



Universidad Nacional
de San Martín

Universidad Nacional de San Martín

**Escuela de Humanidades
Licenciatura en Psicopedagogía**

**Trabajo Final de Egreso
Tesina**

“La importancia del rol del psicopedagogo en Atención Primaria de la Salud

Estudio de caso de CAPS en el Municipio de Tres de Febrero.”

Tesista. Vanina De los Santos (Psicopedagoga)

Director: Dr. Alejandro Drewes

Buenos Aires, diciembre 2024

INDICE

Capítulo 1

Introducción..... pp. 5

Capítulo 2

Justificación y relevancia del presente estudio..... pp. 9

Capítulo 3

Estado del arte.....pp. 17

Capítulo 4

Marco teórico

4.1 El objeto de estudio de Psicopedagogía..... pp. 21

4.2 El proceso de enseñanza aprendizaje..... pp. 24

4.3. Pobreza y vulnerabilidad social..... pp. 27

4.4 Las incumbencias del rol de psicopedagogo.....|..... pp. 32

4.5 Psicopedagogía comunitaria.....pp. 34

4.6. De la multidisciplina a la interdisciplina.....pp. 39

Capítulo 5

Hipótesis y objetivos

5,1. Hipótesis.....pp.45

5.2. Objetivos generales y específicos..... pp. 45

Capítulo 6

Metodología de investigación

6.1 Metodologíapp. 47

6.2.Muestrapp. 47

6.3.Instrumentos.....pp.47

6.4. Criterios de validación.....pp. 47

Capítulo 7	
Análisis de resultados.....	pp 49
Capítulo 8	
Conclusiones.....	pp. 71
Capítulo 9	
Referencias bibliográficas.....	pp. 73
Capítulo 10	
Anexos	
ANEXO I: Modelo de entrevista a psicopedagogas.....	pp. 81
ANEXO II: Modelo de encuestas a familias de niños en CAPS.....	pp.83
ANEXO III: Encuestas completadas a familias de niños en CAPS.....	pp.85
ANEXO IV: Entrevistas completadas por las psicopedagogas.....	pp.131
ANEXO V: Hoja 2- Estadística de los CAPS.....	pp. 137
Capítulo 11	
Curriculum Vitae de la autora.....	pp. 139

Capítulo 1

Introducción

El objetivo del presente trabajo de investigación, en el marco del Trabajo Final para lograr la Licenciatura en Psicopedagogía de UNSAM (Universidad Nacional de General San Martín) reside en identificar y analizar el rol del psicopedagogo en Atención Primaria de la Salud Pública; cuáles son las demandas a las que se atiende y las necesidades de la comunidad a la que responde.

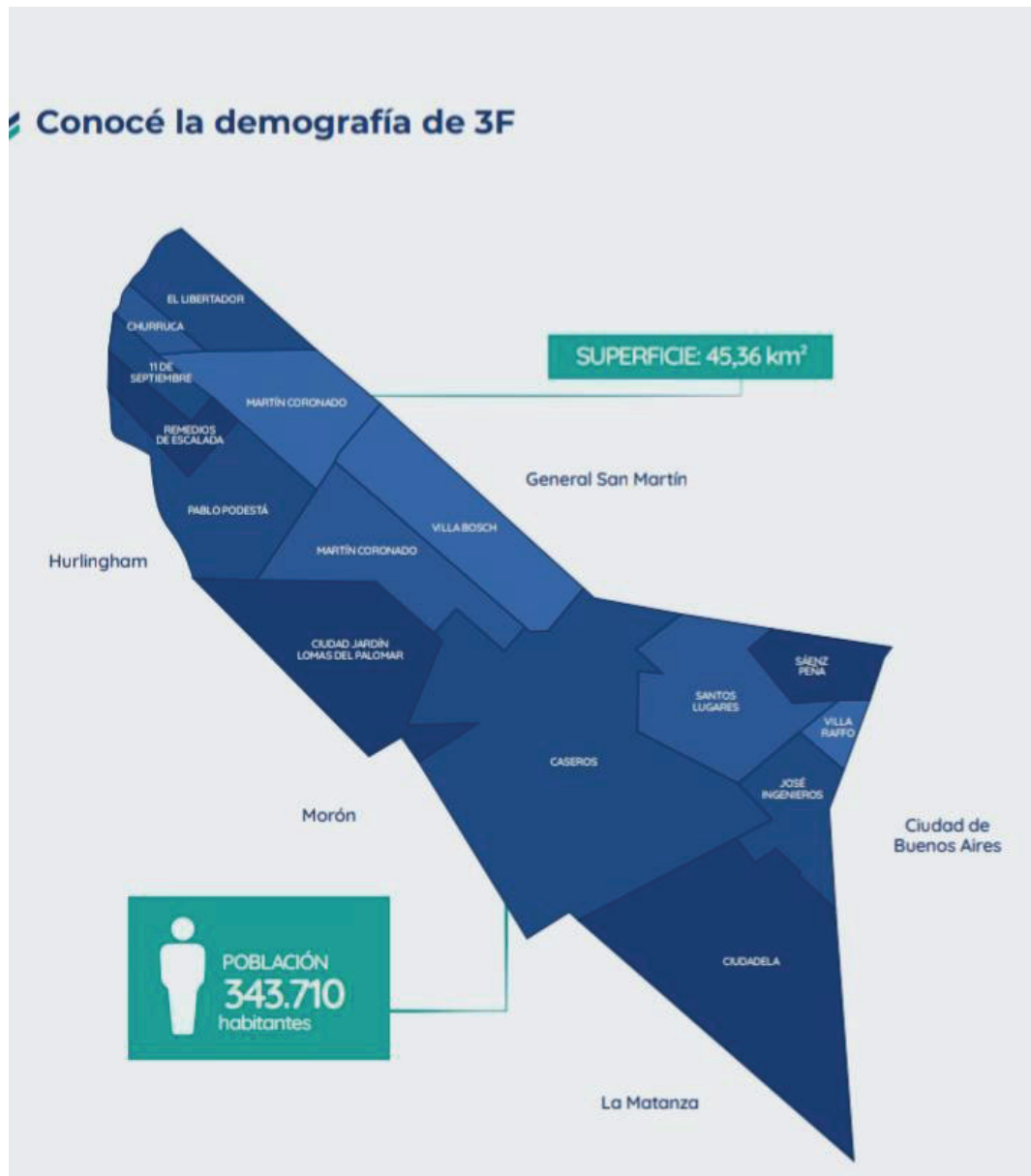
A partir de entrevistas a las familias que asisten a los CAPS (Centro de Atención Primaria de la Salud), entrevistas a los profesionales del área de Psicopedagogía y análisis de las historias clínicas de los pacientes, se propone analizar el nivel de concreción de las políticas de salud desde el análisis de las diferentes miradas de los actores que trabajan en el CAPS y de las familias atendidas.

Los centros de atención primaria de la salud son el primer contacto de la comunidad con la salud, con lo cual resulta fundamental trabajar en red y en forma interdisciplinaria con el resto de las disciplinas que se encuentran allí.

Se pretende caracterizar desde el marco del estudio de dos CAPS, el rol y la importancia del psicopedagogo en Atención Primaria.

Para centrar la investigación, resulta indispensable conocer la demografía del Partido Tres de Febrero en la que se encuentran insertos los centros de atención primaria de la salud (CAPS). El Partido de Tres de Febrero, como muestra la gráfica siguiente (Gráfica 1) tiene una superficie de 45,36 km² y una población de 343.710 habitantes, repartida en 15 barrios.

Cuenta con 14 centros de salud: 13 CAPS y el CEMAR (Centro de Especialidades Médicas de Referencia) que funciona en Caseros.



Grafica 1: Población y superficie del partido de Tres de Febrero

En los CAPS se cuenta con atención médica general, clínica, Obstetricia, Pediatría, Ginecología, Psicología, Psicopedagogía, Trabajo social, Enfermería, Odontología, Nutrición, Farmacia y actividades para el cuidado de la salud. Se pueden resolver el 80 % de las problemáticas de salud y en el caso de requerir interconsulta, los médicos hacen la derivación al CEMAR u Hospitales del segundo y tercer nivel de atención de acuerdo al nivel de complejidad.

Una vez brindadas las prestaciones específicas, el paciente continúa nuevamente sus cuidados con el equipo de cabecera del CAPS más cercano a su domicilio.

En el CEMAR se encuentra el laboratorio de análisis clínicos, el centro de diagnóstico por imágenes y se atienden las especialidades de Dermatología, Diabetología, Traumatología, Fonoaudiología, Psicopedagogía, Neurología de adultos, Demostración de adultos e infantil, Kinesiología, Cardiología de adultos e infantil, Neurodesarrollo y equipo de TEA (Trastorno del espectro autista), Psiquiatría, otorrinolaringología, urología, adolescencia y Psicología adulto/ infante juvenil y Consumos problemáticos. Al CEMAR se accede por derivación del médico de cabecera y el turno se solicita directamente en CAPS donde el paciente se atiende.

Los CAPS se encuentran conformados por: Centro de salud N°1 (Ciudadela), Centro de Salud N°2 (José Ingenieros), Centro de Salud N° 3 (Sáenz Peña), Centro de salud N° 4 Villa Bosch, Centro de Salud N° 5 (Loma Hermosa), Centro de Salud N° 6 (Barrio Evita) , Centro de Salud N° 7 (Ciudad Jardín), Centro de Salud N° 8 (Caseros), Centro de Salud N°9 (Pablo Podestá), Centro de Salud N°10 (Caseros), Centro de Salud N°11 (Ejército de los Andes), Centro de Salud N° 12 (Churruca), Centro de Salud N° 13 (Villa Raffo), Centro de Salud N°14 (Ciudadela Sur).

La muestra del presente TFE pertenece a los Centros de Salud N° 9 (Pablo Podestá) y N° 12 (Churruca), situados respectivamente en la calle Julio Moreno 1820 (Pablo Podestá) y en la calle Gabino Ezeiza 10.050 (Churruca).

Capítulo 2

Justificación del problema de investigación

Hoy en día el desarrollo de las APS (Atención Primaria de la Salud) forma parte de políticas sustanciales del ministerio de salud y ambiente de la Nación, a partir del Plan Federal de Salud (Stolkiner & Garbus, 2011), presentado en mayo de 2004.

Uno de los mayores propósitos de esta política es promover la conformación de redes intersectoriales que se encarguen de privilegiar intervenciones de Prevención y Promoción de la salud y promover la participación comunitaria.

El concepto de salud se ha ido modificando a lo largo del tiempo, pasando por un modelo médico, a uno holístico hasta el actual modelo de bienestar.

A lo largo del siglo XX, el modelo médico fue el dominante. En su forma más extrema, el cuerpo era visto como una máquina que debía ser reparada cuando se “rompía o fallaba”. La salud era entendida como ausencia de enfermedad.

En 1948 aparece el modelo holístico, la organización mundial de la salud (OMS), lo define como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades, teniendo una mirada más completa y abarcativa de la salud.

En 1984, la OMS propone un modelo dinámico de la salud como proceso. La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986) define a la salud como el grado en que una persona o grupo es capaz de alcanzar sus aspiraciones y satisfacer sus necesidades, así como también adaptarse al medio. La salud no es entendida como un objetivo sino como un recurso para la vida, acentuando los recursos sociales, personales y las capacidades físicas (OMS 1986).

En Argentina, la salud pública se encuentra organizada en diferentes niveles de atención. El primer nivel es el nivel más cercano a la población, es el primer contacto de la comunidad con el sistema de salud, en el segundo nivel de atención se encuentran hospitales de referencia y el tercer nivel se encuentra conformado por hospitales de alta tecnología, institutos especializados y de alta complejidad.

El presente TFE se encuentra enmarcado en el primer nivel de atención, ya que es ahí donde se encuentran insertos los CAPS.

La APS es el primer nivel de contacto de la persona, familia y comunidad con el sistema sanitario nacional, que lleva los servicios de salud, lo más cerca que sea posible de los

lugares en que viven y trabajan las personas y constituye el primer elemento del cuidado de la salud.

El sistema de APS debe garantizar la equidad en el acceso a los servicios básicos y satisfacer las necesidades y problemáticas de la salud, entre ellas las relacionadas con el aprendizaje que constituyen el rol del psicopedagogo.

Por lo cual resulta fundamental que en atención primaria en salud pública existan dispositivos psicopedagógicos específicamente diseñados para favorecer intervenciones preventivas y terapéuticas, en aquellas poblaciones con gran vulnerabilidad que de otra manera no podrían acceder.

Malaspina y Molina (2019) plantean que las dificultades de aprendizaje forman parte de los problemas de la salud, ya que inhiben de algún modo el acceso digno a la educación.

Resulta necesario entonces, implementar estrategias que vayan más allá del modelo tradicional, con un abordaje de los problemas de aprendizaje en atención primaria de la salud.

Según la declaración de Alma Data algunas características de las APS son:

- Se origina y evoluciona a partir de las condiciones económicas, socio-culturales y políticas de cada país.
- Trata los principales problemas sanitarios de la comunidad, proporcionando servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación.
- Incluye a todos los demás sectores y aspectos relacionados con el desarrollo nacional y comunitario.
- Requiere y promueve la máxima autonomía comunitaria e individual y la participación en la planificación, ejecución, control y evaluación de los programas sanitarios.
- Debe estar apoyada por sistemas de referencia funcionales y de colaboración recíproca.
- En los niveles locales está apoyada por trabajadores de la salud , incluyendo entre ellos, médicos, enfermeros, trabajadores sociales, agentes sanitarios como también agentes tradicionales con capacitación social y técnica para trabajar en equipos y para responder a las necesidades sanitarias expresadas de la comunidad.

Burijovich (2009) se refiere con la expresión “niveles de atención” a una forma escalonada de organización y prestación de los servicios de salud para lograr un equilibrio en su cantidad y variedad disponibles para satisfacer las necesidades de la población. Implica una asignación racional de los recursos que permita a todos acceder a los servicios de promoción, protección, curación y rehabilitación, accesibilidad a la atención de la salud oportuna, igualitaria e integral”. Este trabajo pretende observar si estos puntos se cumplen en los CAPS y cuáles son los obstáculos que se dan ese contexto para que no puedan llevarse a cabo.

En relación a los antecedentes de la Psicopedagogía en el ámbito de la salud, existen distintos trabajos de investigación realizados en Argentina.

La psicopedagogía surge en el país a principios del siglo XX, ya en la década del 60 los y las psicopedagogos/as comienzan a incluirse en los servicios hospitalarios, aunque en sus inicios asumiendo un rol poco claro asociados a los psicólogos, educadores o maestros especiales.

Dubkin (2017) menciona que en principio integraron servicios de Psicología y Psicopatología de los hospitales y luego en forma paulatina fueron conformando equipos en hospitales generales de agudos, en servicios de Pediatría y Neurología. A partir de la década del 80 en áreas programáticas y centros de salud de acción comunitaria.

Pasano (1991) en su libro “La institución Hospitalaria Inserción de la Psicopedagogía clínica”, cuenta allí su experiencia en el funcionamiento del servicio de Psicopedagogía en el Hospital Municipal de Merlo, de la Provincia de Buenos Aires, en el año 1978 desarrollando su experiencia como psicopedagoga primeramente de modo individual y luego como parte de un servicio específico en el Hospital destacando la importancia del trabajo interdisciplinario.

Uno de los ejes centrales del trabajo citado (Pasano, op. cit., 1991), se refiere a la posible relación entre el diagnóstico psicopedagógico de los trastornos del aprendizaje escolar y el sistema educativo, la salud mental en las instituciones hospitalarias, la Psicopedagogía y la salud mental. En su libro expresa la necesidad de “justificar” ante los demás profesionales de la institución que el funcionamiento de un servicio de Psicopedagogía era necesaria. Pasano ingresó en el Hospital de Merlo en 1978, sin sueldo, llegando allí para ofrecer su práctica; y después de 45 años su trabajo en la Psicopedagogía como disciplina en el sistema de salud, requirió un largo recorrido para ser reconocido.

La autora narra asimismo que en aquellos primeros meses de atención los pacientes llegaban de a poco y eran derivados por los pediatras, no existiendo entonces un servicio de salud mental y -salvo en contadas excepciones- todos vivían en barrios alejados.

Actualmente, por lo menos en lo que respecta a los centros de Atención Primaria de la Salud del Partido de Tres de Febrero, el servicio de Psicopedagogía se encuentra dentro del Servicio de Salud Mental, y las personas que asisten son del Partido de Tres de Febrero y del barrio, ya que asisten al CAPS que les corresponde por mayor cercanía a su domicilio, en todos ellos hay servicio de Psicopedagogía.

Durante el periodo que abarcó desde marzo de 1978 a marzo de 1979 se atendieron 23 niños y dependía del Servicio de Pediatría (Pasano 1991). En los CAPS 9 y 12 se atienden por mes entre 50 y 80 niños por CAPS por psicopedagoga, teniendo en cuenta que hay dos, a diferencia de otros caps. en zonas de menor demanda que hay una sola, entre admisiones, evaluaciones, tratamientos individuales o grupales, según estadísticas sistematizadas que se realizan en los CAPS por profesional (ver planilla en Anexo V)

Si se hace un conteo de los pacientes por horario, teniendo en cuenta que hay grupos, por lo cual por tiempo de sesión se atienden más pacientes; ocupando y dando todos los turnos de la agenda una psicopedagoga podría estar atendiendo 50 niños por día, y sin embargo hay niños que se encuentran en lista de espera; esto demuestra la importancia del rol del psicopedagogo en APS, y como ha cambiado la percepción de la misma y su necesidad en el equipo de Salud mental de la década del 80, donde comenzó Pasano, hasta la actualidad.

Pasano también menciona que al principio las derivaciones se daban por parte de los Pediatras y luego esto cambió a las escuelas, cuando comenzaban a enterarse que este servicio existía allí. En los CAPS, también la mayor demanda se produce por las escuelas, que antes enviaban a las familias para que fuesen a los centros de atención a consultar por los turnos directamente, esto generaba que todo el tiempo las familias fuesen a hacer filas a esperar ser atendidos o que se le brinde un turno. Luego se determinó que los EOE (Equipos de Orientación Escolar) de las escuelas debían completar un formulario que envían por mail al servicio de salud mental del CAPS para solicitar un turno, tanto para Psicopedagogía como para Psicología, se le brinda el turno y la escuela es la que debe avisar a la familia el día y horario en que deben presentarse.

En este formulario figuran los datos del alumno, motivo de consulta y cuáles son las dificultades específicas. (Anexo IV)

El término interdisciplinariedad surge por primera vez en 1937 a partir de los aportes del sociólogo Louis Wirtz. Según Tamayo y Tamayo (2004) la interdisciplina es un conjunto de disciplinas conexas entre sí, que incluyen aunar y ampliar la mirada junto al saber de cada profesional, pero sin olvidar los límites de cada disciplina.

Por su parte, Elichiry (2009) expresa que la aproximación interdisciplinaria surge ante la demanda social, ante las situaciones de problemas cada vez más complejos y por la evolución interna de las propias ciencias.

La autora propone ciertos pre-requisitos complementarios para que se dé la interdisciplina:

1. **Trabajo en equipo:** implica la formación de actitudes cooperativas en el grupo.
2. **Intencionalidad:** considera que el encuentro entre las disciplinas no debe ser casual o fortuito, sino que debe ser intencional, buscado
3. **Flexibilidad:** debe existir apertura en la búsqueda de modelos, métodos de trabajo sin actitudes dogmáticas, reconociendo las divergencias y mostrando disponibilidad para el diálogo.
4. **Cooperación recurrente:** debe haber continuidad en la cooperación entre las disciplinas para lograr la cohesión en el equipo.
5. **Reciprocidad:** dada por la interacción entre las disciplinas, llevando al intercambio de métodos, conceptualizaciones, técnicas, resultados, etc.

Otro lugar fundamental en la conformación de la especificidad del rol en el ámbito de la clínica hospitalaria, lo tuvo la Red Nacional de Psicopedagogía del servicio de Psicopedagogía del Hospital Garrahan, que desde 1989 articula con las provincias y otros servicios de la salud. Se dedica a dos áreas específicas que son la asistencia y la docencia, realizando diversas actividades académicas, jornadas, publicaciones relacionadas con la psicopedagogía y la salud.

Por otro lado, en el año 2000, a través de la resolución 939/2000 el Ministerio de Salud crea el Programa médico obligatorio (PMO) que incluye las entrevistas y tratamiento Psicopedagógico en las prestaciones de Salud Mental y en 2002 se reafirma su inclusión como parte del programa médico obligatorio de emergencia (Bin & Zambarbieri, 2011).

El rol del psicopedagogo en los centros de Atención Primaria de la Salud coincide con muchas de las funciones que refieren Malaspina & Molina (op.cit. 2019) sobre los múltiples escenarios de actuación del psicopedagogo, a saber: “Aprendizaje en salud familiar y comunitaria, aprendizaje vinculados a la maternidad y crianza de hijos, educación de adultos, programas de alfabetización (...), trabajo en redes interinstitucionales con centros vecinales, comunitarios, aprendizajes para la tercera edad en relación a la orientación para el uso del tiempo libre y de ocio, intervenciones en instituciones educativas con docentes para promover integraciones a los contextos de procedencia de los alumnos, intervenciones en orientación laboral/ocupacional a jóvenes de comunidades barriales(...) “

Entre las diferentes funciones e intervenciones que realizan las psicopedagogas en los CAPS de Tres de Febrero se encuentran:

- Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje
- Evaluaciones de C.I para tramitar CUD
- Talleres grupales de alfabetización
- Talleres de orientación a padres de niños y de adolescentes
- Talleres de estimulación cognitiva para adultos mayores
- Talleres de habilidades socio-emocionales para niños y adolescentes.
- Articulación y trabajo conjunto con las instituciones educativas barriales
- Trabajo interdisciplinario con el resto del equipo de la salud mental y con los profesionales de otras áreas de la salud, como por ejemplo el pediatra.

Las demandas a las psicopedagogas de los CAPS llegan por tres vías de importancia:

- Los EOE (Equipo de orientación escolar) de las instituciones educativas del área programática, según cercanía de cada CAPS.
- Derivaciones internas de los profesionales que atienden a ese paciente.
- Del servicio local, servicio de niñez y adolescencia si es que está interviniendo en ese caso.

Y una cuarta vía, de menor demanda, por demanda espontánea de la familia, quizá por sugerencia de algún profesional externo que atiende el niño/a o sugerencia de la escuela

a la que asisten, en el caso de escuelas de gestión privada. En este caso, las escuelas de gestión privada no tienen articulación directa con los CAPS. Por lo cual, deben esperar a las Admisiones que se realizan todos los meses a principio de cada mes en un día específico donde pueden asistir sin turno para ser atendido, por ejemplo: el primer martes de cada mes 8.30 hs, o el primer viernes de cada mes.

Si bien estas escuelas son de gestión privada, son colegios parroquiales con subvención del estado, donde algunas familias del barrio acceden con gran esfuerzo, pero no cuentan con obra social, y no pueden tampoco acceder tampoco a los servicios de Psicopedagogía en forma privada.

Capítulo 3

Estado del arte

Los antecedentes que existen sobre trabajos previos tienen que ver por un lado con la Psicopedagogía comunitaria y por otro con funciones y tareas del psicopedagogo en APS.

En relación a la Psicopedagogía comunitaria, se puede citar a Baña Castro et al. (2000) de la Universidad de La Coruña (España), que plantean una “intervención psicopedagógica socio-comunitaria centrada en problemas y necesidades de la comunidad y parten de una evaluación de las mismas, atendiendo a la dinámica evolutiva, la estructura sistémico-social interna y la relación ecológica con el entorno. Su objetivo es producir una transformación social a través del cambio de las estructuras y procesos sociales. La presente experiencia se basa en un Proyecto de Intervención del Servicio Comunitario del Distrito V de La Coruña en convenio con la Universidad local citada., que parte de la necesidad de analizar el sistema educativo y el cumplimiento de sus objetivos para las necesidades de los grupos socio-comunitarios; también propone poner en marcha un proceso de intervención que resulte en la participación de los sujetos inmersos en el mismo en la búsqueda de la solución de sus propios problemas y el compromiso personal, a través de la dinámica del grupo para llevarlo a cabo.

Por otro lado, la investigación intitulada “La comunidad como trama institucional. Una mirada psicopedagógica desde la perspectiva socio comunitaria crítica y situada’, (Marengo, 2017), plantea como propuesta elaborar lineamientos teóricos sobre la intervención psicopedagógica socio comunitaria, desde una mirada de la promoción, donde caracteriza los tres momentos de la intervención psicopedagógica socio comunitaria, el diagnóstico, la elaboración de estrategias de intervención y la sistematización o evaluación.

La investigación se enmarcó dentro del enfoque de las metodologías cualitativas, lo que permitió interpretar la realidad desde los adultos responsables de la crianza de los niños de 0 a 6 años, como dinámica, inmersos en un contexto social situado.

Por su parte Pajariño & Paniagua. (2021), del CESAC 10 (Ciudad de Buenos Aires), realizaron un trabajo de APS (ya que los CESAC tienen funcionamiento o similar a los CAPS en PBA), en el contexto del COVID-19, con un proyecto intitulado “Competencias disciplinares de la psicopedagogía en las comisiones interdisciplinarias

del primer nivel de atención que se constituyeron a partir del ASPO por COVID-19 en el centro de salud y acción comunitaria N° 10 según el equipo de salud interviniente”. El tema del proyecto era indagar la especificidad de Psicopedagogía en equipos interdisciplinarios en el primer nivel de atención en Pandemia, y las autoras concluyen que en el contexto de pandemia se resignificó el rol del psicopedagogo, destacando la importancia de contar con recursos disponibles del sistema de salud y del trabajo cooperativo en APS.

Por otro lado, Delacroix & Natiye Haikel (2020) desarrollan el trabajo “Redes en salud: una mirada desde la prevención y la corresponsabilidad, en el barrio Aviación, Partido de Morón, Provincia de Bs As”, llevado a cabo en los CAPS y UGC del Partido de Morón en APS. El objetivo del trabajo era contribuir a conocer las intervenciones Psicopedagógicas en contextos de pobreza.

Otro antecedente es el Díaz (2020), en su trabajo de tesis intitulado “Intervención psicopedagógica en contextos de vulnerabilidad. Aportes de la Psicopedagogía comunitaria, llevado a cabo en la Institución Educativa Escuela Primaria Ricardo Rojas N.º 126, ubicada en la localidad de Virrey del Pino, perteneciente al Municipio de La Matanza en la Provincia de Buenos Aires.

El objetivo del trabajo era indagar acerca de cómo se interviene en las problemáticas que interfieren en el desarrollo de las trayectorias escolares de los niños que se encuentran atravesando situaciones de vulnerabilidad. Frente a dicho interrogante, la autora arriba a la conclusión de que el contexto de vulnerabilidad es condicionante pero no determinante para el desarrollo de los procesos de enseñanza - aprendizaje y de las trayectorias escolares de los sujetos. Además, como objetivo general se planteó conocer los factores que influyen en dichos procesos, los cuales se vinculaban a problemáticas sociales, económicas, política y a contextos de excepcionalidad (a causa del COVID-19, como así también problemáticas vinculares y afectivas en cuanto a lo familiar.

Las complejas realidades de las comunidades de nuestra región exigen a los psicopedagogos una reflexión situada en lo que emerge en la actualidad.

Rolón (2023), en un Trabajo Final de Egreso de la Licenciatura en Psicopedagogía de la UFLO, intitulado “Intervenciones Psicopedagógicas en el área de Pedagogía Hospitalaria” indaga una temática relacionada en el segundo nivel de atención.

El trabajo tiene como principales objetivos indagar sobre las intervenciones que realizan psicopedagogos en el campo de la Pedagogía Hospitalaria y el funcionamiento de escuelas hospitalarias de la Provincia de Buenos Aires. Se realiza mediante un enfoque

empírico de tipo cualitativo, exploratorio-descriptivo y se arriba a la conclusión de que, en el campo de la pedagogía hospitalaria, las posibilidades de intervención psicopedagógicas no están asociadas singularmente a un contexto escolar, sino a un contexto de aprendizaje en el cual, los profesionales de la Psicopedagogía realizan diversas intervenciones con el alumno/paciente, su familia y su contexto.

Asimismo, se logra conocer la dinámica de escuelas y aulas hospitalarias y determinar que los procesos de enseñanza y aprendizaje en el contexto hospitalario son flexibles y varían de acuerdo a los diagnósticos y tratamientos que los niños, niñas y adolescentes internados reciben.

Finalmente, el trabajo de tesis de grado de Pereyra & Silva (2023) “La Intervención Psicopedagógica en ámbitos comunitarios” para la Licenciatura en Psicopedagogía de la Pontificia Universidad Católica Argentina, aborda el desarrollo de la Psicopedagogía comunitaria en las ciudades de Concordia y Paraná. Se trata de un estudio transversal con una única medición de variables, con una metodología exploratorio-descriptiva, que describe la problemática de intervención de los psicopedagogos en dichos ámbitos locales. La muestra fue no probabilística, seleccionando psicopedagogas de las ciudades citadas, asignadas a una labor en áreas comunitarias.

Capítulo 4

Marco teórico

4.1 El objeto de estudio de la Psicopedagogía

La primera gran dificultad que la Psicopedagogía ha presentado a lo largo de la Historia fue la delimitación de su objeto de estudio.

Entendiendo a la Psicopedagogía como una disciplina científica con un estatus reconocido, resultado de un entramado que se va desarrollando entre la propia práctica psicopedagógica y la teoría, con aportes donde confluyen ciencias sociales, biológicas, medicas y otras, podemos reconocer en esta disciplina un objeto de estudio, problemas, métodos y técnicas que le son propias y le otorgan una identidad que la diferencia de cualquier otra disciplina.

Cursach (2018) señala que la construcción del campo según a literatura especializada marca diversos conceptos que definen un objeto de estudio a priori de la Psicopedagogía -“aprendizaje”, “educación”, “sujeto en situación de aprendizaje”, entre otros-.

Sin embargo, estos conceptos están ligados mayoritariamente a un proceso de aprendizaje normado y estandarizado, que se contrapone con la idea de diferencias individuales asociadas a conceptos tales como diversidad y estilos de aprendizajes. Estos conceptos permiten comprender que cada persona que aprende no solo lo hace dentro del contexto escolar, sino que lo hace durante todo el ciclo vital, y lo hace de manera única (Cursach, op. cit., pp.39)

Para dar identidad a una intervención netamente psicopedagógica se debe entender al aprendizaje como un entramado de procesos cognitivos, emocionales, sociales y culturales que se manifiestan en la conducta, en el comportamiento unido a la constitución subjetiva que hace que cada persona necesite de otro para aprender,, agregando la importancia del contexto que propicia o no, un aprendizaje saludable. En relación con este punto,

La Zona de Desarrollo Próximo (Esteban-Guitart, 2020), puede interpretarse como un sistema donde se identifican el sujeto que aprende, el sistema simbólico que es aprendido y el sujeto que enseña como elementos en un espacio de relación.

El sujeto enseñante no necesariamente es un docente, educador, terapeuta o adulto, sino que Vygotski lo define o nombra como un sujeto “más hábil” que pueda aproximar esa distancia entre el desarrollo actual de un sujeto y el desarrollo potencial.

Esto muchas veces podemos verlo en la ayuda brindada de niños por sus pares. Y es que necesitamos de un otro para aprender mejor.

La Zona de Desarrollo Próximo no es solo del área del aprendizaje o enseñanza, sino que estos elementos existen en un espacio de relación e interdependencia, que supone una acción compartida, una cooperación.

El desarrollo posible y la ZDP identifican la distancia entre lo que el sujeto puede alcanzar y lo que se puede alcanzar con el apoyo del otro.

En el diagnóstico la importancia no se encuentra en explorar las potencialidades que el sujeto ya domina, sino más bien en crear potencialidades, la verdadera modificación ocurre cuando en la relación con el otro se abren espacios nuevos.

En concordancia con esto, Moll (1990) explica que la manera en que los niños difieren en el estado actual de su desarrollo no puede ser evaluada mediante técnicas que analicen sus ejecuciones cuando están trabajando solos. “Las funciones mentales en desarrollo deben ser evaluadas mediante actividades cooperativas, no independientes o aisladas, lo que un niño puede hacer cooperativamente o con ayuda hoy, lo podrá hacer independientemente y en forma competente mañana” (Moll, op. cit, 1990).

Sin embargo, lo que podemos observar en la práctica cotidiana es que tanto en el aula como en la clínica es que la evaluación que se hace siempre es referida a lo que el niño puede hacer sin ayuda ni intervención.

En la clínica, esto sucede con las pruebas estandarizadas de CI o que evalúan otras áreas (como atención, Funciones Ejecutivas, etc.) y en el aula con los exámenes o pruebas. Aunque en el día a día se realicen actividades de aprendizaje grupales y cooperativas, en el aula en trabajos grupales, y en la clínica muchas veces con el trabajo con modalidad taller, al momento de evaluar “lo aprendido”, esto se sigue realizando en forma individual.

Si bien en el caso de la clínica la evaluación individual estandarizada y sin ayuda es fundamenta, para establecer las bases de donde se parte, ver las áreas del neurodesarrollo que presentan mayores desafíos y nos ayudan en la obtención de herramientas fundamentales como puede ser el CUD (Certificado Único de Discapacidad), se debe tener en cuenta que esto es un mero recorte de lo que puede realizar el niño en relación al aprendizaje.

Vygotski (Moll, op.cit.1990), proponía diferenciar dos niveles de desarrollo en el niño: el nivel de desarrollo actual, referido a la ejecución o resolución del problema individual y el nivel más avanzado de desarrollo próximo, referido a la ejecución o resolución del problema con ayuda. La zona es la distancia entre el nivel de desarrollo real, medido por la resolución de una tarea independientemente y el nivel de desarrollo potencial, medido por la resolución de la tarea bajo la dirección de un adulto o en colaboración con otros niños más capaces.

Griffin & Cole (1984) (citados en Valsiner & Van der Veer, 2013) plantean que el concepto de ZDP, ha quedado más restringido de cómo fue concebido por Vygotski como para entender la génesis social de los procesos cognitivos humanos, y en particular, el proceso de enseñanza-aprendizaje.

La zona presenta tres características fundamentales:

- Establecer un nivel de dificultad: será el nivel próximo, deberá ser un poco desafiante para el alumno, pero no demasiado fácil.
- Ofrecer ayuda en la ejecución: en donde el adulto aporta al niño una práctica guiada con un claro sentido del objetivo o resultado.
- Evaluar la ejecución independiente, el resultado de la ZDP, es que el niño logre ejecutar en forma independiente.

Pero no podemos suponer que las actividades escolares que contengan estas tres características representen la ZDP, ya que en la enseñanza habitualmente ofrecen a los alumnos ayuda en desarrollar destrezas que no posee y el resultado final en general es una evaluación individual o test de aprendizaje.

La preocupación para Moll (op.cit. 1990) no se encuentra únicamente en crear zonas de desarrollo próximo, sino zonas colectivas, interrelacionadas, como parte del sistema de enseñanza.

Como el ámbito en el que se desenvuelve el psicopedagogo está establecido por las parcelas del campo social definido por las instituciones educativas y de la salud mental, desde allí identificamos primeramente dos ámbitos de intervención, el educativo y el de la salud de los agentes sociales en tanto aprendices. Dentro de dichos ámbitos, reconocemos diferentes campos, espacios posibles de intervención psicopedagógica, lugares donde el psicopedagogo configura su comportamiento.

Fernández (1987) (citada en Seigal, 2015) refiere que

“el aprender es un proceso que se construye, por un lado, desde una elaboración objetiva, lo que permitirá acercarse y conocer las características que tiene ese objeto de conocimiento, y por otro lado, dependerá de una elaboración subjetiva que buscará significaciones, las cuales dependerán de la historia personal y vincular de ese niño que aprende.” (Seigal, op.cit 2015. pp. 6)

4.2 El proceso de enseñanza- aprendizaje

Retomando el objeto de estudio de la Psicopedagogía, el entramado proceso de enseñanza-aprendizaje resulta fundacional en su definición.

Pichon Rivière (1981) define el aprendizaje como una apropiación instrumental de la realidad para transformarla, y a la vez ser transformados por este proceso, el aprendizaje implica una relación dialéctica entre el sujeto y el medio. Todo aprendizaje es aprendizaje social, aprendizaje de roles.

El aprendizaje se encuentra estrechamente relacionado con la noción de vínculo, ya que el proceso de aprender implica una relación con el objeto de conocimiento. El sujeto siempre necesita de otro.

Quiroga (2009), por su parte, describe el concepto de matriz de aprendizaje, profundizando algunos conceptos que desarrolló en forma conjunta con Pichon Rivière. De acuerdo al mismo, toda persona tiene una matriz de aprendizaje o modelo interno de aprendizaje que es la modalidad con la que organiza y significa el universo de conocimientos. Este modelo está socialmente determinado e incluye aspectos emocionales y esquemas de acción. Dicha matriz es una estructura abierta, en movimiento, susceptible de modificación.

Las destrezas intelectuales que los niños adquieran están directamente relacionadas con la forma cómo interactúan con otros, en los entornos específicos de resolución de problemas. Vygotsky afirmaba que los niños interiorizan y transforman la ayuda que reciben de los otros, para utilizar esos mismos medios de guía para dirigir sus propias conductas.

El sistema de enseñanza

Los sistemas educativos desde sus comienzos se ocuparon de que los sujetos aprendieran lo que la sociedad esperaba de ellos. Así, la escuela se ocupó de producir ciudadanos. Durante mucho tiempo, la búsqueda de la igualdad, tuvo que ver con el que el sistema educativo fuera uno para todos y fuera el mismo en todo el territorio nacional, con un curriculum común, una formación docente única.

En el imaginario social, por décadas y hasta hace un tiempo, se instaló que la movilidad social se encontraba ligada al acceso a la educación. Ir a la escuela significaba, durante mucho tiempo, la posibilidad de pensar un futuro diferente, para sí o para los hijos, ya sea porque capacitaba para el trabajo o porque permitía acceder a estudios superiores.

Según Canciano & Serra (2006), “La movilidad social ligada a la educación, que podemos rastrear en la historia de nuestros abuelos o padres, abono la chance de que revirtiera desigualdades ligadas al acceso de bienes simbólicos o materiales”

Dicha autoras también afirman que el sostener una idea de ciudadanía, se construye a través de la conquista de derechos civiles, políticos y sociales, donde la educación es un derecho de los ciudadanos y una obligación del Estado, que le corresponde a todos por igual.

La igualdad era entendida como homogeneización, por esto prevaleció por mucho tiempo un modelo único de ciudadano. Por esto, en los últimos 30 años, las críticas que recibió el sistema educativo se dieron especialmente en su carácter homogeneizador.

El curriculum único dejaba pocos espacios para proyectos educativos que respondieran a las necesidades del contexto donde funcionaban.

Para solucionar estos problemas, los distintos países de Latinoamérica impulsaron reformas de los sistemas educativos que partían de principios de “descentralización” y “autonomía” y abrieron el debate sobre ese carácter homogeneizador de la enseñanza escolar. Esto no se dio solo en las políticas de Estado, sino que se configuró a través de teorías de aprendizaje, conceptualizaciones sobre el sujeto de la educación. Por otra parte, se introdujo la preocupación por la diferencia, donde se entiende que el sujeto trae consigo una cultura familiar y social, una inscripción cultural.

El problema de la diversidad se hizo presente no solo planteando las diferencias culturales, étnicas, de género, sino también a través de la pregunta por lo que los sujetos pueden aprender, introduciéndose conceptos como la capacidad o la potencialidad.

Las desigualdades y la diversidad ponen en entredicho y cuestionan la idea de que la educación debe ser la misma para todos, e introducen la cuestión de que hay que “adecuar” la educación a las condiciones (sociales, psicológicas, biológicas, etc.) que se ponen en juego en el ámbito del aprendizaje.

Estos desplazamientos en el campo educativo traen consecuencias no solo en los modos de entender que es la educación, sino en cuál es su alcance y cuáles son sus posibilidades

El proceso de enseñanza-aprendizaje en sectores sociales carenciados

Nos preocupa aquí el proceso de enseñanza-aprendizaje en sectores sociales carenciados, en donde se enmarca el contexto de la muestra y el trabajo de campo - los CAPS 9 y 12.

Canciano y Serra (op. cit. 2006) mencionan que enseñar en contextos complejos, difíciles, desfavorables y críticos implica pensar en la complejidad de estos tiempos, en la trama de múltiples transformaciones sociales, políticas, culturales y económicas que atraviesa toda la población y que no se reducen solo a los sectores carenciados. Será necesario entonces, situar la problemática a la que se enfrenta la enseñanza en contextos sociales carenciados, identificar la situación crítica y ver las posibilidades que tiene la escuela de modificar esos factores.

Coincidimos con dichas autoras en que...

“las sociedades actuales se enfrentan con viejos y nuevos problemas, que no afectan del mismo modo a todos los países y regiones. La profundización de la inequidad en la distribución de la riqueza, el debilitamiento de los estados nacionales (...), dramáticos cambios en el mundo del trabajo que trajeron consigo la disolución de las protecciones sociales. Junto con ello, un aumento de grandes porcentajes de desempleados, la agudización de la pobreza. Donde se acentúan los procesos de fragmentación social que se evidencia en el “arrojamiento” de grandes sectores de la población a situaciones extremas de exclusión y vulnerabilidad social.

En estas condiciones de desigualdad social, los sujetos se encuentran ante la urgencia de organizar sus vidas en el día a día, en situaciones de profunda

incertidumbre acerca de lo que vendrá. El futuro se presenta como un tiempo difícil de proyectar. Canciano y Serra (op. cit. 2006).

Equidad

El documento de la CEPAL (2000) intitulado “Equidad, ciudadanía y desarrollo” dice que

“La Equidad no implica igualdad en el desempeño, sino en las oportunidades que el medio ofrece para optimizarlo, Las potencialidades de aprendizaje no son homogéneas, incluso en un universo con condiciones socio-culturales uniformes en el origen y proceso. La equidad implica dar oportunidades a todos los educandos para desarrollar sus potencialidades y para lograr hacer mejor uso productivo y de realización personal de estas potencialidades en el futuro” (CEPAL, op. cit, 2000, pp 104.)

4.3. Pobreza y vulnerabilidad social

El concepto de pobreza

Este lineamiento de la CEPAL surgió con fuerza a mediados de la década de 1990, a partir de los fenómenos sociales que provoca la inestabilidad económica de los países en vías de desarrollo. La mayor exposición de América Latina a las consecuencias no deseadas de la globalización, puso de manifiesto la persistencia de la desigualdad estructural del escenario internacional. Los fenómenos de volatilidad económica y reforma del Estado provocaron la crisis del empleo formal y el incremento de la pobreza. Con los llamados “nuevos pobres”, la clase media, a pesar de su capital educativo y los esfuerzos por insertarse en el mercado laboral, quedó al margen de la distribución de los recursos sociales y experimentó la ruptura del ideal de la meritocracia.

Filgueira (2001) (citado en la compilación de González, 2009) al respecto advierte que uno de los factores que contribuyeron a la pérdida de relevancia de los estudios de

estratificación y movilidad social en la región, se debe a la concentración en el análisis de la pobreza y exclusión social. Como resultado, sobre América Latina conocemos mucho más sobre los pobres, indigentes y los marginales que sobre las condiciones de vidas y movilidad de las clases bajas urbanas integradas o de la clase media. En cuanto a la vulnerabilidad social,

Otro autor citado en (González, 2009), Rodríguez Vignoli (2000), habla en términos de vulnerabilidad demográfica, concepto que define como “el conjunto de rasgos sociodemográficos que podrían generar dificultades, limitaciones o menores opciones en los procesos de adquisición y habilitación para el manejo de activos (recursos de todo tipo incluyendo el capital en todas sus formas y el tiempo) en una sociedad moderna” (Rodríguez Vignoli, op, cit. 2000:pp. 17-18).

El autor realiza un análisis de correlación entre los componentes de la vulnerabilidad demográfica y las condiciones de desventaja social (necesidades básicas insatisfechas, características de jefes de hogar y de las viviendas, tamaño medio del hogar, nivel de dependencia demográfica), empleando censos de población y encuestas de salud de países latinoamericanos seleccionados y sostiene que los componentes de la vulnerabilidad demográfica tienden a vincularse de manera conjunta con las desventajas sociales, más que a operar individualmente.

A partir de ello propone un índice de vulnerabilidad demográfica basado en 7 categorías: número de niños menores de 15 años, dependencia demográfica, jefe de hogar femenino, jefatura de hogar adolescente, jefe de hogar anciano, presencia de adolescentes con hijos, y uniparentalidad.

Las principales conclusiones a la que arriba el autor son:

- La vulnerabilidad demográfica tiende a reducirse con la transición demográfica¹;
- Tiende a manifestarse con una pluralidad de factores demográficos, más que en características aisladas;
- Los países menos desarrollados se correlacionan mayormente con la presencia de niños y el tamaño de los hogares;
- La iniciación reproductiva temprana no se corresponde con un proceso de independencia anticipada de los jóvenes

Los expertos de CELADE también hablan en términos de vulnerabilidad sociodemográfica y afirman que la condición de vulnerabilidad se relaciona con la

probabilidad de producirse un evento potencialmente adverso como un riesgo exógeno o endógeno, una incapacidad de respuesta frente a tal contingencia (por ausencia de defensas idóneas o carencia de fuentes de apoyo externas), y una inhabilidad para adaptarse al nuevo escenario general por la materialización del riesgo (CELADE, 2001)

Como escenarios de riesgo sociodemográfico, se destacan:

- 1) La transición demográfica: su rezago produce la persistencia de una mortalidad alta, fecundidad elevada, crecimiento demográfico acelerado y una estructura etaria juvenil.
- 2) La transición urbana y de la movilidad: despoblamiento de las zonas céntricas, ocupación de suelos periféricos expuestos a peligros ambientales y segregación residencial.
- 3) Segunda transición demográfica: postergación de las iniciaciones nupcial y reproductiva, transformación y fragilidad de la unión matrimonial, diversificación de los hogares.

Medición de la pobreza

Aunque la referencia actual oficial del concepto de pobreza (Presidencia de la Nación, 2019) acompaña a la fundamentación del cálculo estadístico (Módulo V: Medición de la Pobreza y distribución del ingreso), las primeras mediciones de la pobreza se remontan a comienzos del siglo XX, aunque se han reportado algunas estimaciones previas.

El término alude, en general, al padecimiento de algún tipo de carencia, a la privación o imposibilidad de satisfacer ciertas necesidades tenidas como básicas, tales como alimentación, abrigo, habitación, preservación de la salud, etc.

En Argentina, existen dos metodologías oficiales para medir la pobreza: 1) la de pobreza por necesidades básicas insatisfechas (NBI), 2) la de la pobreza por línea de pobreza (LP).

Pobreza por NBI: Esta medición se realiza de manera oficial, por el INDEC, a partir de los datos censales, de modo que se actualiza cada diez años. Las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), fueron definidas según la metodología utilizada en los estudios del INDEC desde 1984 (Arataki, 2015).

Los hogares con NBI, son aquellos que presentan al menos, una de las siguientes condiciones que son consideradas marcadores de privación:

1. Hacinamiento: hogares con más de tres personas por cuarto de uso exclusivo en la vivienda.
2. Vivienda: hogares que habitan una vivienda de tipo inconveniente (pieza de inquilinato, de hotel o pensión, casilla, local no construido para habitación o vivienda móvil)
3. Condiciones sanitarias: hogares que habitan viviendas que no tienen retrete.
4. Asistencia escolar: hogares que tienen al menos un niño en edad escolar (6 a 12 años) que no asiste a la escuela.
5. Capacidad de subsistencia: hogares que tienen cuatro o más personas por miembro ocupado, cuyo jefe no hubiese completado el tercer grado de escolaridad primaria.

Aquellos hogares que cuenten con al menos uno de estos marcadores de privación son considerados pobres por NBI, así como todos sus integrantes.

Pobreza por ingresos

La pobreza por la línea de pobreza, es estimada por el INDEC, a partir de la información provista por la Encuesta Permanente de Hogares (EPH)

El umbral de la pobreza (LP) se construye partiendo de la definición de una canasta alimentaria básica (CBA) en cuya conformación se tiene en cuenta los requerimientos nutricionales (calóricos y proteicos) de distintos grupos de población, según edad, sexo y actividad, definidos a partir de estándares internacionales vigentes y una estructura de bienes alimentarios que permite satisfacer esos requerimientos, pero que refleja las pautas de consumo observadas en las distintas regiones del país para una población de referencia (percentiles 23 a 42 de la Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares 96-97).

Cuando el ingreso total de un hogar no logra cubrir su LP, el hogar y sus integrantes son considerados pobres.

Si bien no es el objetivo de este trabajo medir la línea de pobreza de la población del Partido de Tres de Febrero, tomando los ítems de NBI, podemos mencionar que muchas

de las familias se encuentran en estos percentiles, donde duermen niños y progenitores en una sola cama, desempleo, y también hay parte de los usuarios de la sala, en situación de calle, cantoneando o revisando la basura.

En las escuelas muchas veces la pobreza es visualizada como un límite infranqueable que se le presenta al educador, y por ende una situación determinante de las posibilidades de aprendizaje de los alumnos. La pobreza es mirada entonces “como una marca social y cultural que determina la identidad de los sujetos” (Canciano y Serra, op. cit. 2006)

Dichas autoras mencionan que entre la relación de educación y pobreza, emerge la noción de “riesgo social” y esta visualización de la pobreza implica una nueva forma de inclusión/exclusión.

Vulnerabilidad social

Según la Real Academia Española, la palabra vulnerabilidad hace referencia a la posibilidad de ser dañado o herido, tanto física como moralmente, y comúnmente denota riesgo, fragilidad o indefensión.

Feito (2007) asocia el concepto de vulnerabilidad con el concepto de daño, para referirse a aquellas condiciones del medio en las que se desarrolla la vida de un individuo. Las poblaciones vulnerables, como aquellos grupos de personas que como consecuencia del medio en el que viven, están en situación de mayor susceptibilidad al daño.

Por su parte Kottow (2008), entiende que la vulnerabilidad del ser humano se da en tres planos: en primer término la fragilidad de mantenerse con vida, en segundo término la vulnerabilidad de subsistencia (como las dificultades de poder asegurar los elementos biológicos necesarios para poder mantenerse y desarrollarse) y en tercer término, la vulnerabilidad existencial, incluyendo la vulnerabilidad social.

El autor menciona que las vulneraciones que las personas sufren han de ser cuidadas y tratadas, por instituciones sociales organizadas para otorgarles servicios- sanitarios, médicos, asistenciales, educacionales, laborales, sociales, etc.- necesarios sobre todo para quienes no pueden solventar sus necesidades esenciales..

El concepto de vulnerabilidad no difiere mucho del de vulnerabilidad social, ya que hay una coincidencia en definirlo como condición de riesgo o indefensión, la susceptibilidad de sufrir algún daño o perjuicio.

A partir de allí, surgen dos interpretaciones de la vulnerabilidad social, que se puede interpretar como fragilidad o bien como riesgo. La primera concepción, asume que la vulnerabilidad es un atributo de individuos, hogares o comunidades, que están vinculados a procesos estructurales de situaciones de fragilidad, precariedad, indefensión o incertidumbre. Estas condiciones afectan la posibilidad de integración, movilidad social ascendente o desarrollo. Las mismas están correlacionadas con procesos de exclusión social.

El concepto de vulnerabilidad se correlaciona también con el concepto de pobreza: como privación, carencia de recursos y medios de subsistencia, contexto que hace imposible satisfacer las necesidades básicas de salud, educación, vestimenta, vivienda, etc.

Desde la comunidad es necesario entonces llevar a cabo un sistema de detección, de las situaciones contextuales que ponen en el peligro el desarrollo, sobre todo de las infancias, atendiendo principalmente, las necesidades que se presenten, pero también brindando estrategias de intervenciones orientadas a políticas públicas y sostenimiento psicosocial de aquellas familias que se encuentran en situación de vulnerabilidad.

Según Moreno Crossley (2008), la vulnerabilidad se entiende como atributo de individuos, hogares o comunidades, vinculados a procesos estructurales configurando situaciones de fragilidad, precariedad, indefensión o incertidumbre, afectando la posibilidad de integración, movilidad social ascendente o desarrollo.

Para concluir, Golavanevsky (2007) asigna las causas subyacentes a la vulnerabilidad social a procesos económicos, demográficos y políticos que afectan la asignación y distribución de los recursos entre los diferentes grupos sociales, y reflejan las relaciones de poder que se generan entre ellos.

4.4. Las incumbencias del psicopedagogo

Las siguientes son las incumbencias profesionales del título del Psicopedagogo según la Resolución N° 2473 del Ministerio de Educación y Justicia de la Nación (1989):

-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.

- Realizar acciones que posibiliten la detección de las perturbaciones y/o anomalías en el proceso de aprendizaje.
- Participar en la dinámica de las relaciones de la comunidad educativa, a fin de favorecer procesos de integración y cambio.
- Orientar respecto de las adecuaciones metodológicas acordes con las características bio-psico-socio-culturales de individuos y grupos.
- Realizar procesos de orientación educacional, vocacional-ocupacional en las modalidades individual y grupal.
- Realizar diagnósticos de los aspectos preservados y perturbados comprometidos en el proceso de aprendizaje, para efectuar pronósticos de evolución.
- Implementar sobre la base del diagnóstico, estrategias específicas tratamiento, orientación, derivación, destinadas a promover procesos armónicos de aprendizaje.
- Participar en equipos interdisciplinarios responsables de la elaboración, dirección, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos en las áreas de educación y salud.

y en el Anexo del mismo documento, se describen las incumbencias profesionales del Licenciado en Psicopedagogía, a saber:

- 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.
- Realizar acciones que posibiliten la detección de las perturbaciones y/o anomalías en el proceso de aprendizaje.
- Explorar las características psicoevolutivas del sujeto en situación de aprendizaje.
- Participar en la dinámica de las relaciones de la comunidad educativa a fin de favorecer procesos de integración y cambio.
- Orientar respecto de las adecuaciones metodológicas acordes con las características bio-psico-socio-culturales de individuos y grupos
- Realizar diagnósticos de los aspectos preservados y perturbados comprometidos en el proceso de aprendizaje para efectuar pronósticos de evolución.
- Implementar sobre la base del diagnóstico, estrategias específicas tratamiento, orientación, derivación, destinadas a promover procesos armónicos de aprendizaje.

-Participar en equipos interdisciplinarios responsables de la elaboración, dirección, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos en las áreas de educación y salud.

-Realizar estudios e investigaciones referidos al quehacer educacional y de la salud, en relación con el proceso de aprendizaje y a los métodos, técnicas y recursos propios de la investigación psicopedagógica.

Son diversos los contextos a los que la Psicopedagogía puede dar respuestas o estar insertos. Sin embargo, la visión tradicional está anclada en la atención de las Necesidades Educativas Especiales, dejando de lado la posibilidad de acceder a un enfoque basado en el asesoramiento.

Filidoro (2011), por su parte identifica la presencia de diversas psicopedagogías, con sus múltiples contextos que nutren la realidad profesional y laboral en diversos campos como: el escolar, el socio comunitario, el de la salud, el clínico y el académico entre otros.

En los CAPS, si bien el campo es el de la salud, se entrelaza con el socio comunitario debido a la gran complejidad del entramado social. Dinámicas familiares complejas, situaciones familiares de consumo problemáticos, vulneración de derechos, entre otros.

La acción psicopedagógica tiene la posibilidad de desenvolverse en espacios que no solo se limiten al ámbito escolar sino al ambiente socio comunitario, laboral y clínico

En suma, cabe remarcar que los roles del psicopedagogo en la sociedad actual se fundan en el principio de la inclusión como ejercicio de justicia social.

4.5.. La Psicopedagogía comunitaria

Retomando a Filidoro (op.cit.2011), son múltiples los contextos y campos de intervención de la Psicopedagogía, y el rol de psicopedagogo por tanto, requiere un abordaje que posibilite una transformación social. Requiere una mirada comunitaria, para dar respuesta las necesidades, situando el proceso de enseñanza -aprendizaje en las coordenadas del complejo contexto que atraviesa la población local.

La intervención socio-comunitaria es una forma de intervención psicopedagógica y social que tiene como objetivos el desarrollo humano integral y la reducción de problemas psicosociales a nivel de población, no a nivel individual sino colectivo, y más preventiva que restauradora. Esta intervención suele centrarse en problemas,

necesidades y cuestiones sociales detectadas en la comunidad. Para ello, se parte de una evaluación del estado inicial del sistema social a modificar: la dinámica evolutiva, estructura sistémica social-interna y la relación ecológica con el entorno (Baña Castro et. al, 2000)

El objetivo inmediato de toda intervención socio comunitaria es producir un cambio social a través del cambio de estructuras y procesos sociales. El proceso es complejo, multidimensional, imprevisible y desconocido, y busca que sean los sujetos quienes se involucren y participen en la mejora de su calidad de vida, mediante la creación de recursos sociales que movilicen sus capacidades individuales y colectivas, siendo ellos mismos quienes encuentren las soluciones a sus problemas, aprendan en su contexto y resuelvan las situaciones y conflictos que su comunidad les demanda.

Álvarez Rojo (2002) denomina como Psicopedagogía comunitaria a una orientación, acción e intervención en un proceso de optimización y transformación social, dirigido a las personas a lo largo de su ciclo vital, desarrollada a través de una acción social y educativa, sistemática y planificada. Entre las intencionalidades de esta psicopedagogía menciona: la contribución a la adaptación y bienestar social de la persona y la transformación o cambio de la realidad para conseguir la auto realización personal y dinamización social.

La psicopedagogía comunitaria, a diferencia de la tradicional, no se enfoca en los problemas de aprendizaje de cada individuo, sino que se enfoca en la mediación de nuevas posibilidades desde el plano colectivo. Se atribuye al psicopedagogo la misión de impulsar desde adentro procesos de transformación de la realidad en particular, en los cuales debe existir corresponsabilidad por parte de los sujetos involucrados con dicha realidad. Dichos procesos, llamase alfabetización o aprendizaje, deben responder a las necesidades propias de aquella realidad tratando de evaluar todos los elementos de la misma: dinámicas económicas, territoriales, históricas, políticas, institucionales, etc. (Garay Morales 2022).

Por su parte, Delacroix y Haikel (op. cit. 2020), mencionan que el desarrollo del trabajo comunitario dentro de la Psicopedagogía se relaciona directamente con un conjunto de valores y factores éticos, indispensables a la hora de pensar el accionar cotidiano. Se alude así al termino *corresponsabilidad* (responsabilidad compartida), que implica fundamentalmente la concepción de cada sujeto, ante todo, como sujeto de derecho, que merece ser escuchado y contemplado.

Pensar la intervención desde esta perspectiva proporciona una base desde la cual realizar cada intervención, considerando los aportes y conocimientos de todos los miembros de la comunidad.

De acuerdo a Juárez (op. cit.2012), un abordaje psicopedagógico comunitario debe ser interdisciplinar, considerando distintas teorías, disciplinas y modalidades de intervención, implementándose de manera pragmática, atendiendo a la concordancia de problemáticas que plantean la comunidades.

Dicho autor plantea algunos componentes que definen la Psicopedagogía comunitaria: objeto de intervención, destinatarios, ámbito de la intervención, surgimiento de la demanda, estrategias de intervención, marcos conceptuales subyacentes.

- Objeto de intervención: participar en el desenvolvimiento y construcción de procesos de aprendizajes individuales, colectivos, como así también, ofrecer herramientas para una favorable constitución de las subjetividades. Los psicopedagogos comunitarios deben centralizar su mirada en la promoción de la salud, ser promotores del desarrollo humano integral, pleno y posibilitar condiciones de bienestar.
- Los destinatarios o participes comunitarios son todas aquellas personas que participan en acciones posibilitadora de cambio social respecto a la realidad de sus comunidades a través de situaciones de aprendizaje dialógicas y sociales.
- Los ámbitos de la intervención para el trabajo en comunidades barriales, pueden ser múltiples, desde la casa de un vecino, parroquia, centro comunitario, el espacio físico del centro de salud, la escuela en horario extraescolar, etc.
- Surgimiento de la demanda: se refiere a la problemática que va ser objeto de la intervención psicopedagógica en comunidad, puede ser detectada por varias fuentes, pudiendo ser agentes externos o internos.

-Agentes externos: son aquellas personas que tienen contacto con las comunidades, dado que revisten cargos en instituciones públicas nacionales , provinciales o locales en áreas como Salud, Educación, Promoción social, o bien empleados públicos que se desempeñan en Centros de Salud, Hospitales, Centros comunitarios, vecinales, o instituciones privadas como Organizaciones no Gubernamentales con base en la comunidad. Se trata de terceros que

identifican el problema y demandan intervención psicopedagógica en comunidad.

-Agentes internos: el problema es definido por personas o grupos de la propia comunidad interesada en la resolución de hechos o situaciones vinculados a su vida cotidiana, en este caso se busca ayuda fuera de la comunidad a fin de solucionar el problema.

- Posibles demandas o escenarios de intervención: la intervención psicopedagógica en comunidad supone una definición dialógica del profesional con el grupo comunitario acerca de los problemas que se van a resolver como motivos o demandas de intervención, que se construye de manera compartida.

Atendiendo a ello, son múltiples los escenarios que podrían contemplar diversidad de aprendizajes y problemáticas en contextos socio-comunitarios, como aprendizajes en salud familiar y comunitaria, aprendizajes vinculados a la maternidad y crianza de hijos, educación de adultos, programas de alfabetización, aprendizajes sobre temáticas sociales de interés para los grupos comunitarios, intervenciones con comunidades nativas, acordes a sus necesidades, apoyo escolar orientación en aprendizajes para el desarrollo de micro-emprendimientos, trabajo en redes interinstitucionales, comedores comunitarios, aprendizaje para la tercera edad en relación al uso del tiempo libre y ocio, intervención en instituciones educativas, orientación laboral/ocupacional a jóvenes de la comunidad barrial, etc.

La lista de posibles situaciones que demande intervención psicopedagógica en comunidad, puede ser tan extensa de acuerdo que tan extenso y complejo sea el contexto.

- Estrategias de intervención: pueden ser múltiples, dado que generalmente responden a los marcos conceptuales subyacentes al Psicopedagogo/a. Atendiendo a ello, se puede acudir a un amplio espectro de técnicas y estrategias como entrevistas individuales, colectivas, coordinación, trabajo en equipo interdisciplinario, grupos terapéuticos, grupos operativos, grupos de aprendizaje, talleres educativos. En este escenario, la creatividad en la utilización de recursos es fundamental para enriquecer la intervención.

- Marcos conceptuales: en cuanto a los marcos conceptuales subyacentes a las intervenciones psicopedagógicas con enfoque comunitario, se pueden considerar los relacionados con la pedagogía social crítica, la sociología de la educación, la Psicología comunitaria, la Psicología sanitaria, los desarrollos de la neurociencia en relación a lo social comunitario, la antropología socio-cultural, entre otras.
Un abordaje psicopedagógico comunitario debe asumir la capacidad de interdisciplinar y considerar distintas teorías, disciplinas y modalidades de intervención, atendiendo a las problemáticas que planteen las comunidades y las posibilidades resolutivas que ofrezcan dicho enfoque.

El objetivo de la Psicopedagogía comunitaria radica en ofrecer nuevas formas de pensar, hacer y movilizar procesos de aprendizaje. Se debe fortalecer las capacidades y recursos que le son propios a la comunidad, identificar las necesidades y su posibilidad de transformación, potenciando el desarrollo de redes comunitarias, siendo el valor del aprendizaje una herramienta central, fundamental para lograrlo

Los ámbitos de la intervención, retomando a Juárez (op. cit. 2012), para el trabajo en comunidades barriales, pueden ser múltiples, desde la casa de un vecino, parroquia, centro comunitario, el espacio físico del centro de salud, la escuela en horario extraescolar, etc.

Con referencia a los CAPS, podemos mencionar que el ámbito principal de intervención del psicopedagogo es en el espacio físico del centro de salud, ya sea en el consultorio individual o en los talleres o grupos en el SUM (Salón de usos múltiples) de la sala. Siendo todos los citados lugares de articulación, donde se identifican y detectan las necesidades; los comedores donde se brinda apoyo escolar y las escuelas del distrito con las que se articula por medio de los EOE (Equipos de Orientación Escolar). En muchas ocasiones, también se realizan jornadas de salud en las plazas del barrio, de las mismas no participan en forma directa los psicopedagogos, pero son los pediatras quienes realizan una pesquisa y al citarlos nuevamente a control en el centro de salud, realizan la interconsulta con Psicopedagogía.

En cuanto al surgimiento de la demanda, la misma puede darse en forma espontánea por la familia del niño, derivación de los equipos escolares, derivación del médico pediatra, del servicio local, o muchas veces ser detectada por los promotores de salud que recorren los comedores de los barrios relevando las necesidades de los mismos.

En todos los casos resulta fundamental realizar una construcción con la familia del motivo de consulta, ya que esta normalmente interferirá en la adherencia o no al tratamiento, sobre todo en aquellos casos que la demanda proceda de otro actor (pediatra, escuela, etc.) y no de la propia familia.

En coincidencia con el autor, se puede afirmar que son múltiples los escenarios de intervención, el menciona entre otros ,aprendizajes vinculados a la maternidad y crianza de hijos, educación de adultos, programas de alfabetización, aprendizajes sobre temáticas sociales de interés para los grupos comunitarios, , apoyo escolar orientación en aprendizajes para el desarrollo de micro-emprendimientos, trabajo en redes interinstitucionales, comedores comunitarios, aprendizaje para la tercera edad en relación al uso del tiempo libre y ocio, intervención en instituciones educativas, orientación laboral/ocupacional a jóvenes de la comunidad barrial, etc.

En los CAPS se realizan talleres de orientación a familias, crianza respetada, crianza y habilidades socio-emocionales, talleres de alfabetización, estimulación cognitiva para adultos mayores. Desde el Municipio también se han desarrollado programas de orientación laboral/ocupacional, programas de primer empleo, cursos de formación para jóvenes.

4.6. De la multidisciplina a la interdisciplina

Los centros de atención primaria de la salud son el primer contacto de la comunidad con la salud, con lo cual resulta fundamental trabajar en red y en forma interdisciplinaria con el resto de las disciplinas que se encuentran allí.

Según Mobjörk (2010), aunque se siguen realizando gran cantidad de investigaciones disciplinares, se están realizando aproximaciones más flexibles que tratan de superar las limitaciones de la práctica mediante la incorporación de diferentes formas de investigación como la multidisciplinariedad, interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad. Estas prácticas representan un continuo y se diferencian por el grado de integración y colaboración entre las disciplinas.

La multidisciplinariedad es definida como la práctica de investigación basada en la yuxtaposición de modelos teóricos y metodológicos que pertenecen a distintas disciplinas para abordar una pregunta de investigación específica. Desde este enfoque, cada disciplina trabaja en forma separada.

En cambio la interdisciplina busca mediante el diálogo, la colaboración y coordinación de las diferentes disciplinas responder en forma conjunta a los objetivos de la investigación.

La interdisciplina es entendida por algunos autores como intercambio de métodos, conceptualizaciones, códigos lingüísticos, técnicas, de cada uno de los que intervienen en el abordaje. Para que se dé un verdadero trabajo interdisciplinario, se requiere además de un dominio de saberes correspondientes de las disciplinas participantes, que conozcan los modos propios del lenguaje de los otros, con el fin de lograr un adecuado proceso comunicacional.

Para los sistemas organizados (hospitales, centros de salud y otros), el cambio constituye un desafío en la adaptación al entorno y la pertinencia de la acción concreta que ellos realizan.

Es en este contexto que reaparece la necesidad de relacionar, articular e integrar nuevos conocimientos para abordar al ser humano de manera integral

Garzaniti & Romero (2018) hacen referencia al abordaje de las problemáticas que se presentan en salud a partir de entrecruzamientos de saberes, de discursos puestos a trabajar en equipo, poniendo el acento en el cruzamiento entre lo subjetivo e individual y lo colectivo, cultural y social en el marco de acciones de sistema de salud.

La salud además de prevención, tratamiento y rehabilitación, es promoción del bienestar o *sumak kawsay* (en quechua: “buen vivir”); teniendo en cuenta este proceso, puede decirse que es una relación siempre en construcción y deconstrucción en la permanente dialéctica de la cultura y de la vida.

La necesidad de interdisciplinaria debe darse tanto en la redefinición de las prácticas profesionales y del objeto de estudio, como en su intervención. Partimos de la idea que en APS deben poder llevarse a cabo prácticas interdisciplinarias, de modo que puedan obtener los objetivos que se proponen: lograr una atención de calidad, integral y participativa, que sea respetuosa de los derechos humanos de la población que se atiende, pero para eso se hace necesario cambiar el foco y dirigir la mirada al protagonista de la salud: la comunidad. (Garzaniti & Romero, op.cit.2018).

En coincidencia con estos autores, no solo se debe hablar de una redefinición de las prácticas a nivel de las instituciones sanitarias, sino también se requiere de una redefinición de la formación académica.

Entendemos así desde nuestro deber como profesionales de la salud, necesario preguntarnos cuál es nuestro posicionamiento respecto del trabajo interdisciplinario y del modo como concebimos a los sujetos, y desde qué lugar nos situamos para intervenir.

La respuesta que podamos dar al respecto influirá en nuestro desempeño y en la interacción con el resto de los profesionales, los consultantes y en la representación social que la comunidad se forme sobre nuestro quehacer profesional y el sentido de nuestro rol.

Será fundamental para esto salir del “aislacionismo” aún vigente, abocarse al trabajo en equipo sin s creencia en “saberes absolutos”. en la búsqueda constante de modelos teóricos que permitan resolver los problemas que plantea la realidad (Elichiry,2009).

Dicha autora añade que las problemáticas [de la Psicopedagogía comunitaria] no tienen fronteras disciplinarias y que los “límites” de cada disciplina no son fijos y determinantes; concibiendo a la interdisciplina desde el estructuralismo constructivista, entendiendo la misma como una concepción de evolución de sistemas, en evolución dinámica.

Un abordaje interdisciplinario, coherentemente con la complejización del campo, propicia de los modelos comunitarios, se sostiene en una epistemología que reconoce la historicidad y la relatividad de la construcción de saberes disciplinarios, anteponiendo la comprensión de la complejidad a búsqueda de respuestas aisladas (Solitario, Garbus &, Stolkiner, op.cit, 2007).

Dichas autoras sostienen que en este tipo de abordaje, no solo se tiende a la integración de diversos campos disciplinares que tienen incumbencia en las problemáticas de salud mental, sino que también se incorporan saberes no profesionales, que no representan una disciplina científica, sino otro tipo de saberes no disciplinarios, e implica acuerdos básicos ideológicos entre el equipo asistencial y los “beneficiarios”.

Citan al respecto que la Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea revitalizar las estrategias en Atención Primaria de la Salud, y lo exponen en el siguiente cuadro (op.cit.2007, pp.66):

Valores	Principios	Elementos
<ul style="list-style-type: none"> • Derecho al nivel de salud más alto posible • Solidaridad • Equidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Dar respuesta a las necesidades de la Población • Orientación hacia la calidad • Responsabilidad y rendición de cuentas de los gobiernos • Justicia social • Sustentabilidad • Participación • Intersectorialidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso y cobertura universal • Atención integral e integrada • Énfasis en Promoción y Prevención • Atención apropiada • Orientación familiar y comunitaria • Mecanismos de participación activa • Organización y gestión óptimas. • Políticas y programas pro-equidad • Primer contacto • Recursos humanos apropiados • Recursos adecuados y sostenibles • Acciones Intersectoriales

Finalmente, retomando a Pichon Rivière (Cazau, 1981), al hablar del abordaje interdisciplinario de una situación social, entendemos que esta metodología comprende el estudio en detalle, en profundidad y en el ámbito total, de todas las partes del problema.

Por su parte, el enfoque transdisciplinario busca un concepto superador que no siempre logra llevarse a cabo en la realidad, comenzando desde el diseño mismo de la investigación.

En APS, y sobre todo en los CAPS, que aborda este trabajo se trata de trabajar desde un enfoque interdisciplinar que no siempre es posible, y no es fácil de llevar a cabo. Es un trabajo diario y de reflexión sobre la práctica pasar de la multidisciplina a la interdisciplina.

Haciendo referencia específicamente al Servicio de Psicopedagogía, éste articula y trabaja en forma conjunta con el servicio de Psicología, Psiquiatría y Trabajo social, que junto a Psicopedagogía conforman el Servicio de Salud Mental. Así como también se articula con el servicio de Pediatría cuando se pesquisan en la consulta, o en control del niño sano, dificultades en el aprendizaje o hay sospecha diagnóstica del neurodesarrollo y se realiza la derivación e interconsulta con el servicio de Psicopedagogía para evaluación de CI y evaluación neurocognitiva.

Capítulo 5

Hipótesis y objetivos generales y específicos

5.1. Hipótesis

Asumimos que la intervención de las psicopedagogas en Atención Primaria de la Salud (APS) en el Partido de Tres de Febrero para atender demandas de prevención y promoción de la salud y resolver problemáticas en forma interdisciplinaria, muchas veces no se resuelven en la atención del primer nivel.

La hipótesis es explorada a partir de las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Cuáles y cómo son las intervenciones de las psicopedagogas en los CAPS?
- ¿Cuáles son las intervenciones de las psicopedagogas que implican trabajar en forma interdisciplinaria?
- ¿Qué intervenciones son destinadas a la prevención y promoción de la salud?
- ¿Cuáles son los obstáculos o dificultades con los que se encuentran en el rol en atención primaria?
- ¿Cuáles son las estrategias de prevención y promoción de la salud que se plantean?

5.2. Objetivos

Objetivo general

Identificar y analizar la importancia del rol del psicopedagogo en APS, en el sistema de Salud Pública en los Centros de Atención primaria de la salud de Tres de Febrero.

Objetivos específicos

- Identificar cuáles son las demandas y necesidades de la población local y dar cuenta del tipo y calidad de respuesta de las psicopedagogas a dichas demandas y necesidades.
- Identificar los obstáculos en el desempeño del rol y en las intervenciones a realizar para responder a las demandas.

Capítulo 6

Metodología de investigación

6.1. Metodología

Para abordar el tema propuesto, se utilizarán estrategias metodológicas de tipo cualitativo (Buendía Eisman, Colas Bravo & Hernández Pina, 1999), con algunos **análisis estadísticos sobre las familias entrevistadas**, apoyadas en contrastación de fuentes y técnicas de validación, obteniendo los datos de manera directa en dos CAPS (Centros de Atención Primaria de la Salud) del Partido de Tres de Febrero, mediante observaciones y encuestas a los profesionales de la salud (picopedagogos) y entrevistas a las familias de los pacientes que asisten a los mismos.

6.2. Muestra

Dos psicopedagogas a cargo del servicio de Psicopedagogía de dos CAPS.
Familias (madres, padres o tutores) de los niños que asisten a la consulta en los CAPS observados.

6.3. Instrumentos

Encuestas a las profesionales, con preguntas cerradas y abiertas.
Entrevistas a los familiares de niños seleccionados en consulta en CAPS .

6.4. Criterios de validación

Se realiza una contratación de resultados de aplicación de instrumentos a la muestra mediante un análisis comparativo que incluye:

Validación interna

Comparación del perfil de respuestas de la muestra de psicopedagogas (encuestas) vs. respuestas de las familias con niños en consulta en CAPS.

Validación externa

Análisis comparativo de resultados contra fuentes de literatura sobre el rol del psicopedagogo en intervención primaria.

Análisis comparativo de resultados contra la legislación educativa oficial sobre el rol e incumbencias del psicopedagogo en APS y su concreción efectiva en los CAPS.

Capítulo 7

Análisis de resultados

A. Análisis cualitativo

Para la recolección de datos a profesionales se utilizó una entrevista semi-estructurada, destinada a las psicopedagogas que trabajan en ambos CAPS observados - CAPS 9 y CAPS 12.-

La información obtenida se analizó en tres categorías:

- 1) Datos específicos sobre la profesional y la institución.
- 2) Intervenciones psicopedagógicas articuladas con otros profesionales de la institución
- 3) Intervenciones psicopedagógicas articuladas con instituciones del barrio.

B. Análisis estadístico

Encuesta a 15 familias, pertenecientes al Partido de Tres de Febrero, con niños en consulta al servicio de Psicopedagogía en los CAPS 9 o CAPS 12, según cercanía por área programática.

Criterios de inclusión

Familias que asisten al Servicio de Psicopedagogía con hijos en tratamiento o en evaluación, interconsulta o en proceso de admisión.

Criterios de exclusión

Familias que asisten al CAPS solo para otros servicios.

Adultos evaluados por el servicio de Psicopedagogía.

La idea inicial fue realizar la encuesta a 20-25 familias, pero este objetivo no fue viable debido a las inasistencias de gran parte de las mismas al servicio.

La realización de las encuestas a las familias se hizo en forma individual, explicando el para qué de la misma; en relación a la forma de completar el instrumento, se les explicó que en el cuadro iban los datos (del padre o tutor que completara la encuesta) y que luego había una serie de preguntas sobre el CAPS y sobre Psicopedagogía. Las mismas fueron completadas por las familias en la sala de espera, mientras aguardaban a los niños que asistían a tratamiento o evaluación individual, o a los que se encontraban en talleres/ grupos de tratamiento.

El aspecto positivo de esta modalidad de interacción con la muestra fue que pudiera responder con mayor libertad, sin vergüenza y con sinceridad de sus apreciaciones, sin sentirse observados, con mayor comodidad. Por otro lado, el aspecto negativo en relación al alcance de la investigación fue que dejaron preguntas sin responder,.

Por ejemplo, en la Pregunta 6: ¿Conoce cuál es la función de las psicopedagogas en el CAPS?, muchas personas respondían “SÍ”, pero luego no desarrollaban.

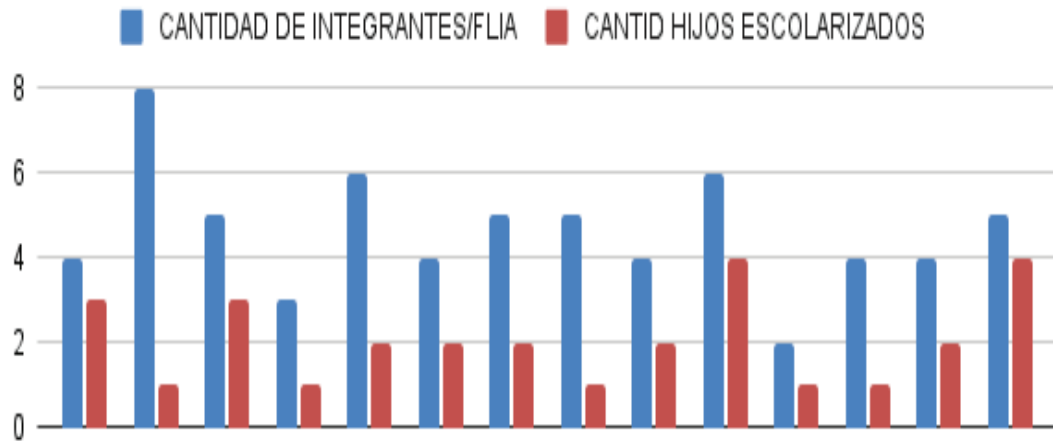
Aunque muchas de las familias que completaron la encuesta colocaron que tenían estudios secundarios, se observa que quizá tuvieron dificultades en la comprensión de algunas preguntas o simplemente las dejaron incompletas.

La información obtenida se volcó en una base de datos a partir de una grilla de Excel, con 5 (cinco) categorías correspondientes a las preguntas de los datos de la primer parte de la encuesta, donde los datos son cuantitativos, con preguntas de tipo cerrado, a saber:

- 1) cantidad de miembros por hogar
- 2) cantidad de hijos escolarizados/en edad escolar
- 3) Nivel educativo de la persona que completa la encuestas
- 4) nivel de ocupación
- 5) Si tiene prestación de salud (obra social).

Para los resultados se realizó un conteo manual de las respuestas para las categorías 3, 4 y 5 y un gráfico de barras para la comparación de categorías 1 y 2.

CANTIDAD DE INTEGRANTES/FLIA y CANTID HIJOS



La segunda parte de la encuesta (preguntas 2 a 8), la encuesta fue semi-estructurada con preguntas abiertas. Se realizó un análisis cuantitativo y cualitativo de respuestas, para lo cual también se utilizó una planilla de Excel y un gráfico de tortas

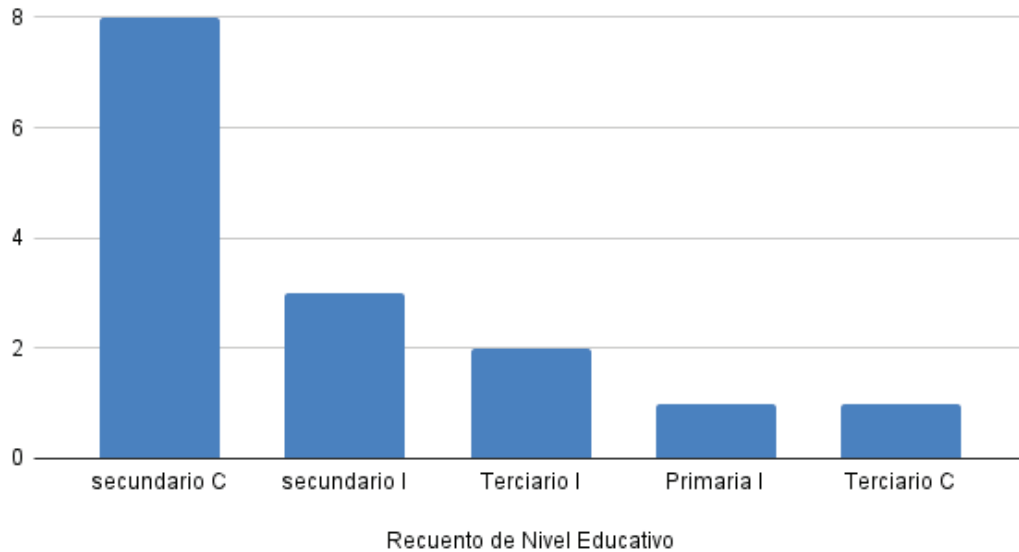
Preguntas:

2. ¿En qué situaciones asiste al CAPS (además de para Psicopedagogía)?
3. ¿Conoce la función del CAPS?
4. ¿Conoce las especialidades que se atienden en el CAPS?
5. ¿Conoce cuál es la intervención de un/a psicopedagogo/a? En el caso de que la respuesta sea SÍ, describa brevemente:
6. ¿Conoce cuál es la función de las psicopedagogas en el CAPS?
7. ¿Conoce respecto de programas o talleres barriales, por ejemplo, comedores o espacios de ayuda escolar? ¿Cuál/es?
8. ¿Cuáles considera que son las principales necesidades del barrio?

Resultados

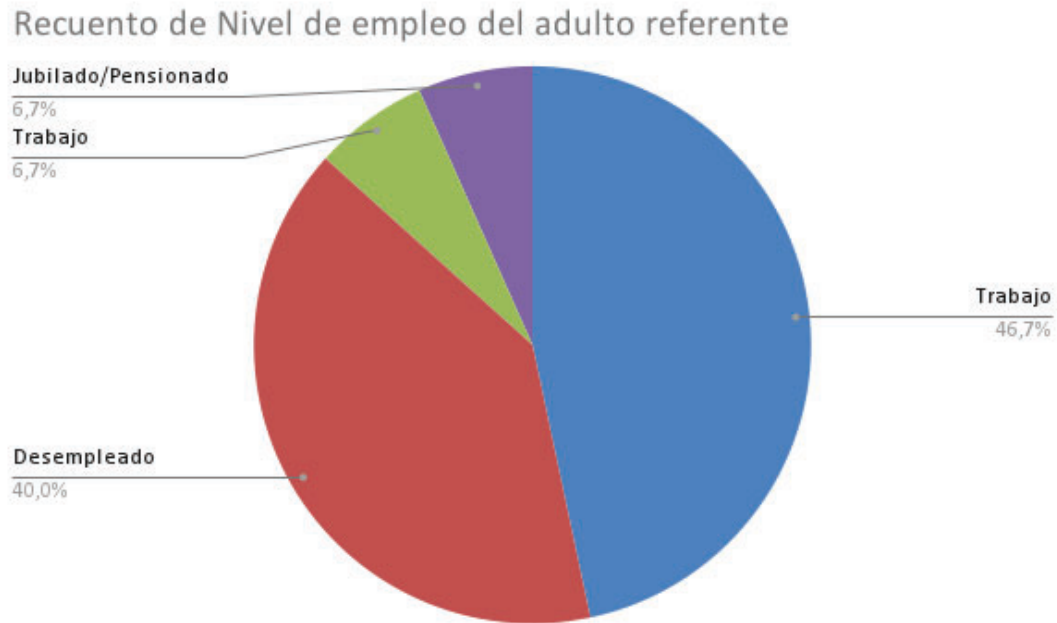
Nivel educativo: Con respecto al nivel educativo de las personas encuestadas.

Recuento de Nivel Educativo



De los 15 adultos encuestados, la mayor cantidad tienen secundario completo (8/15), en tanto 3/15 poseen estudios secundarios incompletos, 2/15 personas cuentan con nivel terciario incompleto; 1 /15 personas con estudios terciarios completos y 1/15 con primaria incompleta. Aunque la mayoría de la muestra respondió tener estudios secundarios completos, esto no determinó sin embargo la posibilidad de comprender y responder las preguntas, y conocer el rol del psicopedagogo, aunque sus hijos asistan al servicio.

Nivel de empleo:

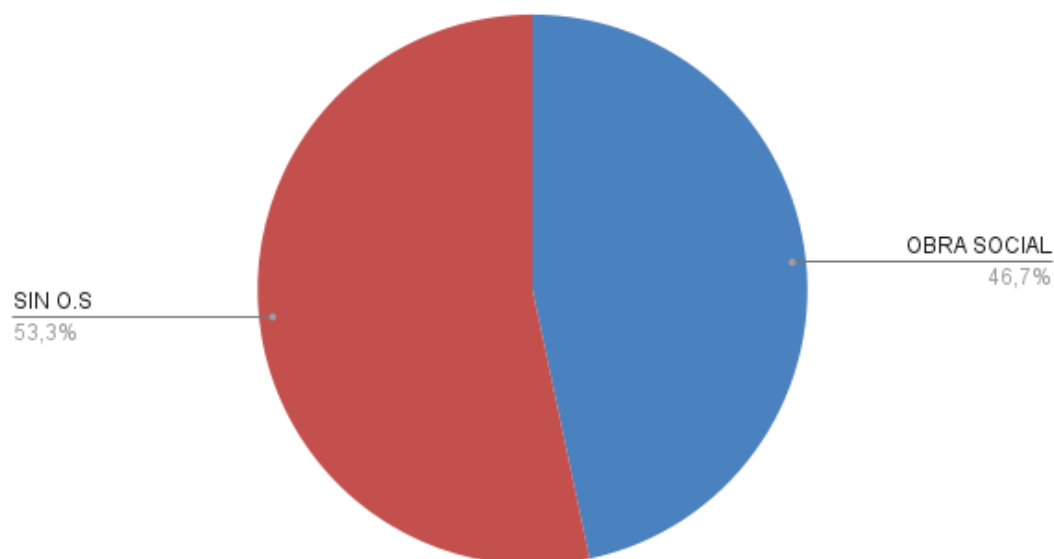


En relación al nivel de empleo, el 46,7 % (7/15 personas) cuentan con trabajo en relación de dependencia; un 40,0 % (6/15) se encuentra desempleado (si bien es un proporción alta, se debe tener en cuenta que el referente que completó la encuesta, en general fueron las madres de los niños, muchas amas de casa o en busca de empleo).

Un 6,7 % cuenta con trabajo independiente (1/15) y la tasa de pensionados es de 6,7 % (1/15).

Prestación de salud/ obra social

Recuento de Usuarios con O.S



De las 15 familias encuestadas, 7/15 refieren contar con obra social y 8/15 sin obra social, Pero si tomamos la estadística de la Hoja 2 de los CAPS (Anexo V), vemos que 10/48 familias en el Partido tienen obra social.

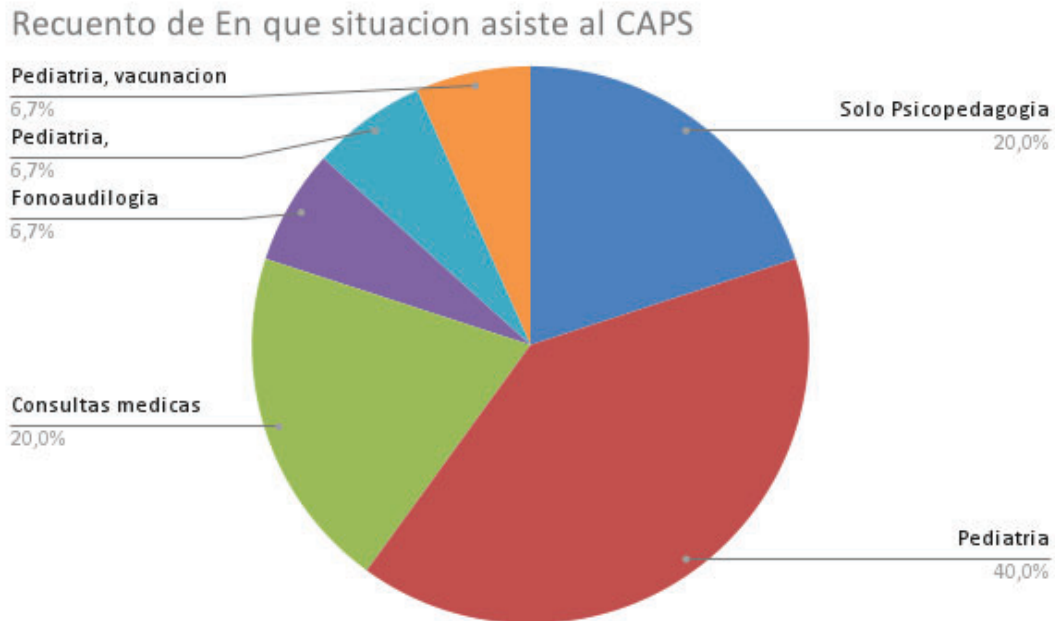
En relación a las familias que cuentan con obra social, muchas declaran no contar con ella; lo cual puede deberse a que piensen que en caso contrario no se les van a brindar servicios comunitarios. Esto sucede también cuando en la recepción del CAPS se arma la historia clínica por primera vez, donde suelen no tener declarada obra social.

Muchos usuarios del CAPS que cuentan con obra social, asisten a Psicopedagogía en sala, ya que en sus obras sociales el plan es muy básico, o aunque se trate de prepagas reconocidas, no cuentan con servicio de Psicopedagogía; o bien dentro de las cartillas los lugares que se le ofrecen son muy lejanos a su domicilio, teniendo por ejemplo que viajar hasta la Ciudad de Buenos Aires. Si no poseen son niños con CUD, aunque tengan obra social no logran acceder a esta prestación. Esto hace que las salas se colapsen y haya mucha demanda.

Esto nos permite ver un aspecto de la importancia del rol y de la inclusión del psicopedagogo en el sistema de Salud.

Dichas familias, en general, solo concurren al CAPS para el servicio de Psicopedagogía, ya que al resto de prestaciones si pueden acceder en su obra social.

Pregunta N° 2: ¿En que situaciones asiste al CAPS (además de Psicopedagogía)?.

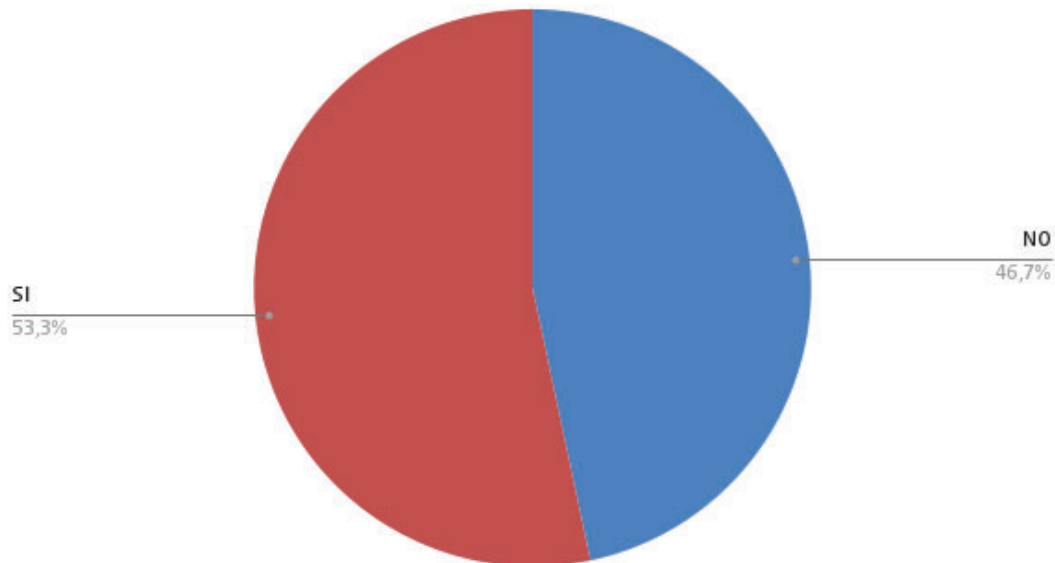


Para poder sistematizar estos resultados hubo que analizar las respuestas y categorizarlas.

Con respecto a esta pregunta, el mayor porcentaje (40%) (6/15), asiste además a: servicio de Pediatría 40,0%, Pediatría, Ginecología y vacunación 6,7% (1/15) y Pediatría y vacunación otro 6,7% (1/15); consultas médicas generales un 20% (3/15) y un 20% (3/15) solo asiste a Psicopedagogía. El total de las familias encuestadas asiste a Psicopedagogía, aquellas familias que asisten solo para Psicopedagogía en general cuentan con obra social y utilizan las demás prestaciones de su obra social.

Pregunta N°3: ¿Conoce la función del CAPS?

Recuento de Conoce la función del CAPS



Si bien el 53,3 % (8/15) de los encuestados respondieron que “SÍ” , no todos logran explicarlo. Solo dos respuestas se acercan a esto:

“Atender a las personas, adultos y niños para sus necesidades de salud mental, física entre otras necesidades”

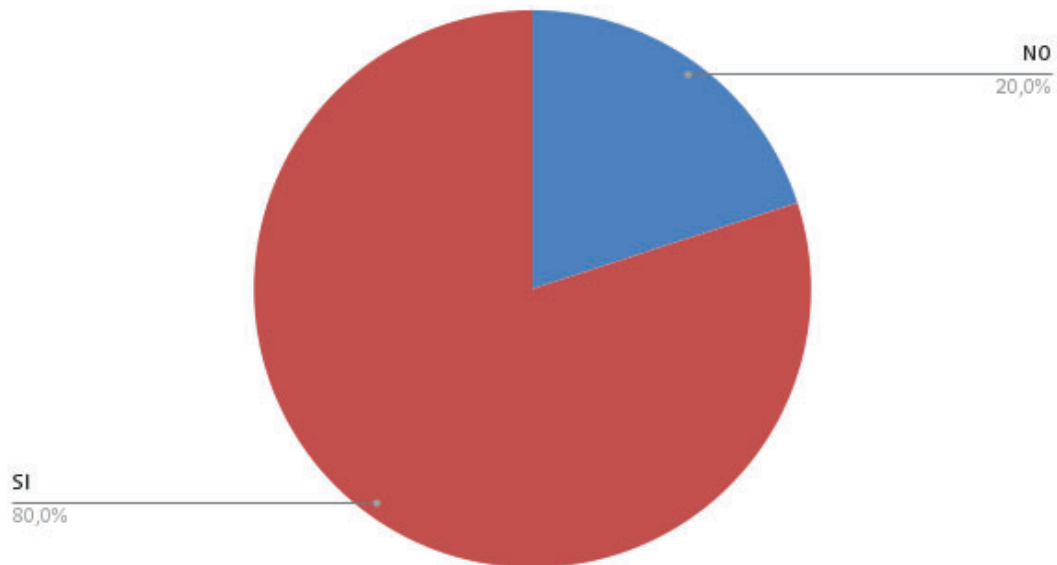
“Dar Atención Primaria de salud, para descomprimir un poco los hospitales y que ellos puedan atender los casos graves o urgentes.”

Con respecto a este punto, se deberá reflexionar de qué forma brindar esta información, si con carteleras informativas, charlas en la sala de espera, u otras formas de información. Esto no se da con los usuarios del CAPS; sino que en las áreas de Psicología y Psicopedagogía, los EOE, derivan niños con ya cuentan con CUD o diagnóstico, o niños que ya han estado en tratamiento en alguno de los CAPS de Tres de Febrero, que requieren tratamientos prolongados e intensivos.

Se ha explicado en distintas reuniones que esta una primera línea de atención; sin embargo, esto sigue sucediendo.

Pregunta N° 4: ¿Conoce las especialidades que se atienden en el CAPS?

¿Conoce las especialidades que se atienden en el CAPS?



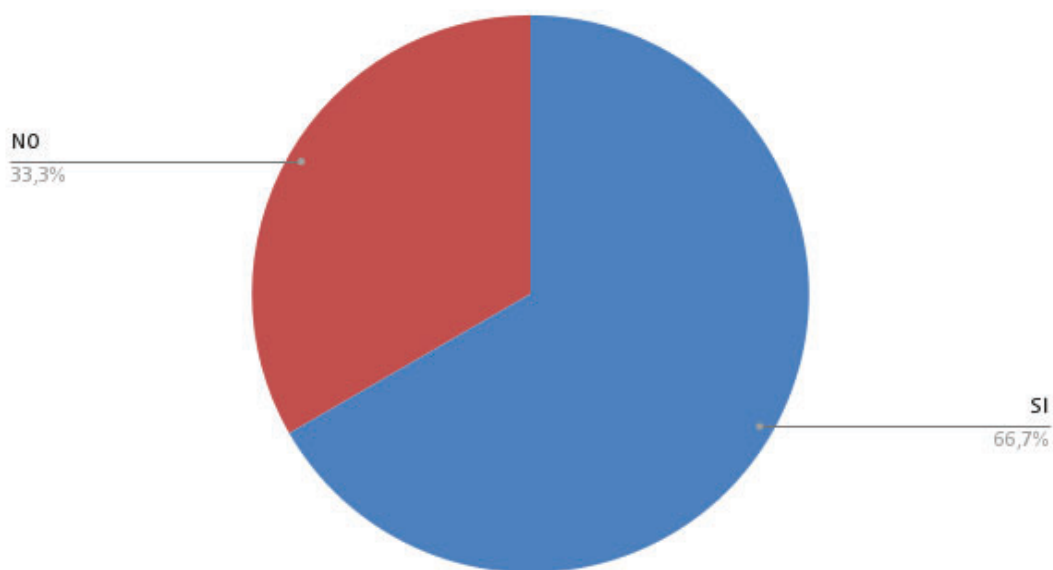
El 80 % de la muestra menciona que “SÍ”, y solo el 20% responde que “NO”. Sin embargo, no todos las respuestas los identifican; 6 encuestados logran nombrar algunas especialidades, entre ellas Odontología, Obstetricia, Nutrición, Ginecología, Pediatría, Vacunación, Psicología y Medicina clínica. Las mismas son las de mayor demanda en el CAPS.

Pregunta N° 5: ¿Conoce cuál es la intervención de un/a Psicopedagogo/a?

En el caso de que la respuesta sea SÍ, describa brevemente

Pregunta N° 6: ¿Conoce cuál es la función de las Psicopedagogas en el CAPS?

Recuento de Intervencion de la PSP



El 66,7 % de la muestra respondió que “SI” y solo el 33,3% que “NO”.

Algunas familias lograron responder a la pregunta de forma bastante acertada, como por ejemplo en las siguientes citas textuales:

“Se encarga de ayudar en forma personalizada a aquellos estudiantes que presentan dificultades en el aprendizaje, acompañar a la familia e instituciones educativas”

“Se centra en el estudio de las personas en situaciones de aprendizaje”

“Ayuda a estimular y desarrollar el coeficiente intelectual del niño para el rendimiento en la escuela”,

“Ayuda en el aprendizaje”

“Ayudar con la lecto-escritura”

“Ayudan a las personas y niños en diferentes dificultades del aprendizaje como del desarrollo”

“Ayudar en el ámbito del aprendizaje”

“Dar herramientas para aprender y socializar mejor”,

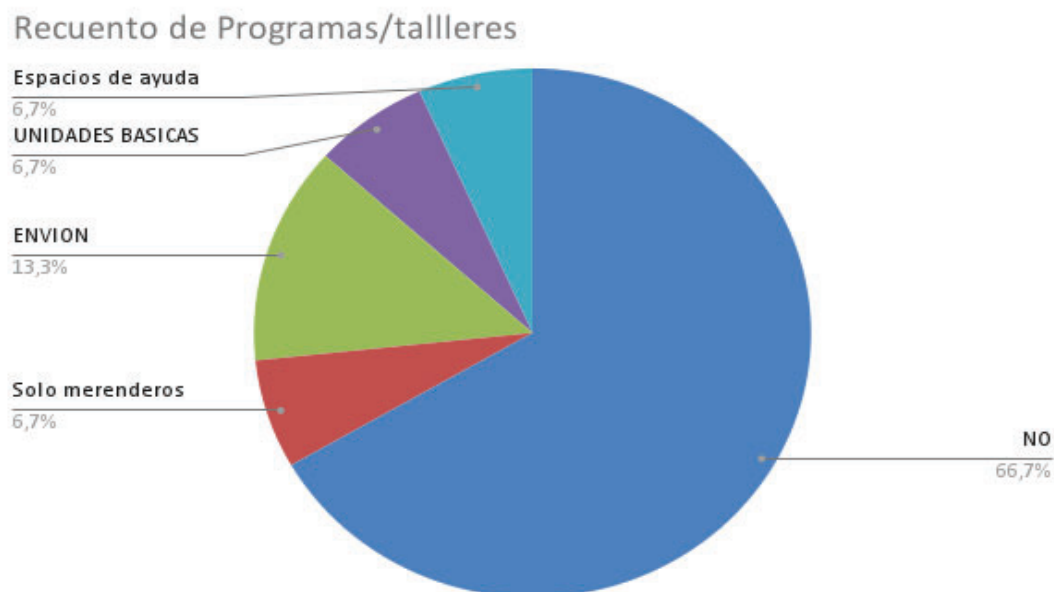
“Ayuda a orientar al menor”

“Problemas de aprendizaje”.

“Se realiza una breve evaluación a través de test (...) para dar un diagnóstico conforme a las necesidades del niño, derivar y acompañar en las demás disciplinas”

Sin embargo, otros familiares no lograron responder, aun cuando sus hijos asistían al servicio de Psicopedagogía, porque se encuentran en evaluación o tratamiento, lo que lleva a reflexionar sobre cuanto falta todavía en el conocimiento del rol del Psicopedagogo en APS. Frente a este contexto, será fundamental continuar trabajando en construir el motivo de la consulta. Muchas veces esta es la causa de la falta de adherencia al tratamiento, ya que el motivo de la demanda no es de la familia sino que se da en forma externa, ya sea por medio del pediatra o por el EOE de la escuela, que observan y detectan las dificultades.

Pregunta N° 7: ¿Conoce respecto de programas o talleres barriales, por ejemplo comedores o espacios de ayuda escolar? ¿Cual/ es?



Un 66,7 % de la muestra declara no conocer ninguno de estos espacios, y un 13,3% reconoce el programa ENVION, el cual desarrolla actividades formativas, recreativas, deportivas, artísticas destinadas a adolescentes, acompañados por un equipo interdisciplinario, teniendo como objetivo brindar igualdad de oportunidades.

El Municipio cuenta con varias propuestas y programas como:

Talleres para jóvenes que ofrecen capacitaciones en diversas áreas, como fotografía, marketing, primeros auxilios, educación financiera, entre otros.

Programas de capacitación y cursos virtuales en tecnología, informática y pensamiento computacional.

Programas de acompañamiento personalizado, mentorías, capacitaciones, participación en ferias, gestión de microcréditos, entre otros.

Actividades para adultos mayores en el Club Amistad, Fundación «Calle de la vida» y Centro de Jubilados y Pensionados N° 2.

El CEDEM, cuenta con natación inclusiva para niños con desafíos en el neurodesarrollo, fútbol inclusivo y otros deportes.

Mayormente los mismos tienen gran difusión virtual, tanto en la página web de la Municipalidad como en redes sociales (Instagram, Facebook),;pero esta difusión, al parecer no suele llegar a las personas usuarias de los CAPS y del Municipio.

Se deberá pensar en realizar carteleras y *flyers* en las salas de espera y en otros espacios del Municipio, para que puedan aprovechar estos espacios destinados a la comunidad.

Pregunta N°8: ¿Cuáles considera que son las principales necesidades del barrio?



Para poder sistematizar las respuestas a esta pregunta algunas preguntas como control policial, se agruparon en la categoría “Seguridad”. Obras preguntas dan cuenta de la percepción de la muestra sobre cuestiones como: necesidad de arreglar calles y escuelas; la categoría “Espacios culturales”, por su parte agrupa aquellas respuestas referentes a esto y a talleres, espacios para jóvenes y adolescentes, ofertas culturales.

Con respecto a esta pregunta, la mayor incidencia de respuestas se encontró en relación a la seguridad y falta de limpieza.

Dos personas hicieron referencia a la necesidad de un servicio de Fonoaudiología, lo cual se debe a que, si bien en todos los CAPS hay Psicología y Psicopedagogía, en solo 2 de los 14 CAPS del Municipio hay una fonoaudióloga, que es la misma profesional y se encuentra dividida entre los CAPS 4 (Villa Bosch) y 7 (Ciudad Jardín), siendo estas zonas las de menor demanda, ya que se trata de los barrios menos carenciados; mucha

gente de esos barrios, cuenta con obra social, prepaga, o pueden costear el servicio en forma privada. A las familias derivadas desde otras zonas del Municipio, muchas veces se les presentan dificultades para acceder y trasladarse, debido a la situación económica actual en relación a viáticos y transporte.

Igualmente, la atención se encuentra colapsada por la gran demanda de los otros sectores del Municipio. Muchos casos también se derivan al Hospital Bocalandro. En ambos casos, los pacientes que se toman en tratamiento deben ser mayores a 5 años, limitación impuesta por la gran demanda. Los tratamientos tienen una duración no mayor a 6 meses - 1 año.

Entrevistas a las psicopedagogas de los CAPS 9 y 12

Le entrevista incluye preguntas abiertas, que las psicopedagogas completaron ellas mismas. Se transcriben las preguntas y respuestas:

Entrevista 1- CAPS 9

Edad	35 años
Formación académica	Licenciada en Psicopedagogía
¿Hace cuántos años que está en el CAPS? ¿Cómo accedió al cargo?	3 años Entrevista
¿Trabajo en APS (Atención primaria de la Salud) antes?	SI – NO (Rodear la que corresponda) NO ¿Dónde?-----

En relación al rol del psicopedagogo en Atención Primaria de la Salud:

1. ¿Cuáles son las intervenciones de la institución? ¿Cuáles son tus intervenciones en la misma?

Las intervenciones son interdisciplinarias, teniendo en cuenta que muchos pacientes presentan situaciones de vulneración de derechos.

Intervenciones psicopedagógicas articuladas con las de otros/as profesionales de la institución

1. **¿Cómo es un día de trabajo?**
Con mucha demanda, se atienden pacientes individuales y grupos.
2. **¿Cómo está organizado el equipo de profesionales de la institución?**
Equipo médico, salud mental, enfermería, farmacia.
3. **¿Con quiénes trabajas a diario y cómo se comunican entre sí?**
Con los profesionales de la salud mental mediante reuniones y Drive.
4. **¿Ves alguna problemática predominante en la comunidad que llega a la institución? ¿Cuál?**
Necesidades de evaluación para acceder al CUD.
5. **¿Cuál es el motivo de consulta de mayor incidencia?**
Déficit de atención.
6. **¿Se producen derivaciones desde el nivel pre escolar?**
Sí
7. **¿Cuáles son las vías de derivación de mayor nivel de consultas?**
Derivaciones directas de las Instituciones educativas.
8. **¿Cuál es el porcentaje de niños que concluyen el tratamiento?**
30 %
9. **¿Cuáles son las causas de esas interrupciones y en qué momento del tratamiento se producen?**
Sin respuesta
10. **¿Existen proyectos institucionales o de articulación para dicha problemática? ¿Cuáles?**
Se realizan reuniones y jornadas en el territorio.
11. **¿Qué población llega a la institución? ¿Qué características tiene la demanda?**
Niños, adolescentes y adultos. Asisten por solicitud de evaluaciones.
12. **Puede responder a (la cantidad) de demanda? Si no pueden responder, ¿a dónde derivan?**
Por lo general se puede responder, de ser necesario se deriva a los equipos correspondientes.

13. ¿Reciben capacitaciones? ¿Internas o externas? ¿Cuáles?

Sí, hay capacitaciones internas relacionadas a primeros auxilios, teniendo la oportunidad de realizar capacitaciones externas.

14. ¿Tienen espacios de supervisión? ¿Cuáles?

No

15. ¿Te comunicas con los/as psicopedagogos/as de las demás instituciones del partido? ¿Cómo? ¿En qué situaciones?

Sí

16. Ante una situación de vulneración de derechos (ejemplo, violencia en el ámbito familiar), ¿qué se hace? ¿Hay un protocolo a seguir? ¿Cuál?

Si, se contiene a los usuarios, consultando su voluntad, orientando y realizando la derivación a niñez o genero

Intervenciones psicopedagógicas articuladas con instituciones del barrio

1. ¿Hay articulación de la institución con otras organizaciones e instituciones? ¿Cuáles? ¿Cómo se comunican?

Se articula con instituciones de educación pública

2. ¿Hay articulación de la institución con la comunidad? ¿Cómo es?

Si, se realizan jornadas extramuros

3. ¿Brinda servicios a la comunidad? ¿Cuáles? (por ejemplo, talleres, dispositivos, charlas, etc.).

Se realizan talleres abiertos a toda la comunidad

4. Alguno de estos servicios, ¿tiene fines promocionales y preventivos? ¿Cuál/es?

Tienen fines preventivos

5. ¿Hay salidas territoriales? ¿Cuáles? ¿Participas de ellas?

Si hay charlas en jardines y comedores sociales.

Entrevista 2 - CAPS 12

Edad	38 años
Formación académica	Licenciada en Psicopedagogía
¿Hace cuántos años que está en el CAPS? ¿Cómo accedió al cargo?	2 años ,9 meses Vi una publicación en Instagram y envié el CV
¿Trabajó en APS (Atención Primaria de la Salud) antes?	SI – NO (Rodear la que corresponda) NO ¿Dónde?-----

En relación al rol del psicopedagogo en Atención Primaria de la Salud:

- 1. ¿Cuáles son las intervenciones de la institución? ¿Cuáles son tus intervenciones en la misma?**

En el CAPS se brinda una primera línea de atención. Evaluaciones Psicopedagógicas, C.I, Tratamientos con abordaje grupal/comunitario.

Intervenciones psicopedagógicas articuladas con las de otros/as profesionales de la Institución

- 1. ¿Cómo es un día de trabajo?**

Dependiendo del día, hay entrevistas a familias, evaluaciones individuales, charlas con profesionales, trabajo con grupos.

- 2. ¿Cómo está organizado el equipo de profesionales de la institución?**

Médico generalista, enfermeros, ginecóloga, obstetra, odontóloga, administrativas, promotores de la salud, coordinadora, técnico radiólogo, nutricionista, pediatra, psicólogas, trabajadora social, psicopedagogas.

- 3. ¿Con quiénes trabaja a diario y cómo se comunican entre sí? Con administrativas, psicólogas, Trabajadoras Sociales y psicopedagoga. Nos comunicamos por whatsapp o presencialmente.**

4. **¿Ves alguna problemática predominante en la comunidad que llega a la institución? ¿Cuál?**
Niños con desafíos en la alfabetización
5. **¿Cuál es el motivo de consulta de mayor incidencia?**
Dificultades en el aprendizaje
6. **¿Se producen derivaciones desde el nivel pre escolar?**
Sí pero no son la mayoría
7. **¿Cuáles son las vías de derivación de mayor nivel de consultas?**
Derivación de las escuelas por mail.
8. **¿Cuál es el porcentaje de niños que concluyen el tratamiento?**
Un 25 %
9. **¿Cuáles son las causas de esas interrupciones y en qué momento del tratamiento se producen?**
Abandonan antes de terminan la evaluación o si no notan avances
10. **¿Existen proyectos institucionales o de articulación para dicha problemática? ¿Cuál/es?**
Se conversa con la T.S para que se contacte con los profesionales, no ponemos en contacto con la familia o la escuela.
11. **¿Qué población llega a la institución? ¿Qué características tiene la demanda?**
Por lo general, asisten personas en situación de vulnerabilidad social , con implicancia en neurodesarrollo.
12. **¿Puede responder a (la cantidad) de demanda? Si no pueden responder, ¿a dónde derivan?**
Los que son para evaluación sí. Si son pacientes con CUD o TEA, los derivamos a otros espacios como Hospitales o equipos interdisciplinarios.
13. **¿Reciben capacitaciones? ¿Internas o externas? ¿Cuál/es?**
Si internas que brindan distintas áreas del municipio.
14. **¿Tienen espacios de supervisión? ¿Cuáles?**
Sí con la coordinadora del CAPS y coordinadora de Salud mental
15. **¿Te comunicas con los/as psicopedagogos/as de las demás instituciones del partido? ¿Cómo? ¿En qué situaciones?**
Si es necesario. Por whatsapp o videollamada.

16. Ante una situación de vulneración de derechos (ejemplo, violencia en el ámbito familiar), ¿qué se hace? ¿Hay un protocolo a seguir? ¿Cuál?

Sí, hay protocolos. Se deriva a la Trabajadora Social del CAPS y se evalúa si es necesario realizar un informe a DNyA.

Intervenciones psicopedagógicas articuladas con instituciones del barrio

1. ¿Hay articulación de la institución con otras organizaciones e instituciones? ¿Cuál/es? ¿Cómo se comunican?

Se articula con Jardines y escuelas, con DNyA y deportes.

2. ¿Hay articulación de la institución con la comunidad? ¿Cómo es?

Sí, a través de Talleres

3. ¿Brinda servicios a la comunidad? ¿Cuáles? (por ejemplo, talleres, dispositivos, charlas, etc.).

Se realizan talleres grupales dependiendo de la edad y las características

4. ¿Alguno de estos servicios tiene fines promocionales y preventivos? ¿Cuál/les?

De Psicopedagogía no. Hay charlas que hacen promotores de la salud.

5. ¿Hay salidas territoriales? ¿Cuáles? ¿Participas de ellas?

Sí hay. Psicopedagogía no participa de ellas.

En general, en las respuestas de ambas psicopedagogas se encuentran grandes coincidencias tanto en la forma de trabajo como en las percepciones.

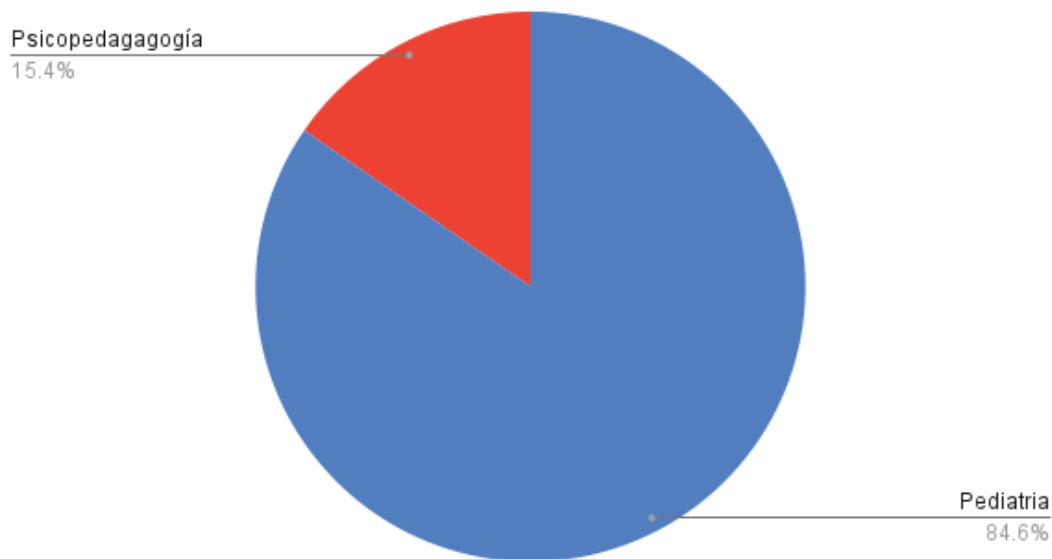
Por empezar, en relación a los datos personales, se encuentran en la misma franja de edad, y casi el mismo tiempo trabajando en los CAPS, lo que lleva a pensar que no hace demasiado tiempo que se encuentra identificada la importancia del rol dentro del sistema de salud mental de los mismos.

Con respecto a la problemática predominante en la comunidad que llega a la institución (Pregunta 4), una de ella menciona que se realizan evaluaciones para acceder al CUD y para otros niños con desafíos en la alfabetización; esto puede deberse a que no son idénticas las necesidades de los usuarios en ambos CAPS.

En la Pregunta 5, sobre el motivo de consulta de mayor incidencia, en el CAPS 9 es *Déficit de atención* y en CAPS 12 *Dificultades de aprendizaje*.

Cito abajo como referencia el grafico realizado por la autora junto con el equipo de profesionales del CAPS 12- Dra. Silvina Distéfano, Dra María Victoria Quintana (Pediatras), Lic. María Artigué y Vanina De Los Santos (Psicopedagogas) para el Congreso de Salud de Tres de Febrero, que muestra los porcentajes de los diagnósticos de mayor incidencia en dicho CAPS, con pacientes en seguimiento a lo largo de todo un año que asisten a Pediatría y Psicopedagogía en el CAPS 12, sobre una muestra de 183 niños, realizada cargando los datos en una planilla de Excel.

Area profesional

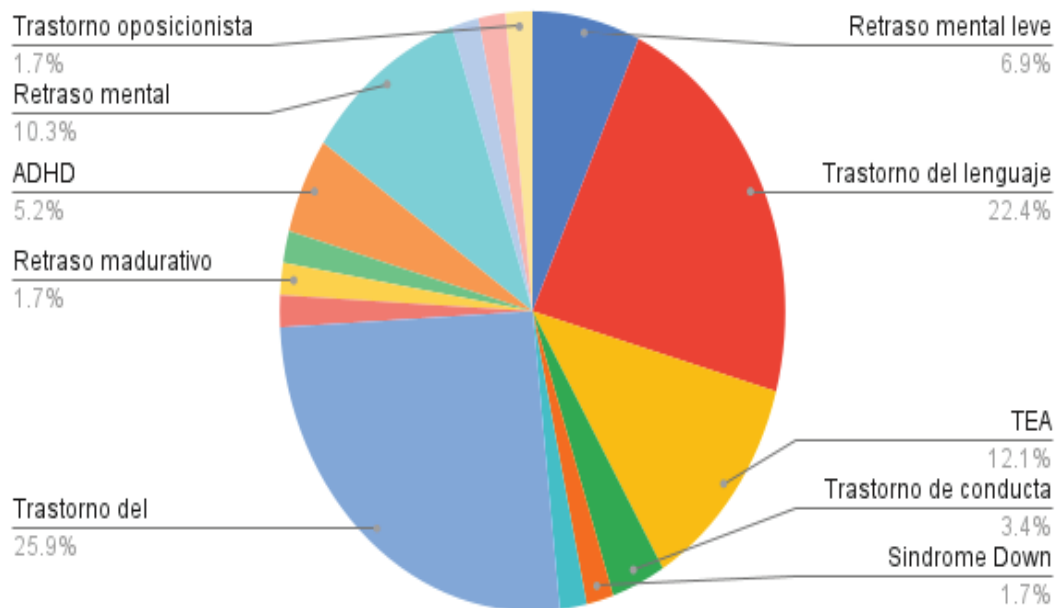


De esos 183 niños, el 84,6% concurre al servicio de Pediatría y solo el 15,4% además se encuentra en Tratamiento Psicopedagógico. Si bien las pediatras muchas veces pesquisan desafíos en el aprendizaje y realizan la derivación correspondiente, no todos los pacientes asisten; muchas veces asisten a la primera entrevista y no concluyen el proceso de evaluación, o directamente no asisten al turno otorgado.

El segundo grafico muestra cual es el diagnostico de mayor incidencia de esos 183 niños, correspondiente en el CAPS 12 a *Trastorno del Aprendizaje*, como lo refiere la Psicopedagoga de ese mismo CAPS, quien participo de la construcción de dicha estadística. En cambio en CAPS 9, la psicopedagoga respondió que el diagnóstico de mayor incidencia era *Déficit de Atención* (que en el caso de CAPS 12 solo ocupa un 5,2

% de casos) Esto puede deberse a que, pese a que las zonas territoriales de ambos CAPS son similares, las necesidades y demandas que llegan no son idénticas.

Diagnósticos pediátricos zona norte con implicancia en neurodesarrollo



Ambas profesionales coinciden en que la mayor tasa de derivación se da por las Instituciones educativas.

En relación al porcentaje de niños que logra concluir el tratamiento, marcan que es entre un 25-30 % y que se logra responder a la demanda, y en caso de que no sea así, se deriva hacia otros equipos.

Con respecto a si hay espacios de supervisión, una de las profesionales refiere que no los hay; y la otra que sí, pero con la coordinadora del CAPS. y de Salud mental. Lo cual indica que no hay supervisiones específicas de Psicopedagogía (como en cambio sí sucede con Psicología).

En referencia a si hay protocolos de actuación ante una situación de vulneración de derechos, ambas profesionales responden que sí y que se articula con DNya, pero hay algunas diferencias en sus respuestas, ya que una menciona que se hace una primera

escucha (pudiendo ser ella también quien lo haga), y en el otro caso directamente lo hace la Trabajadora Social.

Cotejando las respuestas de las encuestas a las familias frente a las entrevistas a las Psicopedagogas, podemos ver que en la respuesta de las psicopedagogas, solo un 25% a 30% de los niños concluyen el tratamiento. En las respuestas de las familias sobre la función o la intervención del psicopedagogo, incluso en familias que muestran adherencia, muchas veces no hay una respuesta sobre cuál es el rol del psicopedagogo. Esta falta de adherencia a los tratamientos puede ser multicausal, por dificultades sociales, problemáticas familiar, de vulnerabilidad social, vulneración de derechos, violencia familiar, de genero que hacen que otras aristas primen en la valoración personal de la importancia de asistir al tratamiento.

Por otro lado, en situaciones familiares donde esto no sucede, muchas veces esto se debe a que la construcción del motivo de consulta surge desde el afuera, como declaran en citas textuales algunos de los familiares: “es el pediatra que pide interconsulta”; “es la escuela la que lo manda”.

Capítulo 8

Conclusiones

En relación con el objetivo del presente trabajo, fue posible validar la hipótesis de trabajo e identificar y caracterizar el rol de las psicopedagogas observadas en Atención Primaria de la Salud, las demandas específicas a las que atienden y las prioridades de atención comunitarias, en cuanto a las especialidades relevadas, en los CAPS 9 y 12 del Partido de Tres de Febrero.

Logramos confirmar la existencia de obstáculos específicos en el desempeño del rol y en las intervenciones a realizar para responder a las demandas, que en conjunto, responden a contextos sociales sectores carenciados, con altos niveles de segmentación social y educativa, reflejados en la heterogeneidad del perfil de la muestra de familias observadas; con alto impacto del escenario postpandemia (Giovannella et al,2020); (Salvia, Poy, & Pla, 2022) en la fragmentación y destrucción de la red social y en el marco de Estados ausentes y política económicas y educativas neoliberales para el país y la región (Garcés Arce, 2022), redundando en niveles crecientes de exclusión.

Por ejemplo, comparando con los resultados de Pajariño & Paniagua (2021), encontramos un paralelo en la marcada dilución de la especificidad del servicio de Psicopedagogía en el marco de tratamientos interdisciplinarios citados como prioritarios en literatura especializada de los últimos 10 años.

El contexto de Psicopedagogía comunitaria en que se desenvuelve el trabajo de las psicopedagogas observadas en ambos CAPS del Partido de Tres de Febrero dista considerablemente de la mirada integral que recomiendan especialistas como Filidoro (2011), debido a la desarticulación entre los niveles *macro* (Estado provincial y Municipio); *meso* (CAPS, centros de salud y hospitales) y *micro* (comunidad).

Las políticas de Estado fracasan desde la propia falta de difusión de los servicios de los CAPS; y estas limitaciones operativas son potenciadas por el nivel de desconocimiento del rol del psicopedagogo en CAPS por parte de familiares en general con bajo nivel de alfabetización y de acceso a medios de información digital de calidad.

Es significativo, dentro de la ficha personal relevada de ambas psicopedagogas, que ambas lleven apenas 3 años de antigüedad en el cargo, careciendo de antedatas en dicho rol, denotando una muy tardía identificación del problema por parte del Municipio y del

gobierno provincial; estando ambas profesionales en soledad en el cargo y con una atención desbordada, tanto en relación a la proporción profesional/ cantidad de pacientes, como por la gran extensión territorial de atención, en un partido con una enorme superficie como Tres de Febrero. De nuestras observaciones de campo y a partir de nuestra experiencia profesional, cabe inferir que estas graves problemáticas afectando el servicio de Psicopedagogía sean extensivas en general al resto de CAPS del Partido.

El rol que desempeñan las psicopedagogas en el CAPS se vuelve crítico bajo estas condiciones, donde además, en el escenario de las escuelas, el agravamiento de las dificultades históricas en los procesos de enseñanza-aprendizaje comenzando por muy graves falencias en lectoescritura (Tiramonti, 2014), con la prioridad, en el actual contexto de exclusión social pobreza y desempleo que reflejan en forma parcial las respuestas de las familias a las encuestas, de una cada vez mayor intervención de los equipos de Salud mental y dentro de ellos, del servicio de Psicopedagogía.

El servicio de Psicopedagogía observado, desde una concepción actualizada de interdisciplinariedad, y multidisciplinariedad (Mobjörk, 2020) resulta, en el mejor de los casos, inorgánico y difuso en cuanto a la integración con las otras áreas, en especial Psicología, con una marcada ausencia de apoyo y prácticas colaborativas con otros profesionales.

Las respuestas de ambas psicopedagogas muestran el abandono por parte del Estado provincial, a través del Municipio y sus políticas, que en general, no logran responder a todas las demandas que surgen. Siendo en especial débil el grado de articulación con otras instituciones, y la vinculación CAPS-comunidad, limitada a algunos Talleres “según necesidades”.

Las respuestas de las psicopedagogas sobre articulaciones y vulnerabilidad (Pregunta 16) parecen declarativas, siendo sumarias y omitiendo información más detallada sobre la naturaleza de las mismas,

Las instituciones con las que se articula el servicio, en especial los Equipos de Orientación Escolar (EOE), demandan urgencia en la respuesta para todos los casos, sobre todo en la zona norte del Municipio, donde se encuentran ubicados estos dos CAPS, lo que llevara a que durante el año 2023, se buscara una segunda psicopedagoga (cuando en los demás CAPS del Municipio hay una sola por cada CAPS), ya que dicha zona es la de mayor vulnerabilidad social del Partido.

Capítulo 9

Referencias bibliográficas

Álvarez Rojo, V. (2002). Diseño y evaluación de Programas. Madrid, Editorial EOS.

<http://pspcomunitaria.wordpress.com/documentos-descargables/>

Arakaki, G. A. (2015). La pobreza por ingresos en la Argentina en el largo plazo. *Realidad Económica*. Buenos Aires. Instituto Argentino para el Desarrollo Económico Ed.

<https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/51560>

Azar, E. (2017). Psicopedagogía: una introducción a la disciplina (vol.I). Córdoba: EDUCC-Editorial de la Universidad Católica de Córdoba.

<https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-pedagogica-nacional/historia-de-la-educacion/azar-emma-psicopedagogia-una-introduccion-a-la-disciplina/89143575>

Baña Castro, M., Salcines Martínez, P., Álvarez Romalde, P. & Fernández Rego, E. (2000). La intervención psicopedagógica socio-comunitaria en un centro educativo de secundaria del Distrito V Congreso Galego – Portugués de Psicopedagogía. Actas (Comunicaciones e Posters) N° 4 (Vol. 6) Año 4º-,pp.565-571 ISSN 1138-1663.

https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/6755/RGP_6-74.pdf

Bin L.& Zambarbieri, A. (2011). Psicopedagogía y neuropsicología en: Psicopedagogía en Salud, Buenos Aires, Editorial Lugar.

Bonetti, O., & Pisano, M. M. (2015). La Psicopedagogía: puente de encuentro entre salud y educación. Córdoba, EDUCC.

Buendía Eisman, L, Colas Bravo, P & Hernández Pina, F. (1999). Métodos de investigación en Psicopedagogía. Madrid, McGraw-Hill Interamericana.

https://www.smujerescoahuila.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/leonor-Metodos-de-investigacion-en-psicopedagogia-medilibros.com_.pdf#page=270

Burijovich J. (2009) La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho de la salud? Salud colectiva. Buenos Aires.

Bustos Puntis, S., Cipollone, M. D., Ochoa, P. D. L. M., & Siebert, C. R. (2021). Psicopedagogía y salud, nuestro quehacer en el campo hospitalario (Doctoral dissertation). Universidad Católica de Córdoba.

Canciano, E. & Serra, M. (2006). Las condiciones de enseñanza en contextos críticos. Buenos Aires. Liberali.

CELADE (2001): Informe de la Reunión de Expertos: Seminario Internacional sobre las diferentes expresiones de la vulnerabilidad social en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile, CEPAL, LC/L.1592.

Cazau, P. (1981). Diccionario de Psicología Social (Pichon Rivière). Buenos Aires,, Ediciones Nueva Visión.

Cursach, J. F. C. (2018). Análisis epistemológico y construcción del objeto de estudio de la Psicopedagogía. *Revista Pilquen*. Sección Psicopedagogía, 15(2), pp.37-42.

Declaración de Alma Data (1978) Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma Data, URSS, 6-12 de septiembre 1978.

<https://cmapspublic2.ihmc.us/rid=1K4VPZ59K-1LGQVL6-1FS1/AlmaAta-02-1.pdf>

Delacroix, A & Haikel N. (2020). Redes en salud: una mirada psicopedagógica desde la prevención y la corresponsabilidad, en el barrio Aviación, partido de Morón, provincia de Buenos Aires. Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de San Martín.

Díaz, C.A. (2020) “Intervención Psicopedagógica en contextos de vulnerabilidad. Aportes de la Psicopedagogía comunitaria.” Trabajo Final de Egreso, Licenciatura en Psicopedagogía, Universidad Abierta Interamericana.

<https://dspaceapi.uai.edu.ar/server/api/core/bitstreams/3e8dc52f-8781-4128-a150-043c6cb6e87e/content>

Dubkin, S. (2017). “Psicopedagogía y salud pública: del aprendizaje en el ámbito universitario al aprendizaje en el ámbito de la salud. Pensar las prácticas educativas y psicopedagógicas”. *I Jornada de Educación y Psicopedagogía*. UBA, Facultad de Filosofía y Letras.

Elichiry, N. (2009) “La importancia de la articulación interdisciplinaria para el desarrollo de metodológicas transdisciplinarias”. Buenos Aires, Manantial. Cap. 9.

Espinoza, Y., Carpio, M. J., Ríos, R., Castro, K. Montaña, A. & López, A.(2013). La función del psicopedagogo en la salud.

https://prezi.com/jrddp58ej_8k/la-funcion-del-psicopedagogo-en-la-salud/

Espinosa Vásquez, R (2019) “Un acercamiento al enfoque y roles del/la psicopedagogo/a desde la diversidad compleja”. *Revista Pilquen*, sección Psicopedagogía, vol. 16 N° 1, pp. 5.

- Feito, L** (2007) “Vulnerabilidad”. *Análisis San Navarra*, vol. 30, supl.3, pp. 7-22.
- Fernández, A.** (1987). *La inteligencia atrapada. Abordaje psicopedagógico clínico del niño y su familia.* Buenos Aires, Nueva Visión.
- Filguera, C.** (2001). *La actualidad de viejas temáticas: sobre los estudios de clases, estratificación y movilidad social en América Latina.* Santiago de Chile, CEPAL, División de Desarrollo Social.
- Filidoro, N.** (2011) “*Ética y Psicopedagogía*”, *Revista Pilquen*, sección Psicopedagogía, N° 7 Forján, R. & Morelato, G. (2018). Estudio comparativo de factores de resiliencia en docentes de contextos socialmente vulnerables. *Psicogente* 21(40), 277-296.
- Foucault, M** (2008). *La vida de los Hombres Infames.* La Plata, Altamira.
- Foschiatti, A.** (2010) *Las dimensiones de la vulnerabilidad sociodemográfica y sus escenarios.* Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Instituto de Investigaciones Geográficas de la Patagonia. *Párrafos geográficos*, vol 9 (1).
<https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/58629>
- Gandolfi, A. & Cortázar, M.** (2006). *El desafío de la Interdisciplina en la formación de los Profesionales de la Salud.* VIII Jornadas de Psicología Universitaria.(73-78) Universidad de la República, Facultad de Psicología. Actas, pp-1-9.
https://www.psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/apas_El%20desafio-de-la-interdisciplina.pdf
- Garay Morales, L. M.** (2022). *Sistematización de la práctica profesional en la Asociación PRIMAVERA ESI de la localidad de Usme durante el año 2021 “La psicopedagogía en los procesos comunitarios”.* Disertación doctoral, Bogotá, Corporación Universitaria Minuto de Dios.
<https://repository.uniminuto.edu/items/9eb61713-d402-4153-a017-0d48f995fd1a>
- Garcés Arce, G.** (2022). “Estado, neoliberalismo y dominación en tiempos de pandemia: un análisis de la presente coyuntura de Latinoamérica desde 20 tesis de política de Enrique Dussel.” *Inter-American Journal of Philosophy*, 13(1), pp. 1-42.
- Garzaniti, R & Romero, P** (2018) “Atención integral de la salud: La interdisciplina como herramienta fundamental.”. *Temas en Psicología.* Anuario 2018,275,vol.VV Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata.

Golovanevsky, L. (2007). “Vulnerabilidad Social: una Propuesta para su Medición en Argentina.”. *Revista de Economía y Estadística, Cuarta Época*, Vol. 45, (2), pp. 53 - 94.

<http://revistas.unc.edu.ar/index.php/REyE/article/view/3840>

Giovanella, L., Vega, R., Tejerina-Silva, H., Acosta-Ramirez, N., Parada-Lezcano, M., Ríos, G., & Feo, O. (2020). “¿ Es la atención primaria de salud integral parte de la respuesta a la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica?”. *Trabalho, Educação e Saúde*, 19, e00310142.

<https://www.scielo.br/j/tes/a/CJX9Rs5gSBJmsMrfwhkdJrL/?lang=es&format=html>

González, L (2009) Lecturas sobre vulnerabilidad y desigualdad social. Córdoba, Centro de Estudios Avanzados (UNC) – CONICET, 2009, ISBN 978-987-23989-5-8, pp.13-29.

Juárez, M. P. (2012). “Avaliações de uma Psicopedagogia Comunitária: Reflexões, Contribuições e Desafios.” *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 7(2).

Kottow, M. (2008). Vulnerabilidad y protección. Diccionario latinoamericano de bioética. Bogotá, UNESCO.

Malapsina, C & Molina, M (2019) “La práctica Psicopedagógica en el ámbito de la salud publica en la ciudad de Bahía Blanca.” *VI Jornadas de Psicopedagogía del Comahue*.

Mobjörk, M. (2010). “Consulting versus participatory transdisciplinarity: A refined classification of transdisciplinary research.” *Futures*, 42(8), pp. 866-873.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0016328710000376>

Moll L.C (1990) La zona de Desarrollo Próximo de Vygotsky: Una consideración de sus implicaciones para la enseñanza, Universidad de Arizona. Madrid, Visor.

Ministerio de Educación y Justicia de la Nación (1989). Resolución N° 2473/89. Incumbencias Profesionales.

https://www.colegiopsicopedagogiavm.com.ar/assets/pdf/incumbencias_profesionales.pdf

Moreno Crossley, J. (2008). El concepto de vulnerabilidad social en el debate en torno a la desigualdad: problemas, alcances y perspectivas. Miami, Universidad de Miami,

Organización Mundial de la Salud (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ginebra. OMS Ed.

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/50565360/Carta_de_Ottawa-libre.pdf?1480218969=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DCarta_de_Ottawa_Para_la_Promocion_de_la.pdf&Expires=1733595598&Signature=en~arWUdHCNVUdplt6~TvOZYQKZXPhRZY-xek2FEy4bXSWBGH-CMv9VFID~hHs6aot9KpWVLwIhg3X6quYEKOTAQpHiqUVwifTZaNcPrvTKzKrD4rgJHW-kyiYzk5A~vvUbzcCo~u~NaJxA5C9XrgrP6JUZ-O3BTCxT6~AUnXV~7pUiR2LADI~M5BKWHu09g-SnQiPtJD2zSpVjAcE0fCEEx~5kLqteOTeCcJSNf-xrz1FNzlUbsymqXrHhCJNX0UNxETzCYUkLrPUVvcoKsPBtlhtUoGK0h60pvBT8Em874Mrrr6G42RDNGBGYfJEnuyv-vuDvAOgouDdt1X0l5dw__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. 48° Edición.

<https://www.who.int/es/about/governance/constitution>

Organización Panamericana de la Salud (1990) Boletín epidemiológico sobre el concepto de salud-enfermedad. Descripción y explicación de la situación de salud. Vol. 10 (4).

Ortiz, A, Suarez, G Ortiz, A. Y., Suarez, G., Tumburú, C. M., Pedrosa, P. E., Varela, G. E., Savón, S. & Antúnez, B. I. C. (2023). “Debates en torno al rol del/la licenciado/a en Psicopedagogía como agente de salud en la provincia de Salta: tensiones, problemáticas y desafíos.” *Pilquen-Sección Psicopedagogía*, 20(1), pp. 1-21.

Ortiz, E & Marino, M (2014) “Una comprensión epistemológica de la psicopedagogía” *Cinta de moebio*, (49), 22-30.

https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-554X2014000100003&script=sci_arttext&tlng=pt

Pajariño, C. E., & Paniagua, D. S. (2021). Competencias disciplinares de la psicopedagogía en las comisiones interdisciplinarias del primer nivel de atención que se constituyeron a partir del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio por COVID-19 en el Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 10 según el equipo de salud interviniente. Portal Regional da BVS. Informação e Conhecimento para a Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde.

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1358726>

Pasano S. (1991) La Institución Hospitalaria, Inserción de la Psicopedagogía clínica. Ed. Tenke, colección Psicología y Educación.

Pichón Rivière, E. (1981) El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social. (vol.I). Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión.

Presidencia de la Nación., República Argentina (2000). Medición de la Pobreza y distribución del ingreso, Módulo V.

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/iv_informacion_social_medicion_de_la_pobreza_y_la_desigualdad.pdf

Quiroga, A. (2009). Matrices de aprendizaje. Buenos Aires: Ediciones Cinco (1ra. ed.).

Rolón, C. (2023). “Intervenciones Psicopedagógicas en el área de Pedagogía Hospitalaria”. Trabajo Final de Egreso, Licenciatura en Psicopedagogía. UFLO, Facultad de Psicología.

<https://repositorio.uflo.edu.ar/server/api/core/bitstreams/f50440c2-fe36-4e18-93de-0324fc1c6763/content>

Rodríguez Vignoli, J. (2000). Vulnerabilidad demográfica: una faceta de las desventajas sociales. CELADE. Proyecto de Población CELADE-FNLAP. Santiago de Chile, setiembre 2000.

Salvia, A., Poy, S., & Pla, J. L. (2022). La sociedad argentina en la pospandemia: Radiografía del impacto del covid-19 sobre la estructura social y el mercado de trabajo urbano. Buenos Aires, Siglo XXI Editores.

Scherz A. (2018) “En la búsqueda de una red intersectorial . Miradas hacia la educación inclusiva.”. *II Jornada de Educación y Psicopedagogía*. UBA, Editorial de la Facultad de Filosofía y Letras.

https://publicaciones.filo.uba.ar/sites/publicaciones.filo.uba.ar/files/Miradas%20hacia%20la%20educaci%C3%B3n%20inclusiva_interactivo_0.pdf#page=120

Seigal, N. (2015). “Las dificultades de aprendizaje desde una perspectiva psicoanalítica.” Trabajo Final de Grado. Montevideo, Facultad de Psicología, Universidad de la República.

https://sifp.psico.edu.uy/trabajos-finales-publicos-comunicacion?field_fecha_de_lectura_tf_value%5Bvalue%5D%5Bmonth%5D=&field_fecha_de_lectura_tf_value%5Bvalue%5D%5Byear%5D=

SIEMPRO (Sistema de Información, Evaluación y Monitoreo de Programas sociales), Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales.

<https://www.argentina.gob.ar/informes-de-la-situacion-social/informes>

Solitario, R., Garbus, P. & Stolkner, A. (2007) “Atención Primaria de la Salud e Interdisciplina: Dos componentes claves para las reformas en Salud mental”. UBA, Facultad de Psicología. *Revista de la Asociación Médica de Bahía Blanca*, vol. 17 (3), pp.63-68.

https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/07/1006839/rcambbvol17_3_pag63_68.pdf

Stolkner, A., Comes, Y., & Garbus, P. (2011). “Alcances y potencialidades de la Atención Primaria de la Salud en Argentina”. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, pp. 2807-2816.

<https://www.scielosp.org/pdf/csc/2011.v16n6/2807-2816/es>

Stolkner, A. (2015). “Derechos humanos y salud desde el pensamiento médico social/salud colectiva latinoamericano”. *Miradas críticas y alternativas*, pp. 136-150.

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/63231701/La_Enfermedad_en_Los_Sistemas_de_Salud-Jaime_Llambias_Wolff20200507-48444-18kcb38-

[libre.pdf?1588878918=&response-content-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/63231701/La_Enfermedad_en_Los_Sistemas_de_Salud-Jaime_Llambias_Wolff20200507-48444-18kcb38-libre.pdf?1588878918=&response-content-)

[disposition=inline%3B+filename%3DLa_enfermedad_de_los_sistemas_de_salud.pdf&](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/63231701/La_Enfermedad_en_Los_Sistemas_de_Salud-Jaime_Llambias_Wolff20200507-48444-18kcb38-libre.pdf?1588878918=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DLa_enfermedad_de_los_sistemas_de_salud.pdf&Expires=1733598545&Signature=I36blpg70cmE8i4bV4568LD7eLakWz8YqWlqE2xL5hRe6Vj3ENX2IgmmeOdZpZJzp5uDedNZJ6DP-)

[Expires=1733598545&Signature=I36blpg70cmE8i4bV4568LD7eLakWz8YqWlqE2xL](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/63231701/La_Enfermedad_en_Los_Sistemas_de_Salud-Jaime_Llambias_Wolff20200507-48444-18kcb38-libre.pdf?1588878918=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DLa_enfermedad_de_los_sistemas_de_salud.pdf&Expires=1733598545&Signature=I36blpg70cmE8i4bV4568LD7eLakWz8YqWlqE2xL5hRe6Vj3ENX2IgmmeOdZpZJzp5uDedNZJ6DP-)

[5hRe6Vj3ENX2IgmmeOdZpZJzp5uDedNZJ6DP-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/63231701/La_Enfermedad_en_Los_Sistemas_de_Salud-Jaime_Llambias_Wolff20200507-48444-18kcb38-libre.pdf?1588878918=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DLa_enfermedad_de_los_sistemas_de_salud.pdf&Expires=1733598545&Signature=I36blpg70cmE8i4bV4568LD7eLakWz8YqWlqE2xL5hRe6Vj3ENX2IgmmeOdZpZJzp5uDedNZJ6DP-)

[N3qoWshAS6LpmdQiHkZjj8VYUGqC~EVW3bE~utf718161M6fxiugkUjzc5lPp6YrZ](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/63231701/La_Enfermedad_en_Los_Sistemas_de_Salud-Jaime_Llambias_Wolff20200507-48444-18kcb38-libre.pdf?1588878918=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DLa_enfermedad_de_los_sistemas_de_salud.pdf&Expires=1733598545&Signature=I36blpg70cmE8i4bV4568LD7eLakWz8YqWlqE2xL5hRe6Vj3ENX2IgmmeOdZpZJzp5uDedNZJ6DP-)

[MHvpawTc6De7oWlfzOupTAnNXGhj2acypUFyrvQ36VTgwME73fS8H4Z~gJrHC5F](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/63231701/La_Enfermedad_en_Los_Sistemas_de_Salud-Jaime_Llambias_Wolff20200507-48444-18kcb38-libre.pdf?1588878918=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DLa_enfermedad_de_los_sistemas_de_salud.pdf&Expires=1733598545&Signature=I36blpg70cmE8i4bV4568LD7eLakWz8YqWlqE2xL5hRe6Vj3ENX2IgmmeOdZpZJzp5uDedNZJ6DP-)

[5Wh5jjEILfxjRgcHrJm42R7vVEVsfzqy2AAWvcO65wyEEBkaPI7wnsfYRvEr6sj7Dy](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/63231701/La_Enfermedad_en_Los_Sistemas_de_Salud-Jaime_Llambias_Wolff20200507-48444-18kcb38-libre.pdf?1588878918=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DLa_enfermedad_de_los_sistemas_de_salud.pdf&Expires=1733598545&Signature=I36blpg70cmE8i4bV4568LD7eLakWz8YqWlqE2xL5hRe6Vj3ENX2IgmmeOdZpZJzp5uDedNZJ6DP-)

[3mawyo8-XNnHP7JgLL~rcrgVkoZ-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/63231701/La_Enfermedad_en_Los_Sistemas_de_Salud-Jaime_Llambias_Wolff20200507-48444-18kcb38-libre.pdf?1588878918=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DLa_enfermedad_de_los_sistemas_de_salud.pdf&Expires=1733598545&Signature=I36blpg70cmE8i4bV4568LD7eLakWz8YqWlqE2xL5hRe6Vj3ENX2IgmmeOdZpZJzp5uDedNZJ6DP-)

[bEqagk4s3qCDJFaCQE1GkXMfncvzskawWw3rZd9dYA_&Key-Pair-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/63231701/La_Enfermedad_en_Los_Sistemas_de_Salud-Jaime_Llambias_Wolff20200507-48444-18kcb38-libre.pdf?1588878918=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DLa_enfermedad_de_los_sistemas_de_salud.pdf&Expires=1733598545&Signature=I36blpg70cmE8i4bV4568LD7eLakWz8YqWlqE2xL5hRe6Vj3ENX2IgmmeOdZpZJzp5uDedNZJ6DP-)

[Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA#page=136](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/63231701/La_Enfermedad_en_Los_Sistemas_de_Salud-Jaime_Llambias_Wolff20200507-48444-18kcb38-libre.pdf?1588878918=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DLa_enfermedad_de_los_sistemas_de_salud.pdf&Expires=1733598545&Signature=I36blpg70cmE8i4bV4568LD7eLakWz8YqWlqE2xL5hRe6Vj3ENX2IgmmeOdZpZJzp5uDedNZJ6DP-)

Tamayo y Tamayo, M. (2000). La interdisciplinariedad. Colombia. Editorial Feriva.

Tiramonti, G. (2014). “Las pruebas PISA en América Latina: resultados en contexto.” *Avances en supervisión educativa*, (20), pp. 1-24

<https://avances.adide.org/index.php/ase/article/view/96>

Pereyra, M. P. & Silva, V.(2023). La intervención psicopedagógica en ámbitos comunitarios Tesis de Licenciatura. Pontificia Universidad Católica Argentina,

<https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/17653>

Valsiner, J., & Van der Veer, R. (2013). “The encoding of distance: The concept of the zone of proximal development and its interpretations.” In *The development and meaning of psychological distance* (pp. 35-62). Psychology Press.

ANEXOS

ANEXO I

Modelo de entrevistas a las psicopedagogas

Ficha personal

Edad	
Formación académica	
¿Hace cuántos años que está en el CAPS? ¿Cómo accedió al cargo?	
¿Trabajo en APS (Atención primaria de la Salud) antes?	SI – NO (Rodear la que corresponda) ¿Dónde?-----

En relación al rol del psicopedagogo en Atención Primaria de la Salud:

1. ¿Cuáles son las intervenciones de la institución? ¿Cuáles son tus intervenciones en la misma?

Intervenciones psicopedagógicas articuladas con las de otros/as profesionales de la

Institución

1. ¿Cómo es un día de trabajo
2. ¿Cómo está organizado el equipo de profesionales de la institución?
3. ¿Con quiénes trabajas a diario y cómo se comunican entre sí?
4. ¿Ves alguna problemática predominante en la comunidad que llega a la institución? ¿Cuál?
5. ¿Cuál es el motivo de consulta de mayor incidencia?
6. ¿Se producen derivaciones desde el nivel pre escolar?
7. ¿Cuáles son las vías de derivación de mayor nivel de consultas?
8. ¿Cuál es el porcentaje de niños que concluyen el tratamiento?
9. ¿Cuáles son las causas de esas interrupciones y en qué momento del tratamiento se producen?

10. ¿Existen proyectos institucionales o de articulación para dicha problemática?
¿Cuáles?
11. ¿Qué población llega a la institución? ¿Qué características tiene la demanda?
12. ¿Puede responder a (la cantidad) de demanda? Si no pueden responder, ¿a dónde derivan?
13. ¿Reciben capacitaciones? ¿Internas o externas? ¿Cuáles?
14. ¿Tienen espacios de supervisión? ¿Cuáles?
15. ¿Te comunicas con los/as psicopedagogos/as de las demás instituciones del partido? ¿Cómo? ¿En qué situaciones?
16. Ante una situación de vulneración de derechos (ejemplo, violencia en el ámbito familiar), ¿qué se hace? ¿Hay un protocolo a seguir? ¿Cuál?

Intervenciones psicopedagógicas articuladas con instituciones del barrio

1. ¿Hay articulación de la institución con otras organizaciones e instituciones?
¿Cuál/es? ¿Cómo se comunican?
2. ¿Hay articulación de la institución con la comunidad? ¿Cómo es?
3. ¿Brinda servicios a la comunidad? ¿Cuál/es? (por ejemplo, talleres, dispositivos, charlas, etc.).
4. Alguno de estos servicios, ¿tiene fines promocionales y preventivos?
¿Cuál/cuáles?
5. ¿Hay salidas territoriales? ¿Cuáles? ¿Participa de ellas?

ANEXO II

Modelo de encuestas a familias de niños en CAPS

Por favor, complete los datos:

Nombre:	
Edad:	
Domicilio:	
Fecha:	
Cantidad de miembros por hogar:	
Cantidad de hijos/as escolarizados/as:	

Marque con una cruz (X) la opción que considere correcta

Nivel educativo	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Terciario/ Universitario incompleto	Terciario/ Universitario completo
-----------------	---------------------	-------------------	-----------------------	---------------------	-------------------------------------	-----------------------------------

Nivel ocupacional	Trabajador dependiente /empleado	Trabajador independiente	Jubilado	Desempleado
-------------------	----------------------------------	--------------------------	----------	-------------

Marque con una cruz (X) la opción que considere correcta y complete sobre la línea:

1. ¿Dispone de obra social/prepaga?

SI	NO
----	----

¿Cuál? -----

2. ¿En qué situaciones asiste al CAPS (además de para Psicopedagogía)?
3. ¿Conoce la función del CAPS?
4. ¿Conoce las especialidades que se atienden en el CAPS?
5. ¿Conoce cuál es la intervención de un/a psicopedagogo/a? En el caso de que la respuesta sea SÍ, describa brevemente:
6. ¿Conoce cuál es la función de las psicopedagogas en el CAPS?
7. ¿Conoce respecto de programas o talleres barriales, por ejemplo, comedores o espacios de ayuda escolar? ¿Cuál/Cuáles?
8. ¿Cuáles considera que son las principales necesidades del barrio?

ANEXO IV

Entrevistas completadas por las psicopedagogas

ENTREVISTA PARA EL/LA PSICOPEDAGOGO/A

Edad:	38 AÑOS
Formación académica:	Lic. en Psicopedagogía
¿Hace cuántos años que está en el CAPS? ¿Cómo accedió al cargo?	2 años y 9 meses. Vi una publicación en Instagram y envié el CV.
¿Trabajó en APS (Atención primaria de la Salud) antes?	SI <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> (Rodear la que corresponda) ¿Dónde?----- -----

En relación al rol del psicopedagogo en Atención Primaria de la Salud:

1. ¿Cuáles son las intervenciones de la institución? ¿Cuáles son tus intervenciones en la misma?

En el CAPS se basan más para tener atención en los pacientes con los
 (a) Embarazos psicopedagógicos / C.I. - intervenciones con trabajo y apoyo / conductas...

Intervenciones psicopedagógicas articuladas con las de otros/as profesionales de la Institución

- ¿Cómo es un día de trabajo? Dependiendo del día, hay entrevistas a familias, evaluación individual, charlas con los docentes + trabajo con grupos.
- ¿Cómo está organizado el equipo de profesionales de la institución?
 Pedagogos, enfermeras, psicólogos, obstetras, odontólogos, administrativos, personal de salud, cocineros, técnicos médicos, enfermeras, pediatras, psicólogos de trabajo social, psicopedagogos.
- ¿Con quiénes trabajas a diario y cómo se comunican entre sí?
 con los administrativos, psicólogos, TS y psicopedagogos.
 Hay comunicaciones por WhatsApp y presencialmente.
- ¿Ves alguna problemática predominante en la comunidad que llega a la institución? ¿Cuál?
 Niños/as con desafíos en la alfabetización.

5. ¿Cuál es el motivo de consulta de mayor incidencia?
Dificultad en el aprendizaje
6. ¿Se producen derivaciones desde el nivel pre escolar?
Si, pero no son la mayoría
7. ¿Cuáles son las vías de derivación de mayor nivel de consultas?
Derivación de las escuelas por mail.
8. ¿Cuál es el porcentaje de niños que concluyen el tratamiento?
Un 25%
9. ¿Cuáles son las causas de esas interrupciones y en qué momento del tratamiento se producen?
Abandono antes de terminar evaluaciones o si no están avanzando
10. ¿Existen proyectos institucionales o de articulación para dicha problemática?
¿Cuáles?
Se conversa con la TS para que se contacte con los profesores
mas adelante en contacto con la PLA de las escuelas
11. ¿Qué población llega a la institución? ¿Qué características tiene la demanda?
Población general, también personas en situación de vulnerabilidad social.
con indicaciones en el Neurologista
12. ¿Pueden responder a (la cantidad) de demanda? Si no pueden responder, ¿a dónde derivan?
Los que son para evaluación si. Si son para trabajo con
COP y TEA, los derivamos a otras aplicaciones como Hospital o equipos
interdisciplinarios
13. ¿Reciben capacitaciones? ¿Internas o externas? ¿Cuáles?
Si. Interiores que brindan desde distintos niveles del
Municipio.
14. ¿Tienen espacios de supervisión? ¿Cuáles?
Si. con la coordinación del CES y con la coordinación de salud mental
15. ¿Te comunicas con los/as psicopedagogos/as de las demás instituciones del partido? ¿Cómo? ¿En qué situaciones?
Si es necesario si. por WhatsApp o video llamada

5. ¿Cuál es el motivo de consulta de mayor incidencia?
Dificultad en el aprendizaje
6. ¿Se producen derivaciones desde el nivel pre escolar?
Si, pero no son la mayoría
7. ¿Cuáles son las vías de derivación de mayor nivel de consultas?
Derivación de las escuelas por mail.
8. ¿Cuál es el porcentaje de niños que concluyen el tratamiento?
Un 25%
9. ¿Cuáles son las causas de esas interrupciones y en qué momento del tratamiento se producen?
Abandono antes de terminar el tratamiento o si no están avanzando
10. ¿Existen proyectos institucionales o de articulación para dicha problemática?
¿Cuáles?
Se conversa con la TS para que se contacte con los profesores
mas adelante en contacto con la PLA de las escuelas
11. ¿Qué población llega a la institución? ¿Qué características tiene la demanda?
Población general, también personas en situación de vulnerabilidad social.
con indicaciones en el Neurologista
12. ¿Pueden responder a (la cantidad) de demanda? Si no pueden responder, ¿a dónde derivan?
Los que son para evaluación si. Si son factibles con
COP y TEA, los derivamos a otras especialidades Hospital o equipos
interdisciplinarios
13. ¿Reciben capacitaciones? ¿Internas o externas? ¿Cuáles?
Si. Interiores que brindan desde distintos niveles del
Municipio.
14. ¿Tienen espacios de supervisión? ¿Cuáles?
Si. Con la Unidad de Salud del Coes. y con la coordinación de salud mental
15. ¿Te comunicas con los/as psicopedagogos/as de las demás instituciones del partido? ¿Cómo? ¿En qué situaciones?
Si es necesario si. Por WhatsApp o video llamada

16. Ante una situación de vulneración de derechos (ejemplo, violencia en el ámbito familiar), ¿qué se hace? ¿Hay un protocolo a seguir? ¿Cuál?

Si hay protocolos. Se da a los ts del Cols y se envía
si es necesario realiza un informe a DNYA

Intervenciones psicopedagógicas articuladas con instituciones del barrio

1. ¿Hay articulación de la institución con otras organizaciones e instituciones?
¿Cuáles? ¿Cómo se comunican?

Se articula con jardines y escuelas - con DNYA y deportes.

2. ¿Hay articulación de la institución con la comunidad? ¿Cómo es?

Si. A través de talleres

3. ¿Brinda servicios a la comunidad? ¿Cuáles? (por ejemplo, talleres, dispositivos, charlas, etc.).

Se realizan talleres grupales dependiendo de la edad
y las características.

4. Alguno de estos servicios, ¿tiene fines promocionales y preventivos? ¿Cuál/cuáles?

De psicopedagogos NO. Hay charlas que incluyen
promoción de la salud.

5. ¿Hay salidas territoriales? ¿Cuáles? ¿Participas de ellas?

Si hay psicopedagogía no participan de ellas.

ENTREVISTA PARA EL/LA PSICOPEDAGOGO/A

Edad:	38
Formación académica:	Lic. en Psicopedagogía
¿Hace cuántos años que está en el CAPS? ¿Cómo accedió al cargo?	3 años. Entrevista
¿Trabajo en APS (Atención primaria de la Salud) antes?	SI - <input checked="" type="radio"/> NO (Rodear la que corresponda) ¿Dónde?----- -----

En relación al rol del psicopedagogo en Atención Primaria de la Salud:

1. ¿Cuáles son las intervenciones de la institución? ¿Cuáles son tus intervenciones en la misma? Las intervenciones son interdisciplinarias

teniendo en cuenta que muchos pacientes presentan situaciones de vulneración del derecho
Intervenciones psicopedagógicas articuladas con las de otros/as profesionales de la

Institución

1. ¿Cómo es un día de trabajo? Con mucha demanda, se atiende pacientes individuales y grupos.
2. ¿Cómo está organizado el equipo de profesionales de la institución?
Equipo médico, salud mental, enfermería, farmacia
3. ¿Con quiénes trabajas a diario y cómo se comunican entre sí?
Con los profesionales de salud mental mediante reuniones y Drive
4. ¿Ves alguna problemática predominante en la comunidad que llega a la institución?
¿Cuál?
Necesidad de evaluación para acceder al CUD

5. ¿Cuál es el motivo de consulta de mayor incidencia?
deleit de atención
6. ¿Se producen derivaciones desde el nivel pre escolar?
Si
7. ¿Cuáles son las vías de derivación de mayor nivel de consultas?
Derivación directa de las instituciones
educación educativo
8. ¿Cuál es el porcentaje de niños que concluyen el tratamiento?
30%
9. ¿Cuáles son las causas de esas interrupciones y en qué momento del tratamiento se producen?

10. ¿Existen proyectos institucionales o de articulación para dicha problemática?
 ¿Cuáles?
Se realiza reuniones y foros en el territorio
11. ¿Qué población llega a la institución? ¿Qué características tiene la demanda?
Niños, adolescentes y adultos.
Asisten por solicitud de evaluaciones
12. ¿Pueden responder a (la cantidad) de demanda? Si no pueden responder, ¿a dónde derivan?
Por lo general se puede responder, de ser necesario se deriva a los equipos correspondientes
13. ¿Reciben capacitaciones? ¿Internas o externas? ¿Cuáles?
Si hay capacitaciones internas relacionadas a primeros auxilios, teniendo oportunidad de realizar capacitaciones externas
14. ¿Tienen espacios de supervisión? ¿Cuáles?
NO
15. ¿Te comunicas con los/as psicopedagogos/as de las demás instituciones del partido? ¿Cómo? ¿En qué situaciones?
Si

Curriculum Vitae de la autora

Vanina Soledad De los Santos

Datos personales

Edad: 43 años

Fecha de nacimiento: 22-09-1981

DNI: 29.022.279

Dirección: Primera Junta 10426, Loma Hermosa. Partido Tres de febrero CP (1657)

Cel: 15 6299 2558

e-mail: vdelossantos_psp@yahoo.com.ar; vdelossantos.psp@gmail.com

Formación Académica:

Licenciatura en Psicopedagogía, título otorgado: Psicopedagoga, Universidad de General San Martín (UNSAM), 2005

- Prácticas Profesionales en el área de Educación realizadas en Escuelas del Partido de General San Martín (nivel inicial, EPB, ESB, Polimodal).
- Prácticas Profesionales en el área Clínica realizadas en: Hospital de atención primaria de Ituzaingó y en el Hospital de Pediatría Prof. Dr. Juan P Garrahan (observaciones).
- Prácticas Profesionales en Intervención Temprana realizadas en el Hospital Interzonal General de Agudos Eva Perón (Castex)

Cursos y actualizaciones, formaciones de post grado

- (2008) Grupo Psicopedagógico Accassuso: Seminario “Abordaje terapéutico de la Dislexia desde un enfoque neurolingüístico”, a cargo de la Dra. Isabel Galli de Pampliega.
- (2009) “Jornada sobre síndrome de Asperger”, Comunidad Asperger.

- (2009) Fundación EDINPPA. Curso de modificación de conducta basado en el modelo ABA para niños con TEA, a cargo de la Prof. Andrea Bento y el Lic. Julieta Dominguez. 63 hs teóricas.
- (2009) Grupo psicopedagógico Accassuso: “Habilidades sociales” a cargo de la Lic. Lucila Vidal.
- (2010) Aidyné. Evaluación neuropsicológica en adultos y niños. A cargo de la Lic Marcela Raggi, la Lic María Marta Caballero y el Lic Gustavo Granovsky. 130 hs cátedra.
- (2010) CRI (Centro de recuperación Integrada) Curso introductorio Modelo DIR- Floortime .Prof. María Aggio (10.9.2010)
- (2011) Brincar-Taller teórico vivencial “A jugar también se aprende” el juego en niños con Autismo y TGD.
- (2011) Grupo Psicopedagógico Acassuso “Intervención en Habilidades sociales” coord.Lic. Cynthia D’ Agostino
- (2011) X Jornada de la Red Nacional de Intervenciones Tempranas Garrahan y I Jornada de Pediatría del Desarrollo en la Primera Infancia 17-,19 de noviembre de 2011.
- (2011) Brincar. Taller Teórico- Vivencial sobre la comunicación en Niños con Autismo y TGD “ Más allá de las Palabra”.
- (2012) Brincar. Taller “El juego y el desarrollo de competencias Socio Emocionales” Dra. Silvia Figiacone (Psicopedagoga).
- (2012) Fundación ASEMCO y Fundación Planeta. Imaginario “A.B.A Hoy, Nuevas perspectivas clínicas”. Jornada de capacitación teórico-práctica de actualización y perfeccionamiento. Lic. Víctor Rodríguez García (Logopeda y Psicólogo).
- (2013) Workshop “Entrenamiento y Rehabilitación de Funciones ejecutivas en niños y adolescentes con Autismo y Síndrome de Asperger”. Dra. Alba Richaudeau.
- (2013) Asociación Asperger Argentina: I Congreso Argentino sobre Síndrome de Asperger “Del Paradigma de la enfermedad al poder de la neurodiversidad”. Actualización Teórico-práctica para el abordaje Terapéutico de las personas con Síndrome de Asperger.
- Seminario “De los procesos neuropsicológicos hacia programas de intervención basados en buenas prácticas”.

- (2014) Diplomatura Internacional “Neuropsicología del niño - Actualizaciones en trastornos del aprendizaje, lenguaje y conducta” Fundación de Neuropsicología clínica.
- (2015) Taller PIVOTAL RESPONSE TREATMENT (PRT). Entrenamiento en Conductas Pivotales. Fundación Brincar.
- (2020) webinario internacional “Autismo en países medios y bajos ingresos”, International Society for Autism Research, Fundación Brincar.
- (2020) Webinario internacional “Diagnostico en Autismo” Dra. Catherine Lord, Fundación Brincar.
- (2021) Webinario Internacional “Conductas disruptivas y ansiedad en TEA, manejo farmacológico y no farmacológico” Dr. Lawrence Scahill. Fundación Brincar.
- (2022) Actualización “ Abordaje de la diversidad desde un enfoque intercultural en las instituciones educativas” UCES (Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales).
- (2022-2023) Tramo Pedagógico, UCES (Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales).
- (2023) Curso virtual “Ansiedad, estereotipias y Tics en TEA”, Fundación Brincar.
- (2023) Master class: “TDHA, Las dificultades atencionales en el aula” Dra Liliana Fonseca. Plataforma Wumbox.
- (2024) 2do Congreso Internacional de Alfabetización Inicial”. Dr Howard Gardner, Dra Catherine Snow, Dra. Valeria Abusamra, Dra Alejandra Balbi. Plataforma Wumbox.
- (2024) Master class: “Neurobiología de las Funciones Ejecutivas” Dra. Adele Diamond. Plataforma Wumbox.
- (2024) Master class: “Neuropsicología de la Atención” Dra Alba Richardeau. Plataforma Wumbox.
- (2024) Mater class: “Trastorno del desarrollo del Lenguaje: Diagnóstico y Tratamiento” Lic. Isabelle Monfort Juárez, Plataforma Wumbox.

Experiencia laboral

(2006-2008)

Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje.

Se atienden diferentes especialidades y otros servicios (no relacionados con salud-educación) intentando responder a las necesidades de la comunidad.

Centro comunitario, Loma Hermosa, Partido de Tres de Febrero. (2006-2010)

Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje.

Consultorio privado, Loma hermosa. Tres de Febrero.

(2007-2008)

Orientadora educativa,

Realización de talleres con distintas modalidades. Centro de día-hogar “Lourdes”, Sáenz Peña, Partido de Tres de Febrero. Jóvenes y adultos con discapacidad mental: leves, moderados y severos.

(2008, Julio-diciembre). Tratamiento Psicopedagógico con modalidad domiciliaría de paciente adolescente con síndrome de Williams, CABA. Pacientes privados por obra social (2008, Octubre –diciembre). Apoyo pedagógico de niño de 9 años con ADHD. CABA, institución: PSP Integrando

(2008- 2009)

Acompañante externo /integración escolar

De un niño de 10 años con síndrome de Asperger. EPB n° 6, 4to y 5to grado. Santos lugares. Institución: PSINAF

(2009-2010)

Acompañante externo/integración escolar

De un niño de 7 años con TGD NE (Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado). EPB común estatal, Turno tarde. 1º y 2º grado. Morón .Institución: “Creciendo Juntos”.

(2010-2012)

Acompañante externo/integración escolar

De un niño con TGD NE (Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado), en 4to, 5to, 6to grado. Colegio “Almafuerte”, Castelar. Fundación EdinPPA

(2013-2015)

Maestra integradora/integración escolar

De un niño con TGD NE (Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado), 1º, 2º Y 3º grado. Turno mañana “Instituto Platerillo”, Villa del Parque. Fundación EdinPPA

(2011-2020)

Tratamiento con orientación cognitivo conductual en domicilio, con niños TEA. Tratamiento con orientación cognitivo conductual de niño con PC, 11 años. Moreno. Fundación EdinPPA (2011-2014)

Tratamiento cognitivo conductual de niña con Autismo de bajo funcionamiento, Castelar.

(Febrero 2014 hasta la actualidad)

Tratamiento Psicopedagógico con orientación cognitivo conductual de niña con TGD, Ituzaingó.

(2015)

Tratamiento psicopedagógico con orientación cognitiva conductual de niño de 13 años con TGD, Morón.

(2015)

Acompañante externo/ integración escolar

En Jardín N°923, General San Martín. Turno Tarde

(2017-2018)

Acompañante externo

De un niño con Hemiparecia Braquio-crural izquierda, retraso global del desarrollo, Jardín Municipal El Libertador, Santiago Del Estero 2748, Loma Hermosa, Tres de Febrero. Sala de 4 y 5 años.

(2017-actualidad)

Tratamiento Psicopedagógico en consultorio interdisciplinario,

Morón centro.

(2019-2022)

Acompañante externo

De un niño con Trastorno del espectro Autista, en Escuela N° 36, Churruca. Institución: SAIE LA VENTANA

También desde ese año realizando en forma privada (CUD/ por obra social) tratamientos en domicilio, Tratamiento cognitivo-conductual y tratamiento psicopedagógico. De niños y adolescentes con TEA y otros trastornos del neurodesarrollo.

(2021- actualidad)

SAIE “LA VENTANA“ - Coordinadora de acompañantes externos. Supervisión de acompañamientos

.

(Desde noviembre 2023):

Psicopedagoga, como parte del equipo de Salud mental del CAPS 9 Y CAPS 12, Municipalidad de Tres de Febrero.

Agosto 2024

Investigación colaborativa coordinada por Wumbox “Pueden entrenarse las Funciones ejecutivas: Enseñanza explícita, videojuegos y neurociencias cognitivas” Participación como investigadora y coautora.

Octubre 2024

Investigación: “Construcción de baremos internacionales, de la evaluación COGNI, sobre Funciones ejecutivas” de la Plataforma Wumbox. Participación en la toma de los tests.