuvieron que reacomodarse a una nueva realidad, la cual sería acompañada por los distintos profesionales del centro interdisciplinario. En lo concerniente a **la instancia virtual** los profesionales mencionaron lo siguiente: "*Siento que fue enriquecedor volver, sostener los encuentros virtuales era muy difícil todo era muy disruptivo para ellos"," Si bien trabajamos con niños y niñas con TEA, fue difícil en pandemia poder trabajar con ellos ya que la comunicación se volvía aún más complicada","... la pandemia fue muy impactante para ellos, sostener la virtualidad fue una tarea compleja".* Esto denota que acomodarse a esta nueva realidad fue un desafío para estos niños/as. A diferencia en la **instancia presencial**, los profesionales comentan que volver al consultorio sirvió para la organización de las rutinas de estos niños/as y para comenzar nuevamente el tratamiento con los consultantes: "*…noto que les beneficio volver a lo presencial, como que pudieron reorganizar otra vez esa rutina que ya tenían armadas. Mismo a la hora de trabajar están más predispuestos, veo sus reacciones, voy mirando que les pasa… aparte, acá en el consultorio podemos ir a la sala de estimulación y jugar un juego sentados en el piso o hacer alguna actividad que les guste a ellos",* "*Volver al consultorio fue empezar de cero con muchos de ellos, pero observó mejoras es otra cosa distinta, trabajo de otra forma. También el volver a ellos les facilitó muchísimo organizar su rutina", "La vuelta a la presencialidad fue muy progresiva, pero cuando se dio finalmente podía ver a los chicos más predispuestos, de hecho*

vienen con otro semblante con otras ganas… Lo noto en todos los niños, pero principalmente en los pacientes con TEA, les sirvió para organizar otra vez sus rutinas".

A raíz de lo expresado se puede visualizar que los sujetos consultantes necesitaban volver al tratamiento presencial, debido a que tenían que organizar nuevamente sus rutinas, lo cual favorece y da lugar a un orden psíquico (Riviere, 1997).

4. Interpretación y diálogo con la teoría

A partir de lo expuesto se puede visualizar que si bien, Sánchez (2012) menciona que la intervención virtual ofrece la oportunidad de flexibilizar la interacción del trabajo terapéutico el mismo no es restringido a los encuentros presenciales. A su vez concluye que, en la intervención virtual se modifican ciertos modos de expresión e interacción entre profesional y consultante, que no modifican los aspectos esenciales del trabajo terapéutico, el cual se llevó a cabo sin inconvenientes. En relación a lo mencionado, en el presente trabajo se puede concluir que la intervención virtual si modifico completamente los modos de interacción entre los profesionales y los consultantes, transformando y dificultando el trabajo terapéutico.

En relación a lo mencionado Rodríguez et al. (2020), pusieron de manifiesto la configuración de un nuevo dispositivo asistencial en periodo de ASPO. Allí se vio modificado el encuadre y el método de intervención terapéutica. A raíz de esto, se dio lugar al sostenimiento de la asistencia virtual de estos niños y niñas a sus terapias. Dicho dispositivo estaba diagramado para que la comunicación sea vía WhatsApp, ya que con los niños/as realizan videollamadas. Lo mencionado presenta concordancia con lo desarrollado en este trabajo ya que los profesionales mencionan que se priorizo esta aplicación y otras ya que era extendido su uso y no requería incorporar nuevos cambios y requerimientos a la situación.

A su vez Carral (2021) concluye que se vio la necesidad de adecuar el tratamiento psicopedagógico al nuevo contexto. A su vez la misma explicita, que el proceso de virtualización dio lugar a la reconfiguración sustancial del componente encuadre. Es por ello que se tuvieron que flexibilizar los elementos tiempo y espacio. La misma destaca que los profesionales tuvieron que adaptarse a nuevas significaciones y buscar nuevas

formas de intervenir. Según lo analizado en el presente trabajo, concuerda con que finalmente se pensaron nuevas modalidades de intervención que posibilitaron la continuidad y el sostén en el tratamiento psicopedagógico.

SEXTA PARTE

Conclusión

Los datos relevados del presente estudio posibilitan observar que, en lo que respecta al **encuadre** en la presencialidad, el mismo exigió por parte de todos los actores un proceso de reencuentro y acomodación a la nueva realidad. Es por ello que dicho encuadre modificó sus condiciones.

Con respecto al **espacio** en la instancia virtual, fue el sujeto consultante el que ofrecía el mismo. En cambio en la instancia presencial, dicho espacio fue modificado ya que era ofrecido por el profesional, que hacía del mismo un lugar contenedor y flexible.

En relación al **tiempo** en la instancia virtual los datos recolectados concluyen que, los sujetos no podían llevar a cabo una duración muy prolongada de la sesión debido a que había muchos estímulos que imposibilitaba la atención de los mismos. A su vez también el tiempo se distribuía durante las sesiones en la atención tanto para el niño, como para su familia. En cambio en la instancia presencial se deja constancia, desde la voz de los profesionales que los niños podían sostener y hacer más duraderos los encuentros. En este aspecto, el tiempo que se destina en el centro a las familias, es luego de las sesiones.

En síntesis, se puede visualizar que el tiempo en la instancia virtual que se expresa como una variable del encuadre se reconfiguro debido a que dejó de contar con un tiempo fijo, para comenzar a ser un tiempo variable. El cual fue delimitado por las familias y los consultantes

En lo que concierne a los **recursos** hubo una reconfiguración de los mismos en la instancia virtual, ya que se tenía en cuenta el recurso que presentaba el consultante en el encuentro. A diferencia de la instancia presencia, los recursos continuaban siendo brindados e implementados por el profesional.

Con respecto a las **intervenciones** del equipo interdisciplinario los mismos explicitaron que las intervenciones profesionales no fueron repetición de lo mismo ni lugar de aplicación de las conceptualizaciones, sino que las mismas emergieron como respuesta a los distintos emergentes que iban surgiendo y es por ello que dichas intervenciones se vieron reconfiguradas. En cuanto a los profesionales, los mismos señalaron que la pandemia por COVID-19, vino a enseñarles una nueva forma de ejercer la profesión, por ende una nueva forma de configurar sus intervenciones y sus conocimientos. Aún hoy en día en la instancia presencial los profesionales mencionan que siguen en proceso de reconfiguración de sus prácticas.

Para concluir, este trabajo final de carrera muestra que en el tiempo de excepción (contexto ASPO, por COVID-19) los niños y niñas con condición del espectro autista, tuvieron que acomodarse a una nueva realidad. De igual forma los profesionales que tuvieron que repensar sus intervenciones y las mismas se vieron reconfiguradas. Aún hoy en día con la vuelta a la presencialidad todos los actores están adaptándose nuevamente al tipo de tratamiento que estaban acostumbrados antes de la pandemia.

COMPONENTES DEL TRATAMIENTO PSICOPEDAGÓGICO	INSTANCIA VIRTUAL (CONTEXTO ASPO-COVID-19)	INSTANCIA PRESENCIAL (POST-PANDEMIA)
ENCUADRE	SE RECONFIGURO	SE RECONFIGURO
ESPACIO	SE RECONFIGURO	NO SE RECONFIGURO
TIEMPO	SE RECONFIGURO	NO SE RECONFIGURO
RECURSOS	SE RECONFIGURO	NO SE RECONFIGURO
INTERVENCIONES PROFESIONALES	SE RECONFIGURO	SE RECONFIGURO

Tabla 2: En la tabla se observa la síntesis de la conclusión.

REFERENCIAS

- Alcalá, Gustavo Celis, & Ochoa Madrigal, Marta Georgina. (2022). Trastorno del espectro autista (TEA). *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, *65*(1), 7-20. Epub 30 de marzo de 2022.https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.1.02
- Amorim R, Catarino S, Miragaia P, Ferraras C, Viana V, Guardiano M. Impacto del covid- 19 en niños con trastorno del espectro autista. Rev Neurol 2020; 71: 285-91.https://especial.mineduc.cl/wpcontent/uploads/sites/31/2021/06/Impacto-COVID-en-el-EA.pdf
- Artigas-Pallarés J. ¿Sabemos qué es un trastorno? Perspectivas del DSM 5. Rev Neurol 2011; 52 (Supl 1): S59-69. www.researchgate.net/profile/Josep-Artigas/publication/221942040_Do_we_know_what_a_disorder_is_Prospects_of_the_DSM_5/links/5c702d83299bf1268d1dfca7/Do-we-know-what-a-disorder-is-Prospects-of-the-DSM-5.pdf
- Asociación Americana de Psiquiatría.(2013). Trastornos del neurodesarrollo. En Arlington, VA (Ed.) Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®) (pp. 50-59)
- Bertoldi, Sandra & Enrico, Liliana. (2012). La intervención (inter)disciplinar de los equipos técnicos en educación: alcances y límites. Ciencia, docencia y tecnología. 23. 131-146.
- Capdevilla, N. (2021). 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). [Tesis licenciatura en psicopedagogía, Universidad Abierta Interamericana]

- Carral, R (2021). “La reconfiguración del tratamiento psicopedagógico en tiempos de aislamiento social, preventivo y obligatorio por pandemia”. [Tesis licenciatura en psicopedagogía, Universidad Abierta Interamericana]
- Decreto 297/2020, 19 de marzo 2020. Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio. Boletín Oficial. Argentina. Recuperado el 5 de agosto del 2022 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
- Filidoro, N. (2018). Prácticas psicopedagógicas, conceptualizaciones teóricas, posición profesional. *Revista Pilquen. Sección Psicopedagogía*, *15*(1), 42–50. Recuperado a partir de http://revele.uncoma.edu.ar/index.php/psico/article/view/1916
- Guyot, Violeta. (2005). Epistemología y prácticas del conocimiento. Ciencia, Docencia y Tecnología. 16.
- Martínez Martín, M. Ángeles, & Bilbao León, M. Cruz. (2008). Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo. *Psychosocial Intervention*, *17*(2), 215-230. Recuperado en 03 de agosto de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592008000200009&lng=es&tlng=es
- Medina Nuñez, I. (2006): Interdisciplina y complejidad: ¿hacia un nuevo paradigma? Revista Perspectiva, Universidad Estadual de Sao Paolo, Brasil. Páginas 89 – 130. Consultado el 9/12/12. http://www.angelfire.com/folk/latinamerica/Interdisciplina.pdf

- Pizarro Aguilar, Roxana. (1981). Los Equipos Interdisciplinarios. La necesidad del trabajo interdisciplinario en las instituciones de Seguridad Social en Costa Rica. Tesis de Licenciatura en Trabajo Social. [En línea] 1981. [Citado el: 3 de agosto de 2022.] http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v8n17/art3.pdf.
- 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.
- Rattazzi, A. (2018). Sé amable con el autismo. Grijalbo.
- Real Academia Española. Pandemia. Recuperado el 3 de agosto del 2022, desde https://dle.rae.es/pandemia
- Rivière, A. (1997). Desarrollo normal y Autismo.http://www.autismoandalucia.org/wpcontent/uploads/2018/02/Riviere_Desarrollo_normal_y_Autismo.pd
- Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad. Prestaciones complementarias. (1997). Normas Legales.
- Stolkiner Alicia: “La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas”. Revista Campo Psi-Revista de Información especializada” Año 3, No 10, Abril de 1999, Rosario. www.campopsi.com
- Stolkiner, A. (2005). “Interdisciplina y Salud Mental”. En IX Jornadas Nacionales de Salud.
- Wald, A, Rodríguez, R y Di Scala, M(2020). El programa de asistencia psicopedagógica en tiempos de ASPO por COVID-19. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII

Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. https://www.aacademica.org/000-007/283

ANEXOS

MATRIZ CATEGORIAL

DIMENSIONES	CATEGORÍAS	SUBCATEGORIAS	ENTREVISTAS
			INCIDENTES
ACTORES	**EQUIPO INTERDISCIPLINARIO**	**VIRTUALIDAD/INTERDISCIPLINA**	E1: *"…Nos reuníamos una vez por semana y allí se hacían supervisiones, se comentaba algún caso, poníamos al día la agenda, hacíamos adecuaciones entre todos…"* *E2: "…Nos reuníamos una vez por semana y allí se hacían supervisiones, se comentaba algún caso, poníamos al día la agenda, hacíamos adecuaciones entre todos…"* *E3: "Con el equipo nos reuníamos una vez por semana, a través de una videollamada o sino por zoom… la realidad es que estábamos conectados todo el tiempo, ya que constantemente necesitábamos consultar algo con otro terapeuta o mismo para poner en orden nuestra agenda"*
		PRESENCIALIDAD/INTERDISCIPLINA	E1: *''En esas reuniones semanales organizamos la agenda, que quiere decir organizar la agenda es que la mayoría de los niños y niñas que acuden al centro se atienden con todos o casi todos los profesionales, entonces a veces estamos medios ajustados de tiempo y organizamos quien atiende primero, luego con que profesional tiene que ir, etcétera".* *E1: ''si hay algún caso*

	PROFESIONALES	**PRÁCTICA PROFESIONAL**	*complejo lo hablamos entre todos y cada uno aporta desde su disciplina y también desde cómo ve a ese niño/a durante el tratamiento. Muchas veces también realizamos adecuaciones de contenido para las APND y allí vemos entre todos de qué forma es más conveniente armar el contenido, siempre pensando en ese niño o niña que lo necesita".* *E2: "Las reuniones son organizativas para nosotros, para acompañarnos entre todos. A veces hay situaciones muy difíciles que por ahí el profesional no aguanta sobrepasarlo solo y trabajamos en equipo".* *E3: "Las reuniones son organizativas para nosotros, para acompañarnos entre todos. A veces hay situaciones muy difíciles que por ahí el profesional no aguanta sobrepasarlo solo y trabajamos en equipo"* *E1: "Totalmente se reconfiguraron, fue transformar todo el conocimiento que tenía y hacer uno nuevo por decirlo así, me costó horrores porque fue aprender cosas nuevas, cosas que no estaban en ningún manual".* *E1: "…siento que no soy la misma profesional que era antes de la pandemia, ahora cuento con muchos más recursos y herramientas que alimentan mi práctica, mi conocimiento se transformó (…) aun hoy en día siento que*

	FAMILIAS	**INSTANCIA VIRTUAL**	*sigo reconfigurando mi práctica, todos los días un poco más."* *E2: "Mis prácticas como profesional se reconfiguran constantemente, siempre se presentan situaciones que me ponen a prueba…".* *E3: "Todos los días siento que mis practicas se reconfiguran, la pandemia me cambio por completa, aprendí a hacer psicopedagogía de otra forma, con lo que se tenía y como se podía. Mis conocimientos se ampliaron…".* *E1: "Las familias también necesitaban organizase, ya que costaba seguir rutinas, estaban siempre en los encuentros virtuales".* *E2: "las que están felices son las familias, estimo que ellos fueron lo que más sufrieron este proceso de transitar las terapias de manera virtual".* *E3: "Era una manera de involucrar a todos en el encuentro psicopedagógico, porque aunque no pareciera las familias siempre estaban ahí atrás o escuchando o queriendo aportar algo".* *E1: ''con las familias reunirse presencialmente tiene otro sabor, ya que sentimos que*

		INSTANCIA PRESENCIAL	*los acompañamos de otra forma, se puede charlar con cada terapeuta después de cada sesión, consultar dudas".* *E1: "…trabajamos la independencia y la autonomía, las familias ya no se quedan en el centro a esperarlos, a veces les pedimos que se vayan a tomar un café o caminar un rato (risas), porque también necesitan su espacio a solas."* *E2: "La otra vez una madre me dice "ay Marcelo que lindo es poder charlar con vos después de que L termina", claro después de la sesión a veces me quedo comentando como fue o si paso algo".*
	SUJETOS CONSULTANTES CON CEA	**ENCUENTROS VIRTUALES**	*E1:* "*Siento que fue enriquecedor volver, sostener los encuentros virtuales era muy difícil todo era muy disruptivo para ellos".* *E2:* "*Si bien trabajamos con niños y niñas con TEA, fue difícil en pandemia poder trabajar con ellos ya que la comunicación se volvía aún más complicada".* *E3:"… la pandemia fue muy impactante para ellos, sostener la virtualidad fue una tarea compleja."*
		ENCUENTROS PRESENCIALES	*E1:* "*…noto que les beneficio*

ENCUADRE	**ESPACIO**	**INTERVENCIÓN VIRTUAL**	*volver a lo presencial, como que pudieron reorganizar otra vez esa rutina que ya tenían armadas. Mismo a la hora de trabajar están más predispuestos, veo sus reacciones, voy mirando que les pasa… aparte, acá en el consultorio podemos ir a la sala de estimulación y jugar un juego sentados en el piso o hacer alguna actividad que les guste a ellos".* *E2: "Volver al consultorio fue empezar de cero con muchos de ellos, pero observo mejorías es otra cosa distinta, trabajo de otra forma. También el volver a ellos les facilito muchísimo organizar su rutina".* *E3:" La vuelta a la presencialidad fue muy progresiva, pero cuando se dio finalmente podía ver a los chicos más predispuestos, de hecho vienen con otro semblante con otras ganas… Lo noto en todos los niños, pero principalmente en los pacientes con TEA, les sirvió para organizar otra vez sus rutinas* *E1:" "atendía nenes muy chiquitos con condición del espectro autista (…) con una familia en casa detrás que también estaban muy pendientes a lo que sucedía"* *E1:" los niños se distraían mucho con lo que acontecía en el momento del encuentro, estaban muy pendientes a lo que hacían*

			sus familias detrás” *E3: “aunque no pareciera las familias siempre estaban ahí atrás en casa o escuchando o queriendo aportar algo”*
		INTERVENCIÓN PRESENCIAL	*E1: “acá en el consultorio podemos ir a la sala de estimulación”.* *E2:” trabajo de otra forma en el consultorio”.* *E3: ‘‘se los puede sostener más, podemos hacer el espacio más flexible”.*
		INTERVENCIÓN VIRTUAL	*E1: ‘‘los encuentros eran de 45 minutos”.* *E2: “las sesiones pasaron a ser más breves, de 20 minutos aproximadamente ya que sostener el tiempo de atención de los chicos frente a una computadora era dificilísimo”.* *E3:” “la mayoría se conectaban 20 minutos”.*
		INTERVENCIÓN PRESENCIAL	*E1: “trabajar en el consultorio personalmente, conlleva a que los encuentros sean más duraderos y más cómodos”.*

		INTERVENCIÓN VIRTUAL	*E3: "los tiempos de sesión cambiaron en consultorio son de 45 minutos".* *E1: ''Las familias los iban ayudando a leer o los guiaban a los que eran más chiquitos…"* *E3: "la participación de las familias guiando y ayudando a sostener el espacio fue muy enriquecedor"*
	TIEMPO	**INTERVENCIÓN PRESENCIAL**	*E1: "acá en el consultorio trabajamos en reforzar todo eso que aprendió".* *E3: "Con ellos, presencialmente puedo trabajar la comunicación, los juegos según los intereses de ellos, actividades tengan como objetivo poner en juego las habilidades cognitivas, a su vez ni hablar que puedo modificar la actividad en base a lo que va surgiendo en el encuentro o mismo pensar otras estrategias".*
RECURSOS	**ESTRATEGIAS**	**VIRTUALIDAD**	*E3: "La virtualidad fue excelente para utilizar juegos con los niños. Los juegos eran o los que tenían en casa o virtuales, o sino realizaba alguna actividad interactiva que proponía yo…"* *E3: "En pandemia tuve tres*

	MATERIAL DIDÁCTICO	**PRESENCIALIDAD**	*niños con TEA que estaban comenzando a leer, entonces fue trabajar con videos, con herramientas como fichas de lecturas breves y fáciles que tenían dibujos, y con distintas páginas interactivas…"* *E1: "…trabajamos mucho en el consultorio con pictogramas que son parte de los materiales del equipo…"* *E1:"en lo presencial que te puedo decir (sonríe) el hecho de poder verlos ya es otra cosa, poder verles los gestos, trabajar con ellos en el piso, utilizar los materiales didácticos del centro, jugar algún juego de mesa que ellos elijan…".*

ENTREVISTAS

Entrevista N°1: Realizada a la psicopedagoga y coordinadora del equipo interdisciplinario.

Nombre de la entrevistada: Mayra.

Profesión: Lic. En psicopedagogía.

Fecha: 7 de agosto del 2022.

(La entrevista se organizó vía mail entre Mayra y Abril. Se acordó realizar la misma a través de la plataforma Zoom. Al iniciar la videoconferencia, luego de saludar a la entrevistada, se le consultó si la entrevista podía ser grabada a lo que respondió que no había inconvenientes)

A: Abril (ENTREVISTADORA)

M: Mayra (Psicopedagoga)

A: ¡Buenas tardes Mayra! ¿Cómo estás? Antes que nada quería agradecerte por el tiempo y el espacio que me estas brindando, como te comente cuando conversamos, esta entrevista va a ser parte de mi trabajo final de carrera, el que tiene como objetivo dar a conocer como se reconfiguraron las prácticas profesionales durante y luego de la pandemia en la atención a niños y niñas con condición del espectro autista.

M: ¡Qué buen trabajo! Espero poder ayudarte y sabes que para lo que necesites estamos dispuestos a colaborar.

A: Muchas gracias por la ayuda, seguramente más adelante te vuelva a contactar para realizar una segunda entrevista.

M: No hay problema alguno, nos da placer como centro poder ayudar a nuestros futuros y futuras colegas.

A: ¡Gracias nuevamente! Si te parece comenzamos con la primera pregunta…

M: ¡Adelante!

A:¿Cómo te insertaste en el equipo Creer? y ¿Desde qué año sos parte del mismo?

M: Es una larga historia (risas), intentare ser lo más breve posible, sino yo me voy por las ramas. Bueno, yo me inserto en el equipo en el año 2014, yo en ese entonces estaba cursando el cuarto año de la licenciatura en psicopedagogía y como primer acercamiento a la disciplina dije voy a trabajar como acompañante (aclara y menciona como APND), es por ello que acerque mi curriculum al centro y fue así como comencé a trabajar en Creer. Luego de cuatro años trabajando como acompañante externa del centro y ya recibida, desde el equipo me ofrecieron si yo quería formar parte del mismo como psicopedagoga, ya que estaban en búsqueda de una. Cuando me ofrecieron y me preguntaron si yo estaba interesada enseguida dije que sí, ya que me encantaba la modalidad de trabajo que tiene el centro de por sí. En síntesis y resumiendo un poco fue así como comencé a trabajar en el equipo...

A: ¡Qué interesante recorrido! y ¿Cómo te formaste como psicopedagoga?

M: Una vez que termine el secundario ya había decidido que estudiar y comencé la licenciatura allá por el año 2011, en la Universidad del Salvador, que queda ahí cerca de Callao y Corrientes. Me egrese en el año 2015 y después seguí formándome ya que necesitaba más herramientas de las que me había brindado la facultad, es por eso que tuve que realizar cursos y maestrías…

A: Que importante esto que mencionas de seguir formándose uno. Siguiendo ¿Quién coordina el centro?

M: Tal cual lo importante es seguir actualizándose ya que siempre hay cosas nuevas por aprender. El equipo tiene varios coordinadores (se ríe), me rio porque voy a intentar ser lo más clara posible para no marearte. Los directores del centro son Marcelo y Santiago, ellos digamos que fundan Creer. Ellos coordinan el área de psicopedagogía, psicología, fonoaudiología, estimulación temprana, etcétera. Después estamos Sabrina y yo que somos coordinadoras del área de APNDS (acompañante externo no docente) y MAI (maestras de apoyo a la inclusión), es decir que coordinamos todo lo que tiene que ver con inclusión en las escuelas. Nosotras nos encargamos de hacer seguimientos tanto al estudiante, como a los acompañantes y maestras de apoyo en caso de necesitar algo o ante algún emergente que surja. Pero básicamente, el centro en general está coordinado por Marcelo y Santiago, ambos son licenciados en psicología.

A: ¿Cómo se vivencio el comenzar a trabajar virtualmente?

M: Fue todo un desafío, creo que a todos los profesionales o a la gran mayoría nos costó. Era muy difícil ya que en mi caso atiendo y en ese entonces también, atendía nenes muy chiquitos con condición del espectro autista y era muy difícil sostener el encuentro, ya que ellos debían acostumbrarse a algo que no estaban para nada acostumbrados, con una familia en casa detrás que también estaban muy pendientes a lo que sucedía, entonces fue trabajar en conjunto, primero con la familia y luego con el niño/a. Las familias muchas veces ayudaban y muchas otras generaban desconcentración en los niños durante los encuentros. Se distraían mucho viendo lo que hacían sus familias, entonces estaban muy pendientes a eso. Pero aprendí un montón de estrategias y recursos que sigo empleando actualmente hoy, de hecho hay niños que prefieren continuar trabajando de manera virtual y sus terapias mejoraron ampliamente...

A: ¿Cómo fueron tus intervenciones de manera virtual? ¿Qué cambios tuviste que realizar?

M: Mis intervenciones se modificaron ampliamente, creo que transformaron mi práctica directamente. Tuve que desarrollar toda mi creatividad, indagar las aplicaciones que se utilizaban, volver a libros de la facultad que trataban de nuevas tecnologías, descubrir y compartir con mis colegas paginas interactivas de juegos. Y así un poco se fueron armando las intervenciones…

A: ¿Cómo hacia el equipo para reunirse en pandemia?

M: En pandemia estábamos constantemente en contacto, ya que seguramente a vos también te paso es como que no había horarios en pandemia. Los profesionales éramos profesionales las 24hs del día. Pero para reunirnos nos reuníamos una vez por semana y allí se hacían supervisiones, se comentaba algún caso, poníamos al día la agenda, hacíamos adecuaciones entre todos, entre otras cosas…

A: Y actualmente ¿Cómo se reúnen? ¿Con qué frecuencia?

M: Actualmente nos reunimos una vez por semana todos los terapeutas y en caso de que alguno o varios no puedan asistir organizamos una reunión virtual con el objetivo de que no quede nadie afuera. Aparte trabajamos siempre en conjunto…

A: Es decir que trabajan de forma interdisciplinaria…

M: Considero que sí, primero porque se tiene en cuenta a cada profesional. Es un grupo lindo de trabajo y todos estamos dispuestos a trabajar en conjunto. Por ejemplo la otra vez me llego un niño a consulta con diagnóstico TEA y no es paciente de la fonoaudióloga y ella misma se ofreció para que trabajemos en conjunto todo el equipo, cada uno aporta desde su disciplina y se valora ese espacio y el sostén que se arma entre todos los terapeutas...

A: ¿Cómo crees que los sujetos consultantes (los niños/as) vivenciaron la vuelta a las terapias de manera presencial?

M: Costo, en general no solo para los niños y niñas sino también para cada una de las familias. Había niños que verdaderamente querían volver. Las familias también necesitaban organizase, ya que costaba seguir rutinas y además estaban siempre en los encuentros virtuales.

En niños con autismo fue valioso volver ya que pudieron reorganizar otra vez sus rutinas, con lo costoso que es eso. Aparte con las familias reunirse presencialmente tiene otro sabor, ya que sentimos que los acompañamos de otra forma, se puede charlar con cada terapeuta después de cada sesión, consultar dudas, es otro el trato y es muchísimo mejor…

A: ¿En este centro como abordan la condición del espectro autista?

M: En este centro abordamos la condición del espectro autista, de hecho cada vez más recibimos niños y niñas con dicha condición. Los profesionales estamos capacitados y especializados en autismo. Trabajamos con cada niño/a de acuerdo a sus necesidades, todos los terapeutas trabajamos en conjunto y los niños realizan todas sus terapias acá en el centro…

A: ¿Qué cambios te llamaron la atención o te parecieron significativos a la hora de trabajar con niños/as con condición del espectro autista (CEA) post pandemia?

M: Costo bastante volver a la rutina, había mucha resistencia por parte de los niños/as, sin embargo no duro mucho tiempo, como que siento que todos necesitábamos volver a vernos las caras y trabajar en el consultorio personalmente, esto conlleva a que los encuentros sean más duraderos y más cómodos. Cambios hubieron muchísimos, por ejemplo el poder trabajar con pictogramas y que ellos pudieran tocarlos y que no estén en una pantalla fue genial, poder ver sus reacciones, ver que les pasa también fue elemental, ya que virtualmente había muchas cosas que se perdían…

A: ¿Qué cosas consideras que se trabajaban o se abordaban mejor en la virtualidad y cuales crees que se trabajan mejor en la presencialidad?

M: Como te mencione anteriormente, la virtualidad modifico mi practica como profesional. Me puso pata para arriba y dije algo de acá hay que aprender. Un poco como tu trabajo final, reconfigure mis intervenciones, mi cabeza, todo, pero lo virtual me ayudo a trabajar por medios de juegos, las rutinas, el lenguaje, los sonidos y la escucha activa. También la participación de las familias guiando y ayudando a sostener el espacio fue muy enriquecedor, porque trabajábamos en conjunto con ellas y en lo presencial que te puedo decir (sonríe) el hecho de poder verlos ya es otra cosa, poder verles los gestos, trabajar con ellos en el piso, utilizar los materiales didácticos del centro, jugar algún juego de mesa que ellos elijan o a veces evaluarlos, es otra cosa…

A: ¿Pudiste observar avances o retrocesos en los niños/as que acuden a las terapias?

M: Avances, más que nada avances en los nenes más chiquitos. Porque trabajamos la independencia y la autonomía, las familias ya no se quedan en el centro a esperarlos, a veces les pedimos que se vayan a tomar un café o caminar un rato (risas), porque también necesitan su espacio a solas…

A: Por último, ¿Sentís que tus prácticas como profesional se reconfiguraron?

M: Totalmente se reconfiguraron, fue transformar todo el conocimiento que tenía y hacer uno nuevo por decirlo así, me costó horrores porque fue aprender cosas nuevas, cosas que no estaban en ningún manual. Además trabajar con niños y niñas con condición del espectro autista, es un desafío y creo que mi práctica constantemente está a prueba. Así que la pandemia vino a enseñarme muchas cosas (risas)…

A: Bueno Mayra ya estamos llegamos al final, no quiero robarte más tiempo, gracias por tu buena predisposición, vamos a estar en contacto y nuevamente muchas gracias…

M: Por favor, gracias a vos por hacerme parte, para lo que necesites conta con mi ayuda…

(Despedida).

Re-Entrevista N°1: Realizada a la psicopedagoga y coordinadora del equipo interdisciplinario.

Nombre de la entrevistada: Mayra.

Profesión: Lic. En psicopedagogía.

Fecha: 22 de agosto de 2022.

(La entrevista se organizó vía WhatsApp entre Mayra y Abril. Se acordó realizar la misma a través de videollamada. Al iniciar la videoconferencia, luego de saludar a la entrevistada, se le consultó si la entrevista podía ser grabada a lo que respondió que no había inconvenientes)

A: Abril (ENTREVISTADORA)

M: Mayra (Psicopedagoga)

A: ¡Buenos días Mayra! ¿Cómo estás? Muchas gracias por brindarme tu tiempo nuevamente…

M: ¡Buen día Abril! no hay inconvenientes…

A: Muchas gracias por la ayuda, esta segunda entrevista es para consultarte cosas que me quedaron pendientes en la anterior entrevista…

M: Perfecto, vamos a intentar responder todo (risas)

A: ¡Gracias nuevamente! Si te parece, comenzamos con la primera pregunta…

M: ¡Adelante!

A: Contame un poco como trabajaron en pandemia…

M: En pandemia trabajamos todo virtual, los encuentros eran de 45 minutos, igual eso dependía de cada niño/a, algunos a los diez minutos ya no quería saber más nada, era muy difícil sostener la atención y convocarlos… Trabajábamos mucho lo lúdico y con algunos niños contenidos que iban viendo en la escuela ya que necesitaban ayuda o reforzar los mismos…

A: ¿Cómo fuiste armando tus intervenciones de manera virtual?

M: Las intervenciones fueron en situación y según lo que iba emergiendo en los encuentros, no había una intervención específica, quizás sostenerlos para que puedan llevar a cabo la sesión o buscar estrategias para convocarlos más…

A: ¿Cómo hacen hoy en día, en el 2022, para reunirse todo el equipo?

M: En el centro nos reunimos una vez por semana, en cada reunión es obligatorio digamos que estén todos los profesionales, tratamos de organizar para poder estar todos y que no falte ninguno. Por ejemplo, en caso de que la mayoría no pueda se organiza una reunión virtual, pero religiosamente nos reunimos una vez por semana…

A: ¿Y qué es lo que realizan en esas reuniones semanales?

M: En esas reuniones semanales organizamos la agenda, que quiere decir organizar la agenda es que la mayoría de los niños y niñas que acuden al centro se atienden con todos o casi todos los profesionales, entonces a veces estamos medios ajustados de tiempo y organizamos quien atiende primero, luego con que profesional tiene que ir, etcétera. Después, si hay algún caso complejo lo hablamos entre todos y cada uno aporta desde su disciplina y también desde cómo ve a ese niño/a durante el tratamiento. Muchas veces también realizamos adecuaciones de contenido para las APND y allí vemos entre todos de qué forma es más conveniente armar el contenido, siempre pensando en ese niño o niña que lo necesita…

A: ¿En este centro como abordan la condición del espectro autista?

M: Como te había mencionado la otra vez, en el centro abordamos la condición del espectro autista, por lo general los niños o niñas que se acercan al centro tienen esta condición así que estamos preparados para atender y dar tratamientos a estos niños. Siempre trabajamos con cada niño/a de acuerdo a sus necesidades, cada niño es distinto, no quiere decir que porque tenga dicha condición tratamos a todos de igual manera, el tipo de tratamiento o abordaje siempre es distinto…

A: Me podrías brindar un ejemplo de tratamiento de algún niño/a que asiste al encuentro psicopedagógico…

M: Si obvio, justo ahora en un ratito tengo que atender a M, él es un niño que tiene dificultad para comunicarse, sin embargo a la hora de dialogar con él es bastante llevadero, trabajamos mucho en el consultorio con pictogramas, los mismos son parte de los materiales del equipo y además los utilizamos ya que le es más fácil señalar cuando necesita algo o mismo a la hora de aprender trabajamos con imágenes, le cuesta mucho sostener la atención, entonces lo convoco por medio de juegos que sé que al le gustan…

A: ¿Notas alguna diferencia a la hora de trabajar con niños/as con condición del espectro autista (CEA) post pandemia?

M: Siento que fue enriquecedor volver, sostener los encuentros virtuales era muy difícil todo era muy disruptivo para ellos. No sé si noto diferencia, noto que les beneficio volver a lo presencial, como que pudieron reorganizar otra vez esa rutina que ya tenían armadas. Mismo a la hora de trabajar están más predispuestos, veo sus reacciones, voy mirando que les pasa… aparte, acá en el consultorio podemos ir a la sala de estimulación y jugar un juego sentados en el piso o hacer alguna actividad que les guste a ellos

A: La otra vez me comentabas que en lo virtual tuviste que aprender muchas cosas… ¿Cuáles fueron esas cosas que tuviste que aprender?

M: Aprendí a usar bien la computadora (risas), sabia usar solo lo básico de Word y hasta ahí nomás algún que otro recurso o juego que utilizaba con los niños en el consultorio. También muchos test que tomo en el consultorio los hacía de manera manual en aquel entonces, ahora los hago por medio de un software que cargas la información y es mucho más práctico, eso lo aprendí gracias a una colega (sonríe)

A: Por último, yo te había consultado si sentías que tus prácticas profesionales se habían reconfigurado, vos mencionaste que sí quería volver a preguntarte ¿Si sentís que tus prácticas como profesional se reconfiguraron a la hora de atender la condición del espectro autista?

M: No recuerdo que había dicho (risas), pero estimo que sí, siento que no soy la misma profesional que era antes de la pandemia, ahora cuento con muchos más recursos y herramientas que alimentan mi práctica, mi conocimiento se transformó, aprendí desde saber cómo conectarme hasta realizar una evaluación virtual, aun hoy en dia siento que sigo reconfigurando mi práctica, todos los días un poco más…

A: Bueno Mayra, no quiero dejar de agradecer tu buena predisposición y tu tiempo vamos a estar en contacto…

M: No hay nada que agradecer, estamos hablando…

(Despedida)

Entrevista N°2: Realizada al psicólogo y coordinador general del equipo interdisciplinario.

Nombre de la entrevistada: Marcelo.

Profesión: Lic. En Psicología.

Fecha: 14 de agosto del 2022.

(La entrevista se acordó vía mensaje de WhatsApp entre Marcelo y Abril. Se pactó realizar la misma a través de videollamadas de WhatsApp. Al iniciar la videollamada, luego de saludar al entrevistado, se le consultó si la entrevista podía ser grabada a lo que respondió que no había inconvenientes)

A: Abril (ENTREVISTADORA)

M: Marcelo (Psicólogo)

A: ¡Hola Marcelo! ¿Cómo estás? Te quería agradecer por el tiempo y el espacio, como te comente cuando conversamos, esta entrevista va a ser parte de mi trabajo final de carrera, el que tiene como objetivo dar a conocer como se reconfiguraron las prácticas profesionales durante y luego de la pandemia en la atención a niños y niñas con condición del espectro autista.

M: ¡Que interesante ese trabajo! (sonríe)

A: Bueno muchas gracias, me podes contar cómo se vivencio el comenzar a trabajar virtualmente…

M: Durísimo, fue como aprender de cero muchas cosas otra vez. Me tuve que poner a indagar como se usaba Zoom, porque de ahí en más iba a ser mi herramienta de trabajo para poder seguir en contacto con mis pacientes. Me costó muchísimo, pero le fui agarrando la mano. De hecho hoy en día organizo mis reuniones por Zoom, me resisto a ir presencialmente, me ahorro mucho tiempo y viaje…

A: ¿Cómo fueron tus intervenciones de manera virtual? ¿Qué cambios tuviste que realizar?

M: Primero las sesiones pasaron a ser más breves, de 20 minutos aproximadamente ya que sostener el tiempo de atención de los chicos frente a una computadora era dificilísimo. Después las intervenciones y mis estrategias iban siendo acorde a la situación, pero muchas de ellas las tuve que pensar de forma virtual, no se mi explico, por ejemplo buscar juegos para hablar de las emociones, armar historias con distintas plataformas para trabajar temas como la familia, los vínculos, pero básicamente fueron intervenciones que si me decís sí hoy las aplico te digo que pocas, en el consultorio es todo muy distinto…

A: ¿Cómo hacia el equipo para reunirse en pandemia?

M: Otra tarea difícil, pero nos organizábamos para estar en contacto 24hs al día los 7 días de la semana con todos los terapeutas. Fue muy estresante y agotador, ya que vivíamos con el celular en la mano, se perdió completamente el encuadre, ya que los padres te escribían a cualquier hora. Pero nosotros los profesionales del centro nos reuníamos una vez por semana para hacer un seguimiento de como veníamos trabajando. Aparte somos de trabajar muy unidos y de ayudarnos entre todos.

A: Y actualmente ¿Cómo se reúnen? ¿Con qué frecuencia?

M: Hoy en día nos vemos casi todos los días en el centro (se ríe), pero también nos reunimos una vez por semana. Las reuniones son organizativas para nosotros, para acompañarnos entre todos. A veces hay situaciones muy difíciles que por ahí el profesional no aguanta sobrepasarlo solo y trabajamos en equipo… por algo somos un centro interdisciplinario (sonríe)

A: Justamente, como abordan la interdisciplina ustedes…

M: A veces en la mayoría de los equipos la interdisciplina es de la boca para afuera… pero bueno porque justamente cuesta mucho escuchar la opinión de otro terapeuta. Acá esta como ley primera el trabajo cooperativo, todas las voces valen por igual y todos nos ayudamos entre todos. Cada uno aporta su mirada desde su disciplina y eso es genial porque podemos encontrar nuevas formas de mirar…

A: ¿Cómo crees que los sujetos consultantes (los niños/as) vivenciaron la vuelta a las terapias de manera presencial?

M: Algunos vienen felices a otros les cuesta un poquito más… las que están felices son las familias, estimo que ellos fueron lo que más sufrieron este proceso de transitar las terapias de manera virtual. La otra vez una madre me dice “ay Marcelo que lindo es poder charlar con vos después de que L termina”, claro después de la sesión a veces me quedo comentando como fue o si paso algo, eso con el zoom se había perdido completamente, a veces ni podía despedirme de los chicos porque me cortaban o abandonaban el encuentro (risas)…

A: ¿En este centro como abordan la condición del espectro autista?

M: Déjame decirte que la mayoría de los niños que asisten al centro presentan trastorno del espectro autista… en el centro todos los profesionales estamos capacitados para poder trabajar con estos niños. Abordamos la condición con mucho trabajo tanto con la familia como con el niño o niña que viene…

A: ¿Qué cambios te llamaron la atención o te parecieron significativos a la hora de trabajar con niños/as con condición del espectro autista (CEA) post pandemia?

M: Algunos niños antes de la pandemia habían adquirido algo de lenguaje, con la pandemia se terminó de perder del todo… trabajar en pandemia fue un desafío enorme. La mayoría de ellos no presentan habla, solo se comunican por gestos o ni siquiera. Volver al consultorio fue empezar de cero con muchos de ellos, pero observo mejorías es otra cosa distinta, trabajo de otra forma en el consultorio. También el volver a ellos les facilito muchísimo organizar su rutina…

A: ¿Qué cosas consideras que se trabajaban o se abordaban mejor en la virtualidad y cuales crees que se trabajan mejor en la presencialidad?

M:En la virtualidad había más posibilidad de atraer a los chicos por el lado lúdico o visual, ya que jugábamos o mirábamos algún que otro video, eso iba dependiendo acorde a la sesión y un poco también al estado anímico del niño los días que nos conectábamos, igual siempre trataba de planificar los encuentros… en cambio en la presencialidad se trabaja mejor el vínculo, las emociones, poder verlos, darles un abrazo o simplemente ir viendo sus gestos durante el encuentro o mismo poder ir a la sala de estimulación… Si bien trabajamos con niños y niñas con TEA, fue difícil en pandemia poder trabajar con ellos ya que la comunicación se volvía aún más complicada.

A: ¿Pudiste observar avances o retrocesos en los niños/as que acuden a las terapias?

M: En la presencialidad sobre todo observamos avances… trabajamos de otra forma, los chicos se predisponen a trabajar completamente distinto a lo virtual…

A: Por último, ¿Consideras que tus prácticas como profesional se reconfiguraron?

M: Mis prácticas como profesional se reconfiguran constantemente, siempre se presentan situaciones que me ponen a prueba… con la pandemia aprendí a intervenir de una forma que no había aprendido ni en la universidad ni en ningún lado, fue buscar estrategias para mantener la atención de los niños, fue consultar con colegas herramientas para poner en uso en cada

encuentro que teníamos con los chicos… y bueno de la presencialidad mi practica como psicólogo volvió un poco a la normalidad digamos (risas), pero bueno uno aprende día a día…

A: Bueno Marcelo, no quiero robarte más tiempo, gracias por tu buena predisposición, vamos a estar en contacto…

M: ¡Estupendo! Espero haberte ayudado…

(Despedida).

Entrevista N°3: Realizada a la psicopedagoga y coordinadora de APNDS del centro interdisciplinario.

Nombre de la entrevistada: Sabrina.

Profesión: Lic. En psicopedagogía.

Fecha: 23 de agosto del 2022.

(La entrevista se acordó vía mensaje de WhatsApp entre Sabrina y Abril. Se pactó realizar la misma a través de videollamadas de WhatsApp. Al iniciar la videollamada, luego de saludar al entrevistado, se le consultó si la entrevista podía ser grabada a lo que respondió que no había inconvenientes)

A: Abril (ENTREVISTADORA)

S: Sabrina (PSICOPEDAGOGA)

A: ¡Hola Sabrina! ¿Cómo estás? Te quería agradecer por el tiempo y el espacio, como te comente cuando me puse en contacto con vos, esta entrevista va a ser parte de mi trabajo final de carrera, el que tiene como objetivo dar a conocer como se reconfiguraron las prácticas profesionales durante y luego de la pandemia en la atención a niños y niñas con condición del espectro autista.

S: ¡Buenísimo, espero poder ayudarte!

A: Bueno muchas gracias, me podes contar cómo se vivencio el comenzar a trabajar virtualmente…

S: Comenzar a trabajar virtualmente fue difícil y engorroso, sobre todo los primeros días de pandemia, que uno desconocía lo que era trabajar con la computadora, después fui aprendiendo a utilizar recursos y herramientas que si o si iba a necesitar para continuar con mi trabajo. Pero una vez que le agarre la mano a la virtualidad no me disgusto, de hecho algunos nenes se los notaba más comprometidos con el encuentro, cosa que no sucedía presencialmente…

A: ¿Y me podrías brindar un ejemplo sobre que recursos o herramientas aprendiste a utilizar en la pandemia?

S: En primer lugar tuve que aprender a utilizar zoom, ya que por allí iba a realizar mis encuentros con mis pacientes, después con el tiempo fui utilizando distintas plataformas para conectarme, como Meet por ejemplo, las plataformas iban cambiando de acuerdo a la posibilidad del niño. Recuerdo que algunas familias me decían “no por zoom no, porque no nos

anda" y bueno ahí teníamos que utilizar otra plataforma o utilizar videollamada de WhatsApp, había que buscar la forma para que no se perdiera el encuentro. Después aprendí a utilizar paginas interactivas, donde había juegos y los chicos se súper copaban…

A: Continuando con la virtualidad ¿Cómo fueron tus intervenciones de manera virtual? ¿Qué cambios tuviste que realizar?

S: Las intervenciones de manera virtual eran trabajar 30 minutos con los niños y después convocar los 15 minutos restantes a los padres. Era una manera de involucrar a todos en el encuentro psicopedagógico, porque aunque no pareciera las familias siempre estaban ahí atrás o escuchando o queriendo aportar algo. Pero volviendo un poco a lo que me preguntas, en pandemia tuve tres niños con TEA que estaban comenzando a leer, entonces fue trabajar con videos, con herramientas como fichas de lecturas breves y fáciles que tenían dibujos, y con distintas páginas interactivas y la verdad que fueron súper bien y se los notaba entusiasmados… Las familias los iban ayudando a leer o los guiaban a los que eran más chiquitos, pero la verdad que muy bien. Cambios hubieron muchísimos no es lo mismo intervenir en la presencialidad que en la virtualidad, en lo virtual había un vacío por momentos que uno decía que hago ahora (se rie), los tiempos de sesión cambiaron en consultorio son de 45 minutos y en lo virtual muy pocos niños sostenían ese tiempo, la mayoría se conectaban 20 minutos y después ya se querían ir o se ponían fastidiosos, igual uno los entiende era todo nuevo para todos…

A: Hablando un poco del equipo ¿Cómo hacia el equipo para reunirse en pandemia?

S: Con el equipo nos reuníamos una vez por semana, a través de una videollamada o sino por zoom… la realidad es que estábamos conectados todo el tiempo, ya que constantemente necesitábamos consultar algo con otro terapeuta o mismo para poner en orden nuestra agenda…

A: Y actualmente ¿Cómo se reúnen? ¿Con qué frecuencia?

S: Ahora sin pandemia (risas) nos reunimos una vez por semana también, pero es muy distinto porque nos encontramos acá en el centro, tratamos de organizar para poder estar todos los profesionales...

A: ¿Qué es lo que hacen cuando se reúnen?

S: Cuando nos reunimos organizamos nuestra semana, muchas veces hablamos de algún paciente que por lo general lo atendemos la mayoría de los profesionales entonces cada uno expresa lo que ve desde su disciplina, por ejemplo la semana pasada había un nene con TEA que hace acá en el centro fono, psicopedagogía, psicología y estimulación temprana, entonces la fono comentaba como está trabajando con él el lenguaje, el psicólogo mencionaba algo que

había sucedido con la familia y yo conté como venía con sus aprendizajes y así vamos retroalimentándonos en conjunto…

A: Entonces trabajan de forma interdisciplinaria…

S: Si tal cual, es como fundamental trabajar entre todos, porque cada uno aporta una mirada distinta… muchas veces me paso de no saber algo o mismo no saber qué hacer y por ahí hablo con la fono y me dice vayamos por acá o considero que es mejor seguir este tratamiento u mismo otro profesional que se acerca y analizamos cosas juntos, pero básicamente considero que sí que trabajamos interdisciplinadamente…

A: ¿Cómo crees que los sujetos consultantes (los niños/as) vivenciaron la vuelta a las terapias de manera presencial?

S: La vuelta a la presencialidad fue muy progresiva, pero cuando se dio finalmente podía ver a los chicos más predispuestos, de hecho vienen con otro semblante con otras ganas… Lo noto en todos los niños, pero principalmente en los pacientes con TEA, les sirvió para organizar otra vez sus rutinas, la pandemia fue muy impactante para ellos, sostener la virtualidad fue una tarea compleja.

A: ¿En este centro como abordan la condición del espectro autista?

S: Los niños y niñas que vienen el 80% tiene autismo, entonces estamos preparados para atender las necesidades de cada niño y cada niña. Con algunos priorizamos trabajar el lenguaje, las conductas, la atención… tengo un pacientito que aprendió a leer en pandemia y acá en el consultorio trabajamos en reforzar todo eso que aprendió, con otros niños fue como comenzar de cero ya que la pandemia afecto aún más lo social, el lenguaje, sus emociones…

A: ¿Qué cambios te llamaron la atención o te parecieron significativos a la hora de trabajar con niños/as con condición del espectro autista (CEA) post pandemia?

S: Cambios hubieron en demasía, en algunos niñitos la pandemia influyo para bien y en otros digamos que para mal. La mayoría de ellos necesitaban volver a lo presencial, a los encuentros en el centro, los cuales son más duraderos y se los puede sostener más. Con ellos, presencialmente puedo trabajar la comunicación, los juegos según los intereses de ellos, actividades tengan como objetivo poner en juego las habilidades cognitivas, a su vez puedo modificar la actividad en base a lo que va surgiendo en el encuentro o mismo pensar otras estrategias. En cambio en pandemia a través de la computadora no se podía observar como resolvían lo que uno les proponía, ni medir el cansancio o ni siquiera ver como se sentían…

A: ¿Qué cosas consideras que se trabajaban o se abordaban mejor en la virtualidad y cuales crees que se trabajan mejor en la presencialidad?

S: La virtualidad fue excelente para utilizar juegos con los niños o realizar actividades interactivas, en cambio en la presencialidad trabajamos en la sala de estimulación o jugamos algún juego que el niño escoja…

A: ¿Pudiste observar avances o retrocesos en los niños/as que acuden a las terapias?

S: Avances, volver a la presencialidad fue genial sobre todo para los niños con TEA, ya que pueden sostener el encuentro, cosa que en la virtualidad no sucedía, a los diez minutos ya se iban o me cortaban la videollamada(risas)…

A: Por último, ¿Consideras que tus prácticas como profesional se reconfiguraron?

S: Todos los días siento que mis practicas se reconfiguran, la pandemia me cambio por completa, aprendí a hacer psicopedagogía de otra forma, con lo que se tenía y como se podía. Mis conocimientos se ampliaron, aprender a usar la tecnología, convocar a los niños en cada encuentro, pero bueno por suerte ya quedo atrás, sirvió para aprender…

A: Bueno Sabrina un millón de gracias, no te robo más tiempo sé que tenes pacientes esperándote…

S: Por favor, gracias a vos por pensar en mi para esta entrevista…

(Despedida).