

En la búsqueda de una red intersectorial

Andrea Scherz

La invitación, en las presentes Jornadas, a pensar los espacios de salud desde la disciplina psicopedagógica, me ha orientado a poder formalizar, luego de varios años de práctica, un modo de ejercer el rol profesional. Intentaré, en estas líneas, exponer y compartir dicha formalización.

Coordino, junto con la licenciada Cristina Riaño, el Equipo de Psicopedagogía del Centro de salud y acción comunitaria n.º 13, ubicado en el área programática del Hospital P. Piñero, en el Parque Avellaneda. Nuestro equipo, además, es sede de formación de la Residencia de Psicopedagogía de la Ciudad de Buenos Aires.

La inserción en el ámbito de la salud pública, otorga cierta especificidad al desempeño del rol profesional. Nos ubica en el campo de lo público, ampliando, de tal manera, el contrato con la población asistida, colocando el análisis social de las problemáticas en el centro de nuestras intervenciones. Implica una mirada ética y comunitaria, con una lógica de red. Lejos podremos estar de pensar cada consulta *solo* en su dimensión individual, sin por ello dejar de lado la singularidad de cada caso.

Plantea De Souza Campos:

Lo singular es lo situacional, es el caso clínico o sanitario concreto, es el sujeto en cierto momento, es la organización en su concretitud. La síntesis singular es siempre un producto del encuentro entre sujetos en un determinado contexto organizacional, cultural, político y social. Es el campo real de la coproducción, en el que se torna posible la reflexión, la construcción de una comprensión del proceso, y hasta aún, la apertura de posibilidades para la intervención del sujeto sobre el mundo de la vida. (2009)

Propongo analizar el rol del psicopedagogo/a en salud desde diversas perspectivas:

- » El psicopedagogo como *funcionario público*. Trabajar en un centro de salud nos ubica, por un lado, en la puesta en terreno de las políticas del Estado, seremos la cara visible que permita la atención gratuita y universal de la salud (al menos por ahora). A su vez, el estar *en terreno*, con conocimiento de lo local y cierto grado de libertad en el ejercicio del rol, habilitará al desarrollo de acciones que partan de nuestro propio diagnóstico de situación.
- » El psicopedagogo como *agente de salud*. Cada consulta de un niño, una familia, una escuela, involucra una mirada sobre la salud en sentido amplio. Esto implica cuidar la salud de cada persona, siendo puente entre las diversas especialidades con las que contamos. Es así como, por ejemplo, buscaremos un turno en ginecología para una mamá de un paciente o realizaremos la derivación a odontología si fuera necesario, etcétera.
- » El psicopedagogo como *defensor de derechos*. Cada acción, cada estrategia, cada taller estarán direccionados

a defender los derechos de los niños, niñas y adolescentes, en cada ocasión en que alguno de ellos se vea vulnerado o posea riesgo de estarlo.

Prevención y promoción de salud: algunas ideas rectoras

Una de las principales misiones de los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC), es la prevención y promoción de la salud, tal como su nombre lo indica, en el marco de la Atención Primaria en Salud.

Desde el punto de vista psicopedagógico, podemos ubicar al aprendizaje como eje vertebrador de las intervenciones, pensando al aprendizaje en un sentido amplio, ligado a favorecer el desarrollo de un proyecto de vida. Para ello debemos aprender de cada experiencia, de cada error, en el marco del vínculo con otros.

En este punto, me refiero también al aprendizaje del equipo profesional. Según Piaget (1934), el niño se construye mientras construye el mundo. Del mismo modo, los profesionales vamos construyendo y perfeccionando nuestro rol aprendiendo de nuestras prácticas.

Esto, además, se presenta muy claramente en la construcción de la identidad profesional de los residentes o profesionales en formación, generándose una dialéctica permanente entre el hacer y el revisar lo hecho.

Un concepto clave para dar lugar a que dichos aprendizajes ocurran, es la metacognición,¹ aplicada tanto a la clínica como a la salud colectiva. Vuelvo a De Souza Campos (*op. cit.*) y su *método Paideia*: “Es una finalidad

1 El concepto de *metacognición* se refiere a la capacidad de las personas para reflexionar sobre sus procesos de pensamiento y la forma en que aprenden. Gracias a la *metacognición*, las personas pueden conocer y regular los propios procesos mentales básicos que intervienen en su cognición.

central para la Teoría Paideia, organizar espacios y difundir métodos que le permitan a los sujetos distanciarse de sí mismos y de sus estructuras, para reflexionar sobre su actuación y corregir procedimientos, rumbos y valores”. El autor propone tratar la gestión de colectivos en su dimensión subjetivante, apunta al modelo de cogestión colectiva de la salud.

Conocer como uno aprende, cuáles son nuestras lógicas de pensamiento, posibilita, como en una espiral ascendente, afinar las estrategias orientadas a un fin determinado, adecuando las herramientas de lectura e intervención cada vez en forma más ajustada.

Las supervisiones internas y externas, capacitaciones, ateneos, grupos de reflexión, talleres, todos estos dispositivos apuntan a tal fin.

El empoderamiento de los usuarios del sistema de salud, en sus dimensiones tanto grupales como individuales, se transforma en un objetivo primordial a alcanzar. Es en el camino de la autonomía y la autoría de la propia vida donde se pueden plasmar el fin más genuino de la intervención en salud.

Favorecer la resiliencia, fortaleciendo los factores protectores de la salud.

Al respecto, quiero mencionar un aspecto que he encontrado como llave para generar empatía, apertura, confianza: el humor. Considerado uno de los mecanismos protectores de la salud, se trata de una herramienta interesante para desdramatizar y avanzar en los intentos de cambio.

Intersectorialidad: la escuela como espacio subjetivante

Nuestro equipo es efector principalmente de aproximadamente dieciocho escuelas de los distritos escolares 13 y 11.

Hemos generado un Programa local de Prevención del fracaso escolar y acompañamos a las escuelas en diversas problemáticas y temas que reseñaré en el Anexo. Estas intervenciones pueden partir de demandas directas de las escuelas o de nuestro propio diagnóstico de situación.

Generar una red intersectorial ha sido un trabajo sostenido y constante a lo largo de los años. Nuestra población más relevante son los niños en edad escolar.

Salud y educación, poseemos distintas lógicas, pero una misma misión: el crecimiento saludable de los niños. Estas lógicas, contrapuestas por momentos, en cuanto a la organización institucional –los tiempos– originalmente generaban obstáculos.

El afianzamiento de vínculos con los directivos ha abierto las puertas a la intervención. Buscamos generar un vínculo cercano y accesible, acompañando la gestión de las escuelas tanto en problemáticas emergentes (convivencia, violencia) como en espacios de prevención (educación sexual, orientación educacional, juegotecas).

Nuestros talleres constan habitualmente de ocho encuentros, para poder generar vínculos basados en la confianza y la presencia. Esto habilita la posibilidad de un trabajo a nivel institucional, que los integrantes de la escuela agradecen en tanto mirada externa que les permite identificar posibles conflictos y abordarlos. Realizamos intervenciones a distintos niveles: directivos, docentes, niños y padres.

Las experiencias compartidas son planificadas y evaluadas en conjunto. A nivel distrital muchas veces comparten experiencias entre directivos y con los supervisores, y de este modo se van abriendo nuevas demandas en distintas escuelas.

Nuevos desafíos

En los tiempos actuales, nuevos desafíos y nuevas demandas aparecen en nuestra práctica. Una de ellas es el pedido de perfiles neurocognitivos, actividad que requiere de una capacitación específica desde un enfoque determinado. Dicho pedido aparece desde los neurólogos más habitualmente, muchas veces con pedido de cociente intelectual (CI) a fines de gestionar certificados de discapacidad.

En poblaciones como la nuestra, de alta vulnerabilidad social, una mirada biologicista corre el riesgo de invisibilizar las condiciones de vida como factor determinante de oportunidades educativas, dejando del lado de los niños la “sospecha de educabilidad” y diagnosticando como “trastornos”, muchas veces la falta de estimulación o acceso cultural y social.

Del mismo modo, aparecen los diagnósticos de *dislexia* circulando en boca de padres y profesionales, generando la necesidad de una exhaustiva discriminación de factores para determinar la presencia o no de dicho cuadro. De hecho, muchos diagnósticos solamente pueden ser validados en el transcurso del tratamiento, cosa que algunos equipos, al realizar solo evaluaciones, pocas veces pueden hacer.

Esto no quita la presencia de factores neurobiológicos, que quede claro. Solo planteo la necesidad de estar alertas a estos aspectos, abriendo, más que cerrando, el marco teórico con el que nos manejamos, sosteniendo una vigilancia ética y epistemológica permanente. Implica estar atentos a los reduccionismos, sin desconocer los avances de la ciencia.

Nuevas oportunidades

Actualmente en educación, están apareciendo nuevas disposiciones que habilitan prácticas inclusivas.

Las *agrupaciones flexibles* y la *promoción acompañada*, por ejemplo, dan lugar a la flexibilización de las *trayectorias escolares*. Si bien son disposiciones muy nuevas, nos ponen a los profesionales en lugar de conocer dichas legislaciones y utilizarlas a favor de los niños consultantes.

Para finalizar: abordajes posibles desde salud

A continuación, y a modo de síntesis, realizaré un punteo de aspectos que considero fundamentales para pensar los espacios de salud desde la perspectiva Psicopedagógica.

Desde lo *asistencial*:

- » Rescatar y respetar los contextos de sentido y culturales del niño y su familia
- » Recrear los usos y sentidos de los objetos culturales en la tarea clínica
- » Fomentar el aprendizaje significativo
- » Enriquecer el campo simbólico y representacional

Desde lo *preventivo-promocional*:

- » Acercar los objetos culturales a los niños y “dar la palabra”

Para finalizar, comparto con ustedes las palabras de Daniel Pennac, quien logra describir desde su propia experiencia, los sentimientos de un niño que fracasa en la escuela:

Habría que inventar un tiempo especial para el aprendizaje. El presente de encarnación, por ejemplo. ¡Estoy aquí, en esta clase, y comprendo por fin! ¡Ya está! Mi cerebro se difunde por mi cuerpo: se encarna.

Cuando no es así, cuando no comprendo nada, me deshago allí mismo, me desintegro en ese tiempo que no pasa, acabo hecho polvo, y el menor soplo me disemina. Pero para que el conocimiento tenga alguna posibilidad de encarnarse en el presente de un curso, *es necesario dejar de blandir el pasado como una vergüenza, y el porvenir como un castigo.* (2008)

Anexo: Nómina de actividades del Equipo de Psicopedagogía del CeSAC n.º 13

Actividades intramurales

- » Juegotecas
- » Rincón de lectura
- » Taller de crianza
- » Talleres de aprendizaje

Actividades extramurales

- » Talleres de educación sexual
- » Talleres de convivencia
- » Talleres de cuentos
- » Talleres de lenguaje y pensamiento
- » Charlas para padres (límites, autoestima, aprendizaje, educación sexual, etcétera)
- » Capacitaciones docentes (convivencia, educación sexual, afectividad docente, etcétera)

Bibliografía

De Souza Campos, G. W. (2009). *Método Paideia: análisis y co-gestión de colectivos*. Buenos Aires, Lugar.

Frigerio, G., Korinfeld, D. y Rodríguez, C. (coords.). (2017). *Trabajar en instituciones: los oficios del lazo*. Buenos Aires, Noveduc.

Janin, B., Vasen, J. y Fusca, C. (comps.). (2017). *Dislexia y dificultades de aprendizaje*. Buenos Aires, Noveduc.

Pennac, D. (2008). *Mal de escuela*. Milán, Mondadori.

Piaget, J. (1982 [1934]). *La construcción de lo real en el niño*. Buenos Aires, Nueva Visión.