



TESINA

**Presentada para acceder al título de grado de
CICLO DE COMPLEMENTACIÓN CURRICULAR DE
LICENCIATURA EN PSICOPEDAGOGÍA**

Título:

**“LAS REPRESENTACIONES DE LOS PSICOPEDAGOGOS EN CUANTO AL
USO DEL CANNABIS MEDICINAL EN DISCAPACIDAD”**

Autores:

**BRANCICH TAMARA, DNI 37600406
LOPEZ JIMENA ROCIO, DNI 37004435**

DIRECTORA DE TESIS:

ANA BRAVO

FECHA DE PRESENTACIÓN:

01/09/2023

FIRMA AUTORAS:

**“LAS REPRESENTACIONES DE LOS PSICOPEDAGOGOS EN CUANTO AL
USO DEL CANNABIS MEDICINAL EN DISCAPACIDAD”**

Jimena Rocío López

Firma:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jimena Rocío López', written in a cursive style.

Tamara Brancich

Firma:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Tamara Brancich', written in a cursive style.

Agradecimientos

A nuestras familias por su comprensión y estímulo constante además de su apoyo incondicional en este proceso.

A nuestros hijos quienes son nuestra mayor motivación.

A las familias y profesionales que colaboraron en la realización de las entrevistas brindándonos su tiempo y conocimiento.

Nuestra gratitud infinita a AUPAC, Familias Cultivando y Papa Cultiva quienes respondieron a todas nuestras inquietudes.

A todas las personas que de una u otra forma nos apoyaron en la realización de este proyecto.

RESUMEN

Según la OMS la discapacidad es un término general que abarca las deficiencias (problemas que afectan lo orgánico), las limitaciones (dificultades para ejecutar acciones o tareas) de la actividad y las restricciones de la participación (problemas para participar en situaciones vitales), por lo cual la misma se presenta como un fenómeno complejo que tiene diversas alternativas de tratamiento. Debido a que existen distintas formas de tratar esta problemática, una de las primeras preguntas que surge es saber si los psicopedagogos se encuentran preparados para diversas formas de abordaje. Es por ello que esta investigación tiene como objetivo. Explorar las representaciones que poseen los psicopedagogos que trabajan con niños con discapacidad sobre el uso del cannabis medicinal como tratamiento. Esta investigación se realizó desde una metodología cualitativa, y fue de tipo descriptiva. El Diseño de investigación utilizado fue no experimental, y se trabajó por medio del diseño transversal descriptivo. El muestreo utilizado fue no probabilístico, y estuvo conformado por 5 Psicopedagogos, 5 Profesionales de la Salud, y 5 familiares del niño con discapacidad. El instrumento de recolección de datos utilizado fue la entrevista semiestructurada. Las conclusiones a las que se llegaron fueron que las representaciones que tienen los psicopedagogos respecto al uso del tratamiento con cannabis alternativo, son generalmente negativas, sin embargo, estas varían en función del tiempo de trabajo que lleve el profesional con este tratamiento. Estas representaciones, aunque negativas al comienzo desaparecen en la medida en que el profesional tenga una mejor formación y un mayor conocimiento sobre el tema.

Palabras Claves: Discapacidad, Cannabis Medicinal, Representaciones sobre terapias alternativas, Terapias alternativas.

ÍNDICE GENERAL

1 Introducción	p. 4
2 Marco Teórico	p. 7
2.1 Psicopedagogía	p. 7
2.1.1 Ámbitos de Intervención de la Psicopedagogía	p. 9
2.2 Discapacidad	p.10
2.2.1 Modelos de Discapacidad a lo largo de la Historia	p.10
2.2.2 Definición de Discapacidad	p.12
2.2.3 Clasificación de la Discapacidad de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS)	p.13
2.3 Cannabis medicinal	p.15
2.3.1 La Planta de Cannabis Sativa L	p.15
2.3.2 Morfología de la Planta de Cannabis	p.16
2.3.3 Breve Historia de la Planta de Cannabis	p.17
2.3.4 El Sistema Endocanabinoide (SEC)	p.18
2.3.5 Marco Legal del Cannabis Medicinal en Argentina (Ley 27350)	p.22
3 Metodología	p.25
3.1 Problema de investigación	p.25
3.2 Objetivo general	p.25
3.3 Objetivos Específicos	p.25
3.4 Enfoque Metodológico	p.25
3.5 Diseño y alcance de la investigación	p.26
3.6 Participantes	p.27
3.7 Instrumentos de recolección de datos	p.27
3.8 Análisis de datos	p.28
4 Resultados	p.29
4.1 Experiencias del Profesional Psicopedagogo que acompaña en su trabajo al niño que se encuentra en tratamiento con cannabis	p.29
4.1.1 Experiencias Profesionales	p.29
4.1.2 Conocimiento frente al tratamiento	p.30
4.2 Posicionamientos que sostienen los actores con respecto al tratamiento de niños con cannabis medicinal	p.30

4.2.1 Posicionamiento frente al tratamiento	p.30
4.3 Relevancia que tiene para la psicopedagogía el conocimiento de los usos y el tratamiento de cannabis medicinal	p.32
4.3.1 Relación con el aprendizaje y calidad de vida	p.32
4.4 Imagen social de la profesión desde la mirada de distintos actores que intervienen en el tratamiento con cannabis medicinal	p.34
4.4.1 Representaciones de los profesionales que acompañan el tratamiento	p.34
5 Conclusiones	p.36
6 Referencias	p.39
7 Anexos	p.41
7.1 Modelo de entrevistas semi estructurada.....	p.42
7.2 Modelo de consentimiento informado	p.45

1. INTRODUCCION

Muchos países permiten hoy en día el uso médico del cannabis para tratar diferentes afecciones, tales como el dolor crónico, el cáncer, las esclerosis múltiples y otras enfermedades. Esto se debe a que el cannabis medicinal vuelto propuesta terapéutica muy importante frente a algunos problemas refractarios a los tratamientos farmacológicos habituales. Sin embargo, el desconocimiento general de la población y las distintas representaciones y tendencias a asociar el uso de cannabis con prácticas de consumo (Risso 2021) han desviado la mirada sobre la función de la terapia. Esto pues, las representaciones sociales son un sistema de valores, ideas, creencias y prácticas en torno a un objeto social. Estas a su vez son elaboradas y sostenidas por un grupo en determinado contexto socio histórico, generando así imaginarios colectivos que se sostienen a lo largo del tiempo. De esta manera la representación negativa sobre el uso de cannabis, se genera porque al imaginar/representar la palabra cannabis automáticamente y debido a las prácticas sociales, la persona suele asociarla con el consumo o con las drogas.

Sin embargo, pese a que puedan haber representaciones negativas sobre la utilización de cannabis, su uso en medicina está generando un cambio paradigmático en esta área, puesto que, aunque existen pocas evidencias científicas, los tratamientos con cannabis mejoran la calidad de vida de los niños niñas y adolescentes (NNA). Al respecto, en su trabajo *El papel de los cannabinoides en los trastornos del neurodesarrollo de niños y adolescentes*, publicado en 2022, Dias de Freitas, F, Pimienta S, Soares S, Gonzaga D, Vaz Matos I y Prior C, Los autores hacen una revisión sobre los distintos estudios clínicos y preclínicos disponibles sobre el uso de cannabinoides en trastornos del neurodesarrollo pediátrico, con el fin de explicar cual es el papel terapéutico que tiene el CBD en dicho campo. Para el concepto trastornos del neurodesarrollo, los autores utilizaron la nomenclatura que plantea el el DSM V en el cual se incluyen la discapacidad intelectual, el trastorno de la comunicación, el TEA el TDAH, y trastornos específicos del aprendizaje y trastornos motores del neurodesarrollo, en dicho trabajo llegaron a las

conclusiones de que el uso del CBD en mejora significativamente muchos de los síntomas más comunes que presentan los NNA con trastornos del Neurodesarrollo. Añaden, además, que, aunque el uso de cannabis terapéutico es prometedor para el tratamiento de estas problemáticas, por su acción ansiolíticas, antipsicóticas y neuro protectoras, se necesitan realizar más estudios para determinar como son sus mecanismos de acción en cada uno de los trastornos del neurodesarrollo, y cual sería la dosis ay frecuencia más adecuada para el tratamiento de los mismos.

En relación a lo anterior, el trabajo realizado por Alvarez L, Balint G. Figeroa J. Rosas M.J, Sanchez E. y Taranto E. llamado *Uso de derivados del cannabis medicinal en niños niñas y adolescentes*, publicado en 2020, buscan analizar cual es la evidencia científica disponible acerca de la eficacia y la seguridad del uso de derivados del cannabis medicinal (DCM) en niños y niñas. Llegando a la conclusión de que, aunque el uso de esta alternativa en poblaciones pediátricas ha experimentados grandes crecimientos en la última década, la mayor evidencia disponible se encuentra relacionada con la epilepsia refractaria, por lo que el uso de DSCM representa un desafío terapéutico para esta población. Puesto que, aunque de resultados en esta problemática, su uso en otras patologías es dificultosa en primera instancia por los límites respecto a las investigaciones de buena calidad, y en segundo lugar por la falta de regulación y aprobación mundial para su uso.

Considerando lo antes dicho, este trabajo busca indagar ¿Cuáles son las representaciones que poseen los psicopedagogos sobre el uso de cannabis medicinal en niños con discapacidad en argentina? El motivo de esta investigación se fundamenta el hecho de que ante las escasas investigaciones sobre el uso del CBD en niños, y los limitados resultados de dichos estudios, surgen en las poblaciones representaciones que en ocasiones dificultan el trabajo con estas terapias alternativas. En relación a ello el estudio planteado por Risso Patrón L. B *Las representaciones socio-discursivas de cannabis y marihuana en el periodismo digital: el caso infobae*, publicada en 2021, explica como se construyen nociones de sentido e imaginarios a través de artículos periodísticos que se difunden por la web, en este sentido lo que se busco

estudiar es como se contruyen dirursos en relación al cannabis y al cannabis medicinal en función de los discursos hegemónicos existentes. En este caso el que ubica a la marihuana como algo de mismo valor o status que el cannabis medicinal, y por extensión se ubica al SBD como algo negativo. Si bien el articulo no está directamente relacionada con las representaciones del psicopedagogo si explica como se construyen las representaciones en relación al cannabis, y al cannabis terapéutico.

Es por ello, y frente a la falta de investigaciones que aborden la labor del psicopedagogo en esta temática, la presente investigación tendrá como objetivo explorar las representaciones que poseen los psicopedagogos que trabajan con niños con discapacidad sobre el uso del cannabis medicinal como tratamiento. A tal fin, se buscará describir los diferentes posicionamientos que tiene el psicopedagogo con respecto al tratamiento de niños con cannabis medicinal, y conocer las experiencias profesionales que tienen los psicopedagogos que trabajan con niños con discapacidad que se encuentran en tratamiento con cannabis. Es por ello que esta investigación se abordó desde un enfoque cualitativo con el fin de conocer como se presenta la problemática en su **ambiente natural** o mejor dicho en el campo de trabajo, teniendo en cuenta que dicho campo puede estar sujeto a cambios por la misma dinámica de las prácticas culturales y sociales.

2. MARCO TEORICO

2.1. La psicopedagogía y su objeto de estudio

La Psicopedagogía se encarga de las características del aprendizaje humano, como se aprende, como varía el aprendizaje, cómo y por qué se producen las alteraciones en el aprendizaje, y como promover procesos de aprendizaje. Se pregunta sobre las condiciones y factores que posibilitan u obstaculizan el aprendizaje con el fin de poder realizar acciones para favorecer este proceso de aprendizaje. El accionar del psicopedagogo debe permitir y posibilitar al sujeto construir su autonomía moral e intelectual. (Azar. E. 2017)

En esta disciplina encontramos la confluencia de lo psicológico, la subjetividad, los seres humanos en cuanto a tales, en su vida psíquica, con lo educacional, actividad específicamente humana, social y cultural.(Muller,2013). Implica así una síntesis: los seres humanos, su mundo psíquico individual y grupal, en relación al aprendizaje y los sistemas procesos educativos.

Esta doble vertiente vuelve indispensable recurrir a diversas ciencias que nos proporcionan conocimientos e instrumentos para trabajar en psicopedagogía; no sólo la Psicología en sus distintas ramas, especialmente evolutiva, educacional, social, patológica, clínica y la Pedagogía general y especial, sino también la Sociología, la Antropología, la Lingüística con las posibilidades que nos brinda cada una de ellas.

La Psicopedagogía se ocupa de las características del aprendizaje humano: como aprende, cómo ese aprendizaje varía evolutivamente y está condicionado por diferentes factores; cómo y por qué se producen las alteraciones del aprendizaje, como reconocerlas y tratarlas, que hacer para prevenirlas y para promover procesos de aprendizaje que tengan sentido para los participantes. Pero no solamente considera estos temas desde el ángulo subjetivo e individual, sino que intenta abarcar la problemática educativa, en la medida en que hace conocer las demandas humanas para que se produzca el aprendizaje, señalando sus obstáculos y sus condiciones facilitadoras.

Una particularidad de esta disciplina es su objeto de estudio: un "objeto subjetivo tratado por un sujeto subjetivo". Esta indagación incluye de por sí a los mismos operadores, los psicopedagogos, y compromete su historia personal y su estilo de aprendizaje, a la vez que su apertura para escuchar los mensajes de esos sujetos que les están "enseñando cómo aprenden en un proceso donde investigador y objeto-sujetos de estudio se influyen recíprocamente. En nuestra tarea, no podemos prescindir de las actividades de aprendizaje que cada psicopedagogía realiza, en especial con respecto de su propio campo profesional, y de la progresiva elaboración personal de rol laboral. (Muller,2013)

Los psicopedagogos se ocupan de este campo polifacético. Siendo una profesión reciente, se les plantea la necesidad de esclarecer su identidad ocupacional: quienes son, que hacen, que formación los habilita para su desempeño. Las instituciones encargadas de la preparación académica en general acentúan uno de los grandes campos de esta formación, en desmedro del otro; así resultan psicopedagogos que tienen fuerte predominio psicológico y un entrenamiento especialmente clínico, apto para desenvolverse en el terreno de la salud mental y sus alteraciones; por otra parte, para el trabajo de investigación y planeamiento en lo educacional lo difícil es la integración de estas dos líneas, ya que como vimos, ambas son constitutivas de esta ocupación.

Cada psicopedagogo/a como tal, y el conjunto de ellos como profesión, van elaborando una imagen de lo que es la psicopedagogía, por la definición de su propia identidad ocupacional en conexión con la tarea, con sus logros y dificultades. Esta identidad se va construyendo; nunca es monolítica de modo absoluto, ya que implica el reconocimiento de las posibilidades y los límites personales, institucionales, situacionales; la discriminación de lo idealizado, la retro inyección de lo proyectado; el afrontamiento de los conflictos movilizados por la tarea; el asumir la pérdida de las ilusiones de omnipotencia depositadas en una formación profesional, en una teoría o una técnica, o en la tarea.

La identidad laboral debe elaborarse con un aporte intencional, institucionalizado, tanto por las facultades de Psicopedagogía como por las asociaciones de graduados, ayudando a que, ya que, ya desde la etapa estudiantil, los futuros psicopedagogos vean la relación que hay entre cada materia y su práctica profesional, y puedan vivenciar y esclarecer las ansiedades y fantasías que despierta el área de trabajo, las resistencias y conflictos que aparecen, y que podrían ser abordados operativamente.

2.1.1. Ámbitos de intervención del psicopedagogo

Ahora bien, una primera parcelación del campo de intervención la realiza el Estado, en tanto agente de poder, prescribe y legitima las prácticas profesionales del psicopedagogo en la Resolución 2473/89 del Ministerio de Educación y Justicia de la Nación, cuando establece sus incumbencias y resuelve en primer lugar que es incumbencia del psicopedagogo: “Asesorar con respecto a la caracterización del proceso de aprendizaje, sus perturbaciones y / o anomalías para favorecer las condiciones óptimas del mismo en el ser humano, a lo largo de todas sus etapas evolutivas en forma individual y grupal, en el ámbito de la educación y de la salud mental” (Anexo de Resolución antes citada). De aquí se desprende que el ámbito en el que se desenvuelve el psicopedagogo está establecido por las parcelas del campo social definido por las instituciones educativas y de la salud mental. Desde allí identificamos primeramente dos ámbitos¹¹ de intervención, el educativo y el de la salud de los agentes sociales en tanto aprendientes. Dentro de dichos ámbitos, se reconocen diferentes campos, como espacios posibles de intervención psicopedagógica, como lugares definidos en cuanto, “totalidad dinámica de hechos y fenómenos biológicos, culturales, sociales, psicológicos” donde el psicopedagogo configura su comportamiento, ellos son:

- **Institucional:** se refiere al análisis, planeamiento y asesoramiento en esferas educativas y sanitarias sobre el aprendizaje de los individuos, grupos, organizaciones, y la comunidad, en los ámbitos de las instituciones oficiales o privadas de salud y educación, (Nivel macro).

■ Organizacional: se refiere a la colaboración del profesional psicopedagogo en la colaboración de análisis: planes, proyectos, programas educativos y sanitarios .

■ Privado: realizando actividades de diagnóstico, orientación (educativa, vocacional, ocupacional, etc.), derivación o tratamiento del sujeto aprendiente.

■ Interdisciplinario: se refiere a la participación del psicopedagogo en equipos interdisciplinarios con el propósito de promover, prevenir y asistir al sujeto de aprendizaje de manera individual, grupal, organizacional o institucional, pudiendo insertarse en instituciones u organizaciones públicas o privadas (organismos ministeriales o inter-ministeriales, interorganizacionales, ONGs, equipos educacionales o sanitarios, etc.).

■ Investigación: de manera individual o conformando equipos disciplinarios o interdisciplinarios en relación a temáticas de su interés en los ámbitos de las ciencias humanas y sociales.

■ Ahora bien, en dichos campos profesionales el psicopedagogo realizará acciones de:

■ Promoción: referidas a promover la salud en el aprendizaje de las personas posibilitando

el pleno desarrollo de sus potencialidades.

■ Prevención: referidas a actividades de detección de factores de riesgo e implementación

de aquellas que los contrarresten evitando la enfermedad en el aprender.

■ Asistencia: realización de diagnósticos y tratamientos de dificultades en el proceso de aprendizaje de los sujetos.

2.2. DISCAPACIDAD

2.2.1. Modelos de discapacidad a lo largo de la historia

A lo largo de la historia las significaciones que se le han dado al término discapacidad fueron transformándose. Los modelos que se desarrollaron a lo

largo del tiempo fueron respuestas a una determinada época. En los cuales se puede visualizar las ideas y significaciones que se le atribuían a las personas con discapacidad. Necchi, Suter, Gaviglio(2014) describen los siguientes modelos de discapacidad, surgidos a través del tiempo:

Modelo tradicional En el cual se asociaba la discapacidad con el castigo divino, y condenaba a esas personas a la eliminación, marginalidad o exclusión. Aunque esto no era igual en todos los espacios y momentos, las personas con discapacidad solían ser invisibilizadas y condenadas a vivir en situaciones extremas de pobreza y, en el mejor de los casos, recibían socorro de la caridad religiosa.

Modelo médico Con el avance del conocimiento científico, ya en el siglo XX, y con el juicio de la medicina como arquetipo de lo docto, la discapacidad connota enfermedad y por lo tanto estas personas deben ser curadas, rehabilitadas y normalizadas. Así, se instala fuertemente este modelo también llamado rehabilitador cuya tendencia principal es equiparar a lo normal, a estándares determinados por las ideas dominantes, en una tarea que queda bajo la responsabilidad del individuo-enfermo-paciente y su familia, junto a los equipos que brindan atención médica. Se reconocen las diferencias que hay con lo que se considera normalidad y a la vez se tiende a borrarlas. En muchos casos, las decisiones de rehabilitación no contemplan la libre determinación de las personas con discapacidad, que suelen ser segregadas para ser atendidas, y la internación aparece como una alternativa frecuente.

Modelo social En las décadas de 1960 y 1970, con el despertar de las demandas de derechos de la comunidad negra, aparecen en Estados Unidos grupos de personas con discapacidad que se movilizan en reclamo de autonomía para definir y determinar qué tipo de tratamiento quieren, y se rebelan a la institucionalización y excesiva medicalización. Es a partir de la década de los '80 cuando se puede reconocer la mayor evolución en la temática de la discapacidad y en los movimientos sociales que reivindican el tema, tanto en Estados Unidos como en Europa, lo que a la vez da impulso a lineamientos internacionales. Y es alrededor de esta época y de estos

movimientos que se va instalando lo que se denomina el modelo social. Se sostiene que la discapacidad es una construcción social y es la sociedad la responsable de que no se pueda dar respuesta a las necesidades que tienen esas personas. El criterio es que es la sociedad la que tiene que ser rehabilitada para poder acoger a todos. Esta forma de ver las cosas lleva a reconocer que las personas con discapacidad pueden ser parte activa del desarrollo de una sociedad, para lo que se va a requerir de ajustes razonables. Y estos ajustes razonables tienen que ser dados por la misma sociedad que no ve que hay personas que requieren de oportunidades diferentes ni las cuida. La discapacidad atraviesa todas las edades y las áreas del desarrollo humano: salud, educación, trabajo, recreación, etcétera. Y este modelo plantea que para hacer una sociedad accesible hay que abordar otro tipo de medidas y diseñar otro tipo de políticas, no solamente las que tengan que ver específicamente con la salud.

Comienza a pensarse en la necesidad de inclusión de las personas con discapacidad, especialmente en el área de la educación, donde se observa la tendencia a la desaparición de las “escuelas especiales” para convertir al sistema escolar en su totalidad en inclusivo: la escuela como un lugar para todos.

Frente a este casi inaccesible modelo social para muchos países, se presenta el **Modelo bio-psico-social**, impulsado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). El ser humano es visto tanto en la enfermedad como en la salud y, además de un organismo biológico que tiene limitaciones funcionales, es considerado un sujeto con psiquismo que se desempeña en un contexto con el cual debe interactuar y que debe ser atendido, considerado y/o adaptado. Es así que el modelo rehabilitador y el modelo social no aparecen como opuestos sino como complementarios, en una mirada integradora que plantea a la discapacidad como un hecho complejo y multifacético que debe recibir una respuesta desde un marco conceptual atento a todos los aspectos que lo constituyen.

2.2.2. Definición de discapacidad

Desde el modelo bio-psico-social la discapacidad debe ser entendida entonces como una situación heterogénea que envuelve la interacción de una persona en sus dimensiones física o psíquica y los componentes de la sociedad en la que se desarrolla y vive. Incluye un sinnúmero de dificultades, desde problemas en la función o estructura del cuerpo, pasando por limitaciones en la actividad o en la realización de acciones o tareas, hasta la restricción de un individuo con alguna limitación en la participación en situaciones de su vida cotidiana.

Para Seone (2011) No existe una noción única de discapacidad. Sin embargo, las Naciones Unidas a través de los órganos especializados se han preocupado por brindar un lenguaje unificado sobre el concepto de discapacidad. Se ha pasado de concebir a la discapacidad como una patología a un enfoque inclusivo, de derechos. Considerando al individuo con discapacidad como una persona con derechos y obligaciones, con igualdad de oportunidades y participación social.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. **Las deficiencias** son problemas que afectan a una estructura o función corporal; **las limitaciones** de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas y **las restricciones de la participación** son problemas para participar en situaciones vitales.

Por lo tanto, la Discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.

2.2.3. Clasificación de la Discapacidad de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS)

Discapacidad física: Es la clasificación que cuenta con las alteraciones más frecuentes como secuelas de poliomielitis, lesión medular (parapléjico o cuadripléjico) y amputaciones.

Discapacidad sensorial: Comprende a las personas con deficiencias visuales y auditivas; y a quienes presentan problemas en la comunicación y en el lenguaje.

Discapacidad intelectual: Se caracteriza por una disminución de las funciones mentales. Considera la enfermedad mental o psicosocial y varios tipos de enfermedad crónica. Disminución de las funciones mentales superiores (inteligencia, lenguaje o aprendizaje), así como de las funciones motoras. Esta Discapacidad abarca toda una serie de enfermedades y trastornos dentro de los cuales se encuentra el retraso mental, el Síndrome de Down y la parálisis cerebral.

Discapacidad psíquica: Se presenta en personas que sufren alteraciones neurológicas y trastornos cerebrales.

Con lo antes mencionado podemos decir que existen discapacidades que dificultan el proceso de aprendizaje. Las mismas pueden tener una base orgánica como la que encontramos en los trastornos del neurodesarrollo.

Los mismos son “un grupo de condiciones heterogéneas que se caracterizan por un retraso o alteración en la adquisición de habilidades en una variedad de dominios del desarrollo incluidos el motor, el social, el lenguaje y la cognición” (Thapar, Cooper y Rutter, 2016).

La gran diversidad existente dentro de los trastornos del neurodesarrollo se refleja en el hecho de que algunos afectados manifiestan déficits puntuales que no les impiden tener una vida independiente y plena. Otros, sin embargo, necesitarán apoyo durante toda su vida para poder sobrevivir, debido a que no llegan a desarrollar aquellas habilidades básicas necesarias para una existencia independiente.

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su quinta edición (DSM-5) incluye dentro los trastornos del neurodesarrollo los siguientes:

Discapacidad intelectual

La discapacidad intelectual se caracteriza por la afectación general de los procesos cognitivos a grado tal, que impide al individuo alcanzar las habilidades necesarias para realizar las tareas que se esperan para su edad. Por ejemplo, un adecuado dominio del lenguaje o de las funciones ejecutivas.

Trastorno del espectro del autismo (TEA)

El TEA se manifiesta en dificultades para establecer una comunicación social efectiva, patrones de comportamiento repetitivos e intereses muy restringidos.

Trastorno de atención con hiperactividad (TDAH)

Con una prevalencia estimada por algunos estudios del 3% al 7% en edades infantiles y de 4, 4% en adultos en edad laboral (Michielsen ,2012), el trastorno de atención con hiperactividad se manifiesta en dificultades para el mantenimiento de la atención y/o comportamiento hiperactivo e impulsivo.

2.3 Cannabis Medicinal

2.3.1 La Planta Cannabis Sativa L.

El Cannabis Sativa, es una especie herbácea de la familia propia de las Cannabáceas. Originaria de las cordilleras del Himalaya, Asia (Ángeles López, 2014).

Las primeras clasificaciones botánicas se remontan al siglo XVIII. La categorización actual, desarrollada por Small y Cronquist (1976), establece que cada una de las clases se deriva de la especie 'Cannabis sativa'. En consecuencia, existirían las siguientes subespecies:

- Subespecie sativa
- Subespecie indica
- Subespecie rudelaris
- Subespecie spontanea
- Subespecie kafiristanca/ afgana

La planta de cannabis es desde el punto de vista botánico una especie dioica, es decir, está compuesta tanto por plantas hembras como por plantas machos, aunque a veces se puede descubrir plantas hermafroditas con ambos órganos sexuales, por lo que este tipo de flores se autopolinizan y producen flores con semillas. Esta planta tiene un ciclo de vida anual. Nace crece y muere en el trayecto de un año. Gutiérrez (2007).

También se le conoce como cáñamo, aunque este se refiere a un cultivo de una variedad de la misma planta, de la cual se adquiere la fibra natural. Como su cultivo es bastante sencillo y se puede cultivar en el interior, actualmente se puede producir en todo el mundo.

2.3.2 Morfología de la Planta de Cannabis

Si bien existen diversos subtipos de la planta de cannabis, todas comparten la misma anatomía. La planta se encuentra conformada por:

- **Raíces:** Las raíces se extienden por debajo de la superficie del medio de desarrollo, ya sea tierra o cualquier otro tipo de sustrato. Sus capacidades son diversas, desde ofrecer firmeza hasta absorber los nutrientes necesarios para la supervivencia y el desarrollo de la planta. Las raíces forman parte de la máquina vascular de la planta
- **Cotiledones:** Las hojas embrionarias se llaman cotiledones. Son el primer conjunto de hojas que aparece tras la germinación. Su vida podría ser muy breve, ya que, tan pronto como la plántula obtiene sus primeras hojas dentadas genuinas, se secan.
- **Tallo principal:** Se eleva a partir de las raíces, de las que surge. Una de sus características es guiar el crecimiento vertical de la planta. Además, es con mucho la principal y mayor vía vascular con cuya ayuda se transportan el agua y los minerales desde las raíces a las zonas opuestas. En condiciones normales, del tallo principal surge una mejora secundaria, en lo que se conoce como nudos.
- **Ramificación:** La ramificación se produce por pares, en cada lado del tallo desde el nodo. El espacio entre las ramas únicas se conoce como distancia internodal.

- **Hojas:** Las hojas son fundamentales para un óptimo desarrollo de cualquier planta. En el caso de la planta de cannabis comúnmente su forma es de abanico. Generalmente son simétricas y crecen en pares desde el tallo principal y las ramas. La importancia de las hojas radica en que son capaces de absorber toda la luz disponible, e internamente, el floema (el tejido conductor) transporta toda la energía a la totalidad de la planta.
- **Flores:** Antes de que las plantas entren en floración desarrollan lo que se conoce como preflores, estas serán diferentes en cada género. Por un lado, las plantas hembra desarrollarán una pequeña bolsa (llamado cáliz) y que está formada por los pistilos, de los que saldrán dos estigmas con forma de pelillos, que conectan con los ovarios de la flor, y que generalmente son de color blanco.

Mientras, las flores macho también contarán con un minúsculo saco donde se almacena el polen, pero sin ningún estigma sobresaliente. Este saco está formado por cinco sépalos, que son parte esencial en la formación del cáliz de la flor macho, sosteniendo los pétalos. Según avance la floración, irán apareciendo más flores masculinas, formando un racimo que colgará hacia abajo. La acumulación con el tiempo de flores femeninas es lo que finalmente formará los llamados cogollos.

2.3.3 Breve historia del cannabis

La planta de cannabis ha sido utilizada desde hace miles de años por sus propiedades médicas, industriales y recreativas. El registro escrito más antiguo del uso de cannabis como medicina se encuentra en la farmacopea del emperador chino Shen Nung y data de hace más de 4000 años, en la cual se recomendaba para el tratamiento del dolor, el resfriado o los trastornos menstruales. (Backes, 2015)

Con el tiempo, la planta se extendió a América del Norte y Europa. Se usó sin trabas durante milenios antes de que el gobierno estadounidense prohibiera la marihuana en 1937. Varias naciones prohibieron la planta, lo que hizo extremadamente difícil investigarla

El auge de las publicaciones médicas del cannabis ocurrió entre 1840 y 1900, período en el que se publicaron más de 100 artículos científicos (una cifra sumamente elevada para la época) recomendándose para el tratamiento de diferentes enfermedades y males. Spinella, M. (2001).

La aparición de fármacos sintéticos, por una parte, y el desconocimiento del mecanismo de acción de los compuestos presentes en la planta por otra, junto con las presiones políticas que empezaron a limitar su uso por cuestiones extra-médicas, hicieron que se perdiera el interés médico por el cannabis, interés que en la últimas décadas se ha retomado intensamente, una vez que se han empezado a conocer tanto los compuestos presentes en la planta, como los mecanismos neurobiológicos por los que actúa.

2.3.4 El Sistema Endocannabinoide (SEC)

Hace 400 millones de años, durante el periodo Cámbrico, en los animales con simetría axial, apareció un sistema básicamente bioquímico que influye sobre diferentes funciones vitales del organismo tales como el sistema endocrino, nervioso e inmunológico. Este sistema, denominado Sistema Endocannabinoide (SEC), ha perdurado hasta nuestros días, evolucionando en complejidad y funciones, lo que hace pensar que, evolutivamente, representa un elemento muy importante para la organicidad y regulación de procesos celulares. El SEC se compone de receptores cannabinoides, sus ligandos endógenos (endocannabinoides), los sistemas enzimáticos responsables de su síntesis y degradación, las vías de señalización intracelular (reguladas por los propios cannabinoides) y sus sistemas de transporte. (Palau, Diciembre 2018)

Este sistema se descubrió hace tan sólo unas pocas décadas. En 1992, en el laboratorio del Dr . Mechoulam en la Universidad Hebrea de Jerusalem, William Devane y Lumir Hanus descubrieron un endocannabinoide llamado anandamida. El laboratorio descubrió posteriormente otro endocannabinoide llamado 2-araquidonoilglicerol (2-AG). Aunque los anteriores son los dos endocannabinoides más conocidos, hay cientos de ellos. Los endocannabinoides se crean bajo demanda y van a donde se necesitan. Se acoplan a unas proteínas específicas llamadas receptores cannabinoides

(RCB) para modular procesos fisiológicos concretos. De hecho, el sistema endocannabinoide es un sistema complejo cuyo papel principal es regular la homeostasis del organismo, esto es, restaurar el equilibrio endógeno, de ahí la importancia del estudio de los cannabinoides en la medicina moderna. (W.Kratz, 2018)

Este sistema complejo de comunicación intercelular, se asemeja a un sistema de neurotransmisión, se extiende por todo el cerebro y a su vez lo hace en otros órganos y tejidos del cuerpo.

El SEC consta de tres importantes componentes:

Los endocannabinoides: Cannabinoides neurotransmisores que produce nuestro cuerpo de forma natural para transmitir alguna información.

Los receptores cannabinoides: Proteínas activadas por los endocannabinoides / fitocannabinoides, de los cuales reciben y transmiten la información.

Receptores CB1: Se encuentran principalmente en el sistema nervioso central y son especialmente abundantes en el cerebro. Se encuentran en áreas relacionadas con las funciones cognitivas (atención, memoria, lenguaje, funciones mentales superiores) el estado emocional, el dolor, la percepción sensorial, la percepción visceral y la coordinación motora. También se pueden encontrar en zonas del sistema nervioso periférico.

Receptores CB2: Se encuentran principalmente en el sistema nervioso periférico y son especialmente abundantes en las células con función inmunitaria.

Las enzimas: Enzimas específicas que sintetizan y descomponen los cannabinoides.

Los cannabinoides

Actualmente se reconocen tres tipos generales de cannabinoides:

- **Los Fitocannabinoides**, sintetizados naturalmente por la planta de cannabis. Los fitocannabinoides más conocidos son el $\Delta 9$ - THC y el CBD, el primero es conocido por tener efecto psicoactivo y el segundo por su potencial beneficio en el tratamiento de algunas enfermedades.

$\Delta 9$ - THC (o también conocido como Tetrahidrocannabinol)

En 1964 fue por primera vez aislado en su forma pura por R. Mechoulam, Y. Gaoni y colegas. Es producto de la descarboxilación del THCA. Predomina su efecto psicoactivo. Es un agonista parcial de los receptores CB1 y CB2. Sus efectos fisiológicos están en estudio, los que se conocen hasta ahora son: anestésico local, anti - tremor, antiestético y antiinflamatorio.

CBD (Cannabidiol)

En 1963, R. Mechoulam publicó su estructura estereoquímica. No es hidrosoluble. No se le atribuyen propiedades psicoactivas y es considerado un componente clave en la planta de cannabis, que se opone al efecto psicoactivo del THC. Baja afinidad con los receptores CB1 y CB2. Sus efectos fisiológicos son ya conocidos, como: antiinflamatorio, antioxidante, neuroprotector y ansiolítico.

- **Los endocannabinoides** son los producidos por organismos animales o por el cuerpo humano. Estos son la anandamida: Es el primer cannabinoide descubierto. Se sintetiza en el cerebro donde se manejan los procesos de memoria, motivación, además de otros procesos cognitivos superiores y el control de movimiento. Tiene la habilidad de influir sistemas fisiológicos como el dolor, el apetito, el placer y la recompensa. La Anandamida se sintetiza cuando y donde haya necesidad, enlazándose con los receptores endocannabinoides CB1 y CB2.

2-arachidonoylglycerol (2-AG): El 2-AG se encuentra mayormente en el cerebro y se enlaza sobre todo con los receptores CB2, influyendo en los procesos inmunológicos, de inflamación y de dolor.

Los cannabinoides sintéticos, generados en laboratorio.

Propiedades terapéuticas

La planta de cannabis es una verdadera fábrica para la producción de compuestos biológicos. Sus flores sintetizan más de 100 compuestos que son particulares de la planta de cannabis, llamados cannabinoides. Aparte de terpenos y flavonoides (que también tienen incidencias médicas), polifenoles, aminoácidos y nutrientes, vitaminas. Entre muchos otros, generando aproximadamente 500 sustancias químicas diferentes.

El principal compuesto psicoactivo del cannabis es el THC (Delta-nine-tetrahydrocannabinol), y también el principal agente curativo. Junto con el CBD (cannabidiol), el otro compuesto activo esencial de la planta. Estos son los compuestos que se han estudiado al máximo y a los que se les atribuyen los máximos usos clínicos hasta el momento.

SNC: ansiolítico, antidepresivo, tratamiento para la astenia, déficit de atención, energizante, alteraciones neurológicas por déficit de vitamina B (Beriberi), sedativo, hipnótico.

Disminución de la pérdida de memoria. Sedativo para excitaciones de "criminales violentos", delirium tremens e histeria. Anticonvulsivante.

- SNP y dolor: calambres, neuralgias, cialgia, tétanos y Herpes-Zoster.

Analgésico oral y tópico (en dolores agudos y crónicos: reumáticos, cefaleas de distintas causas (migraña, malaria). Anestésico (débil para cirugías menores (circuncisión). Dolor odontológico.

- Inmunológico: antialérgico, antibiótico y antiparasitario en infecciones de la piel: úlceras, heridas, erupciones, lepra. Infecciones otológicas y oftalmológicas y gonorrea. Antipirético.

- Medicina de la mujer: analgesia y facilitación del parto, prevención y tratamiento de hemorragia postparto, antiemético (también en hiperemesis gravídica), estimulación de la lactancia, trastornos menstruales (dismenorrea y menorragia).

- Sistema digestivo: promotor del apetito, alteraciones del ritmo intestinal, antidiarreico antiespasmódico: disentería por cólera.
- Sistema respiratorio: fiebre del heno, bronquitis, asma y tos.

Adaptado de Cannabinoids as Therapeutics Agents. Raphael Mechoulam. 1985

2.3.5 Marco Legal del Cannabis Medicinal en Argentina (Ley 27350)

Uso medicinal

Esta ley establece las bases para la investigación médica y científica del uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados.

Se crea el Programa Nacional para el Estudio y la Investigación del Uso Medicinal de la Planta de Cannabis en el ámbito del Ministerio de Salud.

Los objetivos del Programa son:

Promover acciones orientadas a garantizar el derecho a la salud.

Promover medidas de concientización para la población en general.

Establecer guías de asistencia, tratamiento y accesibilidad.

Garantizar el acceso gratuito al aceite de cáñamo y demás derivados del cannabis a los pacientes que se inscriban en el Programa.

Desarrollar alternativas terapéuticas a problemas de salud que no tratan los tratamientos médicos convencionales.

Investigar los fines terapéuticos y científicos de la planta de cannabis y sus derivados.

Conocer los efectos secundarios del uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados y establecer las limitaciones para su uso.

Fomentar la participación de pacientes y sus familiares para que aporten su experiencia, vivencias y métodos usados.

Brindar asesoramiento, cobertura y seguimiento del tratamiento a los pacientes que participen del programa.

Contribuir a la capacitación continua de profesionales de la salud en el uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados.

La autoridad de aplicación es el Ministerio de Salud

Cultivo de cannabis

El Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA) y al Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) están autorizados al cultivo de cannabis con fines de investigación médica y científica.

El Instituto Nacional de Semillas (INASE) regulará las condiciones de producción, difusión, manejo y acondicionamiento.

El Estado Nacional impulsará la producción pública de Cannabis y su eventual industrialización para su uso medicinal, terapéutico y de investigación en los laboratorios de producción pública. La entrega del producto se realizará a través del Banco Nacional de Drogas Oncológicas y farmacias autorizadas.

Importación

La Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) permitirá la importación de aceite de cannabis y sus derivados para pacientes que cuenten con indicación médica.

El régimen de acceso de excepción para la importación de productos que contengan cannabis esta regulado por Resolución 654/2021 del Ministerio de Salud.

Los productos importados se deben destinar exclusivamente para uso medicinal para el tratamiento de un paciente individual o para una investigación científica.

Este régimen se aplicará cuando en Argentina no existan registros sanitarios de productos que contengan cannabinoides o derivados de la planta de cannabis o cuando los productos que contienen cannabis se encuentren en fase de investigación.

Pacientes

Los y las pacientes que tienen indicación médica para el uso de la planta de Cannabis y sus derivados podrán adquirir especialidades medicinales elaboradas en el país, importar especialidades medicinales o adquirir formulaciones magistrales elaboradas por farmacias autorizadas.

Las personas que no posean obra social tienen derecho a acceder a las especialidades medicinales en forma gratuita.

Registro

Se crea el Registro del Programa de Cannabis (REPROCANN). En este Registro se inscribirá el o la paciente que tenga indicación médica y haya firmado el consentimiento informado. El Registro es voluntario y los datos que se inscriben son confidenciales.

El Registro (REPROCANN) dará autorización a los y las pacientes que acceden a la planta de Cannabis y sus derivados, como tratamiento medicinal, terapéutico o paliativo del dolor.

Los y las pacientes podrán inscribirse en el Registro (REPROCANN) para obtener la autorización de cultivo para sí, a través de un o una familiar, una tercera persona o una organización civil.

3. METODOLOGIA

3.1 Problema de investigación:

- ¿Cuáles son las representaciones que poseen los psicopedagogos sobre el uso de cannabis medicinal en niños con discapacidad en Argentina?

3.2 Objetivo general:

- Explorar las representaciones que poseen los psicopedagogos que trabajan con niños con discapacidad sobre el uso del cannabis medicinal como tratamiento.

3.3 Objetivos específicos:

- Indagar las experiencias del profesional psicopedagogo que acompaña en su trabajo al niño con discapacidad que se encuentra en tratamiento con cannabis.
- Describir los diferentes posicionamientos que sostienen los profesionales psicopedagogos con respecto al tratamiento de niños con cannabis medicinal.
- Abordar la relevancia que tiene para la psicopedagogía el conocimiento de los usos y el tratamiento con cannabis medicinal en niños con discapacidad.
- Conocer la imagen social de la profesión desde la mirada de los distintos actores que se intervienen en el tratamiento con cannabis medicinal. La familia y los profesionales que conforman los equipos interdisciplinarios que realizan un abordaje con cannabis medicinal

3.4 Enfoque Metodológico

En esta investigación se tomo un enfoque cualitativo. De acuerdo a Fraenkel y Wallen (1996) las investigaciones cualitativas presentan características básicas que describen las particularidades de este tipo de estudio: El ambiente natural y el contexto que se da el problema es la fuente directa y primaria, y la labor del investigador constituye ser el instrumento clave

en la investigación. La recolección de los datos es una mayormente verbal. Los investigadores enfatizan tanto los procesos como los resultados. El análisis de los datos se da más de modo inductivo. Se interesa mucho saber cómo los sujetos en una investigación piensan y que significado poseen sus perspectivas en el asunto que se investiga.

En la investigación cualitativa el problema de investigación no es estricto, puede estar sujeto a cambios. Los participantes se eligen mediante una muestra seleccionada para que cumplan con los propósitos de la investigación. Las hipótesis no se formulan al inicio de la investigación, sino más bien que surgen a medida que se lleva a cabo la misma. Estas pueden ser modificadas, o surgen nuevas o descartadas en el proceso. Los datos no se recogen al final al administrar instrumentos, sino que se van recogiendo durante el proceso que es continuo durante toda la investigación. Y su análisis es uno mayormente de síntesis e integración de la información que se obtiene de instrumentos y medios de observación. Prepondera más un análisis descriptivo coherente que pretende lograr una interpretación minuciosa y detallada del asunto o problema de investigación. (Enfoque holístico). Las conclusiones – se derivan o se infieren continuamente durante el proceso. En este enfoque cualitativo se reformulan a medida que se vaya interpretando los datos.

3.5 Diseño y alcance de la investigación

El diseño de la presente investigación es del tipo no experimental debido que la misma se realiza sin manipular deliberadamente variables y en la que se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. Sampieri (2003). Este tipo de diseño se caracteriza porque no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes. A su vez no hay condiciones ni estímulos a los cuales se expongan los sujetos de estudio. Los sujetos son observados en su ambiente natural.

Además, se trata de un diseño transversal. Sampieri (2003) donde se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y su incidencia de interrelación en un momento dado.

El alcance de la investigación es descriptivo Sampieri (2003), ya que no se pretende explicar relaciones en términos de causa y efecto, ni generalizar resultados a la totalidad de la población, sino caracterizar y describir la singularidad de las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis.

3.6 Participantes

Participaron de este estudio:

5 profesionales Psicopedagogos argentinos de ambos sexos. Que brindan tratamiento y/o acompañamiento a niños con discapacidad que consumen cannabis medicinal. Sus edades estuvieron comprendidas entre 25 a 50 años Su formación académica es de nivel terciario y universitario.

5 familiares de ambos sexos: padres o tutores, de niños con discapacidad que residan en Argentina. Y que actualmente consuman cannabis medicinal como tratamiento alternativo. Sus edades estuvieron comprendidas entre 25 y 60 años. Su formación académica es de nivel secundario

5 profesionales de la salud de Argentina. De ambos sexos, que trabajan actualmente en equipos interdisciplinarios abocados al estudio-investigación y aplicación de tratamientos con cannabis medicinal. Su formación académica es de nivel universitario.

3.7 Instrumento de recolección de datos

Para relevar los datos se utilizó como instrumento la entrevista semi estructurada, (Ryen, 2013; Grinnell y Unrau, 2011 citados en Hernández-Sampieri, 2014). Este tipo de entrevistas tienen las siguientes características: El investigador antes de la entrevista se prepara un guion temático sobre lo que quiere que se hable con el informante. Redacta preguntas predeterminadas, estas preguntas que se realizan son abiertas. El informante puede expresar sus opiniones, matizar sus respuestas, e incluso desviarse del guión inicial pensado por el investigador cuando se abordan temas emergentes que es preciso explorar. El investigador debe mantener la atención suficiente como para introducir en las respuestas del informante los temas que son de interés para el

estudio, enlazando la conversación de una forma natural. Durante el transcurso de la misma el investigador puede relacionar unas respuestas del informante sobre una categoría con otras que van fluyendo en la entrevista y construir nuevas preguntas enlazando temas y respuestas.

La entrevista tanto como para familiares, psicopedagogos y profesionales de la salud, está formada por 15 preguntas que funcionan a modo de guía (se adjunta modelo en Apéndice), con flexibilidad para reformular enlazar añadir u omitir preguntas en función de las respuestas de los participantes.

3.8 Análisis de datos

Esta etapa consta de un proceso de análisis de la información recopilada con el instrumento de recolección de datos que en este caso fueron entrevistas semiestructuradas realizadas a familias y profesionales.

Para el análisis de datos cualitativos, procedimos a desgravar las entrevistas y realizar una lectura y escucha detenida para lograr registrar la información obtenida en forma de texto para luego poder abordar la información. Se separó los datos obtenidos en unidades de contenido determinando un criterio de organización temática donde el texto queda reducido en función del tema sobre el que trate.

Luego se procedió a la categorización de las unidades de contenido es decir clasificar cada unidad de contenido dentro de una categoría, y subcategorización.

4. RESULTADOS

A partir del análisis realizado en el apartado anterior, se resaltan las siguientes Categorías y subcategorías de análisis:

4.1 Experiencias del profesional psicopedagogo que acompaña en su trabajo al niño que se encuentra en tratamiento con cannabis.

Si bien en el 2022 se estableció una resolución en relación a la ley 27350, estableciendo un marco regulatorio para la investigación médica y científica para el uso medicinal, terapéutico y/o paliativo del dolor de la planta del cannabis y sus derivados, no todos los profesionales adhieren a este tipo de terapias alternativas. Esto se hace visible cuando se le pregunta al entrevistado, si tenía conocimientos sobre el tratamiento o si tenía formación, en ambos casos respondió negativamente.

“Yo no conocía nada hasta que la madre me comento que iban a comenzar con este tratamiento y me explico cómo funcionaba pero más allá de este caso no tengo otros conocimientos”

“La verdad que desconozco las formaciones existentes sobre el tema pero creo que todo lo que sume a nuestra practica nos hace mejores profesionales.”

4.1.2 Experiencias profesionales

En relación a esta subcategoría, a través del análisis de las entrevistas, se puede observar que las experiencias en relación al uso del cannabis como un tratamiento alternativo para algunos casos, es aceptada positivamente. En este sentido se resalta que es necesario para la formación profesional, ya que permite romper tabúes o prejuicios respecto al uso de cannabinoides, cotidianamente se suele realizar la asociación cannabis/marihuana= droga = malo, siendo que en realidad el uso terapéutico puede tener muchos beneficios, son así diversos los casos que resaltan lo positivo en relación al uso del cannabis, como por ejemplo

“-Una de las cosas más grosas que pudimos detectar los familiares fue la conexión antes del cannabis le costaba más seguir una conversación o esperar una respuesta o tal vez te hacia preguntas pero no podía esperar la respuesta, me acuerdo una vez que estábamos al lado de un árbol y a su perrita le dicen tronco y dice a quién prefieren a este tronco o a ese tronco? y fue la primera vez que pudo preguntar y esperar una respuesta y pudimos encontrar una conversación y ahí dijimos che está pasando algo acá “(madre entrevistada)

“...gracias al cannabis no sólo nos trajo el poder dormir a Alma, Alma luego pudo controlar esfínter nunca lo habíamos logrado hasta ese momento Alma estaba conectada o sea con el aceite porque el autismo de ella es muy severo y Alma miraba una pared o se daba la cabeza contra la pared antes de tener una convulsión y todo eso desapareció” (padre entrevistado)

“Una experiencia positiva, ya que pude observar a lo largo del tiempo beneficios en el paciente “(Psicopedagogo entrevistado)

4.1.3 Conocimientos frente al tratamiento

Respecto a esta subcategoría, se resalta que los profesionales no suelen tener conocimiento sobre el uso terapéutico del cannabis, a menos que estén relacionados con la temática, esto se puede ver en lo que dice el entrevistado:

“Yo no conocía nada hasta que la madre me comentó”

“Es cuestión de ampliar y proponer, flexibilizar las perspectivas. Hay que poder dar lugar a otras lecturas y creo que quizás es el momento que desde otras carreras puedan abrirse a este conocimiento, para producir nuevos conocimientos desde su mirada”

4.2. Posicionamientos que sostienen los actores con respecto al tratamiento de niños con cannabis medicinal

4.2.1. Posicionamiento frente al tratamiento

En relación a esta subcategoría, en las entrevistas los padres de niños que utilizan cannabis en su tratamiento, resaltan que la calidad de vida de ellos ha mejorado mucho desde que comenzaron a utilizar esta terapia alternativa. Además resaltan que no solo mejora la calidad en tanto bienestar, sino que también mejoran otras áreas, como por ejemplo la del aprendizaje.

“Me permitía trabajar con más facilidad, podíamos comenzar y terminar más actividades por lo que estaba más conectado” (Psicopedagogo)

“Con respecto al aprendizaje mira yo creo que el cannabis le da comida al cerebro A” cambió muchísimo con respecto a la facilidad para aprender o sea cosas que antes del cannabis nos costaban muchísimo por ejemplo lo de controlar esfínter lo de que pueda agarrar con el tenedor después del cannabis nos lo facilitó digamos... se pudo comunicar” (padre)

“Hay mayor conexión más aprendizaje puede escuchar y ver cosas que antes parecía que no le importaban” (Madre)

Además en relación al posicionamiento, se tiene en cuenta que la sanción de la Ley 27350, facilita el trabajo y la investigación respecto al uso medicinal de la planta de cannabis, por lo cual muchos profesionales tienen mayores facilidades para el trabajo con el cannabis

“me parece que dentro de lo que es el cannabis medicinal la ley 27350 nos abrió el panorama. Tener una ley que sanciona y habilita la investigación del cannabis medicinal. Habilita una nueva perspectiva, la medicinal. Y no la tradicional que la ve como estupefaciente.” (Profesional médico paido psiquiatría)

“...nos habían inculcado que la marihuana era mala de que la marihuana si vos consumidas marihuana te llevaba a querer consumir cocaína un montón de otras pavadas más que se decían y hoy día mucha gente lo sigue pensando y algo de lo que yo digo en los cursos, nosotros ahora damos cursos acá en San Vicente o al rededores que por ahí nos llaman para contar la historia de vida de ‘A’ y demás y decimos que la planta es la misma es la misma de la

marihuana que el cannabis nada más que está muy demonizada porque obviamente no es lo mismo un cannabis que vos puedas plantar en el fondo de tu casa cuidándola usando todos productos orgánicos que a lo que un vendedor lo que llaman un tranza te pueda vender...” (Padre)

“tenía un posicionamiento de miedo. Por el prohibicionismo, de algo que está mal. Y una mirada y un juicio moralista. Que hoy mi ética me lo impide” (Profesional de salud)

4.3 Relevancia que tiene para la psicopedagogía el conocimiento de los usos y el tratamiento de cannabis medicinal en niños con discapacidad.

La incorporación de conocimientos relacionados al uso terapéutico del cannabis facilitaría el acompañamiento e inserción en diferentes equipos transdisciplinarios, y de esta manera abordar de una forma adecuada no solo el TEA o el TDAH, sino otras problemáticas en relación al aprendizaje abriendo así nuevos campos de saberes que permitan una mejor forma de trabajo rompiendo tabúes o prejuicios sobre alternativas, que aunque son nuevas, brindan soluciones y sobre todo mejoran la calidad de vida de la persona. Esto se evidencia cuando los entrevistados mencionan:

“Claro que sería importante, el acompañamiento de cualquier profesional relacionado a la salud, a lo educativo y a lo lúdico, porque una persona que usa cannabis los precisa para poder orientar y acompañar cada uno desde su área al paciente. Nosotros tuvimos que cambiar de neurólogo 4 veces porque ninguno nos quería acompañar con cannabis, nos decían que no había nada aprobado”

“Si para mi es súper importante que todos los profesionales de la salud puedan conocer más sobre el cannabis medicinal”

“Creo que tenemos que tener conocimientos de todo lo que influya en nuestro paciente para bien y para mal.”

“Si vemos a la salud desde un enfoque integral creo que podría existir una articulación de la psicopedagogía”

4.3.1 Relación con el aprendizaje y calidad de vida.

Se resalta, que el mayor beneficio que trae esta terapia, es el reemplazo del exceso de fármacos, y con ello el mejoramiento de muchos aspectos cognitivos y otros relacionados a la calidad de vida y al aprendizaje del niño. Tal es el caso de un padre que menciona:

*“ese neurólogo la empezó a medicar a los 4 5 años más o menos de vida[...]a los 6 7 años tomaba 7 anticonvulsivantes ehh y ninguno hacía el efecto que queríamos que era que no diera ni una convulsión o sea “A” con 7 anticonvulsivantes eh tenía episodios 4 5 10 al mes entonces [...]”A” con la terapeuta ocupacional aprendía a usar el tenedor y le daba una convulsión y era como resetearla como llegar a 0 de vuelta, la psicóloga lo mismo la Psicopedagoga lo mismo entonces nosotros siempre decíamos era como remar en dulce de leche porque todo el trabajo de las terapias se nos iba en esa convulsión. Otra de las cosas que tenía Alma era un trastorno del sueño que sólo dormía 1 hora por noche con suerte y muchas veces no dormía [...] **tiempo después conocimos a una madre que tenía un hijo con una problemática similar y nos recomendó usar unas 3 gotitas de aceite cannabico** [...]esas 3 gotitas primeras en Alma fueron como mágicas porque “A” al otro día despertó distinta que pasaba también hacía años que mal dormía entonces nunca se iba a despertar tal vez de un mejor humor porque estaba cansada, pero su epilepsia su autismo no la dejaban descansar y a partir de ahí “A” nunca más tuvo un problema de sueño y de ahí en adelante fueron todas cosas positivas de hecho nosotros pudimos dejar esos 7 anticonvulsivos (las negritas son mías)*

Se puede ver en este fragmento cómo es la evolución de una persona en tratamiento, y como se presenta el cannabis como algo paleativo frente a todos estos síntomas, mejorando así la calidad de vida e incluso reemplazando el uso excesivo de fármacos, cabe aclarar que siempre hay que tener en cuenta la particularidad de cada caso, debido a que no todas las personas presentan la misma adaptabilidad y el uso de cannabinoides es relativamente

nuevo, más en nuestro país, sin embargo resulta muy positivo al ver como mejora el estado de este paciente.

En relación al aprendizaje, los entrevistados mencionan que hubo un progreso respecto al trabajo con niños en tratamiento:

“me permitía trabajar con más facilidad, podíamos comenzar y terminar más actividades por lo que estaba más conectado”

“Con respecto al aprendizaje mira yo creo que el cannabis le da comida al cerebro alma cambió muchísimo con respecto a la facilidad para aprender o sea cosas que antes del cannabis nos costaban muchísimo por ejemplo lo de controlar esfínter lo de que pueda agarrar con el tenedor después del cannabis nos lo facilitó digamos... se pudo comunicar..”

4.4 Imagen social de la profesión desde la mirada de los distintos actores que intervienen en el tratamiento con cannabis medicinal.

4.4.1. Representaciones de los profesionales que acompañan el tratamiento

Muchos entrevistados consideran que es necesaria la incorporación de psicopedagogos en este tipo de trabajo ya que podría brindar aportes desde lo interdisciplinario, en este sentido, al incorporarse el profesional en diferentes equipos, instituciones u organizaciones, podría aportar otra mirada en relación al abordaje de pacientes en tratamiento con cannabis

“Claro que sería importante, el acompañamiento de cualquier profesional relacionado a la salud, a lo educativo y a lo lúdico, porque una persona que usa cannabis los precisa para poder orientar y acompañar cada uno desde su área al paciente. Nosotros tuvimos que cambiar de neurólogo 4 veces porque ninguno nos quería acompañar con cannabis, nos decían que no había nada aprobado”

“Tuve la oportunidad de trabajar en escuelas y en hospitales en equipos interdisciplinarios. Desde mi lugar conozco su rol y creo que sería muy rico que

puedan desde su mirada aportar en el abordaje de pacientes en tratamiento con cannabis.”

“Si para mi es súper importante que todos los profesionales de la salud puedan conocer más sobre el cannabis medicinal.”

5. CONCLUSIONES

Según el la resolución 2473/89 del Ministerio de Educación y Justicia de la Nación, una de las funciones del profesional Psicopedagogo es la de “asesorar con respecto a la caracterización del proceso de aprendizaje, sus perturbaciones y / o anomalías para favorecer las condiciones óptimas del mismo en el ser humano, a lo largo de todas sus etapas evolutivas en forma individual y grupal, en el ámbito de la educación y de la salud mental”. Es decir, el psicopedagogo se encargará de comprender cuales son las características del aprendizaje humano, como este puede variar según la persona, y conocer cómo y por qué se pueden producir alteraciones en el mismo. A partir de estos conocimientos que desarrolla el profesional, este buscará la manera más adecuada de promover los procesos de aprendizaje, puesto que el accionar del psicopedagogo permitirá y posibilitará al sujeto construir su autonomía moral e intelectual. (Azar. E. 2017).

Al tener en cuenta cual es el rol que posee el psicopedagogo, es lícito interrogarse sobre si la formación que tienen los profesionales va en paralelo con los avances sociales, y si los mismos se encuentran en condiciones de trabajar con formas alternativas de tratamientos y asistencias. Estos interrogantes surgen pues al conocer como es el trabajo con niños que se encuentran bajo el tratamiento de cannabis, sale a la luz en muchas ocasiones los psicopedagogos no se encuentran capacitados para este tipo de trabajo. Esto puede deberse en primer lugar a la falta de conocimientos sobre este tratamiento, ya que el mismo es relativamente nuevo en nuestro país, o también podría deberse a los tabúes que puede despertar en el imaginario social y profesional el concepto de Cannabis, ya que, dentro de las representaciones sociales, uno suele asociar el cannabis con la marihuana y la marihuana con la droga, y la droga con algo moralmente malo. Es así que esta cadena de asociaciones que se originan en lo social puede nublar o limitar la posición del profesional, y de hecho cuando se entrevistó al psicopedagogo este respondió

“La verdad que creo que como todo el mundo que piensa que es una droga algo malo, y la verdad me di cuenta que tenía muy poco conocimiento sobre eso”

Por lo mismo en un comienzo se podría caer en el error de pensar que las representaciones sobre el trabajo con cannabis en niños, es negativa en los profesionales, sin embargo existe otro componente que es aún más importante y este es el del conocimiento sobre la temática. Y es que desde que se sancionó la Ley 27350 sobre el uso medicinal del cannabis, se establecieron las bases para una investigación médica y científica para el uso medicinal de la planta y de sus derivados. Sin embargo, no son muchos los profesionales que se interioricen con este modelo de trabajo, de hecho, el profesional menciona.

“Yo no conocía nada hasta que la madre me comento que iban a comenzar con este tratamiento y me explico cómo funcionaba, pero más allá de este caso no tengo otros conocimientos”

Es por ello que para pensar nuestra pregunta inicial ¿Cuáles son las representaciones que poseen los psicopedagogos sobre el uso del cannabis medicinal en niños con discapacidad en Argentina? También se debe pensar como es la formación que tiene el profesional. El THC tiene muchas funciones dentro de un tratamiento, desde la posibilidad sobre todo el tratamiento para la astenia, el déficit de atención, alteraciones neurológicas por déficit de vitamina B (Beriberi), es además sedativo, e hipnótico, es decir son muchos los usos que tiene, sin embargo el desconocimiento de sus propiedades, y de los beneficios, conlleva a que los profesionales puedan tener una representación negativa respecto a esta forma de tratamiento, representación que solo se sostiene cuando hay una falta de conocimientos.

Por lo mismo al explorar las representaciones que poseen los psicopedagogos que trabajan con niños con discapacidad sobre el uso del cannabis medicinal como tratamiento, podremos decir que estas varían en relación a la experiencia que tenga el profesional con el tratamiento en cuestión. La posición que pueda tomar un profesional respecto al tratamiento, dependerá de los efectos que pueda causar esta terapia, en nuestro caso la

mayoría de las entrevistas destacan mejoras en la calidad de vida, y una reducción en el uso de fármacos, además favorecen el aprendizaje, por lo mismo al tener varios efectos positivos en el niño y en el aprendizaje, el psicopedagogo puede tener una visión más científica, que rompa con tabúes o representaciones sociales. Y tal como dice una de las psiquiatras entrevistadas.

“me parece que dentro de lo que es el cannabis medicinal la ley 27350 nos abrió el panorama. Tener una ley que sanciona y habilita la investigación del cannabis medicinal. Habilita una nueva perspectiva ,la medicinal. Y no la tradicional que la ve como estupefaciente.” (Profesional médico paido psiquiátrica)

Es a partir de ello que podríamos decir que la labor del psicopedagogo se vuelve importante este tipo de tratamiento, porque la incorporación de los conocimientos relacionados al uso terapéutico del cannabis facilitaría la inserción del psicopedagogo en diferentes equipos transdisciplinarios, y de esta manera se podría abordar de una forma adecuada no solo el TEA o el TDAH, sino otras problemáticas en relación a la educación, abriendo así nuevos campos de saberes que permitan una mejor forma de trabajo rompiendo tabúes o prejuicios sobre alternativas, que aunque son nuevas, brindan soluciones y sobre todo mejoran la calidad de vida de la persona.

6 Referencias

Ángeles López, Guadalupe Esther, Brindis, Fernando, Cristians Niizawa, Sol, &

Ventura Martínez, Rosa. (2014). Cannabis sativa L., una planta única. *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas* , 45 (4), 1-6. Recuperado el 21 de octubre de 2022, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-01952014000400004&lng=es&tlng=es

Azar, Elisa Emma (2017) *Psicopedagogía: una introducción a la disciplina*. 1a ed. Córdoba: EDUCC - Editorial de la Universidad Católica de Córdoba.

Backes M. 2015. *La farmacia cannábica*. Pampa Books.

Ferrer C. (2005) *La biblia del Cannabis. Terapéutica, cultivo e historia de la planta prohibida* 2a Ed. Valencia: Carena Editors

Fraenkel, J. R., & Wallen, N. E. (1996). *How to design and evaluate research in education* (3rd. Ed.). New York: McGraw-Hill.

Hernández - Sampieri, R.; Baptista, P.; Fernández, C. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta. ed.). New York: McGraw Hill.

Kratz, Janosch y García de Palau, Mariano. (2018) *Manual sobre Cannabis Medicinal*. Kalapa Clinic Ed. Primera Edición.

Ley Nº 27350 de 2022. *Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus derivados*. simple: cannabis medicinal. 26 de Mayo de 2022

Marin-Gutierrez, I. (2016). *Historia General del Cannabis*. Amargord.

Michielsen M, Semeijn E, Comijs HC, van de Ven P, Beekman AT, Deeg DJ, Kooij JJ. Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder in older adults in The Netherlands. *Br J Psychiatry*. 2012 Oct;201(4):298-305. doi: 10.1192/bjp.bp.111.101196. Epub 2012 Aug 9. PMID: 22878132.

- Muller, Marina (2013) Aprender para ser - 8 ed. - Buenos Aires; Bonum,2013
- Nechhi S ,Suter M , Gaviglio A. (2016) Personas con discapacidad su abordaje desde miradas convergentes. Universidad Nacional de Quilmes.
- OMS (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, las Discapacidades y la Salud. Ginebra: OMS (CD-ROM, multilingüe. Versión 1.0)
- Raphael Mechoulam. (1985)"Cannabinoids as Therapeutics Agents."
- Sampieri H.R,Collado F.C,Baptista L. Metodología de la investigación. McGraw-Hill Interamericana. México. D.F. 2003.
- Seoane J. A. (2011). ¿Qué es una persona con discapacidad? Agora
- Small, E., & Cronquist, A. (1976). A Practical and Natural Taxonomy for Cannabis. *Taxon*, 25(4), 405–435. <https://doi.org/10.2307/1220524>
- Thapar A, Cooper M, Rutter M. Neurodevelopmental disorders. *Lancet Psychiatry*. 2017 Apr;4(4):339-346. doi: 10.1016/S2215-0366(16)30376-5. Epub 2016 Dec 13. PMID: 27979720.

ANEXO

7.1 Modelo de entrevistas semi estructurada

ENTREVISTA DIRIGIDA A PROFESIONALES PSICOPEDAGOGOS

- 1- ¿Qué labor desempeña actualmente?
- 2- ¿Cómo describiría su experiencia profesional trabajando con usuarios de cannabis medicinal?
- 3- ¿Qué conocimientos posee sobre el uso de cannabis medicinal?
- 4- ¿Cuál es tu formación respecto a ello?
- 5- ¿Qué patología presenta el paciente?
- 6- ¿Tiene conocimiento si utiliza o utilizo otro tipo de tratamiento?
- 7- ¿Observaste algún cambio?
- 8- ¿Cuáles son los cambios observables?
- 9- ¿Cómo consideras que influyen estos cambios en el tratamiento psicopedagógico?
- 10- Antes de empezar a trabajar con el paciente usuario de cannabis ¿Cuál era tu posicionamiento en cuanto al cannabis medicinal?
- 11- ¿Influyo de alguna manera en tu perspectiva tener conocimiento sobre el tratamiento alternativo que realiza el paciente?
- 12- ¿Consideras relevante para nuestro quehacer psicopedagógico tener conocimiento sobre esta terapia alternativa?
- 13- ¿Crees que el psicopedagogo debería tener una formación específica para adentrarse en los equipos interdisciplinarios que realizan este tratamiento?
- 14- ¿Conoce la razón por la cual la familia opto por este tratamiento alternativo?
- 15- ¿Influye de alguna manera en el tratamiento psicopedagógico la representación que posee la familia respecto al cannabis medicinal?

ENTREVISTA DIRIGIDA A PROFESIONALES DE LA SALUD

- 1- ¿Que labor desempeña actualmente?
- 2- ¿Cómo surgió su relación con el cannabis medicinal?
- 3- ¿Qué representación tenía del cannabis antes de eso?
- 4- ¿Cuál es su perspectiva actual sobre el cannabis medicinal en la argentina?
- 5- ¿Qué formación específica tiene en cuanto al cannabis medicinal?
- 5- ¿En esos espacios de formación que profesionales eran disertantes?
- 6- ¿Que profesionales participaban de las formaciones?
- 7- ¿Había psicopedagogos?
- 8- ¿Cree que la psicopedagogía posee algún tipo de incumbencia en esta área
- 9- ¿Cree que la psicopedagogía podría aportar desde su área a este campo?
- 10- ¿Actualmente formas parte de un equipo interdisciplinario que trabaje con cannabis medicinal?
- 11- ¿Que profesionales conforman el equipo?
- 12- ¿piensa que un psicopedagogo podría formar parte de estos equipos?
¿Porque?

ENTREVISTA DIRIGIDA A LA FAMILIA

- 1- ¿Qué relación tiene con el niño que se encuentra en tratamiento?
- 2- ¿Qué discapacidad presenta?
- 3- ¿Realiza algún tipo de terapias?
- 4- ¿Hace cuanto que asiste con la psicopedagoga?
- 5- ¿Cómo conoció la terapia con cannabis medicinal?
- 6- ¿Cuál era su opinión del cannabis en ese momento?
- 7- ¿Sus terapeutas están al tanto del tratamiento que realiza actualmente?
- 8- ¿Noto algún cambio en la conducta de su niño luego de empezar el tratamiento?
- 9- Actualmente ¿que representa el cannabis medicinal en la vida familiar?
- 10- ¿Cree que repercute este tratamiento de alguna forma en el aprendizaje?

7.2 Consentimiento Informado de Participación

Por el presente documento se solicita su participación de la investigación titulada "LAS REPRESENTACIONES DE LOS PSICOPEDAGOGOS EN CUANTO AL USO DEL CANNABIS MEDICINAL EN DISCAPACIDAD", cuyas responsables son Jimena Rocío López DNI 37.004.434 y Tamara Brancich DNI 37.600.406.

Dicha investigación tendrá lugar en el marco de realización de la tesina para obtener el grado de Licenciado/a en Psicopedagogía en la Universidad del Gran Rosario.

El objetivo principal de esta investigación es explorar las representaciones que poseen los psicopedagogos que trabajan con niños con discapacidad sobre el uso del cannabis medicinal como tratamiento.

Para el cumplimiento de dicho objetivo se realizarán las siguientes actividades: entrevistar a profesionales psicopedagogos, profesionales de la salud y familiares de niños con discapacidad que se encuentren en tratamiento con cannabis medicinal.

La participación de este proyecto, es totalmente voluntaria, pudiendo, si así lo decidiera, abandonar el mismo en cualquier momento. Asimismo, la confidencialidad sus datos será mantenida acorde a lo establecido en la Ley No. 25.326 Habeas Data. Esto implica que los datos serán resguardados y sólo serán utilizados por los investigadores en el contexto de este estudio.

Habiendo leído y comprendido lo escrito anteriormente, yo
..... acepto participar de la presente investigación.

.....

Firma, aclaración y DNI

Lugar y fecha:

CURRICULUM VITAE

JIMENA ROCIO LOPEZ

B° Timoteo 2 PJ Emilio Barletti mz.7 casa 6 · 3875248388

DNI: 37004436

jimenarociolopez@gmail.com

EXPERIENCIA

2023

M.A.I.

Maestra de apoyo a la integración de persona con diagnóstico de Síndrome de Down

2022

M.A.I.

Maestra de apoyo a la integración en Ciapre Avellaneda (B.A.)

2022

M.A.I.

Maestra de apoyo a la integración en Ciapre Avellaneda (B.A.)

2017

EQUINOTERAPEUTA

EDUCACIÓN

2013

PSICOPEDAGOGA, INSTITUTO SUPERIOR DEL MILAGRO

2012

TECNICA EN PSICOPEDAGOGIA, INSTITUTO SUPERIOR DEL MILAGRO

CURSOS

Acompañante terapéutico

Estimulación temprana

La importancia del juego en la infancia

Políticas efectivas del desarrollo infantil

¿Qué es la integración?

Bases para el trabajo de neurorehabilitación

Equino terapia

TAMARA BRANCICH
Scalabrini Ortiz N° 518 - 3875142155
DNI: 37600406
tamarabrancich@gmail.com

EXPERIENCIA

2023

M.A.I.

Maestra de apoyo a la integración de persona con diagnóstico T.D.A.H.

2023

PSICOPEDAGOGA EQUIPO TERAPEUTICO

Consultorio psicopedagógico

2022

MINISTERIO DE EDUCACION CIENCIA Y CULTURA – POLITICAS SOCIOEDUCATIVAS

Tallerista en programa de re vinculación escolar .

2022

M.A.I.

Maestra de apoyo a la integración

EDUCACIÓN

2017

PSICOPEDAGOGA, INSTITUTO SUPERIOR DEL MILAGRO

2016

TECNICA EN PSICOPEDAGOGIA, INSTITUTO SUPERIOR DEL MILAGRO

CURSOS

Intervención y técnica terapéutica en el manejo de comportamiento disruptivo. Manejo de crisis en el autismo.

Estimulación temprana.

El T.E.A. en las aulas.

Jornadas de actualización sobre neuroeducación y trastornos del desarrollo infantil.