



TESINA

Presentada para acceder al título de grado de la carrera de

CICLO DE COMPLEMENTACIÓN CURRICULAR DE LICENCIATURA EN PSICOPEDAGOGÍA

**Título: “La práctica psicopedagógica en salud mental en la
ciudad de Pergamino”**

Autoras:

Bianco Lucia Florencia – N° DNI 39.105.947

Surita Micaela Manuela – N° DNI 40.072.753

Director/a:

Lic. María Alejandra Martinelli

**Lugar:
Rosario**

**Fecha de presentación
3/03/2023**

Firma autoras

Two handwritten signatures are located at the bottom center of the page. The signature on the left is in black ink and appears to be 'Lucia Bianco'. The signature on the right is in blue ink and appears to be 'Micaela Surita'.

“LA PRÁCTICA PSICOPEDAGÓGICA EN EL CAMPO DE LA SALUD MENTAL DE LA CIUDAD DE PERGAMINO”

Bianco Lucia Florencia

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Lucia Bianco', written over a faint, light-colored rectangular stamp or watermark.

Surita Micaela Manuela

A stylized handwritten signature in black ink, consisting of a large 'M' and a long diagonal stroke.

AGRADECIMIENTOS

A nuestra tutora, María Alejandra Martinelli, quién nos acompañó en cada instancia del proceso, posibilitando y enriqueciendo a partir de sus saberes y sugerencias la elaboración de la tesina.

A todos y a cada uno de los entrevistados quienes, con compromiso, pusieron a disposición tanto su tiempo como su saber para que las entrevistas puedan llevarse a cabo.

A mi familia y amigos, que han sido de gran sostén durante todo este tiempo. Especialmente, a mi compañero de vida que supo acompañar, escuchar, esperar y alivianar el camino.

A mi papá, a quién extraño. Una parte de vos la llevo conmigo.

Y, finalmente a mi compañera de tesina con la que compartí este andar, por el apoyo y trabajo en equipo fundamental para transitar este proceso.

Micaela Manuela Surita

Esta tesina es fruto de un trabajo profundo e intenso que venimos recorriendo desde hace poco más de un año y el cual no podría haberse realizado en solitario, por eso, quiero darles las gracias.

Gracias a los profesionales que participaron en la realización de esta tesina por su disposición y compromiso, enriqueciendo con sus aportes nuestro trabajo.

A mi familia, amigos y compañera de tesina Micaela gracias por haberme acompañado y apoyado. Agradezco a mi compañero incondicional, Guillermo, quien supo acompañar, contener y festejar cada logro como propio.

Finalmente, gracias a mis padres Fernanda y Leonardo, a quienes amo profundamente, les dedico esta tesina por haberme brindado su comprensión y apoyo incondicional durante toda mi carrera, gracias por haberme acompañado y creer en mí.

Lucia Florencia Bianco

RESUMEN

La presente investigación se propone como principal objetivo conocer los conceptos y técnicas que disponen y usan las/os psicopedagogas/os para promover aprendizajes en el campo de la salud mental de la ciudad de Pergamino.

A partir de un enfoque cualitativo, con un alcance descriptivo no experimental, se realizaron entrevistas semiestructuradas a cinco psicopedagogos, entre ellos, cuatro mujeres y un varón, que realizan sus prácticas profesionales en el campo de la salud mental, de los cuales dos trabajan en gestión pública y, el resto, en gestión privada. Luego de dicha instancia, se llevó a cabo un análisis de contenido cualitativo de la información, teniendo en cuenta las categorías construidas mediante un proceso deductivo y utilizando el criterio temático para la separación de las unidades de contenido.

Entre los principales resultados obtenidos podemos mencionar, según lo expresado por parte de los entrevistados que todas las corrientes teóricas aportan herramientas conceptuales e instrumentales, pero al mismo tiempo, cada subjetividad requiere una intervención distinta.

Además, otro aspecto que se pone de manifiesto tiene que ver con la relevancia que asume el trabajo interdisciplinario y la coherencia evidenciada en el discurso de los entrevistados, entre el abordaje desplegado y la fundamentación teórica que lo sustenta.

Las principales conclusiones se vinculan a la visibilización del abordaje psicopedagógico, como un aspecto central del trabajo, a partir de talleres enmarcados dentro de una perspectiva clínica e interdisciplinaria.

PALABRAS CLAVE: Aprendizaje – Psicopedagogía - Salud Mental

Índice general

1	Introducción.....	4
2	MARCO TEÓRICO.....	8
2.1	Psicopedagogía: de la psicopedagogía reeducativa a la psicopedagogía clínica	8
2.2	La psicopedagogía en el campo de la salud mental. Su historización .	10
2.3	El aprendizaje y sus dimensiones.....	12
2.4	El lugar de las técnicas en las prácticas psicopedagógicas.....	14
2.4.1	Los contenidos escolares como instrumento clínico en el diagnóstico psicopedagógico	14
2.4.2	Hora de Juego.....	15
2.4.3	Pruebas Psicométricas.....	16
2.4.4	Situación persona aprendiendo.....	16
2.5	Salud mental: del modelo asistencialista-tutelar al modelo integral para la inclusión social.....	17
3	METODOLOGÍA.....	20
3.1	Objetivos generales y específicos	20
3.2	Enfoque metodológico cualitativo	20
3.3	Diseño y alcance de la investigación	21
3.4	Participantes	21
3.5	Instrumento de recolección de datos	21
3.6	Procedimiento de la recolección de datos	22
3.7	Análisis de datos.....	22
4	RESULTADOS	24
4.1	Posicionamientos psicopedagógicos	24
4.2	Conceptos instrumentales en psicopedagogía	27
4.3	Concepciones acerca del aprendizaje	29

4.4	Relación entre aprendizaje y salud mental	31
4.5	Diferencia entre la gestión pública y la gestión privada en salud mental 32	
4.6	Concepciones acerca de salud mental	34
4.7	Interdisciplina en salud mental.....	37
5	CONCLUSIONES.....	40
6	REFERENCIAS	43
7	ANEXO.....	46

1 Introducción

La presente investigación se centra en la práctica psicopedagógica en el ámbito de la salud mental. Particularmente, se abordan los conceptos y técnicas que disponen y usan las/os psicopedagogas/os para promover aprendizajes en el mencionado campo.

Se considera una temática relevante para la disciplina y, por lo tanto, un espacio de ejercicio profesional posible.

Entre los antecedentes, organizados por año, se pueden mencionar una serie de investigaciones. La primera de ellas, “Ampliando los márgenes de la clínica. Trayectoria de un Programa de Salud Mental Comunitaria para niños, niñas y adolescentes desde una perspectiva de derechos en la Ciudad de Buenos Aires” (Barcala & Torricelli, 2006-2011) cuyo objetivo es brindar cuidados integrales teniendo en cuenta la mirada interdisciplinaria e intersectorial y favorecer los procesos de subjetivación y la construcción de lazos sociales tendientes a evitar las tendencias crecientes de medicalización e institucionalización de la niñez. La investigación, concluye que, en la Ciudad de Buenos Aires, uno de los grupos vulnerables más afectados fueron los niños, niñas y los adolescentes con fragilidades subjetivas que se salen de la norma establecida para ellos y para quienes se prevé un disciplinamiento técnico.

La siguiente investigación es, “Campo, rol y perfil profesional en los residentes en Psicología y en Psiquiatría en la Ciudad de Buenos Aires: una investigación sobre el componente recurso humano en salud mental en el subsector público”, (Torriceli et al., 2012) cuyo objetivo es conocer la necesidad de fortalecer las investigaciones ligadas a los recursos humanos en salud/salud mental. Los resultados más destacables se sitúan respecto de la percepción acerca del hospital público que aparece como desjerarquizado, la inclusión de la interdisciplina como un modo de trabajo no valorizado. Se hallaron diferencias especialmente en las representaciones ligadas al rol profesional entre los residentes de psicología y de psiquiatría, no así entre los residentes de primero y los de cuarto.

Otra de las investigaciones, “Enfoque de derechos y prácticas profesionales: conocimiento de la legislación vigente y su utilización por profesionales de salud mental de la Ciudad de Buenos Aires” (Condi et al., 2012) busca analizar las políticas sociales y las respuestas institucionales estatales a la luz de la legitimidad cobrada por la noción de protección integral de derechos, orientado a profesionales de equipos de salud mental infantil. Se concluyó que existe insuficiente y desigual conocimiento de la normativa vigente en el campo de la salud mental y derechos en la niñez; que es exiguo el desarrollo de propuestas que aborden la brecha entre las situaciones problemáticas, las intervenciones de los equipos de salud, y su articulación con la normativa vigente; así como el desarrollo de programas institucionales de capacitación sobre la normativa vigente.

La cuarta investigación “La importancia de la implementación de un dispositivo de atención psicopedagógico en el ámbito de la salud pública” (García, 2013) tiene como propósito conocer cómo se enmarca el psicopedagogo en los servicios de salud pública, describir el funcionamiento de un dispositivo de atención psicopedagógico dentro del ámbito de la salud pública en la provincia de Santa Fe. Se concluye que, un dispositivo de atención psicopedagógico, tomado como un conjunto de prácticas y mecanismos flexibles que tienen por objeto enfrentar una urgencia para obtener un efecto más o menos inmediato es de suma relevancia en un centro de salud. Su implementación y funcionamiento es fundamental para mejorar la calidad de la salud pública. En este punto, el dispositivo no solo fortalece a los profesionales que lo integran, favoreciendo el conocimiento y el manejo de pacientes, sino que brinda, a través de un sistema articulado en la red, una asistencia que contiene al niño y asegura su permanencia, tanto en el ámbito de la salud como de la educación.

Por último, “Potencialidades y necesidades formativas en salud mental comunitaria desde la perspectiva de profesionales, usuarios y referentes/gestores del campo de la salud mental. El caso particular de la formación de los profesionales de psicopedagogía” (Bottinelli et al., 2019) se

propone conocer de qué manera se plasman en los planes de estudio de las carreras de formación de licenciados en psicopedagogía, las Auspiciantes Recomendaciones dadas a las Universidades por la CONISMA. Sus principales resultados visibilizan que en los planes de estudio no aparece el término “Salud Mental” entre la fundamentación de los perfiles de los graduados. Tampoco en la nómina de las asignaturas, sin embargo, se hace referencia en algunos casos desde su significado antónimo “Psicopatología, Neuropsicoendócrinopatología, Neuropsicopatología del aprendizaje, Psicopatología, Psicopatología del aprendizaje

Las investigaciones encontradas sobre salud mental son escasas y hacen hincapié en: los planes de estudios en relación a la formación sobre el campo de la salud mental, el conocimiento sobre la legislación vigente y la necesidad de desarrollar investigaciones ligadas a los recursos humanos en salud mental. Sin embargo, solo uno de ellos hace referencia a la importancia de la incorporación de la psicopedagogía en dispositivos de salud mental.

Teniendo en cuenta este punto, se considera oportuno proponer un trabajo de investigación que indague acerca de los conceptos y técnicas que utilizan los/as psicopedagogos/as en el campo de la salud mental.

A raíz de esto, la pregunta que orienta la presente investigación es ¿cuáles son los conceptos y técnicas que utilizan las/os psicopedagogas/os en el campo de la salud mental en la ciudad de Pergamino?

Pensar psicopedagógicamente los conceptos y técnicas utilizados en el campo de la salud mental implica reconocer la importancia que tiene la disciplina en dicha área y además, nos convoca a pensar desde qué lugar se posiciona cada profesional en relación a la restringida formación en salud mental.

En función de lo explicitado es que se sitúa como objetivo general conocer los conceptos y técnicas que disponen y usan las/os psicopedagogas/os para promover aprendizajes en el campo de la salud mental de la ciudad de Pergamino.

Los objetivos específicos que a partir de allí se desprenden consisten en identificar y describir las concepciones de aprendizaje de las/os psicopedagogas/os en el campo de la salud mental, explorar y analizar qué conceptos y técnicas disponen y usan los psicopedagogos para promover aprendizajes en el campo de la salud mental e indagar y describir las condiciones sociales e institucionales que posibilitan la incorporación de la psicopedagogía en el campo de la salud mental.

En relación al aspecto metodológico, la presente investigación refiere un enfoque cualitativo. Para la recolección de datos se realizaron entrevistas semiestructuradas individuales, con el objetivo de obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes. El diseño y alcance del trabajo es no experimental de tipo transversal, con un alcance descriptivo.

La estructura de la investigación está conformada por tres capítulos denominados marco teórico, metodología, resultados y un apartado final de conclusiones.

Dentro del capítulo correspondiente al marco teórico, se desarrollan cinco categorías conceptuales tales como de la psicopedagogía reeducativa a la psicopedagogía clínica, psicopedagogía en el campo de la salud mental su historización, el aprendizaje y sus dimensiones, el lugar de las técnicas en las prácticas psicopedagógicas y del modelo asistencialista tutelar al modelo integral para la inclusión social. En el capítulo referido al marco metodológico se plantean los objetivos generales y específicos, el enfoque y diseño de la investigación, describiendo a los participantes. También se especifica el instrumento de recolección de datos y el análisis de los mismos. El tercer capítulo contiene los principales resultados obtenidos a partir de las entrevistas realizadas. Por último, a modo de cierre, se exponen las conclusiones intentando realizar una contribución a la psicopedagogía.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Psicopedagogía: de la psicopedagogía reeducativa a la psicopedagogía clínica

En Psicopedagogía identificamos una diversidad de teorías y estrategias provenientes de otros campos y del interior del mismo que impactan de manera singular en las prácticas de investigación y de intervención de los profesionales. A su vez, estamos advertidos que cada elección teórica y metodológica significa una opción epistemológica e ideológica.

La psicopedagogía tiene por objeto de estudio al sujeto aprendiente y las fracturas producidas en el aprender. Esta es la disciplina que se ocupa del sujeto en situación de aprendizaje, desde diferentes niveles de intervención como son la asistencia, la prevención y la promoción, a lo largo de todo el desarrollo humano, ya que, no se limita solo a una franja etaria.

Se observa que los orígenes de conocimientos y estrategias procedían en esos tiempos de otros campos disciplinares, en su mayoría de ciertas corrientes de la psicología que aportaban una lectura de los problemas de aprendizaje centrada en quien presentaba la dificultad, es decir, en el mismo niño -devenido alumno-, relacionándola con un origen biológico o con la situación socio-ambiental del mismo.

Son tiempos de la Psicopedagogía Reeducativa la que, focalizándose en el problema de aprendizaje, direccionar su intervención hacia la reparación de la dificultad a través de métodos sistemáticos y directivos.

Al mismo tiempo, las teorías que permiten comprender la singularidad y complejidad de dichas producciones son aquellas que, desde el psicoanálisis, justifican dinámicamente los distintos modos con los cuales el afecto circula alrededor de los objetos con los que un niño o adolescente se relaciona en diferentes momentos y circunstancias constitutivas de su psiquismo alrededor de ejes de sentido que le otorgan coherencia clínica.

Sin embargo, algunos psicopedagogos optan por considerar algunas de las corrientes psicoanalíticas y de la teoría piagetiana para ser pensadas en el campo del aprendizaje y sus problemas, mientras otros inician la aventura intelectual de avanzar en la construcción de teorías propias. Se comienza a hablar de Psicopedagogía Clínica.

Nos resulta necesario definirla, no como sinónimo de consultorio, sino como una posición. Según Schlemenson (2009) “La Psicopedagogía Clínica, es la disciplina que se ocupa de los procesos psíquicos comprometidos en la producción simbólica, ya sea, escrita, discursiva, gráfica o lectora, es decir, que estudia las modalidades singulares de simbolización de cada sujeto”. (p. 15).

Asimismo, consideramos que la psicopedagogía clínica se constituye en una relación de margen respecto al psicoanálisis contemporáneo, éste margen no es entendido como una relación secundaria o de oposición respecto a la teoría central. Por el contrario, “la psicopedagogía clínica trabaja sobre sus conceptualizaciones principales elaborando fronteras permeables, que circulan por los límites de análisis de los aspectos dinámicos que comprometen los procesos de simbolización de un sujeto”. (Schlemenson y Grunin, 2011, p. 16).

En este sentido, la Psicopedagogía Clínica intenta rescatar la singularidad de quien aprende (sujeto, grupo, etc.) con sus particularidades, necesidades, posibilidades y fortalezas, sin estigmatizar y ubicando que la misma no es sino en su contexto: sus modelos, modalidades y procesos constructivos de aprendizaje.

Asimismo, en la actualidad observamos que, al igual que otras prácticas, la psicopedagogía es desafiada por nuevas demandas de la sociedad, configurándose situaciones problemáticas inéditas que ponen en jaque los modos habituales de intervenir y responder. Por ello, se hace necesario no solo conocerlas, sino avanzar en la comprensión de los supuestos teóricos y epistemológicos que orientan las intervenciones en estos tiempos en el marco de la profesión, ya que no hay práctica que funcione sin teoría.

2.2 La psicopedagogía en el campo de la salud mental. Su historización

A partir de la creación de la carrera de Psicopedagogía en la Universidad del Salvador, en mayo de 1956, se desarrolla y se afianza un nuevo campo de investigación y práctica referido fundamentalmente al proceso de aprendizaje, tanto a nivel preventivo como terapéutico, y su accionar se consolida en los escenarios de Educación y Salud.

Luego de formalizarse como Facultad en dicha Universidad en 1956, otras universidades públicas y privadas del país abrieron la carrera: Nacional del Comahue, de la Rioja, de Río Cuarto, de Lomas de Zamora, Católica de Santa Fe, CAECE, Kennedy, de San Martín, y así, con el devenir del tiempo, le siguieron entre otras la UFLO, UCA, Morón; Museo Social, etc.

Inicialmente, la formación se fundaba en dos pilares teóricos: el Psicoanálisis y la Psicología y Epistemología Genética. A lo largo de los años, fueron destacándose concretas contribuciones para el desarrollo de nuestra práctica profesional.

En las décadas del setenta y ochenta, Sara Paín consolidó desde el estructuralismo un cuerpo teórico que integró el psicoanálisis lacaniano con la teoría de Piaget, constituyendo un claro aporte al abordaje de los diagnósticos y tratamientos psicopedagógicos, viéndose continuados y enriquecidos con las formulaciones y conceptualizaciones de Alicia Fernández. (Filidoro, 2002, p. 4).

Así, a lo largo de los años, se fue produciendo una ampliación del campo profesional psicopedagógico: ya no sólo se abordaba el aprendizaje sistemático sino también el asistemático. De dirigir las acciones únicamente al niño en edad escolar, se destinaron a los sujetos en situación de aprendizaje de las diferentes franjas etarias; a las familias, grupos, instituciones y comunidades. El quehacer psicopedagógico además de abarcar la asistencia de los problemas de aprendizaje comienza también a comprender su prevención y la promoción de aprendizajes saludables.

El profesor Jorge Visca suma la teoría de Pichón Riviere a la problemática del aprendizaje. Elina Dabas rescata la teoría sistémica en la clínica psicopedagógica, abordando con ella aspectos familiares y grupales. El constructivismo socio-histórico y las investigaciones psico-socioeducativas han sumado también sus valiosísimos aportes y contribuido al crecimiento del quehacer profesional, sus marcos conceptuales e intervenciones. En los últimos tiempos, los desarrollos de la Neuropsicología en nuestro país también han permitido ampliar y enriquecer la práctica disciplinaria. (Filidoro, 2002, p. 5).

La incorporación de los primeros psicopedagogos al Sistema de Salud, data de la década del 60. Ingresaron al Instituto de Rehabilitación Psicofísica y al Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez, atendiendo a niños y adolescentes con problemas de aprendizaje. Si bien estos profesionales integraron Servicios de Psicología y Psicopatología de Hospitales especializados, paulatinamente fueron conformando equipos en Hospitales Generales de Agudos, en Servicios de Pediatría, Neurología, etc. y a partir de los años 80, en Áreas Programáticas y sus Centros de Salud y Acción Comunitaria. A fines de la década del setenta se crean los primeros cargos de Psicopedagogía en hospitales del municipio de Morón e Ituzaingó (Provincia de Buenos Aires).

Históricamente, los equipos de Psicopedagogía han sido escenarios propicios y pertinentes para la capacitación en servicio a nivel de postgrado. Su oferta fue constantemente valorada. Por años, los profesionales continuaron su formación a través del Sistema de Concurrencias, sistema que se ha actualizado en función de los requerimientos de los profesionales del Sistema de Salud y de las necesidades de la población. En el año 1992 se creó la Residencia de Psicopedagogía como parte de las Residencias del Equipo de Salud. Su fundadora ha sido la Lic. Elina Dabas quien se desempeñó como Coordinadora General hasta fines de 1999. A partir del año 2000, la Coordinación General de la Residencia pasó a estar a cargo de la Licenciada en Psicopedagogía Silvia Dubkin, quien sigue desarrollando dicha función.

La aprobación de las incumbencias profesionales para los títulos universitarios de Psicopedagogo, Licenciado en Psicopedagogía y Profesor en Psicopedagogía, por Resolución Ministerial N° 2473 del Ministerio de Educación y Justicia, con validez nacional en noviembre de 1984, establece en relación a la salud mental tanto para los títulos de Psicopedagogo y de Lic. en Psicopedagogía

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 (Resolución N° 2473, 1984, Ministerio de Educación y Justicia, p. 2).

2.3 El aprendizaje y sus dimensiones

Se entiende al aprendizaje como: “El conjunto de los procesos de transmisión de los conocimientos por el cual el individuo humano se torna sujeto de la cultura sedimentada históricamente y asegura la conservación y la adaptación progresiva de sí mismo y de la especie”. (Pain, 2003, p. 10).

Definimos al aprendizaje como un proceso complejo de incorporación activa de novedades, en el que sujeto y objeto se interrelacionan recíprocamente entre sí

Con mutuas modificaciones estructurantes, que inciden en la ductilidad psíquica y el deseo de un sujeto por el conocimiento. Desde esta perspectiva, aprender involucra un movimiento deseante con el que cada sujeto se relaciona en forma singular y selectiva con los objetos de un mundo a construir y conocer. (Schlemenson, 1997, p. 15).

Aprender, entonces, no compromete exclusivamente aspectos cognitivos, sino que define un tipo de trabajo psíquico de máxima complejidad, constitutivo de la subjetividad en intercambio e independencia con los objetos sociales y de conocimiento, en cuya

dinámica singular cada sujeto simboliza el mundo de acuerdo a sus experiencias afectivas y oportunidades sociales existentes. (Schlemenson, 2004, p. 16).

En dichos intercambios entre sujeto y objeto se producen “mutuas modificaciones estructurantes que inciden en la ductilidad psíquica y el deseo del sujeto por el conocimiento” (Schlemenson & Grunin, 2013, p. 15).

De este modo, el aprendizaje desde una mirada clínica, implica tener en cuenta la singularidad.

Según Alicia Fernández (2008), en el aprendizaje, entran en juego cuatro niveles: organismo, cuerpo, inteligencia y deseo, necesariamente se interrelacionan y no puede excluirse ninguno de ellos.

Cada uno de estos niveles, son estructuras pertenecientes a un individuo incluido a su vez como una estructura dentro de otra más amplia que es la familia, y esa a su vez también incluida en una estructura más amplia, el sistema socio-económico-educativo, a este último, se le superpone el Otro. El Otro que está construido por todos los otros, que simbólicamente le permiten reconocer la individualidad construida especularmente. (Fernández 1987, p. 76-77).

“El organismo, tiene un funcionamiento ya codificado y bien estructurado es una buena base para el aprendizaje. El aprendizaje, pasa por el cuerpo, “el cuerpo forma parte de la mayoría de los aprendizajes no solo como enseña sino como instrumento de apropiación del conocimiento” (Fernández, 1987 p. 67). A través de él es que se demuestra el significado que tiene el conocimiento para el otro.

La inteligencia, se refiere a una estructura lógica, relacionada directamente con la experiencia, es decir, no hay enseñanzas programadas que permitan avanzar en diferentes nociones, pero, sin experiencia, habrá detenciones en el desarrollo y la inteligencia.

El deseo, es subjetivante, simbólico, es el que organiza la vida afectiva y la vida de las significaciones, a través de él, podemos diferenciarnos y ponernos en relación, expresar nuestros sueños, errores, recuerdos, etc.

Es decir, para que haya aprendizaje, intervienen el nivel cognitivo y deseante, además del organismo y el cuerpo.

“Al aprehender el objeto aparece el goce y la satisfacción y junto a ello, el displacer y la necesidad de buscar otro objeto, continuando así la circulación del deseo”. (Fernández, 2002, p. 82).

2.4 El lugar de las técnicas en las prácticas psicopedagógicas

Como Psicopedagogas disponemos de una serie de técnicas e instrumentos de evaluación que son pertinentes en nuestro campo profesional y que desarrollaremos a continuación.

2.4.1 Los contenidos escolares como instrumento clínico en el diagnóstico psicopedagógico

Filidoro (2008) plantea ingresar los contenidos escolares en el diagnóstico psicopedagógico a partir de su conceptualización de “aprendizaje basado en el principio de indisociabilidad de la interacción sujeto-objeto que sostiene que las particularidades del objeto siempre se prestan o resisten a la actividad estructurante del sujeto”. (p. 73).

La autora propone incluirlos como instrumento, en una modalidad no estandarizada (ni test, ni pruebas pedagógicas), para construir observables, es decir, interpretaciones de los datos que provienen de las producciones del niño respecto de ciertos objetos de conocimiento (lectura, escritura y matemática), de las conceptualizaciones y el lugar que los padres y la escuela le dan a estos contenidos, y del marco conceptual del psicopedagogo. Esto implica para el psicopedagogo conocer sobre la legalidad propia de los objetos de conocimiento y acerca de las hipótesis infantiles sobre estos (2002). Así, señala Filidoro que

El instrumento clínico se irá construyendo en el interior del encuentro con el niño, a partir de las intervenciones, orientado por las preguntas, los observables y las inferencias, que van conformando una trama en la que los problemas de aprendizaje de este niño cobrarán algún sentido posible (Filidoro, 2008b, p. 73 – 74).

En particular la citada autora, ubica a los contenidos escolares como instrumento clínico en el tiempo de la construcción de observables, tiempo de interpretación sobre las modalidades peculiares que presenta un niño cuando lee, escribe o hace matemática desde una posición teórica y clínica.

Tanto García (2000) como Filidoro (2008b) suscriben a la premisa de Piaget: el "observable es una construcción", ya que, "no hay lectura pura de la experiencia" o sea, ningún instrumento es neutral (Filidoro, 2008b, p. 18).

2.4.2 Hora de Juego

Sera oportuno desarrollar los aportes de Sara Paín sobre dicha temática, por considerarla reciente en el tiempo, y por lo pronto de gran vigencia en lo que tiene que ver con determinados síntomas que padecen un gran número de niños en la actualidad, como lo son las dificultades de aprendizaje propiamente dichas. Siguiendo los lineamientos de Paín (2002) se puede establecer que el aprender y el jugar presentan momentos similares.

Según Sara Paín (2002), esta técnica tiene por objetivo "posibilitar el despliegue y posterior análisis de las significaciones. Para que haya aprendizaje, el sujeto deberá estar discriminado del objeto y mantener una distancia óptica, como para que el objeto se recorte y diferencie". (p. 68).

Allí, se pueden distinguir

Tres etapas o momentos, el primero, el inventario, en donde se trata de clasificar de alguna manera el contenido de la caja, el segundo organización del juego, se relacionan los materiales para que formen parte de una organización simbólica y, el último, integración, es la

posibilidad de integrar en un único esquema la conclusión e interiorizar como experiencia. (Paín, 2002, p. 69).

Es en esa línea que focalizamos en las relaciones entre el juego y las prácticas de conocimiento a partir de los modos en que son pensadas por las profesionales en el proceso de diagnóstico psicopedagógico para conceptualizarlas, hacerlas transmisibles y revisables.

Ahora bien, “la actividad lúdica nos provee de información acerca de los esquemas que organizan e integran, el conocimiento en un nivel representativo” (Pain, 2002, p. 67). Por lo cual dicha autora considera de gran utilidad para el diagnóstico de las dificultades de aprendizaje la observación del juego a través de la “hora de juego diagnóstica”.

2.4.3 Pruebas Psicométricas

Tienen como propósito, conocer la edad mental, el cociente intelectual, percentil y rango según el baremo aplicado, modalidades de la actividad cognitiva, determinación del estadio de estructuración alcanzado, algunos de las pruebas psicométricas más utilizadas en psicopedagogía son: Test de Bender, Wisc V, Proesc, Escalas de Wechsler.

Desde la psicopedagogía clínica, no quiere decir que este tipo de pruebas sean ineficaces o descartadas, sino, que en caso de que sea necesario aplicarlas deben ser tomadas como un instrumento más, que permite dar a conocer ciertos aspectos evaluados, pero que si nos quedamos con una mirada reduccionista, no nos va a permitir conocer e interpretar los gestos, las palabras y comentarios agregados al momento de la aplicación, cómo comienza, desarrolla y finaliza una tarea, la disponibilidad de escucha, de atención, entre otros datos relevantes.

2.4.4 Situación persona aprendiendo

En La inteligencia atrapada (1987), Fernández solo refiere a que “se trata de un diseño propio que apunta a observar las significaciones del aprender” (p.186). En los idiomas del aprendiente (2000) la llama “Situación

persona aprendiendo” y la ubica en el marco de un proceso de investigación. Se trata de un recurso utilizable en el contexto de un diálogo clínico, en el que se invita al niño a evocar sus experiencias de aprendizaje, apuntando principalmente, a explorar algunas significaciones inconscientes atribuidas al aprender y examinar cuáles aparecen con alguna insistencia.

Se trata de un concepto instrumental que Fernández construye, en el marco de una investigación, para captar en la producción gráfica y verbal de los entrevistados las representaciones sociales presentes acerca del aprender y, su incidencia en los modos personales de representar la escena de aprendizaje y de implicarse en la misma, es decir, las modalidades de aprendizajes puestas en juego.

El concepto Situación Persona Aprendiendo, es un nuevo concepto cuya particularidad es su carácter ‘instrumental’. Aquí, Fernández en su búsqueda de herramientas técnicas con el fin de establecer las distintas modalidades de aprendizaje, primero recurre a los relatos de niños a partir de las láminas del CAT y los modos de acercarse a la caja en la hora de juego, y luego, construye en el año 2000 un recurso propio, ahora en el marco de una investigación, al que llama Situación persona aprendiendo (S.P.A.). A los consultantes (niños, adolescentes) se le solicita “que realizaran un dibujo de una persona que esté aprendiendo algo y después pedíamos comentarios y algún relato sobre el dibujo” (2000 b; p.120). Esto surge como variación de una técnica ya existente —creada por la psicopedagoga argentina María Elena Coviella (1985) — “El test de Pareja Educativa”, el cual solicita dibujar: “Una persona que aprende y una que enseña.

2.5 Salud mental: del modelo asistencialista-tutelar al modelo integral para la inclusión social

La OMS (2018) definió a la salud mental como

Un estado de bienestar en el cual el sujeto es consciente de sus propias capacidades, que le permita afrontar las tensiones comunes de la vida,

que pueda trabajar de forma productiva y fructífera, siendo capaz de hacer una contribución a la comunidad.

La misma, le permite al individuo alcanzar la satisfacción de sus instintos, la posibilidad de formar y poder mantener relaciones con otras personas de su entorno. Por lo cual se dice que genera posibilidades de cuidado de la calidad de vida, el desarrollo de relaciones interpersonales y el desarrollo de sus posibilidades a lo largo de la vida para poder cumplir sus objetivos. (p.1)

Sin embargo, la salud y menos aún la salud mental, han sido comprendidas tal como las conocemos hoy. Hacia fines del siglo XIX, predominaba un modelo institucional, asistencialista, que se consolidó para la atención de la enfermedad y la discapacidad mental, fundamentado en un conjunto de saberes, teorías científicas y prácticas asistenciales.

Este modelo asistencialista-tutelar no ha podido generar una respuesta eficaz a los problemas de salud mental, ya que, destaca la carencia, incapacidad y peligrosidad del sujeto, avala las internaciones, es decir, la institucionalización. Además, es un modelo segregativo que desarticula las redes socio-familiares e institucionales, basada en la beneficencia y la relación paternalista y asimétrica entre curadores y pacientes.

Es entonces cuando nos encontramos con un nuevo paradigma que contribuye al cambio del modelo tutelar, a un modelo integral tendiente a la inclusión social, centrado en las capacidades y oportunidades de inclusión social del sujeto con padecimiento mental; adopción de criterios y medidas para el control de las internaciones; desinstitucionalización y articulación en redes de servicios; respeto a los principios de la ética y garantía de derechos, así como a la interdisciplina.

La Ley de Salud Mental N° 26.657, sancionada en el año 2010, establece diversos derechos para las personas con padecimiento mental, asimismo, se destaca la promoción de la atención en salud mental a cargo de

un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros profesionales.

El decreto reglamentario 603/2013 establece que “cada jurisdicción definirá las características óptimas de conformación de sus equipos, de acuerdo a las necesidades y particularidades propias de la población”. (Decreto reglamentario N° 603/2013)

Las políticas de abordaje deben garantizar la accesibilidad al trabajo, educación, cultura, arte, deporte, vivienda y lo que sea necesario para el desarrollo y la inclusión social. Es decir, la ley no menciona explícitamente la necesidad de incluir a la psicopedagogía en el tratamiento de personas con padecimiento mental, sin embargo, el equipo interdisciplinario, tampoco se encuentra preestablecido, de allí la importancia de abordar la salud mental en relación a la psicopedagogía.

3 METODOLOGÍA

En este apartado encuadraremos metodológicamente el estudio realizado con la finalidad de conocer los conceptos y técnicas de las/los psicopedagogas/os que se desempeñan en el campo de la salud mental.

A continuación, desarrollaremos los objetivos que nos propusimos abordar en el presente trabajo de investigación.

3.1 Objetivos generales y específicos

Objetivo general

Conocer los conceptos y técnicas que disponen y usan las/os psicopedagogas/os para promover aprendizajes en el campo de la salud mental de la ciudad de Pergamino.

Objetivos específicos

- Identificar y describir las concepciones de aprendizaje de las/os psicopedagogas/os en el campo de la salud mental.
- Explorar y analizar qué conceptos y técnicas disponen y usan los psicopedagogos para promover aprendizajes en el campo de la salud mental.
- Indagar y describir las condiciones sociales e institucionales que posibilitan la incorporación de la psicopedagogía en el campo de la salud mental.

3.2 Enfoque metodológico cualitativo

En esta investigación se opta por un enfoque metodológico cualitativo. De acuerdo a Sampieri (2014), las investigaciones cualitativas se caracterizan por plantear un problema, pero no siguen un proceso riguroso. Además, se basan en una lógica y proceso inductivo, yendo de lo particular a lo general, es decir, que dichas investigaciones no cuentan con hipótesis predeterminadas o acabadas, sino que se van construyendo a lo largo de la investigación, como resultantes de la misma.

El enfoque cualitativo según Sampieri (2014) se basa en obtener los puntos de vista de los participantes, es decir, se basa en métodos de recolección de datos no estandarizados. Asimismo, predominan las preguntas abiertas, recabando datos a través del lenguaje escrito, verbal, no verbal y visual, estos, son descriptos y analizados por el investigador de forma subjetiva o interpretativa. Una de las técnicas utilizadas es la entrevista semiestructurada como es el caso de la presente investigación.

3.3 Diseño y alcance de la investigación

El diseño de la presente investigación es de tipo no experimental, en tanto no se manipulan variables, sino que se observan los fenómenos tal cual acontecen, para luego analizarlos (Sampieri, 2014).

Además, se trata de un diseño de tipo transversal, dado que los datos son recolectados en un tiempo determinado, teniendo como propósito describir y analizar las variables. En la presente investigación, se tomara el diseño de tipo transversal con alcance descriptivo, este último, tiene como característica indagar en las modalidades de una o más variables mediante la descripción propiamente dicha. (Sampieri, 2014)

3.4 Participantes

Participarán de este estudio cinco psicopedagogos, cuatro mujeres y un hombre que realizan sus prácticas profesionales en el ámbito de salud mental, de los cuales dos trabajan en gestión pública y, el resto, en gestión privada en la ciudad de Pergamino. Antes de realizar las entrevistas se le solicito a cada participante la firma del consentimiento informado (Anexo II)

3.5 Instrumento de recolección de datos

El instrumento para la recolección de datos del presente trabajo de investigación consiste en una entrevista semiestructurada.

La entrevista semiestructurada Sampieri (2010) posibilita la generación de diálogo, la inclusión de nuevos elementos en las posteriores entrevistas y

además permite desde la primera tener en consideración ciertas esferas del problema que, a juicio de los investigadores, luego de la aproximación teórica al fenómeno, son importantes de abordar en el desarrollo de ese diálogo, asegurando su problematización a través de la generación de la pauta de entrevista y sus ejes temáticos. En el caso de la presente investigación, esta pauta se diseñó considerando los elementos presentes en la construcción del problema, los objetivos de la investigación y la revisión teórica que permite una aproximación a las distintas aristas del problema estudiado.

Este instrumento fue elaborado de acuerdo a los términos de investigación, utilizando como referencia preguntas abiertas direccionadas a un número específico de personas con experiencia en las prácticas psicopedagógicas en el ámbito de la salud mental.

3.6 Procedimiento de la recolección de datos

Por procedimiento entendemos todas las tareas que el investigador realiza con los participantes y/o las actividades que llevan a cabo los mismos durante la investigación y que serán las productoras de los datos.

La entrevista se realizó de forma individual, una de ellas de manera presencial y, el resto, a través de la plataforma digital Zoom y se utilizó el protocolo de preguntas (Anexo I), grabadora de audio y de la plataforma elegida. Previo a la realización de la entrevista, se le solicitó a cada participante firmar el consentimiento informado (Anexo II)

3.7 Análisis de datos

Se trata de la fase posterior al trabajo de campo, en el cual organizaremos y manipularemos la información recogida a partir de las entrevistas.

Tal como se ha mencionado con anterioridad, se registraron los datos proporcionados en las entrevistas, mediante anotaciones y grabaciones de audio con su posterior transcripción.

A continuación, se separaron los datos obtenidos en categorías agrupadas por temáticas, mediante el proceso mixto, es decir, considerando las categorías elaboradas en el marco teórico y aquellas que resultan relevantes de incorporar y que surgieron de la realización de las entrevistas.

Posteriormente se procedió a reintegrar los datos segmentados apelando a un proceso de ordenamiento, síntesis y agrupamiento de los mismos.

Finalmente, para agrupar las variables mencionadas se diseñó una matriz por cada categoría de análisis, colocando en la columna contigua las subcategorías y en las filas las temáticas emergidas de ella. En la Tabla 1 se presentan las categorías y subcategorías utilizadas para el proceso de análisis de datos.

Tabla 1. Sistema de categorías y subcategorías de análisis empleado

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
Psicopedagogía	<ul style="list-style-type: none"> • Posicionamientos psicopedagógicos • Conceptos instrumentales psicopedagógicos
Aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> • Concepciones sobre aprendizaje • Relaciones entre aprendizaje y salud mental
Salud mental	<ul style="list-style-type: none"> • Diferencia entre la gestión pública y privada en salud mental

	<ul style="list-style-type: none"> • Concepciones acerca de salud mental • Interdisciplina en salud mental
--	--

4 RESULTADOS

En el siguiente apartado desarrollaremos las categorías seleccionadas en el análisis de datos, para dar cuenta de los resultados obtenidos a partir de las entrevistas. La información plasmada se encuentra organizada en función de las categorías y subcategorías de análisis planteadas.

Partiendo de considerar que la presente investigación presenta un enfoque cualitativo, nos proponemos articular las respuestas obtenidas con las categorías desarrolladas en el análisis de datos.

PSICOPEDAGOGÍA

4.1 Posicionamientos psicopedagógicos

Entendemos como posicionamiento psicopedagógico, las teorías y lineamientos en los cuales se sustenta la práctica y el quehacer de cada profesional. Es por ello, que al realizar las entrevistas se visibilizan diversas miradas desde las cuales se aborda la psicopedagogía en relación a la salud mental.

Una de las profesionales afirma que en el abordaje psicopedagógico en Salud Mental no descarta ninguna de las postulaciones teóricas, ya que, todas ofrecen conceptos para la construcción de intervenciones por la complejidad de las demandas, de modo que prioriza:

“Tener una mirada integral, ir viendo cada caso en particular, ir armando en función de cada caso. Me parece que todas las corrientes teóricas algo nos aportan. Y si, rescatar siempre que tenemos un sujeto, niño en desarrollo que necesitamos mirarlo en forma integral. Intento tener una mirada parcializada, pero a veces es difícil, porque uno, siempre tiene el

foco en el aprendizaje y también la complejidad de las consultas que llegan. Cada caso requiere de una intervención totalmente distinta. Por eso pienso siempre en rescatar la singularidad de ese niño. (Entrevistada N.º 1).

Entre los conceptos que sostienen su posicionamiento, se identifican los siguientes: *“El dispositivo de la recepción como una primera escucha [...] Trabajo interdisciplinario [...] articulación institucional con escuelas [...] Abordajes grupales psicopedagógicos [...] Talleres preventivos”* (Entrevistada N.º 1). En dichos conceptos se deslizan prácticas profesionales tendientes a superar el modelo asistencialista-tutelar que se focaliza en el problema de aprendizaje y sus intervenciones se basan en la reparación de la dificultad a través de métodos sistemáticos y directivos.

Otras de las profesionales, conociendo la diversidad de perspectivas teóricas, opta por un abordaje desde la terapia cognitivo-conductual:

“Si bien existen varios marcos teóricos por los cuales podría abordarse la salud mental, me gusta mucho el abordaje de la terapia cognitivo-conductual, donde se abordan los problemas padecidos por una persona entre lo que piensa (cognitivo) y lo que hace (conductual)” (Entrevistada N.º 2).

Justifica dicha elección teórica en los conceptos que a continuación se detallan: *“La empatía [...] La motivación [...] El deseo [...] La humildad [...] La interdisciplina [...] y el estudio constante.* (Entrevistada N.º 2).

El abordaje *“neurocognitivo”* de otra de las profesionales entrevistadas, se fundamenta en la clínica, la cual *“se rige por la ley de salud mental y el DSM V”*. (Entrevistada N.º 3)

Además, sostiene sus prácticas desde *“talleres de rehabilitación cognitiva y de estimulación” [...]*, además, *“trabajar la memoria, el razonamiento” [...]*, *“la reminiscencia” [...]*, *“la memoria semántica, episódica”* y *“actividades que inviten al debate”*. (Entrevistada N.º 3)

La perspectiva del “*constructivismo*” es asumida por otra profesional de la Psicopedagogía focalizando en las relaciones entre aprendizaje y desarrollo, y destaca “[...]El rol del alumno por sobre el del maestro, en palabras de L. Vygotsky: el desarrollo sigue al aprendizaje y no viceversa. Es decir, para que haya desarrollo, las personas tenemos que aprender primero” (Entrevistada N.º 4)

La “*Clínica*” se enuncia como otra modalidad de abordaje psicopedagógico en Salud Mental:

“En cuanto a la clínica, estamos en una situación especial porque hace dos años comenzó la pandemia y como todos saben, hubo un estancamiento. Previo al COVID, salíamos, se integraban con pacientes ambulatorios, hacíamos actividades recreativas. Más allá que los que están internados, tienen vida social porque van a visitar a sus familiares y los que no tienen esa posibilidad, tienen acompañantes terapéuticos, siempre tienen algún contacto con el afuera” (Entrevistada N.º 4)

Lo social y lo grupal se presentan como conceptos fundantes en la Clínica en Salud Mental:

“Se trabaja mucho lo social, más allá de las salidas o no. Le damos mucho lugar a la interacción. A que ellos puedan lograr tener un grupo, porque generalmente es la parte más afectada en todo lo que es salud mental (sentido de pertenencia)”. (Entrevistada N.º 4)

Otro de los entrevistados refiere que forma parte de un equipo interdisciplinario que ofrece un abordaje clínico orientado desde el Psicoanálisis para:

“Bebés, niños y adolescentes, tanto en lo que refiere al estudio diagnóstico como al proceso terapéutico [...] Todos los que trabajamos ahí estamos orientados por el psicoanálisis, cada reunión que hacemos es pensada de esa manera. Es la orientación del interés de la institución, es decir, del discurso que sostenemos” (Entrevistada N.º 5)

Los conceptos que sostienen la intervención dejan ver la distinción entre cuerpo y organismo y el lugar de los vínculos como práctica inherente al campo de la Salud Mental.

“El organismo se arma desde la subjetividad. El cuerpo es construido de la salud mental. La palabra mental es fuerte, pero el cuerpo se va armando con la estructuración de cada sujeto. Y la intervención, el trabajo con los padres, el trabajo con los lazos, eso es todo incumbencia de la salud mental [...]” (Entrevistado N.º 5)

Esta lectura se corresponde con el planteo de Fernández (2008) respecto a los cuatro niveles que entran en juego en el aprendizaje: organismo, cuerpo, inteligencia y deseo, que se engloban dentro de dos estructuras más amplias que son la familia y el sistema socio-económico-educativo y de los cuales ninguno puede ser excluido.

Por último, plantea a lo interdisciplinario *“como rasgo determinante”* al resultar insuficientes las disciplinas para el abordaje de problemáticas complejas como las planteadas desde el campo de la Salud Mental.

4.2 Conceptos instrumentales en psicopedagogía

En consonancia con los diversos posicionamientos mencionados y, dado que, éste se encuentra íntimamente ligado a los conceptos instrumentales que utilizará cada profesional, procederemos a desarrollarlos en el mismo orden.

Observamos que la primera entrevistada prioriza la evaluación no estandarizada, a partir del armado de un *“screening”* (Entrevistada N.º 1)

“A eso le agrego algo más funcional de ese niño, cómo se desenvuelve, si tiene otras actividades por fuera de lo escolar, si es independiente con las actividades de la vida diaria, todas esas cuestiones también lo evaluó [...] para tener una mirada lo más integral posible y que esa evaluación

sea más integral, no quedarme solo con la evaluación del nivel intelectual” (Entrevistada N.º 1)

En el campo de la psicopedagogía, existen pruebas estandarizadas y no-estandarizadas para realizar una evaluación psicopedagógica, sin embargo, *“El instrumento clínico se irá construyendo en el interior del encuentro con el niño” (Filidoro, 2008b, p.73)*

En cuanto al abordaje cognitivo-conductual, los conceptos que guían sus prácticas profesionales son *“las observaciones, la escucha activa, las entrevistas, las evaluaciones, las reuniones de equipo y el diálogo cercano con los profesionales que atienden al paciente”*. (Entrevistada N.º 2)

Otra de las entrevistadas desde el posicionamiento neurocognitivo, donde se utiliza técnicas psicométricas, entre las más frecuentes: *“Wisc V, Wechsler, Bayley III, Brief P, Brief II, WIPPSI (niños), WAIS (adultos), Caras - R, Barthe”*, entre otras.

La profesional refiere que el objetivo de evaluación “es un perfil cognitivo del niño en cuanto a fortalezas y desafíos. Entonces después uno entabla un tratamiento con objetivos de trabajo” (Entrevistada N.º 3)

Además, agrega: *“La evaluación neurocognitiva te ayuda a armar ese perfil de ese niño, te da posibles criterios o no para arribar a un diagnóstico. Considero que la evaluación siempre es necesaria”* (Entrevistada N.º 3)

Tales enunciados son ligados a uno de los antecedentes *“El caso particular de la formación de los profesionales de psicopedagogía”* (Bottinelli et al., 2019) en donde se concluye que en los planes de estudios de psicopedagogía, la Salud Mental es abordada desde asignaturas tales como *“Psicopatología, Neuropsicopatología del aprendizaje, Psicopatología, Psicopatología del aprendizaje y Neuropsicoendocrinopatología”* y desde donde la profesional afirma *“A mí siempre me interesó muchísimo salud mental pero en nuestra formación lo vemos muy poco, en la formación terciaria solo algunas*

materias en relación como psicopatología, donde hemos visto algo muy por arriba del DSM V y algunas definiciones.” (Entrevistada N.º 3)

La profesional que asume la perspectiva constructivista plantea que las técnicas que dispone y usa están basadas en, *“la enseñanza, el aprendizaje, el desarrollo de habilidades, actitudes de adaptación y socialización”* (Entrevistada N.º 4)

Dicha teoría junto a las investigaciones psico-socioeducativas han sumado valiosos aportes al crecimiento de la psicopedagogía como disciplina. Filidoro (2002)

Por otro lado, refiere *“Se trabaja mucho con el emergente, por ahí sucede que tenemos una actividad preparada y surge alguna situación y en ese momento tenemos que volver para atrás y comenzar desde otro lugar. “La prioridad son ellos”* (Entrevistada N.º 4)

El profesional que opta por la teoría psicoanalítica, dispone de la *“observación, escucha, análisis del discurso y juego”* [...] *“Las técnicas proyectivas”* como instrumentos *“no las llamaría así, diría dibujo o producción. Porque ya lo deja en un lugar estandarizable. Todo lo que resulte una producción del sujeto. Hablar, también es una producción.”* (Entrevistado N.º 5)

APRENDIZAJE

4.3 Concepciones acerca del aprendizaje

A continuación, desarrollaremos las diversas concepciones acerca del aprendizaje que fueron mencionando los entrevistados.

La entrevistada N.º. 2 comprende al aprendizaje como *“Un concepto dinámico y complejo que vamos desarrollando a lo largo de toda la vida con las interacciones que vamos haciendo con el medio ambiente. Si bien es cierto que en las edades más tempranas es cuando más aprendemos, lo cierto es que*

gracias a la neuroplasticidad de nuestro cerebro somos capaces de aprender hasta el último día de nuestra vida, incluso ante la existencia de algún daño cerebral adquirido como ACV o TEC”.

Otra de las profesionales resalta

“Es un proceso mediante el cual se logran modificar y sumar habilidades y conocimientos. El marco teórico con el que baso mi conceptualización del aprendizaje, es el de la escuela psicológica del constructivismo que resalta el rol del alumno por sobre el del maestro, en palabras de L. Vygotsky: el desarrollo sigue al aprendizaje y no viceversa. Es decir, para que haya desarrollo, las personas tenemos que aprender primero. Y el aprendizaje se produce en situaciones sociales significativas en las que se producen procesos de mediación.”
(Entrevistada N.º 4)

Las contribuciones de Vygotsky (1979) como hemos observado anteriormente tienen gran significado para la teoría constructivista y han logrado que el aprendizaje no sea considerado como una actividad individual, sino, como una construcción social, donde el sujeto está en constante transformación a través de la interacción con el objeto de conocimiento o medio que lo rodea. En general, la mirada está puesta en el sujeto como protagonista fundamental del aprendizaje, distanciados de los procesos pedagógicos de corte conductista centrados en la enseñanza.

A diferencia de algunas de las teorías desarrolladas con anterioridad uno de los entrevistados, señala:

“Pensar el aprendizaje como lo pienso yo no significa que el cerebro no existe, sino que es pensar a donde ubicamos todas estas cuestiones de las funciones ejecutivas o las capacidades de un sujeto [...] tal vez las intervenciones de las neurociencias van apuntadas al yo, a las funciones, a cómo se aprende, a la percepción, que también el yo es un chiquero de identificaciones decía Freud y ahí se juegan las

interpretaciones de cada uno. como armar un cuerpo sería ubicarlo ahí".
(Entrevistado N°.5)

Por lo tanto, desde la teoría psicoanalítica, conceptualizar el aprendizaje, supone *"Pensar en cómo se constituye un sujeto que lo hace en relación a Otro, se constituye en ese lazo social y es en ese lazo social que después se van a jugar los aprendizajes"*. (Entrevistado N.º 5)

En este sentido, Schlemenson (2004) en el aprender intervienen los objetos sociales y de conocimiento, desde donde el sujeto simboliza de acuerdo a sus experiencias y oportunidades.

Por otro lado, el entrevistado agrega:

"Hay una relación transferencial en el aprendizaje y tiene que ver con ese movimiento de tomar algo del otro, de ir al otro, ir al otro por una falta, a partir de una marca, de una huella tal vez borrada, que sería un vacío en el saber que porque hay vacío hay deseo entonces uno se dirige a algo para tomarlo, sino si supiéramos todo no quisiéramos aprender nada, entonces es en relación a eso". [...] Si no hay vacío, lo que hay es una transmisión, hay alguien que le pone la voz a todo el saber que se quiere transmitir y lo repite, estudiando mecánicamente y repitiendo. (Entrevistado N.º 5).

Al respecto, Fernández (2002) refiere que en el aprender se pone en juego los cuatro niveles: organismo, cuerpo, inteligencia y deseo, dado que, "al aprehender el objeto aparece el goce y la satisfacción y junto a ello, el displacer y la necesidad de buscar otro objeto continuando así la circulación del deseo" (Fernández, 2002, p.82)

4.4 Relación entre aprendizaje y salud mental

Se considera pertinente mencionar la relación existente entre ambas categorías, ya que existe una gran incidencia entre ambas.

Una de las entrevistadas afirma *“es indispensable que sea abordada en su conjunto, desde la perspectiva bio-psico-social, como un todo y no de manera fragmentada”*. (Entrevistada N.º 2)

Sin embargo, otra entrevistada considera que trabajar con personas con padecimiento mental:

“Implica acompañar en el aprendizaje diario donde se intenta modificar las conductas, los pensamientos y los sentimientos y adaptarlos al contexto social evitando que sientan peligrosidad en el afuera, con el fin último de que estas personas logren sentirse parte de un contexto social”. (Entrevistada N.º 4)

Además, agrega

“Desde mi rol de psicopedagoga en una clínica de salud mental, relacionar estos conceptos desde la práctica grupal (incentivando la interacción entre compañeros, destacando los aspectos positivos y reforzando aquellos que aún no han logrado adquirir) teniendo en cuenta las individualidades (respetando sus tiempos y proceso personales)”. (Entrevistada N.º 4)

En este sentido, intenta rescatar la singularidad de quien aprende (sujeto, grupo, etc.) con sus particularidades, necesidades, posibilidades y fortalezas, sin estigmatizar y ubicando que la misma no es sino en su contexto: sus modalidades y procesos constructivos de aprendizaje.

SALUD MENTAL

4.5 Diferencia entre la gestión pública y la gestión privada en salud mental

En este apartado nos centraremos en las diferencias y similitudes encontradas en las modalidades de trabajo y las propuestas que brindan las diversas instituciones según el tipo de gestión.

Respecto a la gestión pública encontramos propuestas vinculadas a la realización de talleres con modalidad grupal *“tenemos actualmente dos talleres armados uno más ligado a los aprendizajes del área de matemática, la numeración, el cálculo y el acceso a la lectoescritura y otro más previo, podría decirse algo más respecto a los precursores del aprendizaje”* (Entrevistada N. ° 1)

Lo mismo sucede en el caso de las instituciones de gestión privada donde señalan:

“Comencé con talleres de rehabilitación cognitiva, el grupo variaba de acuerdo a la cantidad de personas internadas, pero generalmente entre 15 y 20 personas siempre, cada uno con sus características con sus patologías propias. Pero la idea era esa hacer talleres de estimulación” (Entrevistada N. ° 3)

Así como *“antes de la pandemia realizamos talleres teatrales. Siempre hay recreación. Les gusta mucho el karaoke y el baile”* (Entrevistada N. ° 4)

Otro de los profesionales expresa:

“Actualmente coordino dos talleres, el taller de tecnología acompañado de un Psicólogo y después tenemos el taller de juegos teatrales, que también lo coordino con él. Cada taller tiene su tallerista (técnico que sabe sobre ese tema). Y, después la clínica individual” (Entrevistado N. ° 5)

A pesar de que la mayoría de las entrevistas fueron realizadas a profesionales que trabajan en instituciones de gestión privada, nos resulta preciso señalar una de las investigaciones seleccionadas como antecedente de la presente tesina, denominada *“La importancia de la implementación de un dispositivo de atención psicopedagógico en el ámbito de la salud mental”* concluye que

Su implementación y funcionamiento es fundamental para mejorar la calidad de la salud pública. El dispositivo no solo fortalece a los

profesionales que lo integran, favoreciendo el conocimiento y el manejo de pacientes, sino que brinda, a través de un sistema articulado en la red, una asistencia que contiene al niño y asegura su permanencia, tanto en el ámbito de la salud como de la educación. (García, et. ál., 2013)

Sin duda alguna, todos los entrevistados coinciden respecto a que la demanda en la ciudad de Pergamino es alta en relación a la cantidad de instituciones de gestión pública con las que cuenta la ciudad y respecto a ello una de las profesionales refiere:

“Considero que es muy escasa desde lo público porque sólo el hospital no da abasto y hay cosas que no se llegan a cubrir cuando son casos muy complejos, y desde lo privado sucede que quienes lo requieren no tienen el dinero para poder pagarlo ya que suelen ser muy costosos” (Entrevistada N.º 2)

Del mismo modo se señala:

“Hay mucha demanda, no solamente en la institución donde trabajo, hay mucha demanda de la escuela, de la familia y sobre todo con la post pandemia hace que haya mucha urgencia. No se sabe a quién llamar, derivar” [...] “sobre todo también, porque en Pergamino no hay respuesta pública, sino es el Hospital, porque no hay psicopedagogos en Centros de Atención Primaria” (Entrevistado N.º 5)

En relación a la problemática expuesta, la Ley de Salud Mental 26.657 expresa la imposibilidad de abrir nuevos espacios de internación, mientras que los existentes pueden permanecer, en cuanto a ello menciona *“Para Pergamino significa muchísimo porque no hay mucha oferta así que más se achico la posibilidad de incorporarnos como psicopedagogas”* (Entrevistada N.º 3)

4.6 Concepciones acerca de salud mental

Respecto a la concepción que cada uno de los profesionales tiene sobre la presente subcategoría, está afectada por el posicionamiento profesional, por lo tanto, una de las entrevistadas concibe a la Salud Mental de la siguiente manera *“tiene que ver con tener bienestar tanto emocional como cognitivo y conductual. Los seres humanos nos regimos por los estados en los que nos encontramos y tiene que ver con la relación entre el pensamiento, la emoción y la conducta.”* (Entrevistada N.º 2)

También es conceptualizada como la capacidad de resolver contradicciones internas, en palabras de una de las entrevistadas que recupera a P. Riviere: *“La adaptación activa a la realidad, relación dialéctica y mutuamente modificante entre el sujeto y el contexto social. Es decir, la coherencia entre el pensar, el sentir y el actuar”*. (Entrevistada N.º 4)

Sin embargo, desde la perspectiva teórica del psicoanálisis, la salud mental es entendida:

“Desde el lazo social, porque el lazo es lo que nos instala a nosotros como sujetos en el mundo, que es esa interacción, el otro como alteridad y como semejante, que nos instala ahí y es una forma de saber hacer o de controlar el goce ya sea desde la sociedad o sintomatizando o como fuera, pero el síntoma también es una relación con el otro, es un lazo social y nos sostiene en eso”. (Entrevistado N.º 5)

Nuevamente se observa el lugar que tiene las condiciones sociales, económicas, familiares y laborales que rodean al sujeto, destacando la importancia del contexto socio-histórico desde el cual se añade:

“Hay un texto de Miller que dice que Salud Mental es andar bien por la calle y que eso depende de la época [...] y eso también nos hace pensar en que todos tienen su forma de estar en ese lazo, así sea sintomatizando y no queda la salud mental del lado de que tiene un diagnóstico” (Entrevistado N.º 5)

Dicha conceptualización aparece en consonancia con lo desarrollado por la Ley de Salud Mental N° 26.657 que refiere que:

Se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona. (Ley de Salud Mental, 2013, p. 10)

Además, dista del anterior paradigma manicomial y de la lógica salud-enfermedad, entendiendo que no hay salud sin salud mental, concebida ésta no solo como la ausencia de enfermedad, sino como:

Un estado de bienestar en el cual el sujeto es consciente de sus propias capacidades, que le permita afrontar las tensiones comunes de la vida, que pueda trabajar de forma productiva y fructífera, siendo capaz de hacer una contribución a la comunidad (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Siguiendo con lo mencionado, desde el antiguo paradigma manicomial, uno de los entrevistados expresa:

“Hoy la época, la evolución, el desarrollo, hace que sea más difícil caminar por la calle y eso también nos hace pensar en que todos tienen su forma de estar en ese lazo, así sea sintomatizando [...] yo soy otro loco, mis vecinos también lo son y cada uno tiene su locura, porque de alguna forma nos estructuramos en ese lazo social cada uno” (Entrevistado N.° 5)

En relación a la mencionada Ley de Salud Mental 26.657, algunos de los profesionales, señalaron: *“me parece importante retomar la Ley que está vigente actualmente. Nosotras intervenimos todo el tiempo en lo que sería salud mental, nos atraviesa a todos”* (Entrevistada N.° 2)

Respecto a las internaciones, en correspondencia a la Ley de Salud Mental N° 26.657 plantea:

El proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales (Ley Nacional de Salud Mental 26.657, 2013, p. 17)

La entrevistada N° 4 menciona *“siempre se evita la internación, como última instancia es la internación. Entonces ahí es donde se le ofrece un hospital de día extendido. Sobre todo, ahora, con la Ley de Salud Mental, más se evita la internación.”*

Asimismo, otra de las profesionales refiere *“las internaciones no son más definitivas, se busca que duren el menor tiempo posible para que la persona no quede aislada de la inclusión social, después el trabajo de reinserción es más complejo, busca que no pierda el contacto con su familia y sus actividades”* (Entrevistada N.° 3)

En cuanto a uno de los psicopedagogos entrevistados señala *“creo que la ley tiene una lógica, como la lógica de la escuela es que es para todos gobernar, educar y curar es para todos, después uno en la práctica va haciendo uno por uno, el caso a caso”* (Entrevistado N.° 5)

No obstante, asegura:

“Es muy importante de la ley el hincapié que se hace en lo interdisciplinario, uno de los primeros artículos habla del derecho de la persona a tener buenos lazos sociales. Hace poco armamos un proyecto que tiene que ver con salud mental y me paré sobre eso, el hincapié que se hace en la interdisciplina y cómo se ubica el lazo social” (Entrevistado N.° 5)

4.7 Interdisciplina en salud mental

Respecto a la definición de interdisciplina, Stolkiner (2005) afirma que el trabajo interdisciplinario supone necesariamente un trabajo grupal que requiere de la acción cooperativa de los sujetos. 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).

En las entrevistas realizadas, cuatro profesionales aseguran trabajar de manera interdisciplinaria, mientras que uno de ellos afirma *“trabajar solo”* (Entrevistado N.º 3)

En cuanto a la conformación de los equipos interdisciplinarios, están compuestos por diversos profesionales de acuerdo a la institución, algunos de ellos *“Psicólogos, Psiquiatras, Terapistas Ocupacionales”* (Entrevistada N.º 1), *“Profesor de Educación Física”* (Entrevistada N.º 4), *“Kinesiólogas, Estimulación Temprana, Musicoterapia, Trabajador Social, Psicomotricista”* (Entrevistado N.º 5)

Uno de los entrevistados considera pertinente *“abordar de forma integral el tratamiento y la rehabilitación de las consultas que así lo requieran”*. (Entrevistado N.º 5)

La Ley Nacional de Salud Mental 26.657 supone un nuevo paradigma jurídico asistencial cuyo eje es la consideración de la persona con padecimiento mental como sujeto de derecho. El trabajo interdisciplinario constituye la modalidad de abordaje que resulta acorde a tal concepción. Al respecto, en el Artículo 8 expresa: *“Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente”*. (Ley Nacional de Salud Mental N° 26657, 2010)

Al respecto, los profesionales entrevistados refieren:

“No estamos trabajando solas” (Entrevistada N.º 4)

[...] “La realidad es que nuestra disciplina, cada vez que está más presente en salud, hay mucho crecimiento, ya que, nuestras intervenciones se requieren constantemente”. (Entrevistada N.º 1) “El rasgo de la salud mental en lo interdisciplinario, es fundamental”. (Entrevista N.º 5)

Lo anteriormente señalado, evidencia políticas que promueven y ponderan abordaje interdisciplinario en salud mental.

Asimismo, algunos entrevistados mencionan la articulación con diferentes instituciones como: *“Centro de Atención Primaria”, “Centro de día”* (Entrevistada N.º 2). Además, con el Servicio de Salud Mental.

De modo similar puede evidenciarse en el relato de otro de los profesionales:

“A veces hacemos co-terapia, por ejemplo, hay niños que tal vez pasan por Psicopedagogía y vos evalúas si no se puede sostener en el uno a uno, incluir un par o un adulto. Ahora voy a empezar una co-terapia con un niño, mi compañera desde la psicomotricidad y yo desde la psicopedagogía”. (Entrevistado N.º 5)

En cuanto al modo que construyen el trabajo en equipo, uno de los profesionales refiere:

“Es algo fundamental la reunión de equipos, armamos lista de temas, por ejemplo, situaciones con pacientes, admisiones, talleres, que es otra lógica que se sostiene la institución, hay muchos talleres que hacen el trabajo de lo social, del cruce con los otros. Además, tenemos ateneos, reuniones teóricas donde un referente de afuera viene a la institución o por una videoconferencia nos habla de un tema en particular, también tenemos supervisiones, con el equipo tratante de ese niño discutimos acerca de ese caso” [...]” El trabajo en equipo te da eso, un sostén” (Entrevistado N.º 5)

5 CONCLUSIONES

En el presente apartado nos proponemos pensar algunas ideas a modo de conclusión, sin pretensiones de alcanzar respuestas acabadas.

La presente investigación, tiene por objetivo conocer los conceptos y técnicas que disponen y usan las/os psicopedagogas/os para promover aprendizajes en el campo de la salud mental de la ciudad de Pergamino. Siguiendo dicho objetivo, nos encontramos con diversos posicionamientos que nos permitieron esbozar algunas consideraciones.

Se observaron discrepancias en cuanto al posicionamiento teórico y en la diversidad de técnicas de cada profesional en psicopedagogía y, junto a ello, la manera de concebir al aprendizaje, la psicopedagogía y la salud mental. Destacamos que todas las corrientes teóricas nos aportan herramientas conceptuales e instrumentales, pero, al mismo tiempo, cada subjetividad requiere una intervención distinta en donde es necesario construir una mirada ampliada considerando la complejidad de la demanda en el campo de la salud mental. En este sentido, los profesionales coinciden en que es necesario el trabajo de los factores sociales en sujetos con padecimiento mental.

Tanto las instituciones de gestión privada como las de gestión pública trabajan con pacientes a través de talleres, de forma grupal y con predominancia del trabajo interdisciplinario en tanto dispositivo de abordaje que se sostiene a modo de encuadre, constituyéndose en una herramienta fundamental que aporta a la construcción de dicha práctica.

De esta manera, dichas conclusiones resultan aportes fundamentales para la disciplina, ya que se observa que la demanda de la atención psicopedagógica en salud mental en la ciudad de Pergamino es alta. La oferta en las instituciones de gestión privada es diversa, pero está restringida a quienes tienen la posibilidad económica de acceder. Sin embargo, en las instituciones de gestión pública sólo hay un establecimiento, siendo relevante

considerar la inclusión de la psicopedagogía en instituciones públicas de salud mental.

Al respecto, Stolkiner (2021) refiere que históricamente la atención de la salud mental se centraba en el aislamiento en instituciones asilares-manicomiales, en donde la persona era recluida por largos períodos de tiempo, bajo el argumento de la curación, separándolas de sus ámbitos familiares y comunitarios. Al respecto, resulta necesario precisar que desde la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 han sido notables los avances respecto a los abordajes históricos. Sin embargo, la figura del psicopedagogo no está explícitamente mencionada en ella, a pesar que las incumbencias profesionales aprobadas por la Resolución Ministerial N° 2473 del Ministerio de Educación y Justicia, con validez nacional en noviembre de 1984, establece:

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 (p. 2)

En este sentido, considerando el proceso de profesionalización de las/os psicopedagogas/os, la presente investigación confirma la necesidad de institucionalización de dicha práctica en el ámbito de la salud mental. Para ello, es imprescindible reconocer que los nuevos modos de actuación profesional se construyen en diálogo con el contexto sociocultural, deviniendo las/os psicopedagogas/os mediadores respecto de las complejidades que de esos contextos surjan. Lo explícito pone de manifiesto la presencia de un abordaje clínico e interdisciplinario en salud mental.

En cuanto a las limitaciones que surgieron de la investigación, se destaca los escasos antecedentes de investigaciones o producciones teóricas respecto a la relación de la psicopedagogía y la salud mental que aporten, complejicen y sustenten las intervenciones psicopedagógicas, así como la cantidad de profesionales que se desempeñen en dicha área y la resistencia de

los profesionales a participar en las entrevistas, que puede vincularse con un campo tan poco explorado, estudiado y habitado por las/os psicopedagogas/os.

Como sugerencia para futuras investigaciones, se considera indagar la formación académica y profesional de los futuros psicopedagogos en el campo de la salud mental, específicamente, explorar e identificar qué herramientas conceptuales e instrumentales son ofrecidas y qué lugar ocupa el trayecto de las Prácticas Pre-Profesionales en el campo de la salud mental.

Para finalizar, se estima que la presente investigación resulta un gran aporte para la Psicopedagogía, ya que pone de manifiesto una apertura a otros modos de pensar la práctica profesional, sostenida en el concepto de la Psicopedagogía Clínica y apostando a la incorporación de nuevas técnicas. De modo tal, que los resultados podrían considerarse como un antecedente, es decir, como punto de partida para futuras investigaciones. Investigaciones que apuesten a abrir nuevos interrogantes sobre el acceso a capacitaciones para los/as profesionales de la Psicopedagogía, como así también sobre la producción teórica.

6 REFERENCIAS

- Augsburger, A. C. (2002). *De la epidemiología psiquiátrica a la epidemiología en salud mental: el sufrimiento psíquico como categoría clave. Cuadernos médicos sociales N° 81, 61 a 71.*
- Barcala, A., & Torricelli, F. (s.f.). *Ampliando los márgenes de la clínica. Trayectoria de un Programa de Salud Mental Comunitaria para niños, niñas y adolescentes desde una perspectiva en la Ciudad de Buenos Aires. VERTEX - Revista Argentina de Psiquiatría, 67 a 75.*
- Bertoldi, S., & Porto, M. D. (2012). *¿Por qué "un encuentro de palabras" como herramienta de exploración para indagar una pregunta de investigación en psicopedagogía? Pilquen, 1 a 6.*
- Bertoldi, S., & Porto, M. D. (2015). *Una herramienta de lectura epistemológica para analizar textos psicopedagógicos. Pilquen, 64 a 71.*
- Bertoldi, S., Enrico, L., Porto, M. d., Sánchez, M. D., & Fernández, M. L. (2019). *La construcción de objetos en la Psicopedagogía Argentina: opciones teóricas, metodológicas y epistemológicas. Pilquen, 1 a 10.*
- Bottinelli, M. M., Nabergoi, M., Vila, P., Remesar, S., Diaz, F., Albino, A., y otros. (2019). *Potencialidades y necesidades formativas en salud mental comunitaria desde la perspectiva de profesionales, usuarios y referentes/gestores del campo de la salud mental. El caso particular de la formación de los profesionales en psicopedagogía.*
- Condi Luciani, L., Barcala, A., López Casariego, V., Laino, C., Bazzano, M. M., Pambukdjian, M., y otros. (2012). *Enfoque de derechos y prácticas profesionales: conocimiento de la legislación vigente y su utilización por profesionales de la salud mental. UNLa, 39 a 48.*
- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. (noviembre de 2010). Ley Nacional de Salud Mental 26.657.
- Fernández, A. (1997). *La inteligencia atrapada.* Buenos Aires: Nueva visión.

- Fernández, A. (2002). *Poner en juego el saber*. Buenos Aires: Nueva visión.
- Filidoro, N. (2002). *Psicopedagogía: conceptos y problemas*. La especificidad en la intervención clínica. Buenos Aires: Biblos.
- Filidoro, N. (2008). *Diagnóstico psicopedagógico: los contenidos escolares*. Buenos Aires: Biblos.
- García, R. (2000). *El conocimiento en construcción: de las formulaciones de Jean Piaget a la teoría de sistemas complejos*. Barcelona: Gedisa.
- García, S. (2013). La importancia de la implementación de un dispositivo de atención psicopedagógico en el ámbito de la salud pública._Obtenido de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC113926.pdf>
- Paín, S. (2002). *Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje*. Buenos Aires: Nueva visión.
- Rodríguez Sabioete, C. (2003). *Nociones y destrezas básicas sobre el análisis de datos cualitativos*. República Dominicana: FLACSO.
- Salud, O. M. (s.f). OMS. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Schlemenson, S. (2009). *La clínica en el tratamiento psicopedagógico*. Buenos Aires: Paidós.
- Schlemenson, S., & Grunin, J. (2013). *Psicopedagogía Clínica. Propuestas para un modelo teórico e investigativo*. Buenos Aires: Eudeba.
- Stolkiner, A. (1999). *La interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas*. Campo Psi Revista de Información Especializada 3 (10).
- Stolkiner, A. (2005). *Interdisciplina y salud mental*. Posadas, Misiones, Argentina: IX Jornadas Nacionales de Salud Mental.
- Torricelli, F. (2012). *Campo, rol y perfil profesional en los residentes en Psicología y en Psiquiatría en la Ciudad de Buenos Aires: Una*

investigación sobre el componente "Recurso Humano en Salud Mental" en el subsector público. Revista salud mental y comunidad, 49 a 58.

Vygotski, L.S. (1979). *Aprendizaje y desarrollo intelectual en la edad escolar*. En A.R. Luria, A.N. Leontiev y L.S. Vygotski, *Psicología y Pedagogía*. Madrid: Akal.

7 ANEXO

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Datos personales

Nombre y apellido:

Fecha y lugar de la entrevista:

Edad:

Profesión:

¿Qué es para usted la Salud Mental?

¿Con qué poblaciones trabaja?

¿Cómo surge la institución?

Preguntas

1. ¿Cómo conceptualiza a la Salud Mental? ¿Desde qué marco teórico?
2. ¿Cómo conceptualiza el aprendizaje? ¿Desde qué perspectiva teórica?
3. ¿Qué otros conceptos orientan sus prácticas profesionales psicopedagógicas? Justificar.
4. ¿Por qué considera importante desde sus prácticas profesionales el trabajo en Salud Mental?
5. ¿Cómo concibe (o piensa) la relación entre la Psicopedagogía, la Salud Mental y el aprendizaje?
6. Desde sus prácticas ¿Cómo promueve la Salud Mental? Justificar.
7. ¿Qué técnicas orientan sus prácticas profesionales?
8. ¿De qué manera se articulan las prácticas profesionales con los diferentes dispositivos u organismos pertenecientes al área de Salud Mental?
9. ¿Cómo se incorporó usted a la institución donde trabaja?
10. ¿Qué condiciones sociales e institucionales cree que lo posibilitaron?

11. ¿En qué posición se encuentra, para usted, la psicopedagogía en relación a la salud mental en la ciudad de Pergamino? (Es decir, como lo ve, si cree que hay una buena relación entre la demanda y la cantidad de instituciones con las que cuenta en la ciudad).
12. ¿Conoce alguna institución de Salud Mental en donde trabajen psicopedagogos con personas mayores de 18 años? En caso de conocer cuáles y si sabe o conoce de qué forma trabajan los psicopedagogos allí.

ANEXO 2

Consentimiento Informado de participación

Por el presente documento se solicita su participación de la investigación titulada....., cuyas responsables son.....
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

Lugar y fecha:

CURRICULUM VITAE

Lucía Florencia Bianco

Psicopedagoga.

Dirección: Coronel Arnold 184, Pergamino.

E-mail: luciafbianco@hotmail.com

Celular: (2477) 615678

Prácticas Profesionales

Hospital San José de Agudos. Servicio de Rehabilitación

Pergamino | diciembre 2019.

-Atención psicopedagógica de niños en sesiones individuales.

Sala de Internación en Salud Mental

Pergamino | diciembre 2020.

-Acompañamiento terapéutico de adultos en el contexto de un taller recreativo.

Experiencia Laboral

Acompañamiento Terapéutico

Adolescentes en Instituciones Educativas | Actualidad

Formación Educativa

Instituto Superior de Formación Docente y Técnica N°5 “Región de la Norpampa”.

Tecnicatura Superior en Psicopedagogía | marzo 2016 – septiembre 2020.

Res. 2460/11

Universidad del Gran Rosario

Ciclo de Complementación Curricular – Licenciatura en Psicopedagogía | agosto 2021 – Actualidad.

Azul Formación Superior

Tramo de Formación Pedagógica – Actualidad.

Habilidades

- ✓ Resolución de problemas
- ✓ Proactividad
- ✓ Versatilidad
- ✓ Trabajo en equipo
- ✓ Organización y planificación

Idiomas

Español. Nativo

Micaela Manuela Surita

Psicopedagoga.

Dirección: Belgrano 971, Capitán Sarmiento.

E-mail: suritamicaela@gmail.com

Celular: (2478) 471443

Prácticas Profesionales

Jardín de Infantes N° 912

Pergamino | diciembre 2017

-Intervención psicopedagógica de niños de Sala de 4.

Hogar Convivencial “San Patricio”

Pergamino | diciembre 2019

-Atención psicopedagógica con el fin de prevenir el deterioro cognitivo y funcional.

Experiencia Laboral

Integración Escolar

Nivel Primario | marzo 2022 – diciembre 2022

Nivel Primario | abril 2022 – diciembre 2022

Intervención Psicopedagógica

Hogar de niños | octubre 2022 – Actualidad

Formación Educativa

Instituto Superior de Formación Docente y Técnica N°5 “Región de la Norpampa”.

Tecnicatura Superior en Psicopedagogía | marzo 2016 – marzo 2020.

Res. 2460/11.

Universidad del Gran Rosario

Ciclo de Complementación Curricular – Licenciatura en Psicopedagogía |
agosto 2021 - Actualidad.

Habilidades

- ✓ Resolución de problemas
- ✓ Proactividad
- ✓ Versatilidad
- ✓ Trabajo en equipo
- ✓ Organización y planificación

Idiomas

Español. Nativo

Inglés. Nivel Alto

Francés. Nivel Básico