



UGR Universidad
del Gran Rosario

TESINA

**Presentada para acceder al título de grado de la
carrera de**

**LICENCIATURA EN PSICOPEDAGOGÍA
CICLO DE COMPLEMENTACIÓN CURRICULAR**

Título

**“Herramientas de la Psicopedagogía Clínica para trabajar con
niños con Autismo”**

Autoras

Martínez Alfaro, María Fernanda

Montaño, Andrea Noelia

Tutora

Licenciada Jimena Gil

Fecha

25/02/2022

“HERRAMIENTAS DE LA PSICOPEDAGOGÍA CLÍNICA PARA TRABAJAR CON NIÑOS CON AUTISMO”

Autora: Martínez, María Fernanda

Firma:

Autora: Montaña, Andrea Noelia

Firma:

Tutora: Lic. Gil. Jimena

Firma:

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer a cada uno de nuestros familiares por el apoyo incondicional, la compañía y el aliento en cada paso de este trayecto de nuestra carrera.

A nuestra directora de tesina Lic. en Psicopedagogía Jimena Gil, por su paciencia, dedicación, compañía, apoyo y empatía ante nuestro aprendizaje, aciertos y desaciertos de este recorrido de nuestra profesión.

También agradecer a todas las profesionales en psicopedagogía y licenciadas en psicopedagogía, que nos apoyaron brindando información para poder realizar nuestro trabajo.

Resumen

El presente trabajo de investigación intentará analizar el abordaje que realizan 9 psicopedagoga/os de la provincia de Salta Capital, en pacientes con diagnóstico de autismo desde la Psicopedagogía Clínica.

Para realizarlo se entrevistaron a 9 (nueve) profesionales en Psicopedagogía, 4(cuatro) psicopedagogas con título superior no universitario y 5 (cinco) Lic. en Psicopedagogía con título universitario.

En relación a la temática abordada encontramos algunos antecedentes que resultaron relevantes, entre los que podemos citar: Kaufmann, 2007; Larripa-Erausquin, 2010; Zamani (2013); Ruggieri-Arberas, 2015; Guzmán-Quiroz (2017). Kauffman (2007), Larripa-Erausquin (2010), Zamani (2013), Ruggieri-Arberas (2015) y Guzmán-Quiroz (2017).

Los principales resultados de la investigación realizada denotan que no hay concordancia desde la clínica con las definiciones de autismo que arrojaron las respuestas de las entrevistadas. Sin embargo, han sido entrevistadas porque ellas manifestaron trabajar desde este enfoque.

Consideramos que las psicopedagogas comprenden de manera acertada a lo que se refieren sobre un tratamiento “clínico”. Entendiendo al paciente en su singularidad y particularidad específica.

Mencionan que la mayoría de las herramientas utilizadas para realizar su abordaje son creadas por ellas mismas, mencionado que hay pocas herramientas para trabajar con niños con autismo.

Referido a las capacitaciones, todas las profesionales se capacitan de alguna u otra manera, esto da cuenta de la preocupación, ocupación y responsabilidad con la que cada psicopedagoga realiza su labor.

Las respuestas de las entrevistadas, en su gran mayoría, ponen de manifiesto que quizás deben actualizar sus soportes teóricos con respecto a la Clínica Psicopedagógica, como así también al abordaje de este enfoque

referido específicamente a pacientes con autismo. PALABRAS CLAVES:
AUTISMO, HERRAMIENTAS, APRENDIZAJE.

INDICE

INTRODUCCION	4
MARCO TEORICO	7
Autismo	7
Las problemáticas del Autismo	8
Abordaje en la Psicopedagogía Clínica	9
“Clínica”	10
Herramientas	12
Abordaje Interdisciplinario	15
Capacitaciones	17
Terapia Grupal	18
Diagnostico	18
Tratamiento	20
METODOLOGIA	22
Problema de Investigación	22
Objetivos	22
Objetivo General:	22
Objetivos Específicos:	22
Enfoque Metodológico	22
Diseño y Alcance	23
Participantes	23
INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	24
Procedimiento	24
Análisis de Datos	24
Resultados	25
El significado de Autismo	25
Psicopedagogia Clínica	26
Trabajo Interdisciplinario	28
Herramientas que utilizan	31
Terapias Grupales	32

Capacitaciones	33
CONCLUSIONES	35
REFERENCIAS	37
ANEXO	40
Consentimiento Informado de Participación	40
Modelo de entrevista	41
CURRICULUM VITAE	42

INTRODUCCION

En la presente investigación el tema abordado fue “Las herramientas de la Psicopedagogía Clínica para trabajar en niños con Autismo”, lo encontrado en esta búsqueda con respecto al trabajo clínico en niños con autismo fue escaso, ya que la mayoría se refieren a abordajes neurocognitivos.

Se realizó una búsqueda exhaustiva de antecedentes de las formas de abordaje en la psicopedagogía clínica en pacientes con autismo, encontramos diversas, pero escasas investigaciones teóricas. Kaufmann, 2007; Larripa-Erausquin, 2010; Zamani (2013); Ruggieri-Arberas, 2015; Guzmán-Quiroz (2017). De estas investigaciones realizadas sólo un autor propone un abordaje clínico en autismo, se trata de Kauffman (2007), propone para el tratamiento de niños con autismo un método clínico desde una concepción psicodinámica, lo puso en práctica en 50 pacientes con TEA, obteniendo como resultado mejoría en los procesos de pensamiento, acceso a la simbolización y la percepción de la demanda social. Larripa-Erausquin (2010) se ocuparon de explorar procesos de escolarización, para la construcción de escenarios educativos en alumnos con autismo, a través de 30 entrevistas ejecutadas a diversos agentes psicoeducativos que han intervenido desde distintos ámbitos en procesos de escolarización de alumnos con TEA. Concluyeron que la utilización de pictogramas de historias sociales, de anticipación de situaciones, el entrenamiento de pares, son estrategias que colaboraron al cambio cognitivo positivo de los modelos mentales. Zamani (2013) ejecutó un abordaje de musicoterapia en pacientes con TEA durante 4 años, y como consecuencia, se notaron avances en los aspectos comunicativos de los pacientes. Ruggieri-Arberas (2015), tenían como objetivo averiguar los abordajes terapéuticos en pacientes con TEA, de modo educativo conductual. Se realizó el tratamiento de respuesta esencial en niños de 3 a 17 años, adquiriendo así mejoras neurofisiológicas en el lenguaje, el juego simbólico e iniciativa social. Guzmán-Quiroz (2017), investigaron en pacientes del Hospital Italiano la eficacia de una aplicación (APPTEA) para personas con autismo, a través de observaciones y seguimientos de los niños, concluyendo que, es de ayuda bastante notoria para el desarrollo de habilidades (memoria de trabajo, motricidad fina, organización

temporal), pero en la mayoría de los casos, sostienen dependencia de la app para comunicarse, y otros no llegaron a hacerlo sin la ayuda de la misma.

A partir de esto, la pregunta que guio la presente investigación es: ¿Cómo es el abordaje de 9 psicopedagogas en pacientes con autismo desde la Psicopedagogía Clínica?

Entonces el objetivo general es: Analizar el abordaje que realizan 9 psicopedagoga/os en pacientes con diagnóstico de autismo desde la Psicopedagogía Clínica. Y como objetivos específicos: Averiguar cuál es el significado de autismo que cada profesional sostiene. Indagar si los psicopedagogos realizan trabajos interdisciplinarios con otros profesionales y de qué manera los abordan. Describir qué tipo de herramientas utilizan los profesionales para trabajar con niños y adolescentes con autismo. Explorar si los profesionales mantienen capacitaciones permanentes y en qué consisten las mismas. Investigar si los profesionales llevan a cabo terapias grupales en niños y adolescentes con problemáticas de autismo y cómo las desarrollan.

A partir de la revisión de los antecedentes y de algunos casos prácticos en la provincia de Salta surgen una gran cantidad de abordajes terapéuticos provenientes de posicionamientos cognitivos conductuales para pacientes con autismo sin embargo hay otros enfoques que desde otras áreas del saber trabajan de manera diferentes con los pacientes con autismo. Podemos ver que el enfoque de la psicopedagogía clínica aparece como un espacio de intervención posible, pero a su vez deja muchos espacios ya que no se conoce mucho y no hay desarrollos teóricos y desde esta investigación se pretende revisar aportes que deriven de desarrollos teóricos desde la temática de los pacientes con autismo.

La intención de las entrevistas a las psicopedagogas convocadas fue que se desempeñaran en el ámbito clínico, sin embargo, hay alguna discrepancia en relación a la representación que tienen con el ámbito clínico, para alguna tiene que ver con el trabajo en consultorio y para otras tiene que ver con un posicionamiento, aquí encontramos las primeras diferencias en relación como se plantean los abordajes terapéuticos.

Algunas de las profesionales manifestaron trabajar desde un abordaje clínico, sin embargo, las técnicas y herramientas que utilizaban provienen de un enfoque cognitivo conductual. Se encontró una mayor coincidencia en la manera de abordaje con una predominancia desde el enfoque cognitivo conductual para el trabajo de paciente con diagnóstico autismo, justificando de esta manera al enfoque clínico que proviene de intervenciones del campo cognitivo conductual.

MARCO TEORICO

Autismo

En el presente capítulo, se expondrá la definición de autismo desde la mirada del psicoanálisis. Cuando hablamos de psicopedagogía clínica, las mayores herramientas para su abordaje, son obtenidas desde éste enfoque (Schlemenson, 2009).

Silvia Tendlarz (2012) define al autismo como “un funcionamiento subjetivo singular. En tanto constituye un tipo clínico particular, tras su caparazón no se esconde ningún niño normal” (p.31). Además, la autora va a decir que:

La concepción deficitaria del autismo que los sitúa en la clase de discapacitados recluye a los niños inevitablemente en tratamientos exclusivamente educativos y se desentiende de la participación del sujeto en un funcionamiento que no fija un destino (p.37)

Esta consideración del autismo está fuertemente arraigada en los aportes de Jean Claude Maleval, quien es citado por Tendlarz al decir:

Esta idea fue tomada por Jean Claude Maleval quién plantea al autismo como una estructura que se caracteriza por un rechazo de la alienación significativa y de un retorno del goce sobre un borde. Esta expresión, tomada de Eric Laurent, da cuenta de cómo el objeto se encuentra pegado al cuerpo de modo tal de construir una “caparazón autista” en su particular dinámica libidinal.

El trastorno simbólico genera una enunciación muerta, desfasada, borrada o técnica. No se trata de un déficit cognitivo sino de una relación particular con el significante. Este rechazo impide que el goce se embarque en la palabra, y en su lugar retorna sobre un borde, con un objeto al que el autista se encuentra pegado: Se construye así un caparazón dentro de una dinámica libidinal.

El borde autista es una formación protectora frente a un Otro amenazante, y dispone de tres componentes esenciales: la imagen del doble, los islotes de competencia y el objeto autista.

La hipótesis central de Maleval es la del rechazo del autista del goce asociado al objeto voz que determina las perturbaciones del lenguaje: No se trata aquí tanto de la sonoridad sino de la enunciación de su decir. “Nada angustia más al autista”, dice Maleval, “que ceder su goce vocal alienándose al significante”. Se protege entonces de la presencia angustiante de la voz a través de lo verboso o del mutismo, y evita la interlocución del Otro. Aun cuando hablen con fluidez, como en el caso de los autistas de alto nivel, se protegen del goce vocal a través de la falta de enunciación. De allí deriva la soledad del autista en cuanto a tomar una posición de enunciación, como así también la fijeza en su esfuerzo de mantener un orden estático frente a lo caótico de su mundo. (Tendlarz, 2012, 52, 53)

Las problemáticas del Autismo

Se hará referencia en general, a los signos de los pacientes con autismo, son los llamados “problemas”, suponiendo que lo son, debido a que no cumplen con una esperada “normalidad”. Esa normalidad es lo esperable según la sociedad, según teorías de etapas evolutivas, según lo deseado por los padres, según lo previsto por el sistema educativo, que atribuye el problema de aprendizaje.

En contraposición a los aportes del psicoanálisis y a la propuesta de la psicopedagogía clínica, existen otras formas de abordar e intervenir psicopedagógicamente al trabajar con pacientes que presentan problemas en el aprendizaje.

En este sentido, un grupo de especialistas redactaron un manual denominado DSM (DIAGNOSTIC STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS) que en la actualidad cuenta con una nueva versión y es denominado DSM-V. Este manual aporta novedades con respecto a la codificación y diagnósticos de los trastornos mentales útiles para los

profesionales de la salud y que tienen amplios efectos sobre muchas especialidades. “Ofrece al clínico una pequeña y práctica guía de referencias rápidas que contienen solamente la clasificación, (es decir, la lista de trastornos, subtipos, especificadores y código de diagnóstico)”.DSM-V(2013).

El autismo como funcionamiento subjetivo singular, tal como lo define Tendlarz, no se corresponde con esta consideración del autismo como “trastorno” que nombra el DSM-V (2013).

La dificultad principal se centra en el uso del concepto de “trastorno”: “cada trastorno mental es conceptualizado como un síndrome o un patrón comportamental o psicológico de significación clínica, que aparece asociado a un malestar, a una discapacidad o a un riesgo significativamente aumentado de morir o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad. Cualquiera que sea su causa, debe considerarse como la manifestación individual de una disfunción comportamental psicológica o biológica (Reisis 2019, p.33).

El tratamiento del autismo permite entender con más nitidez que las soluciones son siempre singulares y que hay que acompañar al niño en su trabajo de invención más allá de los ideales y de las normas pre-establecidas. Forzar al niño a la "normalidad" es olvidar que un sujeto nunca se restringe a una norma construida desde la oposición entre lo normal y lo patológico, sino que es único y siempre diferente uno de otros. Para un niño con autismo, como para cualquier otro niño con un diagnóstico diferente, no hay otra "normalidad" que el modo de funcionamiento que le sea propio (Janin, 2019).

Sin embargo, el autismo es planteado como un síndrome para el DSM-V, y de forma detallada describe diversos indicadores que dan cuenta de un niño con autismo. Algunas de ellas son las deficiencias en la comunicación, la falta de interés por lo social, deficiencias en lo socioemocional, en las conductas comunicacionales y adaptativas. Patrones restrictivos y repetitivos de lenguaje y comportamiento. Insistencia en la monotonía, intereses fijos, entre otros. (DSM-V 2013)

Abordaje en la Psicopedagogía Clínica

El abordaje en la psicopedagogía clínica, da cuenta del posicionamiento que asumen las profesionales al momento de intervenir. Tal como sostiene Filidoro (2009) este posicionamiento va a estar asociado con cierto modo de concebir al aprendizaje y en consecuencia a qué llamamos “problemas de aprendizaje”:

El problema de definir qué es un “problema de aprendizaje”, trata sobre la ineludible tarea de sostener un encuadre en la clínica, un encuadre ya no pensado desde las tradicionales variables de tiempo y espacio sino como posición. La dificultad de hacer explícita una conceptualización acerca del aprendizaje en un profesional que se ocupa de los problemas de aprendizaje implica que no habrá, de su parte la posibilidad de leer en las producciones del niño los efectos de su intervención. Una representación está siempre e inevitablemente presente; no hacerla explícita hace que ella opere produciendo efectos que luego atribuiremos al niño”. (Filidoro, 2009; p. 16).

Tal como plantea Filidoro, la psicopedagogía clínica debe reconocer que existe una “posición” que es ejercida por un profesional y que además está sostenida en una determinada concepción del aprendizaje que a su vez va a tener efectos en las formas de intervención de los profesionales con sus pacientes.

“Clínica”

Alicia Fernández sostiene que el adjetivo “clínica”, denominando a la llamada entonces “psicopedagogía clínica”, se lo debemos a la psicopedagoga Blanca Tarnopolsky, que en la década del 1970 la nombró así. Hace referencia a una postura, a una ética, a un modo de leer las situaciones y de intervenir sin interferir.

El posicionamiento clínico forma parte del psicopedagogo y sus herramientas conceptuales, independientemente de que esté trabajando en una escuela, en una facultad, en el consultorio, en la televisión o en un hospital. Permite mirar a un sujeto en su singularidad. En cuanto a la ética, la falta grave que se desliza es transformar al “enfermo” en “enfermedad”, a ésta en un “abstracto” definitivo y cerrado, desgarrado

de la salud, dejando a los sujetos “observados”, transformados en “objetos” (Fernández, 2000, p16.)

Otra autora de referencia para la psicopedagogía es Norma Filidoro, ella expresa:

La psicopedagogía tiene como propósito abrir espacios objetivos y subjetivos de autoría de pensamiento. Hacer pensables las situaciones. Cosa que no es fácil, ya que el pensamiento no es solamente producción cognitiva, sino que es un entrelazamiento inteligencia-deseo, dramatizado, representado, mostrado y producido en un cuerpo. Por eso mucho más importante que los contenidos pensados, es el espacio que posibilita hacer pensable un determinado contenido. A ese lugar estaremos dirigiendo nuestra intervención, nuestra mirada (Filidoro, 2002 p.42).

Fernández (2000) alude a que los espacios de autoría de pensamiento no quedan contruidos de una vez y para siempre, sino que necesitamos estar transformándolos y reconstruyéndolos permanentemente. Éstos se dan en un lugar que está en construcción, lugar “entre”, que se relaciona con el espacio transicional conceptualizado por Winnicott, como espacio de creatividad y del jugar.

Hace referencia que ese “entre” es entre la objetividad y la subjetividad. Por lo tanto, no es sólo intrapsíquico. Es un espacio que simultaneidad la objetividad y la subjetividad. Ése es el lugar de trabajo de la psicopedagogía.

El lugar “entre” es también entre la certeza y la duda. Si sólo tuviésemos certezas, quedaríamos congelados en el pasado. Si sólo tuviésemos dudas, no podríamos nutrirnos de una base de sustentación para continuar trabajando en una construcción teórica. De allí la importancia de la pregunta.

La posición de preguntar(se) se da en la relación “entre” que toda pregunta incluye, entre aquello que se conoce y aquello que se desconoce. Preguntar es situarse (y ahí circula el deseo de conocer) entre lo que se conoce y no se conoce. En ese movimiento se va a nutrir el deseo de conocer. (Fernández, 2002)

Silvia Schlemenson (2001) refiere que la base teórica por excelencia de la psicopedagogía clínica, es el psicoanálisis. Sostiene que comprende la realización de diagnósticos y tratamientos de las dificultades de aprendizajes, entendiendo a estos problemas como la presencia de restricciones en la producción simbólica, perturbaciones significativas en el dominio de algunas o todas las áreas de conocimiento, con pérdida de la curiosidad y del deseo para la incorporación de novedades.

“La clínica psicopedagógica tiene por objeto el alivio del sufrimiento psíquico producido por las restricciones en la productividad simbólica, que alteran y fracturan el aprendizaje escolar” (Schlemenson, 2009, p. 31). Se trata de un abordaje teórico, clínico e investigativo de los procesos psíquicos complejos y heterogéneos comprometidos en la modalidad de simbolización propia de cada sujeto. Por tanto, el abordaje realizado (teórico y asistencial) de los problemas de aprendizaje se hace desde una vertiente que resulta singular; es decir, desde el intento de detectar cuál es la implicación subjetiva existente en las restricciones de los procesos de simbolización. El posicionamiento desde la Psicopedagogía Clínica versa en una posición que intenta complejizar la mirada, considerando al sujeto en el marco de las relaciones intersubjetivas que teje y que pone en primer plano, cómo éste piensa y aprende construyendo sentido desde su propia experiencia.

Herramientas

Ésta sección pretende vislumbrar los instrumentos de los cuales se vale la psicopedagogía clínica para llevar a cabo las tareas diagnósticas y de tratamiento en pacientes con autismo.

Primeramente, se ilustrarán las intervenciones propuestas por la psicopedagogía en pacientes en general y luego se retornará al enfoque psicoanalítico basado en la especificidad del autismo.

La Psicopedagogía Clínica implementa la elaboración de estrategias de intervención tendientes a la complejización de la producción simbólica y al

desarrollo de los procesos imaginativos y/o reflexivos. Dichos propósitos terapéuticos podrían beneficiarlos en la elaboración de las difíciles situaciones sociales que atraviesan y brindarles la posibilidad de imaginar y crear novedosos modos de hacer frente a los desafíos cotidianos que les representan tanto la escuela como las situaciones sociales adversas a las que se ven expuestos/as (Schlemenson 2009).

Las estrategias de intervención antes mencionadas son pensadas y creadas desde el diseño del proceso psicodiagnóstico; entendido como un proceso investigativo de la modalidad singular de producción simbólica (escrita, discursiva, gráfica, lectora) de niños/as con problemas de aprendizaje. Es a través de entrevistas a sus familias y a pruebas suministradas al niño/a que se evalúan las características específicas de las restricciones simbólicas que se expresan en su problemática cognitiva (Schlemenson, 2009). Luego de la elaboración de la síntesis diagnóstica, los profesionales que llevan a cabo el tratamiento de los/as niños/as, pueden conocer en profundidad la historia libidinal de cada niño/a, la modalidad singular de organización de su actividad representativa y las formas preponderantes de circulación del afecto, realizando aquellos conflictos que han resultado restrictivos en sus procesos de simbolización

El padre del psicoanálisis piensa que los métodos comportamentales y educativos son ingenuos, por no reconocer la complejidad que entraña el psiquismo humano. Freud describía a la educación como una de las prácticas imposibles para la sociedad, ya que hay en el sujeto algo que se resiste a ser domesticado. Unos diecisiete años antes de eso, el creador del psicoanálisis ya profesaba su desprecio por las ambiciones pedagógicas de los terapeutas, el psicoanalista no debe servirse de cierta sugestión para llegar rápidamente a resultados visibles en un tiempo más breve, como tampoco debe educar a su paciente para que esas pulsiones que antes lo enfermaron sean ahora sublimadas. (Freud, 1930)

“La ambición pedagógica es tan inadecuada como la terapéutica.” (Freud, 1993 p. 118)

Maleval (2011) encuentra otra diferencia fundamental, entre el tratamiento psicoanalítico y los reeducativos. Estos últimos para efectuar su terapéutica, que consiste básicamente en el binomio castigo- recompensa, no necesitan para nada del consentimiento del sujeto, el psicoanálisis por su parte, no es sin ese consentimiento, sin al menos cierto grado de implicación del sujeto en su padecimiento. Este consentimiento no tiene que producirse en forma explícita, sino que pertenece, sobre todo, al terreno de lo inconsciente.

Desde esta postura ética, el psicoanálisis se propone trabajar con los sujetos autistas de una manera particular, sin caer en generalizaciones metódicas, busca siempre ir a favor del sujeto, de sus inventivas, que, aunque sean poco comunes implican desde el inicio soluciones frente a la angustia.

“Sus rarezas son también sus soluciones, aunque no tengan éxito.” (Carbonell & Ruiz, 2013 p.102). El autista trabaja incansablemente para no angustiarse, la construcción de su burbuja autista con sus objetos, dobles e islotes de competencias correspondientes es la solución que encuentra para luchar con la eminente angustia generada por el Otro. Esta solución no siempre tiene éxito, la misión del psicoanalista será acompañar al sujeto para que su invención fracase lo menos posible. Donde otros enfoques perciben déficits cognitivos o conductas desadaptativas, el psicoanálisis constata soluciones, no se trata aquí de romantizar a la posición autista, sino de respetarla. Es lo que reclama Jim Sinclair: “El autismo no es algo que una persona tiene, o un “caparazón” en el que una persona está encerrada. No hay un niño normal tras el autismo. El autismo es una forma de ser. Lo invade todo, tiñe toda experiencia, toda sensación o percepción, todo pensamiento, toda emoción, todos los aspectos de la vida. No es posible separar al autismo de la persona... si ello fuera posible, la persona que quedaría no sería la misma que la persona de antes. (Sinclair, 1993).” (Maleval, 2011 p.269) El autismo no es algo que se padece, sino una forma de estar en el mundo. Sin dudas, el sujeto autista sufre, se angustia y como cualquier otro sujeto procura inventivas para resguardarse del dolor. El psicoanalista trabajará a favor de esas invenciones y no en contra.

Carbonell y Ruiz ejemplifican las ventajas de este proceder:

“Nuestra clínica está llena de casos de sujetos que, respetados en sus hallazgos, han conseguido llegar bastante lejos. Por ejemplo, la psicoanalista se percató de la fascinación de Luis por las sombras de los objetos y trabajó con ellos exhaustivamente durante sus primeros años. Luis llegó a la adolescencia siendo un hábil dibujante con el lápiz de carbón. (p. 124) Otro ejemplo, Esteban, de cinco años, no lograba entender la temporalidad. Gracias al trabajo con su analista, (la cual lo siguió en su juego de calcular los años, meses y finalmente días que hacía que los lápices del consultorio se encontraban allí), logró aceptar el paso del tiempo. Esteban mostró un gran interés en la aritmética, y fue un alumno aventajado en ella.” (Carbonell & Ruiz, 2013 p.125)

A partir de éstos aportes teóricos, se puede concluir que la psicopedagogía clínica, no maneja herramientas específicas y únicas con respecto al paciente con autismo. Las herramientas utilizadas serán aquellas que el paciente elija, para jugar, manipular, y el terapeuta a partir de sus elecciones deberá crear las estrategias clínicas para poder ingresar al “mundo” de ese sujeto y hacer intervenciones desde ese lugar.

Abordaje Interdisciplinario

Alicia Stolkiner (2005) advierte que en la década del 80 se comenzó a considerar que la comprensión y la respuesta a los problemas de padecimiento subjetivo no eran abordables desde un campo disciplinario específico y que tanto los diseños de investigación como los programas de acción debían ser permeables a la caída del paradigma hegemónico positivista y a la crisis de las explicaciones mono causales.

La interdisciplina es, según ella, 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).

Marina Müller (1993), manifiesta que la psicopedagogía es un campo interdisciplinar complejo y múltiple. Psicopedagogía como profesión ha sido y es como espacio profesional y praxis, un lugar de encuentros y de intercambios, básicamente interdisciplinaria desde su misma denominación. Interdisciplina que configura una práctica diaria donde se encuentran personas aprendiendo en diversos momentos de la vida, en la escuela, en el trabajo, en sus familias, a través de los medios de comunicación, en el tiempo libre.

Agrega, que el nuevo espíritu científico es inter, multi o transdisciplinario: el objeto ciencias y las disciplinas es un sistema complejo que forma una totalidad organizada. Diversas disciplinas aplican su reflexión para acceder a la inteligibilidad del Universo en sus múltiples facetas, microscópicas y macroscópicas, físicas y humanas.

Afirma Müller que para considerar la complejidad no se pueden descontextuar los componentes diversos que constituyen un todo (¿lo cultural, lo económico, pedagógico, político, sociológico, psicológico?) Y la interdependencia entre las partes y el todo.

“Abordar la complejidad requiere una racionalidad multidimensional, no solo centrada en lo cognitivo y en su esfuerzo de objetivación, sino en las fuentes afectivas y simbólicas que arraigan en la subjetividad del saber”. (Müller, 1993, 223,224).

La autora sostiene que se puede aspirar a una cultura profesional donde hagamos lugar al saber, integrar nuestros conocimientos otorgándoles un sentido, preguntándonos sobre el destino humano, los valores, la ética de nuestro ser y de nuestro quehacer, el compromiso con nuestros semejantes, embarcados todos en la aventura de vivir, responsables todos de alguna manera del mundo cultural y planetario que compartimos.

“El siglo XX nos aportó la certidumbre de lo incierto, en los conocimientos y en los fenómenos. Esta incertidumbre, precariedad y riesgo constitutivos de la condición humana, vuelve imprescindible el

llamado a la interdisciplina para abordar desde dicha complejidad".
(Müller, 1993, 226)

Capacitaciones

Se considera a la capacitación como una herramienta efectiva para mejorar el desempeño de empleados y profesionales independientes.
(Rodríguez, 2005)

JORGE CROSETTI (2006): exterioriza que, capacitarse supone salir de una zona de confort, de lo que ya conocemos y sabemos. Un beneficio inmediato de la capacitación es soltar lo que ya tenemos aprendido para llegar a un nuevo conocimiento, a un nuevo aprendizaje, a una nueva experiencia.

Sugiere que es conveniente identificar la pasión, las fortalezas; y capacitarse más en esas áreas de interés, como así también estar en una comunidad de pares, de personas que están buscando aprender nuevas cosas. Esto se retroalimenta.

Sostiene que es importante empezar a transmitir eso a colegas, con el fin de aprender más rápido y mejor. Compartir el conocimiento hace que se aprenda cada vez más.

Es importante que el psicopedagogo se capacite para seguir aprendiendo, y al capacitarse convierte al psicopedagogo en un facilitador del aprendizaje.

No sólo hay que capacitarse, sino además se debe capacitar. En el contexto de capacitación viene a identificar, diagnosticar, analizar lo que ocurre en un grupo u organización, situar los componentes en un adecuado abordaje según la necesidad, pudiendo entregar herramientas de capacitación como también ejecutar una capacitación de un área particular siendo un facilitador en todo momento del aprendizaje. Aclara que ser un facilitador del aprendizaje, implica pensar en aquellos aspectos que influyen al momento de aprender a través de la capacitación, el espacio utilizado, la comodidad, la metodología, los tiempos destinados entre una actividad y otra en la planificación que requiere un proceso sistemático y a veces un tanto mecánico.

Terapia Grupal

En ésta sección se planteará lo dicho por Alicia Fernández (2000) con respecto al grupo en psicopedagogía, comparte, en lo general, los objetivos de todo tratamiento psicopedagógico: Posibilitar la recuperación del placer de aprender y la autonomía del ejercicio de la inteligencia. Es decir, que el terapeuta o coordinador instrumentará las situaciones grupales con el propósito de ayudar a cada uno de los miembros a modificar la modalidad de aprendizaje (en las diferentes descompensaciones del necesario equilibrio asimilación – acomodación) y /o la actitud ante el aprendizaje.

Por otro lado, Ana María Quiroga (2008) se refiere a *“El grupo como sostén y determinante del psiquismo”*. Sostiene que la investigación de los procesos grupales, realizada tanto en el campo de la clínica como de la formación, revela la presencia y operación de grupo de fenómenos primarios. Dicha investigación de los procesos psíquicos tempranos y su potencial eficacia en la constitución de la estructura grupal plantea la cuestión del articulado de los órdenes de fenómenos-. Los atribuibles a las formas primarias del psiquismo y los que hacen a la esencia del proceso grupal. Tal indagación implica una reflexión sobre la relación de mutua determinación entre estructura grupal y mundo interno.

Diagnostico

Se tendrá en cuenta para este apartado, la teoría citada por Sara Paín (2002), quién expresa el concepto de diagnóstico, como así también las herramientas que se utilizan para llevarlo a cabo.

La autora lo caracteriza como un proceso en el que se intenta encontrar el sentido histórico subjetivo (conocer la naturaleza) de los problemas de aprendizaje, a través del análisis de dichos conflictos (síntomas y signos).

Paín (2002) expresa que la entrevista asume un papel central, el objetivo principal será plantear en esos encuentros hipótesis relativas a quien o quienes son los consultantes, qué dicen, qué mensaje intentan transmitir, cual es el sufrimiento que quizás no puede verbalizar.

Además, para poder evaluar el problema, será necesario realizar varias entrevistas, en las cuales podremos llegar a reconocer momentos que nos proporcionaran posibilidades de llegar a un progresivo conocimiento acerca del sujeto y de sus alteraciones. (Paín, 2002)

Según las impresiones clínicas e hipótesis elaboradas a partir del primer encuentro con el sujeto y con sus padres, se pueden nombrar algunas técnicas auxiliares a tener en cuenta para realizar el proceso diagnóstico.

➤ El sentido del problema de consulta. Los antecedentes de los problemas presente, según el relato de la historia familiar y personal. Los cambios significativos ocurridos durante los primeros tiempos de la infancia. Las experiencias de daño físico y /o psíquico que puedan haber dejado marcas. La historia del aprendizaje sistemático. El medio socio cultural y económico. La descripción de la personalidad desde sus posibilidades u sus límites para el aprendizaje

Las herramientas de utilización habitual para el diagnóstico son las siguientes técnicas: Entrevista operativa con los padres y /o el paciente, entrevista familiar, anamnesis, evaluación del rendimiento intelectual: Wisc- Weschsler. Evaluación del pensamiento: diagnóstico operatorio (Piaget).Evaluación del nivel pedagógico: entrevistas operativas centradas en el aprendizaje (Visca) observación de cuadernos, informes docentes.

Madurativos: Bender, figura humana, patrón grafico evolutivo, Gesell.

Proyectos: Figura humana, Familia, Dibujo libre, Desiderativo, CAT, TAT, Phillipson, Roschach, pareja educativa, creación y graficación de un relato, hora de juego Diagnostico. (Paín 2015),

A partir de estas técnicas se realizará la selección de ellas según las posibilidades del paciente con autismo, el estudio de los registros permitirá elaborar un pronóstico: es decir la proyección en un futuro de la problemática que detectamos, los recursos subjetivos y familiares para afrontarla y resolverlas.

Después de haber realizado este proceso diagnóstico, debe realizarse una devolución a la familia y entrega de un informe que incluya los resultados de la apreciación del desarrollo, resultado de las técnicas aplicadas y descripción de aspectos cualitativos y cuantitativos obtenidos. Es indispensable el informe escrito para incluir a la historia clínica y para realizar los seguimientos posteriores. (Paín, 2002)

Tratamiento

El tratamiento del autismo permite entender que las soluciones son siempre singulares y que hay que acompañar al niño en su trabajo de invención más allá de los ideales y de las normas pre-establecidas. Forzar al niño a la "normalidad" es olvidar que un sujeto nunca se restringe a una norma construida desde la oposición entre lo normal y lo patológico, sino que es único y siempre diferente uno de otros. Para un niño con autismo, como para cualquier otro niño con un diagnóstico diferente, no hay otra "normalidad" que el modo de funcionamiento que le sea propio. (Janin, 2019).

Rosin y Robert Lefort (2000), resaltan la importancia de los objetos en el tratamiento. El uso de los objetos permitiría sostener un trabajo más concreto en la relación con el cuerpo.

Laurent (2012) llama "Clínica del Autismo" al tratamiento de desaplazar el objeto autista, para lograr abrir un nuevo espacio, que no es ni del sujeto , ni

del Otro. Este espacio dará la posibilidad al niño de alcanzar más alteridad, en relación con los objetos y en relación con los otros.

Sostiene que se trata de introducir nuevos objetos para que sea posible la extracción del objeto autista y que venga a ocupar ese lugar otro objeto. Los objetos, colaboran a generar cierta estabilidad y les permite serenar su cuerpo, funcionando como un verdadero instrumento para moderar el retorno del goce y construirle un borde, un contorno a ese cuerpo.

El objetivo del tratamiento es poder ingresar en ese NEO BORDE construido, de esa forma colaborar al sujeto a que alcance a ceder algo de ese goce que lo trastorna. Para ello el analista deberá servirse de la imagen del doble, de los islotes de competencia y del objeto autista.

Muchos niños autistas, con el fin de evitar el compromiso que constituye una llamada, que implica siempre el riesgo de ser rechazado, prefieren hacerse con la mano de un adulto. Este comportamiento es muy característico de la relación que mantiene el autista con un doble. El terapeuta debe lograr hacerse aceptar como doble en el mundo del niño.

Los islotes de competencia, son las cuestiones interesantes para el sujeto, es el modo a través del cual puede llegar a descifrar parte de lo simbólico. Al no saber “leer” una enunciación, apenas logra interpretar la entonación y las mímicas, de ello resultan los errores de comprensión. Como lo simbólico no consigue atemperar el caos de su mundo y de sus emociones, algunos autistas desarrollan notables estrategias para suplir sus falencias. Éstas son los islotes de competencia.

El objeto autista es vivido como parte del cuerpo, y que el sujeto siente que están disponibles instantáneamente, por lo que no colabora del todo al niño a soportar la tensión y a diferir la acción , lo cual es esencial para las actividades simbólicas, sin embargo son de mucha ayuda. Funciona como protección contra la pérdida e impide el desarrollo del grado de conciencia de la separación corporal. (Maleval, 2009)

METODOLOGIA

Problema de Investigación

¿Cómo es el abordaje de 9 psicopedagogas en pacientes con autismo desde la Psicopedagogía Clínica?

Objetivos

Objetivo General:

Analizar el abordaje que realizan 9 psicopedagogas en pacientes con diagnóstico de autismo desde la Psicopedagogía Clínica.

Objetivos Específicos:

- Averiguar cuál es el significado de autismo que cada profesional sostiene.
- Indagar si los psicopedagogos realizan trabajos interdisciplinarios con otros profesionales y de qué manera los abordan.
- Describir qué tipo de herramientas utilizan los profesionales para trabajar con niños y adolescentes con autismo.
- Explorar si los profesionales mantienen capacitaciones permanentes y en qué consisten las mismas.
- Investigar si los profesionales llevan a cabo terapias grupales en niños y adolescentes con problemáticas de autismo y cómo las desarrollan.

Enfoque Metodológico

Ésta investigación se realizó desde un enfoque cualitativo, a través de una recolección de datos sin medición numérica. Éste se basa en una lógica inductiva, que va desde lo particular hasta lo general y tiene como objetivo conocer la realidad en su contexto natural, con la producción de datos descriptivos, como las palabras propias de las personas y la observación de sus comportamientos. (Hernández Sampieri, 2014).

Diseño y Alcance

El Diseño de ésta investigación es no experimental - transversal. Éste recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único. Tiene como fin describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Las variables no son manipulables (Hernández Sampieri, 2014)

Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas. (Hernandez Sampieri, 2014).

Participantes

Para realizar esta investigación, escogimos a 6 psicopedagogas con título superior no universitario y 3 licenciadas en Psicopedagogía recibidas en diferentes universidades de Argentina. Ellas llevan a cabo su labor en la Capital de la Provincia de Salta. Orientan sus prácticas, según lo han manifestado ellas al aceptar responder las preguntas, desde un posicionamiento clínico.

Sus edades varían entre los 25 y 50 años, contando cada una de ellas con diversos tipos de experiencias en consultorio; en trabajos independientes, como así también en relación de dependencia.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Procedimiento

Para recoger los datos de ésta investigación, en un principio se planteó realizarla a través de entrevistas abiertas, de forma virtual, por aproximadamente 30 minutos. Sosteniendo una guía general de contenido y contando con la flexibilidad para manejarla. Ésta herramienta, regularmente se utiliza en investigaciones cualitativas. (Sampieri, 2014)

El primer contacto con las entrevistadas, fue de manera telefónica, fue allí donde la mayoría sugirió que la entrevista fuera de manera escrita, razón por la cual , hubo que realizar un cambio con respecto a la primer decisión metodológica.

Se realizaron entrevistas estructuradas, siguiendo una guía de 17 preguntas específicas y ordenadas según los objetivos específicos planteados. Sampieri , 2014). Fueron enviados vía mail, utilizando como herramientas un dispositivo móvil o computadora y la conexión a internet.

Análisis de Datos

Se realizó un análisis cualitativo de la información obtenida a partir de las entrevistas realizadas, teniendo en cuenta las categorías construidas a partir de los objetivos específicos. Esas categorías son: el significado de autismo, clínica psicopedagógica, trabajo interdisciplinario, herramientas que utilizan las psicopedagogas, terapias grupales y capacitaciones. El proceso de

construcción de las categorías es deductivo y se utilizó el criterio temático para la separación de las unidades de contenido.

Resultados

Se presentarán los resultados obtenidos de las 9 entrevistas realizadas. Para simplificar las interpretaciones de las mismas, se asignó un código a cada una de ellas, serán (P1 a P9). A estos resultados los organizamos de acuerdo a categorías construidas previamente. Además, los datos de las mismas serán puestos en relación con el marco teórico presentado en esta investigación.

El significado de Autismo

En relación con el significado que las entrevistadas construyen acerca del autismo, encontramos que sólo dos de las nueve refieren al mismo como una condición, al respecto expresan:

P4- *“El autismo es una condición que afecta la manera en la que una persona percibe y socializa con otras personas, lo que causa problemas en la interacción social y la comunicación ...”*

P8_ *“no podría definir el autismo, pero si podría decir que muchas características de esta condición están vinculadas con las modalidades de vínculos dentro de las relaciones más cercanas...”*

Por otra parte, dos entrevistadas manifiestan que el autismo es un trastorno del neurodesarrollo.

P-1 *“EL autismo es un trastorno del neurodesarrollo, que afecta la interacción con sus pares, el lenguaje y la conducta...”*

P-3 *“Autismo al ser un trastorno del neurodesarrollo el abordaje es llevarlo a cabo según cada sujeto...”*

Dos de las entrevistadas coincidieron con el marco teórico presentado en ésta investigación.

P-5 *“Autismo es un funcionamiento subjetivo singular...”*

P-9 *“Diría que el autismo es un modo de funcionamiento subjetivo singular...”*

Se puede inferir que, en varias respuestas de las psicopedagogas, no hay coincidencia con la teoría psicoanalítica referente a la definición de autismo. Las respuestas fueron dadas desde un enfoque del neurodesarrollo, aunque las mismas fueron entrevistadas porque ellas manifestaron trabajar desde la perspectiva clínica.

Al respecto, Schlemenson (2201) sostiene que la base teórica por excelencia de la psicopedagogía clínica, es el psicoanálisis (Sclemenson,2001). Inferimos entonces que las definiciones aportadas desde el neurodesarrollo, y aun las que definieron al autismo como una condición (conjunto de características propias), no tienen relación con el posicionamiento clínico. Coincidieron con el marco teórico presentado P5 y P9.

Psicopedagogía Clínica

Las respuestas de las entrevistadas con respecto a lo que es la psicopedagogía clínica, han coincidido en su mayoría con lo planteado por las autoras nombradas en el marco teórico.

Fernández(2000) alude a que se debe mirar a un sujeto en su singularidad y que la psicopedagogía tiene como propósito abrir espacios objetivos y subjetivos de autoría de pensamiento.

En el mismo sentido Müller (2001) sostiene que éste enfoque es el espacio que posibilita hacer pensable un determinado contenido. A ese lugar estaremos dirigiendo nuestra intervención, nuestra mirada.

Schlemenson(1997) al respecto expresa que los problemas de aprendizaje se traducen en la presencia de restricciones en la producción simbólica, perturbaciones significativas en el dominio de algunas o todas las áreas de conocimiento, con pérdida de la curiosidad y del deseo para la incorporación de novedades. La psicopedagogía clínica tiene por objeto el alivio del sufrimiento psíquico producido por las dificultades en el aprendizaje.

Siguiendo ésta línea P4, P5, P9, consideran que la clínica aborda dificultades de aprendizaje que tienen que ver con fallas en la producción simbólica, P6 manifiesta que es un espacio de oferta simbólica.

P-4 *“La clínica psicopedagógica, permite detectar los problemas de aprendizaje de los sujetos en situación de aprendizaje, pudiendo colaborar en el alivio del sufrimiento psíquico que produce el no aprender. Me posiciono en este lugar porque creo fundamental servir de andamiaje a los sujetos que tienen restricciones en su productividad simbólica.*

P-5 *“La psicopedagogía clínica, para mí, es un posicionamiento, que tiene en cuenta la subjetividad del sujeto. Esta mirada, ve la dificultad de aprendizaje en la falta de deseo por aprender y en fallas en la producción simbólica”.*

P-9 *“La clínica psicopedagógica tiene que ver con un dispositivo que se pone en marcha a partir de la escucha y la espera atenta orientados a alojar de alguna manera a un sujeto que viene y que trae consigo un padecimiento en relación con el aprendizaje. La clínica tiene que ver con proporcionar de alguna manera el espacio para que haya algo del alivio del sufrimiento que generan las restricciones en la capacidad de aprendizaje o en la producción simbólica...”*

Otras respuestas, como las de P1 , P3, P8 , no coinciden con las teorías planteadas por las autoras citadas en ésta investigación.

P-1 *“La psicopedagogía clínica es una disciplina que se dedica al diagnóstico y tratamiento en niños y adolescente con dificultad de aprendizaje”.*

P-3 *“La clínica psicopedagógica es un espacio en el que se busca mitigar las frustraciones ante una determinada dificultad y/o trastorno en los aprendizajes”.*

P-8 “Es una disciplina que se dedica al diagnóstico y tratamiento en niños y adolescente con dificultad de aprendizaje”.

Trabajo Interdisciplinario

Ocho de las profesionales realizan su trabajo de un modo interdisciplinario. Consideran que la mirada de otros profesionales enriquece el tratamiento, lo abordan desde supervisiones clínicas con el equipo. Las mismas mencionan que el trabajo exitoso interdisciplinario se da cuando se tiene un mismo objetivo y una misma mirada. Solo una de las 9 entrevistadas sostiene que no en todos los casos es importante trabajar de manera interdisciplinaria.

Al respecto expresa que realizar su trabajo de manera personal, ya que le es difícil encontrar otros profesionales para trabajar con la misma mirada. En este sentido, las profesionales coinciden en que es difícil realizar un trabajo interdisciplinario si hay opiniones diferentes.

Podemos ubicar aquí cierta coincidencia entre lo que las profesionales expresan y lo que plantea Alicia Stolkiner (2005, 2012) quien advierte que en la década del 80 se comenzó a considerar que la comprensión y la respuesta a los problemas de padecimiento subjetivo no eran abordables desde un campo disciplinario específico y que tanto los diseños de investigación como los programas de acción debían ser permeables a la caída del paradigma hegemónico positivista y a la crisis de las explicaciones mono causales.

La interdisciplina es, según ella, 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).

Marina Müller, manifiesta que la psicopedagogía es un campo interdisciplinar complejo y múltiple. Psicopedagogía como profesión ha sido y es como espacio profesional y praxis, un lugar de encuentros y de intercambios, básicamente interdisciplinaria desde su misma denominación. Interdisciplina que configura una práctica diaria donde se encuentran personas aprendiendo en diversos momentos de la vida, en la escuela, en el trabajo, en sus familias, a través de los medios de comunicación, en el tiempo libre.

De la siguiente manera respondieron las entrevistadas.

P- 1. *”Si siempre se trabaja de manera interdisciplinaria, de manera individual no[...] Es imposible un trabajo exitoso sin la intervención de otros profesionales.*

Tanto los miembros de la familia, como todo el contexto que lo rodea al niño juega un rol crítico en el desarrollo de habilidades específicas, la confianza y el autoestima. Es indispensable que tanto la familia como terapeutas, docentes pueda crear un vínculo de confianza para que el niño con Tea pueda salir adelante.”

P- 3. *“ Mis intervenciones son interdisciplinariamente ya que considero qué al trabajar de esa manera, el proceso de tratamiento es global y los objetivos se llevan a cabo íntegramente. En la comunicación constante entre los profesionales, con los mismos objetivos y lineamientos sobre el paciente.”*

P- 4 . *“Siempre, es mejor contar con diferentes miradas profesionales, lo ideal es trabajar todos juntos para sacar a un paciente adelante, pero no solo con el autismo, con todos mis pacientes, generalmente el grupo de whatsapp ayuda muchísimo, cuando uno tiene una dificultad, una duda, es bueno ponerla sobre la mesa y escuchar las diferentes opiniones. Es fundamental la supervisión clínica permanente, creo que cada caso tiene supervisión constante en el equipo interdisciplinario que atiende al paciente, pero también son importantes los aportes de colegas expertos en el tema.*

Un trabajo interdisciplinario es exitoso, cuando todos los profesionales son responsables y comprometidos, cuando trabajan por el paciente y no por su ego, cuando son capaces de escuchar al otro, reconocer sus errores y

aprender de ellos. Es fundamental la supervisión clínica permanente, creo que cada caso tiene supervisión constante en el equipo interdisciplinario que atiende al paciente, pero también son importantes los aportes de colegas expertos en el tema”.

P-8. “Hasta el momento las intervenciones las he realizado de manera personal e independiente. En lo que se refiere a autismo es muy difícil encontrar otr@ profesional con la misma mirada”.

P-9. “En muchos casos es importante que las intervenciones sean interdisciplinarias, algunos autores dicen que la transferencia entre varios produce un efecto no de multiplicación sino al contrario de desmultiplicación que produce un alivio en el paciente. Es como de una tensión entre lo uno y lo múltiple que hace que la intervención o el dispositivo sea, de alguna manera, más soportable para nuestro paciente. Este tipo de intervención se piensa sobre todo en casos muy críticos, muy severos diría, donde hay una experiencia de invasión respecto del terapeuta y que a veces no le permite ni siquiera ingresar al consultorio, en esos casos si recurría al abordaje interdisciplinario, por lo general trabajando con una psicóloga, con quien planteamos algunas intervenciones entre las dos, con la introducción de alguna novedad o cambio en nuestro paciente, haciendo posible que el dispositivo clínico tenga efectos en él.

Considero que la Interdisciplina no tiene que ver con una sumatoria de profesionales de diferentes disciplinas sino con un encuentro que se produce a partir del reconocimiento de la diferencia de la diversidad de opiniones de posicionamientos y a partir del tejido de una trama particular desde donde se posibilitan las intervenciones y una trama que está sostenida por la diferencia y que permite o posibilita la emergencia de nuevas formas de hacer, de nuevas formas de intervenir [...]”

Se podría decir que la psicopedagogía es una disciplina interdisciplinar, por tanto en sus intervenciones son de suma importancia poder trabajar teniendo en cuenta otras miradas, para poder enriquecer las entrevistas.

Herramientas que utilizan

Esta sección tiene que ver con los instrumentos que eligen las psicopedagogas para realizar tanto el proceso diagnóstico como el posterior tratamiento en pacientes con TEA.

La mayoría de las respuestas de las psicopedagogas coinciden en que las herramientas no son costosas, debido a que se pueden reciclar diversos materiales, otras han aludido que prefieren herramientas audiovisuales.

Todas han indicado que la elección de las mismas depende de los intereses de los pacientes según el objetivo de la sesión, pero solo dos, P9 y P5 hicieron la salvedad de que el criterio de elección en cada intervención es en base al deseo del paciente., sin persuadir, sin dar opciones y solo P9 coincidió con la teoría psicoanalítica referida al trabajo con el objeto autista.

P- 3 *“Utilizo como soportes lo audiovisual, concreto. Como videos, pictogramas, agendas, el juego, la música, depende de lo que haya que trabajar en esa sesión”.*

P- 4 *“Me gusta trabajar con tarjetas, cartas, pictogramas, juegos de mesa. No soy muy amiga de los audiovisuales, en casa ya están mucho con sus celulares y dispositivos, no da para continuar con el mismo recurso en el consultorio”.*

P- 7 *“Con algunos pacientes, soporte audiovisual, con otros, toda la sesión es cantando...como también, he podido trabajar a través de la palabra, basándome siempre en los objetivos a alcanzar. Hasta el momento no he utilizado, porque no lo he requerido, soporte como pictogramas”.*

P- 8 *“Si, herramientas concretas que se pueden comprar o fabricar, como fichas, dibujos, títeres, cuentos, cuadernos, son elegidas según los intereses de*

los niños, dentro de los materiales aceptados de lo que haya que aprender ese día. Audiovisuales: computadora. Estas son elegidas por el paciente”.

P-9 “No soy yo quien elige un objeto sino mi paciente, es la persona con autismo quien elige un objeto que se convierte en un objeto autista, que le permite estar en el dispositivo y que sólo después puede llegar a convertirse en un objeto que facilita algunos intercambios, entonces yo tengo algunos objetos disponibles en el consultorio, que son los que uso comúnmente con mis pacientes tales como masas, plastilinas, maderitas, juegos reglados, bloques, etc. No elijo otros para mi paciente con autismo sólo estoy atenta en sus recorridos para identificar la elección que realiza e inventar una propuesta a partir de esta elección”.

P- 5 “Si, juegos en realidad. Ellos suelen elegirlos. De Construcción generalmente. Soportes audiovisuales no utilice mucho debido a que al menos los pacientes que tengo y tuve, no le han prestado mucha atención”. Siempre importa El deseo del Sujeto”.

Desde la postura del psicoanálisis se propone trabajar con los sujetos autistas de una manera particular, sin caer en generalizaciones metódicas, busca siempre ir a favor del sujeto, de sus inventivas que colaboran a pequeñas soluciones frente a la angustia (Carbonell & Ruiz, 2013)

El objetivo del tratamiento es poder ingresar en ese NEO BORDE construido, de esa forma colaborar al sujeto a que alcance a ceder algo de ese goce que lo trastorna. Para ello el analista deberá servirse de la imagen del doble, de los islotes de competencia y del objeto autista. (maleval, 2009).

Terapias Grupales

En cuanto a las terapias grupales, solo dos de las entrevistadas expresan considerar la terapia grupal como parte del proceso del tratamiento con sus pacientes. P3 Tiene como objetivo trabajar las habilidades sociales y funciones ejecutivas, la entrevistada P4 también considera la terapia grupal

para niños con autismo más allá de no reunir en el grupo pacientes con el mismo diagnóstico.

El resto de las entrevistadas no realiza terapias grupales.

Alicia Fernández nos dice que el grupo psicopedagógico, comparte, en lo general, los objetivos de todo tratamiento psicopedagógico: Posibilitar la recuperación del placer de aprender y la autonomía del ejercicio de la inteligencia. Así mismo Ana María Quiroga se refiere a “El grupo como sostén y determinante del psiquismo”.

Las terapias grupales aportan al sostén y la autonomía de los niños con TEA.

Respuestas de las entrevistadas

P-2 *“Nunca realice terapias grupales con pacientes con el mismo diagnóstico”.*

P-4 *“Con el mismo diagnóstico no, trato de reunir pacientes que tengan algún interés común, los reúno como personas para que en el intercambio dialógico puedan encontrar una respuesta a sus necesidades más íntimas. Son muy enriquecedoras las terapias grupales, en el caso de los adolescentes ellos mismos me piden que se repitan los encuentros”.*

P-3 *“Si realizo intervenciones grupales, con el objetivo de trabajar las habilidades sociales y funciones ejecutivas”.*

Capacitaciones

Para finalizar, con respecto a las capacitaciones de las entrevistadas, siete de ellas realizan capacitaciones permanentes sobre TEA, en conferencias, congresos, una de ellas expresa ser autodidacta, se forma por su cuenta con lecturas de bibliografías diversas e investigaciones actualizadas.

Realizar capacitaciones es muy importante para poder tener una mirada actualizada con respecto a la profesión, podemos hacer referencia sobre las capacitaciones punto según lo menciona Cindy Serrano Oviedo (Psicopedagoga): “Psicopedagogo capacitación como facilitador del

aprendizaje”. Su reflexión nos habla de la importancia de capacitarse, de formarse e incluir nuevas y mejores herramientas de abordaje [...]. Al igual que Jorge Crosetti (coach y Mentor): Nos dice que el capacitarse supone salir de una zona de confort, de lo que ya conocemos y sabemos. Un beneficio inmediato de la capacitación es soltar lo que ya tenemos aprendido para llegar a un nuevo conocimiento, a un nuevo aprendizaje, a una nueva experiencia.

De la siguiente manera respondieron las entrevistadas.

P- 3 *“Realizo capacitaciones que consisten en cómo realizar el abordaje frente a un diagnóstico de autismo, teniendo en cuenta la clínica psicopedagógica y sobre todo desde una mirada inclusiva [...]”*

P- 4 *“Trato de participar en capacitaciones para estar actualizada, además leo mucho, soy autodidacta por naturaleza, el amigo google académico me ayuda muchísimo. Me gusta leer temas específicos, cada caso me remite a una literatura diferente, además hay grupos de intercambio de material donde profesionales de la psicopedagogía de diferentes países comparten bibliografía destacada”.*

P- 6 *“Participo de capacitaciones de diversas líneas de pensamiento y sustento mis prácticas a partir de enfoques de neurodesarrollo, Gestalt y clínica psicoanalítica. Entre los profesionales que considero presentan aportes relevantes se encuentran: Nora Grañama, Matías Cadaveira, Lucila Vidal, Esteban Levin, Gabriela dueñas.”*

P- 7 *“Si, continuamente. Para tomar capacitaciones, o conferencias, tengo en cuenta la formación y postura del profesional a dictar la misma. Para nombrar alguno ahora lo traigo a Marcelo Rocha, psicoanalista, es interesante la mirada y el lugar que toma no solo al autismo sino discapacidad.”*

P- 10 *“Al principio de mi ejercicio profesional, hice cursos específicos de Tea, congresos. Luego me fui abocando a la clínica, donde mantiene un eje central, el sujeto es sujeto, independientemente de su discapacidad.*

Leo mucho material de Alicia Fernández, Silvia Schlemenson y, en relación al autismo, Silvia Tendlarz.”

Todas las profesionales se capacitan de alguna u otra manera, esto da cuenta de la preocupación, ocupación y responsabilidad con la que cada psicopedagoga realiza tu labor.

CONCLUSIONES

En este apartado se intentará a modo de cierre y reflexivo, ofrecer algunos aportes para la psicopedagogía teniendo en cuenta los resultados de la investigación realizada.

Es menester mencionar el objetivo general que ha guiado ésta labor investigativa: Analizar el abordaje que realizan 9 psicopedagogas en pacientes con diagnóstico de autismo desde la Psicopedagogía Clínica, en la ciudad de Salta Capital.

Han brindado la mayoría de las psicopedagogas en las entrevistas una definición de autismo tomada desde el neurodesarrollo.

Las respuestas referidas a la psicopedagogía clínica, han tenido que ver con una mirada que atiende a la subjetividad del sujeto, que lo individualiza y respeta en cuanto a sujeto con potencialidades y limitaciones. Han resaltado la importancia de la modalidad clínica porque tiende a aliviar el sufrimiento del niño.

Siguiendo con lo expuesto por las entrevistadas, en lo concerniente a un trabajo interdisciplinario desde la practica psicopedagógica clínica en pacientes con autismo, sostuvieron que es de suma importancia ocuparse del sujeto en equipo, ya que la psicopedagogía se nutre de otras disciplinas, y consideran importantes los aportes y perspectivas de otros profesionales con respecto a un paciente en común, para lograr alcanzar los objetivos que se hayan propuesto con el niño.

Según lo expresado por las participantes, las herramientas que utilizan son de bajo costo, y respetan los intereses del sujeto, atendiendo a un objetivo específico de la sesión psicopedagógica,

En lo que respecta a las respuestas de las terapias grupales, ninguna ha transitado por ésta experiencia, siempre han abordado las sesiones con sus pacientes, con autismo o no, de manera individual.

En cuanto a las capacitaciones, las consideran de gran valor, y continuamente se están capacitando, realizan talleres, cursos, congresos, conferencias, y son autodidactas para mantenerse actualizadas con la profesión y con la problemática abordada.

En base a las declaraciones de las psicopedagogas se denota que la teoría a través de la cual realizan sus prácticas, son provenientes de un posicionamiento del neurodesarrollo. Si bien al iniciar la investigación las entrevistadas manifestaron expresamente trabajar desde la psicopedagogía clínica, nos encontramos con que sus prácticas más bien se orientan a ser reeducativas y que su posicionamiento es clínico por el hecho de estar en un consultorio y por respetar la singularidad del paciente.

Refiriendo a las limitaciones, una de ellas fue el contexto de pandemia por el que se está atravesando, lo cual no permitió hacer entrevistas abiertas y presenciales, dando lugar a que las entrevistadas puedan ser más específicas en sus respuestas. Otra limitación además fue la escasa teoría que hay desde la psicopedagogía clínica abordando en pacientes con autismo, en la gran mayoría todos los aportes provienen de un enfoque cognitivo conductual, pese a esto, se considera el valor ésta investigación, porque pudo aportar un marco psicoanalítico a la práctica psicopedagógica.

Como sugerencia para futuras investigaciones podemos indicar que sería conveniente poder observar las sesiones psicopedagógicas, para contextualizar el discurso con la realización efectiva de las sesiones. Además, realizar las entrevistas de manera presencial para enriquecer las respuestas obtenidas y otorgar la posibilidad que puedan ser más específicas. Y por

último, recurrir a la investigación realizada, ya que es un antecedente de la psicopedagogía clínica en pacientes con autismo.

REFERENCIAS

Carbonel Neusl y Ruiz Iván Ruiz . (2013) .“*No todo sobre el autismo*”. Barcelona. Editorial Diagonal.

DSM-V. (2013). “*Guía de consulta de los criterios diagnósticos*”. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.

Fernández, A. (2000). “*Poniendo en Juego el Saber*”. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión SAIC.

Filidoro, Norma. “*Psicopedagogía conceptos y Problemas*”. La especificidad de la intervención clínica. Editorial Biblos, Herramientas Educativas.

FREUD, S.: (1930) “*El Malestar en la Cultura*”. Amorrortu, Bs. Aires, 1986.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P.

(2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill / Interamericana.

Janín, B. (2019). Entrevista a Beatriz Janín "*Hablemos de Autismo*". Recuperado 8 de febrero de 2021, de youtube website: https://www.youtube.com/watch?v=ZrEukn5Hnk&ab_channel=PSYQUIAServiciosPsicol%C3%B3gicosMadrid

Laurent, E. (2012): "*Autismo y real. Puntos de referencia para la práctica. La batalla del autismo*". De la clínica a la política. Buenos Aires: Grama. (1° ed. 2013)

Lefort, R; y Lefort, R.:" *A propósito del autismo*". Carretel 3. Revista de la Diagonal Hispanohablante de la Nueva Red Cereda. Madrid. Junio 2000.

Maleval, J. C. (2009): Más bien verbosos, los autistas. "*El autista y su voz*". Madrid: Gredos. (1° ed. 2011)

Müller, Marina. "*Aprender para ser*". Principios de psicopedagogía clínica. Primera edición: Abril de 1993. Segunda edición: diciembre de 1994. Tercera edición : enero de 2001- Buenos Aires, Editorial Bonum, 1990.

Narvarte, Mariana E. "*TGD TES TEA en la escuela*". Bs. As. – Lesa, 2013 Editorial

Pain, Sara. "*Diagnóstico del problema de aprendizaje*". Capítulo V.

Quiroga, A. (2008) "*El grupo como sostén y determinante del psiquismo*". Crisis, procesos sociales, sujeto y grupo. Buenos Aires. Ed. Cinco.

Schlemenson, S., Percia, M. (comp.) (1997). "*El tratamiento grupal en la clínica psicopedagógica*". Buenos Aires: Niño y Dávila Editores.

Schlemenson, Silvia. "*Niños que no aprenden*". Actualizaciones en el diagnóstico psicopedagógico.(2001).Primera reimpresión 2003. Bs. As , Editorial Paidós.

Tendlarz, S. *¿De qué sufren los niños? La psicosis en la infancia*; Lugar editorial, Buenos Aires, 1996.

Tendlarz, S. (2011). "*Caparazón y Objeto Autista*". Recuperado 8 de febrero de 2021, de Silvia Elena Tendlarz website:

<http://www.silviaelenatendlarz.com/index.php?file=Articulos/Autismo/Caparazon-y-objeto-autista.html>

Tendlarz, S. E. (2012). Revista Virtualia. Recuperado 11 de marzo de 2021, de www website:

<http://www.revistavirtualia.com/storage/articulos/pdf/nk7P5UmgiSGEMEb8C21gJtTpBwIWNStyWfdHdcU.pdf> .

Rodríguez T. (2005), "*Clima organizacional y productividad: El papel inspirador de la supervisión*". Colombia: Consult C.A.

STOLKINER, Alicia (2005) " IX Jornadas Nacionales De Salud Mental Argentina

STOLKINER, Alicia (1999) "*La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas*".

Revista: EL CAMPO PSI Edic. Abril. Buenos Aires.

<https://www.youtube.com/watch?v=ZrEukn5Hn->

[k&ab_channel=PSYQUIAServiciosPsicol%C3%B3gicosMadrid](https://www.youtube.com/watch?v=ZrEukn5Hn-k&ab_channel=PSYQUIAServiciosPsicol%C3%B3gicosMadrid)

<https://www.jorgecrosetti.com/por-que-es-importante-capacitarse>

ANEXO

Consentimiento Informado de Participación

Por el presente documento se solicita su participación de la investigación titulada.....
..., cuya responsable es.....
DNI.....

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

.....
.....
.....
.....

Para el cumplimiento de dicho objetivo se realizarán las siguientes actividades.....

.....
.....
.....
.....

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..... DNI..... acepto participar de la presente investigación.

.....
Firma, aclaración y DNI

Modelo de entrevista

ENTREVISTA DESTINADA A PSICOPEDAGOG@S QUE TRABAJAN DESDE UN POSICIONAMIENTO CLÍNICO EN SALTA CAPITAL

1. ¿En qué zona de la ciudad de Salta atiende? ¿Cuál es el grupo etario con el que está trabajando actualmente?
2. ¿Qué es para usted la psicopedagogía clínica? ¿Por qué se posiciona desde ese lugar?
3. ¿Desde éste enfoque, podría definir Autismo?

4. ¿De qué manera trabaja con el paciente con autismo, en el diagnóstico?
¿Y en el tratamiento? (Considerar si el paciente aún no tiene lenguaje adquirido)
5. En el momento de intervenir en un paciente con autismo, ¿utiliza herramientas concretas, audiovisuales u otros tipos de soportes? ¿Cuáles son?
6. ¿Son accesibles económicamente?
7. ¿Qué criterios utiliza para la elección de una u otra herramienta/
recurso?
8. Las intervenciones que usted realiza en niños y adolescentes con autismo... ¿las hace de manera interdisciplinaria? ¿Por qué? ¿En qué situaciones?
9. ¿Considera que se puede realizar un trabajo interdisciplinario exitoso aunque los otros profesionales no aborden desde su posicionamiento?
10. Para usted, ¿en qué consiste un trabajo interdisciplinario exitoso?
11. ¿Tiene alguna manera de mantener su profesión actualizada, en relación al tea? ¿Participa de capacitaciones? ¿En qué consisten? ¿Alguna bibliografía específica?
12. ¿Realiza terapias grupales con otros pacientes con el mismo diagnóstico? ¿con qué objetivos? ¿De qué manera es el abordaje?
13. ¿Cómo aprende generalmente un sujeto con autismo?
14. ¿Desea realizar alguna aclaración o contarnos algo desde su experiencia que no hayamos contemplado en las preguntas anteriores?

CURRICULUM VITAE



María Fernanda Martínez Alfaro

DATOS PERSONALES

- Apellidos: Martínez Alfaro
- Nombres: María Fernanda
- Nacionalidad: Argentina
- Fecha de Nacimiento: 17/12/76
- Documento: 25.375.982
- Domicilio: La Silleta – Calle San Martín M 320
- Localidad: Depto. de Rosario De Lerma
- Teléfono: celular – 387-568-7264
- Mail: fer-martinez11@hotmail.com

FORMACION ACADEMICA

- Universidad Del Gran Rosario - (2020)

Licenciatura en Psicopedagogía (cursando)

- Nivel Superior: “Instituto Superior del Milagro” N° 8207 Salta Capital. Psicopedagogía (2014-2018).
- Diseño Gráfico. “Instituto San Judas Tadeo” (1997-1999) Salta Capital.
- Secundario con orientación en Comercio Exterior. “Instituto San Judas Tadeo”. Salta Capital.

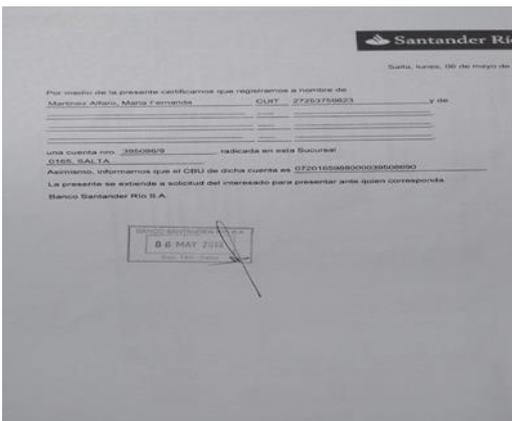
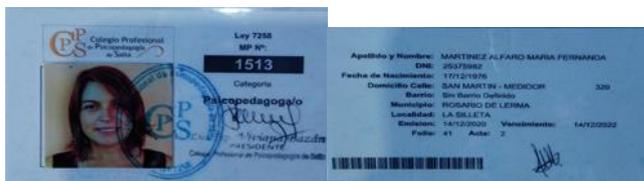
EXPERIENCIA LABORAL

- Inclusión de niño con trastorno oposicionista desafiante con hiperactiva. Colegio San Pablo 2 grado (año 2021) y continuación de inclusión año 2
- Inclusión virtual por pandemia, a niña con síndrome de Down de 12 años (año 2020)
 - Psicopedagoga de la “Fundación Huellas Equino terapia” (La Silleta – Salta) – Años 2018- 2019- 2020.
- Inclusión en escuela pública de La Silleta- Turno mañana- 2° grado- año 2019 (Retraso en el desarrollo intelectual leve)
- Inclusión en Colegio San Nicolás – Salta Capital- Turno Mañana- 7° grado TGD (Trastorno del Desarrollo Generalizado) Año 2019
- Inclusión en escuela pública de Campo Quijano – turno tarde -4° grado- año 2019 (Retraso en el desarrollo intelectual leve)
- Auxiliar Psicopedagógica: Centro CREER – (Centro de Rehabilitación Educativo Terapéutico) Gral. Güemes 1182 - Salta (2016)
- Auxiliar de Equino terapia. “Fundación Huellas Equino terapia” La Silleta. (2015)
- VTL -- Insumos Odontológicos. -Salta. (2010 - 2011)
- Ejecutiva de ventas en IDEATIVA Conexión Visual. Alvarado 537 2do piso Salta. (2002 - 2007)
- Administrativa Consultorio odontológico Dr.: Sergio Cardinali. 25 de Mayo 421 Salta. (1997 – 2002)
- Promotora: Súper Lozano – Diario Cuarto Poder – Wella. (1996 – 1997)

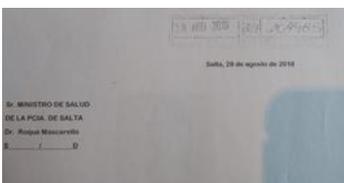
ANTECEDENTES ACADEMICOS

- Curso Psicopedagogía Forense - Federación Argentina de Psicopedagogía - Año 2019
- Curso Psicopedagogía hospitalaria (colegio de psicopedagogos de Salta) - Año 2019
- Curso Intensivo Teórico-Práctico de Equino terapia. Dictado por el equipo de profesionales de la Fundación de Equino terapia del Azul. Salta (Febrero de 2014)

- Taller teórico-práctico de Equino terapia.
Dictado por el Prof.: Martín Pedro Hardoy. Regimiento de caballería Salta.
(2014)



Número de expediente en el Ministerio de salud Público



María Fernanda Martínez Alfaro

D.N.I: 25.375.982



MONTAÑO, ANDREA NOELIA

Psicopedagoga M. 1885

Experiencia en Asperger, Autismo, TDAH y retraso mental.

(0387) 154525709 anmontano89@gmail.com

▶ EXPERIENCIA LABORAL

▶ Psicopedagoga || Trabajo independiente

Mar. 2021 – Actualidad

- Interpretación, evaluación y diagnósticos de intervenciones.
- Diseño, planificación y ejecución de planes de intervención.
- Adaptabilidad de los procesos de aprendizaje y enseñanza.
- Fomento de los vínculos entre la institución y los familiares del niño.

▶ Coordinadora y referente || Programa “Porvenir NOA”

Dic. 2020 – Feb. 2021

- Planificación y coordinación de los talleres.
- Implementación del programa de intervención social.
- Promoción de la actitud proactiva entre los talleristas y participantes.
- Apoyo y soporte a los talleristas.
- Control y evaluación de los rendimientos.

▶ Psicopedagoga || Integración Escolar en “Instituto San Nicolás”

Mar. 2020 – Dic. 2020

- Maestra integradora en 1° año de secundario de adolescente con Asperger y en 2° año de primaria de niño con Autismo.
- Adaptabilidad de los procesos de aprendizaje y enseñanza.

▶ Psicopedagoga || Integración Escolar en “Instituto San Nicolás”

Mar. 2019 – Dic. 2019

- Acompañamiento, orientación y enseñanza escolar a niño de 7° grado con Asperger y en 1° grado a niño con Autismo.
- Realización de informes y planes de acción.

▶ Psicopedagoga || Integración Escolar en Escuela Primaria “Jaime Dávalos y Aviles”.

Mar. 2018 – Dic. 2018

- Acompañamiento, orientación y enseñanza escolar a niño de 2° grado con Asperger/Hiperactividad.

▶ Psicopedagoga || Integración Escolar en Escuela Primaria “Cuchi Leguizamón”.

Mar. 2017 – Dic. 2017

- Integración escolar a niño de 7° grado con Autismo y retraso mental leve.
- Elaboración y ejecución de planes de intervención con indicadores de pronóstico.

▶ Administrativa || Programas de Becas de la Provincia de Salta

Mar. 2016 – Jul. 2016

- Registración, procesamiento y transmisión documentos, facturas, correos electrónicos y cualquier otro tipo de información.

▶ MI PERFIL

Soy una persona comprometida a realizar mi trabajo de la mejor manera posible, promoviendo el continuo desarrollo y crecimiento. Mi objetivo principal es favorecer el rendimiento académico y el bienestar del alumnado que lo necesite.

▶ DATOS PERSONALES

- CUIL: 27-34203120-5
- Fecha de nacimiento: 08/03/1989
- Lugar de nacimiento: Salta, Capital.

▶ CONTACTO

(0387) 154525709

anmontano89@gmail.com

Salta, Capital. B° Dr. J. Vicente Solá, Pedro Arias Velázquez N° 571.

▶ HABILIDADES

- ✓ Liderazgo
- ✓ Proactividad.
- ✓ Manejo de grupo.
- ✓ Comunicación efectiva.
- ✓ Organización y responsabilidad.

▶ INFORMACIÓN EXTRA

- ✓ Manejo de Paquete Office: Excel, Word y Power Point. Nivel intermedio.

▶ CONOCIMIENTOS

- ✓ Oratoria.
- ✓ Emprendurismo.
- ✓ Marketing digital.
- ✓ Análisis de mercado financiero.

▶ **Trabajo independiente** || **Ventas de masas dulces y tortas**

Mar. 2014 – Mar. 2016

- Atención al público.
- Ofrecimiento de los productos disponibles.
- Fidelización de clientes.

▶ **Cuidadora** || **Fundación “Changuito Dios”**

Mar. 2012 – Dic. 2012

- Asistencia a los niños de la fundación.
- Preparación y ejecución de actividades recreativas y de enseñanzas.

▶ **FORMACIÓN ACADÉMICA**

- | | |
|--|-------------|
| ▶ Licenciatura en Psicopedagogía | Actualmente |
| <i>Universidad del Gran Rosario</i> | |
| Carrera en curso. | |
| ▶ Psicopedagoga | 2018 |
| <i>Instituto Superior Jean Piaget</i> | |
| Estudio Superior No universitario. | |
| ▶ Secundario Completo | 2007 |
| <i>Colegio del Milagro N°8024</i> | |
| Título: Bienes y Servicios con Orientación en Informática. | |

▶ **CAPACITACIONES**

- ▶ **Tratamiento en la Clínica Psicopedagógica.** *Disertante: Lic. Gabriela Varela.* Salta, Agosto 2021.
- ▶ **Taller “Las experiencias del aprendizaje del Psicopedagogo”.** *Disertante: Lic. Gabriela Varela.* Salta, Julio 2021.
- ▶ **Curso “Orientación Vocacional, Perspectiva Clínica”.** *Disertante: Psicóloga Gabriela Rocío Rivera.* Salta, Junio 2021.
- ▶ **Taller “El diagnostico en la Clínica Psicopedagógica”.** *Disertante: Lic. Gabriela Varela.* Salta, Abril 2021.
- ▶ **Curso “Clínica de la discapacidad: Una perspectiva Psicoanalítica”** *Pilares Norte. Salud Mental.* Salta, Marzo 2021.
- ▶ **Taller Revisión de Prácticas Clínicas.** *Disertante: Lic. Gabriela Varela.* Salta, Diciembre 2020.
- ▶ **Foro “Normativas y Derechos en contexto de encierro”.** *Octubre 2018.*
- ▶ **Congreso Internacional de Autismo.** *Disertantes: Isabel María Paula Pérez, Ing. Gerardo Herrera, Dra. Karina SolcoFF y Dr. Daniel Valdez.* Salta, Marzo 2018.
- ▶ **Curso “Espectro del Autismo en la Clínica: Un enfoque centrado en el individuo”.** *Instituto Gironzi. TEA Salta.* Junio 2017 – Abril 2018.