III Congreso Internacional de Ciencias Humanas. Escuela de Humanidades, Universidad Nacional de San Martín, Gral. San Martín, 2024.

Prácticas psicopedagógicas en discapacidad intelectual. Repensando un modelo posible de intervención.

Karina Kerbs, Karina Friera, Luciana Ochnio y Carolina Díaz.

Cita:

Karina Kerbs, Karina Friera, Luciana Ochnio y Carolina Díaz (2024). *Prácticas psicopedagógicas en discapacidad intelectual. Repensando un modelo posible de intervención. III Congreso Internacional de Ciencias Humanas. Escuela de Humanidades, Universidad Nacional de San Martín, Gral. San Martín.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/3.congreso.eh.unsam/298

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/esz9/q7g

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto*. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: https://www.aacademica.org*.

Prácticas psicopedagógicas en discapacidad intelectual. Repensando un modelo posible de intervención.

Lic. Díaz, Carolina; Mg. Friera, Karina; Lic. Kerbs, Karina; Lic. Ochnio, Luciana

Hospital Municipal de Morón “Ostaciana B. De Lavignolle”. Servicio de Salud Mental.

diazcarolinaines@gmail.com / zonadeencuentromoron@gmail.com

RESUMEN BREVE

El presente trabajo tiene como objetivo plantear preguntas y reflexiones en torno a las intervenciones en nuestro quehacer psicopedagógico, en relación a la problemática de discapacidad, y a la discapacidad intelectual en particular. En el marco de los procesos de salud - enfermedad - atención y cuidado (PSEAC), el equipo desarrolla prácticas de diagnóstico, evaluación, orientación y seguimiento de personas que presentan dificultades en el proceso global de aprendizaje. ¿Cuál es el aporte y la especificidad de esas intervenciones? ¿Por qué consideramos relevante esta oportunidad ante situaciones tan complejas en el marco del modelo hospitalario contemporáneo para dar lugar a una pregunta acerca de cómo aprende ese sujeto que nos consulta? ¿Cuáles son sus posibilidades, cuál es su historia y el devenir de relaciones que llevan a esta consulta? ¿de qué modo nuestra practica habilita el acceso de los sujetos? ¿De qué modo los pedidos de evaluación neurocognitiva pueden obturar el acceso al Certificado único de discapacidad para los sectores mas vulnerables?

PALABRAS CLAVE:

Discapacidad; Evaluación cognitiva; Accesos; Derechos.

Decidimos preguntarnos en relación al diagnóstico, evaluación, orientación y seguimiento de las personas que solicitan una evaluación para la gestión del Certificado Único de Discapacidad (CUD), y de qué manera instituir una modalidad de intervención que nos permita construir observables en el proceso global del aprendizaje de un sujeto. Formamos parte de un Servicio de Salud Mental de un Hospital Municipal del conurbano bonaerense. Somos psicopedagogas cuya formación se sostiene en una perspectiva en Salud Pública y un enfoque de derechos. Desde ahí repensamos nuestra práctica ante una realidad que se presenta como desigual, injusta y excluyente de quienes más necesitan un Estado presente y activo.

Nuestra intervención, dentro del equipo profesional y del proceso que supone para una persona acceder al CUD, se fue transformando a medida que se puso en foco las necesidades y los virajes en las demandas y requisitos. Estos entramados nos permiten preguntar de qué modo podemos concretar acciones centradas en un *modelo social de la discapacidad* y *la inclusión* en sentido amplio, y en particular al sistema de salud.

El aprendizaje, como plantea Alicia Fernández (2000), *"nos permite y nos obliga a relacionarnos con los aspectos saludables, más que con la enfermedad"*. Desde allí que, nuestra práctica, se vuelve una decisión política. Ofrecer un espacio para quienes no suelen encontrarse con procesos de cuidado en salud, respecto de ser, estar y sentir, es una apuesta, una necesidad e implica una Ética del Cuidado (Molinier, 2018). Ética que no se negocia.

Chardon y Scarímbolo (2011) plantean que el cuidado es un sistema de actividades destinado a promover, sostener la vida y la calidad de vida de las personas. El mismo se caracteriza por la configuración de un lazo social tierno que considere la posibilidad de alojar al "otro en acto". En ese sentido Derrida (2019) postula las tensiones propias del encuentro con lo otro (lo extranjero, lo ajeno) si se decide alojarlo en acto. Lo otro nos cuestiona, nos interroga en las propias certezas y legalidades introduciendo una división al interior de uno/a mismo/a, situación que produce tensión, dilema y confronta con el propio desamparo de quien aloja hospitalariamente eso otro. Justamente, P. Molinier plantea que las teorías del cuidado reconocen de un modo sin precedentes la vulnerabilidad como condición común de las personas (Molinier, 2019) que participan de esa relación.

Entonces ¿es posible que dicha posición ética clínica se sostenga en intervenciones en las que se incluyan - en ocasiones- evaluaciones con instrumentos más estructurados y/o psicométricos?

Concebir *el aprendizaje* como un proceso complejo y con un carácter autopoiético nos lleva a entender las aproximaciones diagnósticas en términos de construcciones posibles. Si bien, las particularidades de cada caso demandan la puesta en juego de un saber profesional disciplinar específico; el desafío es, que ese saber no se vuelva un saber "prefijado" o "coagulado" acerca del sujeto. La decisión política desde una perspectiva del cuidado, supone una responsabilidad, alojando la voz de quienes padecen.

Las palabras evaluar, diagnosticar portan construcciones acerca de los sujetos y modos de transitar el poder y la relación con el saber. Por ello, el diagnóstico *es una investigación*, es una producción de conocimientos. Aquello que cada sujeto trae depende de la mirada del investigador/a; el marco conceptual y los instrumentos de indagación. Consideramos que lo que allí se producen son observables, no datos (Filidoro, 2008). Un tiempo y un espacio donde se habilita y abre la oportunidad de escucharse y dialogar sobre lo propio, la pregunta, el no saber, la construcción de hipótesis y posibilidades invisibilizadas hasta ese momento.

La evaluación de las modalidades del conocer como la entendemos hoy responde a una genealogía. Se enmarca en una práctica que parte de la interdisciplina, para hacer lugar a las demandas complejas. ¿Por qué decimos “complejas”? Dado que los problemas no se nos presentan como objetos sino como demandas complejas que dan lugar a prácticas (Stolkiner). Como psicopedagogas trabajamos a partir de las relaciones entre los sujetos y los contextos en los cuales se desarrollan; analizamos cuáles son las posibles marcas de dichas relaciones y cuáles pueden ser las líneas de fuga para esos “diagnósticos” que se presentan como destino, como certeza o como imposibilidad.

Por esto, se hace necesario modalidades de indagación, sostenidas en un modelo multidimensional, dinámico y situado, que desafíen la idea de una capacidad unitaria, y reconozcan la relación inteligencia - contexto en función de cómo afecta la experiencia en su desarrollo. Se torna inevitable un análisis cualitativo de la capacidad de las personas” (Musci y Brenlla, 2017).

Reconocemos el proceso de diagnóstico como parte de un abordaje y un modo de problematizar el conocimiento acerca de las necesidades de salud de quienes consulta. No se trata de identificar una entidad patológica que congela al sujeto sino los modos en los que la subjetividad se encuentra implicada en su proceso de aprendizaje. Nuestra pregunta hacia ese sujeto no se orienta hacia la definición del perfil cognitivo sino más bien a cómo se posicionan dicho/s sujeto/s frente al conocimiento (Filidoro, 2008).

El resultante es una práctica que se instrumenta como un momento de análisis y reconocimiento de información importante del sujeto y los contextos en los cuales se desenvuelve, para favorecer acciones y brindar orientaciones que de modo interdisciplinario favorezcan un mayor acceso a la salud en los diferentes momentos del curso de vida (OMS,2015).

Se realizan entrevistas a partir de derivaciones desde Neurología, Psiquiatría, Servicio Social, Acción Social, el Servicio Local de Promoción de derechos o por solicitud judicial. En el marco de 4/6 encuentros, se desarrollan herramientas e instrumentos estandarizados, se elaboran informes y la articulación con otros servicios, efectores y/o instituciones. Se pretende garantizar: propuestas educativas, cambios de modalidad educativa, acceso a dispositivos y/o espacios socio-comunitarios, acceso a hogares o instituciones para adultos mayores, acceso al CUD y/o pensiones, tramitación de jubilaciones, derivaciones a tratamientos individuales, entre otras.

Como estrategia central, utilizamos la entrevista clínica para conocer la historia vital, su proceso de escolarización, sus aprendizajes en sentido ampliado y su despliegue cotidiano actual. Se incluyen en dichos encuentros, la administración de técnicas

estandarizadas como mediadores para la puesta en juego de sus recursos. En función de los motivos y las posibilidades de los/las consultantes seleccionamos otras herramientas a ser utilizadas durante la evaluación. Se sistematiza, por otro lado, información general en un formulario Google.

Resultados:

Desde el año 2020 hasta diciembre del 2023 se han realizado un total de 126 evaluaciones.

El 47,6% de las personas evaluadas tienen entre 31 y 60 años. Del total de respuestas nos encontramos que el 54,4% son personas que se identifican con el género masculino. Un porcentaje similar corresponde al Municipio de Morón. El 87,2% posee sólo acceso al sistema público de Salud.

El 69.9% presentó como motivo de consulta la necesidad de tramitar por primera vez o por renovación el certificado de discapacidad. Cabe preguntarnos ¿qué hubiese sucedido con la accesibilidad de esta población que en su totalidad dependen exclusivamente del sistema público de salud? ¿Hubieran podido acceder a esta prestación?

Entre los valores obtenidos en las preguntas acerca de los antecedentes educativos es interesante realizar la correlación entre los años de estudio, la modalidad educativa, el nivel de alfabetización y el grado de independencia alcanzado.

El 41.2% cuenta con el nivel primario. En consonancia el 40% ha logrado una alfabetización funcional y el 47,2% posee una dependencia relativa. En este punto no preguntamos acerca de los accesos y de los apoyos recibidos a lo largo de la trayectoria educativa como también cómo han incidido los contextos socio-económicos en su desarrollo.

Conclusiones:

Las evaluaciones cognitivas realizadas funcionan como un modelo de intervención específico, tanto para el cumplimiento de la certificación de la discapacidad intelectual / mental como también para acciones que hacen a la salud de los/las consultantes en un sentido amplio. Por ejemplo: revisión diagnóstica en el caso de adultos/as mayores como consecuencia de un declive cognitivo, o en la concreción de la solicitud de un hogar convivencial que gestionan las profesionales del Servicio Social, entre otros.

Consideramos que esta intervención no es sólo un requerimiento más, sino que habilita abordajes y acciones específicas; produciendo articulaciones con actores/as claves, redes institucionales e interinstitucionales en función de los requerimientos.

Quienes habitamos el cotidiano de los servicios y de los equipos de salud, estamos convocados/as a reconocer la potencia inscripta en nuestras prácticas. Re-visitar los objetos de las acciones, del quehacer, de los saberes mediante el encuentro de sujetos/poderes (Merhy, 2006) como un lugar de nuevas posibilidades de hacer. Instadas a promover estrategias o acciones que sostengan “responsablemente” una relación democrática en tanto trama de encuentros. Allí donde al menos dos –en relación asimétrica- entrelazan sus subjetividades en un tiempo y espacio cultural, histórico, social en común, para recrearlos (Molinier, 2008)

Para el despliegue de las posibilidades de todos/as y de cada uno/a, es necesario sostener acciones que favorezcan los accesos, interrogando los escenarios sociales que estamos habitando hoy. Se trata de un desafío fundamental: intentar reponer sentidos, reencontrar lo que no puede perderse, aprender a perder lo que ya no puede ser, hacer lugar a algo que aún no está. Tal vez “eso por venir” sea *una autoridad en igualdad*. Como decisión política, una voz que genera descriptores/observables (Wlosko, M, 2021).

Referencias Bibliográficas

Chardon, C. y Scarimbolo (2011) *En busca de nuevas categorías para pensar en salud. El cuidado y sus transformaciones*. [Documentación gris, interno DGDIyDP]

Derrida, Jacques. (2006). *La Hospitalidad.* Buenos Aires, Ediciones de la Flor.

Fernández, A. (2000). Los idiomas del aprendiente. Nombre del texto. Ed. Nueva Visión.

Filidoro, N. (2008) *Diagnóstico psicopedagógico: los contenidos escolares.* La lectura. Editorial Biblos. Bs As

Molinier, P. (2018) [2005] *El cuidado puesto a prueba por el trabajo. Vulnerabilidades cruzadas y saber-hacer discreto.* En Borgeaud-Garciandía, N. (comp.): El trabajo de cuidado. Fundación Medifé Edita, Bs. As.

Monzani, B. (2024) *El diagnóstico psicopedagógico*. ISFD Nº 46. [Documentación gris]

Musci, M.; Brenlla, M. (2017) *La evaluación dinámica y las potencialidades para el aprendizaje: Recorrido conceptual y perspectivas de desarrollo.* Facultad de Psicología - UBA | Investigaciones en Psicología (22, 1), pp. 45-56 | ISSN 0329-5893

Stolkiner, A. (1987) De Interdisciplinas e Indisciplinas. Elichiry, Nora (Comp) *El niño y la escuela. Reflexiones sobre lo obvio*. Bs As: Ed. Nueva Visión (pp. 313-315)

Wlosko, M. (2021) *El trabajo de cuidado: entre el capital y la vida.* Prólogo a la edición en castellano del libro “El trabajo: entre lo público, lo privado y lo íntimo. Comparaciones y desafíos internacionales del cuidado”. Damamme, A., Hirata, H y Molinier, P. (Coords.), EDUNLA- Buenos Aires, Argentina.