

La modalidad de trabajo en Taller en Dispositivos Preventivo- Comunitarios.

Sobre abordajes grupales e intervenciones psicopedagógicas en el ámbito de la Salud Pública.

Octubre 2021

Lic. Luciana Ochnio

Resumen:

La intención de este escrito es compartir algunas reflexiones sobre el ejercicio del rol profesional psicopedagógico, como parte integrante de los equipos de salud, en el ámbito comunitario dentro campo de la Salud Pública. Tales reflexiones se originan en diversas experiencias del quehacer profesional, vinculadas a múltiples dispositivos preventivo-comunitarios, focalizando en un denominador común que comparte: la Modalidad de trabajo en Taller.

Palabras clave: Dispositivos preventivo-comunitarios; Modalidad de Taller; Intervención psicopedagógica; Salud comunitaria.

Abstract:

The intention of this paper is to share some reflections on the exercise of the Psychopedagogical professional role, as an integral part of health teams, at the community level within the field of Public Health. These reflections originate in various experiences of professional work, linked to multiple preventive - community devices, focusing on a common denominator that share: the Modality of Work in Workshop.

Key words: Preventive - community devices; Workshop; Psychopedagogical professional role; Public Health.

“La palabra taller, proviene del francés, atelier y significa estudio, obrador, obraje.

Aparentemente, el primer taller fue un obrador de tallas. De una manera u otra, el Taller aparece históricamente, en la Edad Media...

El maestro hábil en su oficio, aceptaba en su Taller a un cierto número de aprendices. Y una vez completada la formación, el aprendiz (...) debía presentar su “obra maestra” para pasar a ser maestro...

*Como vemos, el Taller como lugar de trabajo y aprendizaje, no es un hecho novedoso, y con los años fue incorporándose en distintas áreas...”**

- Extraído de González Cuberes, Teresa “El taller de los talleres” apartado publicado en “El taller educativo como propuesta”. Ed. Estrada. Bs.As. 1994.

Un punto de partida

Entendiendo la Salud Pública como un espacio de acceso comunitario¹ y siendo el sujeto en situación de aprendizaje el objeto de la especificidad psicopedagógica; el rol del/a psicopedagogo/a cobra pertinencia en dicho campo, al pensar sobre la interrelación entre los procesos educativos y los procesos de salud-enfermedad-atención (PSE)².

Fundada en una concepción de Salud Integral como Derecho Humano, la Estrategia de Atención Primaria de la Salud³ (APS), se basa en el propósito de extensión de cobertura poblacional y jerarquiza el Primer Nivel de Atención⁴; re-valorizando las acciones a nivel local y promoviendo un espíritu de autocuidado y auto-responsabilidad respecto a la propia salud en la población. Siendo para ello, uno de los abordajes por excelencia, la implementación de dispositivos preventivo-comunitarios con una modalidad de trabajo en Taller.

Cada dispositivo se configura “artesanalmente” a partir del conocimiento de las características y la detección de necesidades particulares de cada comunidad en materia de salud.; teniendo en cuenta múltiples aspectos en cada situación, como, por ejemplo: el tipo de institución en el que se desarrollan, la poblacional destinataria, la temática en la que hace foco el abordaje, entre otros. De manera que el abanico de dispositivos posibles es muy amplio y variado (infinito podría decirse). Asimismo, pueden ser llevados a cabo tanto por equipos disciplinarios como por equipos interdisciplinarios; como así también pueden tener lugar al interior del Área de la Salud, como en las coordenadas de la Intersectorialidad.

En este escenario, la inserción del/a psicopedagogo/a en el Primer Nivel de Atención, como integrante de los Equipos Locales de Salud (ELSA), prioriza un perfil comunitario que - sin desconocer la tarea asistencial-, jerarquiza acciones de prevención y promoción de la salud; buscando promover espacios de aprendizaje individuales y colectivos ligados a la construcción de salud integral en general y salud mental en particular.

Lejos de realizar una caracterización de dispositivos preventivo-comunitarios, la intención de este escrito es compartir algunas reflexiones, a partir de diversas experiencias en relación al ejercicio del rol profesional en el ámbito comunitario dentro campo de la Salud Pública. Haciendo foco en un denominador común que, pese a la pluralidad que los caracteriza, dichos dispositivos comparten: la Modalidad de Trabajo en Taller.

¹ Bang, Claudia (2014). Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. Revista Psicoperspectivas VOL.13 Nro. 2 Valparaíso, Chile.

² Menéndez, E. (2005) Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos. Revista de Antropología Social Vol. IV - Universidad Complutense de Madrid, España.

³ APS es la Estrategia Rectora del Sub Sector Público del Sistema de Salud. Es definida como la asistencia sanitaria esencial puesta al servicio y alcance de todas las personas, allí en las comunidades donde viven y desarrollan su vida cotidiana. Organiza la cobertura de la población en materia de salud, en Niveles Crecientes de Complejidad, priorizando el Primer Nivel de Atención con énfasis en las acciones de Prevención y Promoción de la Salud.

⁴ OMS/OPS (2007) La Renovación de la APS más necesaria que nunca. Documento de Oposición.

¿Por qué y para qué proponer la modalidad de trabajo en Taller?,

Diversos autores enfatizan una noción de Taller entendida más como una modalidad operativa, que como un método o una técnica. Es decir que, mientras en el plano de las conceptualizaciones, un método remite al orden de pasos a seguir para un proceso y las técnicas constituyen herramientas que permiten concretar dicho proceso; en el plano de la práctica, método-técnica se imbrican y confluyen⁵. Desde la práctica, solemos describir los espacios grupales que se ofertan a la comunidad, como un lugar para pensar juntos/as sobre situaciones y/o temáticas que pueden generar preocupación, interés, ansiedad, angustia... Nombramos las actividades como Talleres de Reflexión; entendiéndola como *pensamiento sostenido y analítico sobre una cosa o suceso*⁶. Reflexión en torno a la Crianza, sobre la transición de la escolaridad primaria hacia la escolaridad secundaria, respecto a la importancia del Juego en el Desarrollo de niños y niñas, sobre la Prevención de Enfermedades Estacionales Prevalentes y Accidentes Domésticos. Reflexión en torno a las Violencias, sobre Nutrición y Alimentación Saludable, respecto a la Salud Sexual Integral, sobre la Salud Bucal, entre otras tantas temáticas, que hacen al estado de salud integral y a la calidad de vida individual, grupal y colectiva.

Con-jugando entonces ambos elementos, podemos pensar un Taller de Reflexión como *“una intervención breve que ayuda a crear un ámbito – de espacio y comunicación - para el diálogo con uno mismo y con los otros. Confronta ideologías y formas de pensarse a sí mismo, a su momento vital y a la familia, a través de la interacción grupal”*⁷. Se trata de ofertar un espacio de escucha que habilite la circulación de la palabra, el despliegue de la subjetividad. Algunos decires⁸ de madres en Talleres sobre Crianza...

“viene bien compartir con otras mamás”.

“nos conocemos entre nosotras”

“lo que hizo una le puede servir a otra”

“Desde el primer encuentro me gusta venir acá, me sirve mucho, ahora cambió un montón todo, hablo con mi nena... y ya no es todo grito. Acá ustedes escuchan y entienden”

Los talleres surgen como un tiempo-espacio para accionar, sentir y pensar junto con otros; como lugar de posibilidad de indagación sobre la realidad, de cuestionamiento y de transformación. Sin embargo, sabemos que el hecho de compartir un tiempo cronológico y un espacio físico, no son condiciones suficientes para que un conjunto de personas reunidas, constituyan un grupo. Sino, que es en el *sistema de interrelaciones* que los/as integrantes establecen entre sí y con la tarea -movilizados por intereses,

⁵ González Cuberes, Teresa (1994) El taller de los talleres” apartado publicado en “El taller educativo como propuesta”. Ed. Estrada. Bs.As. 1994.

⁶ Diccionario de la Real Academia Española. Ed. 21°. 2007.

⁷ Larcade, G y Martínez, M (2007) La función del taller de reflexión en la promoción de la salud mental”. Revista de Psicología y Psicoterapia de grupos, Bs. As.

⁸ Los extractos de diálogos presentados fueron tomados del registro de los procesos realizados en Talleres sobre Crianza, Talleres sobre Límites y Comunicación, Talleres de Orientación Educativa enmarcados en los Dispositivos preventivo-Promocionales que lleva a cabo el Equipo de Salud del Cesac 10 – Área Programática Htal. Gral. de Agudos J.M. Penna.

necesidades y objetivos compartidos-, donde un grupo se *con-forma*. Aportando un “plus” de efectos que excede la suma individual de los/as participantes. En este sentido, un grupo *“funciona como intermediario – a la manera de un objeto transicional, que es de todos y no es de nadie - espacio participativo común”*⁹. Espacio en el cual, a partir de la propia historia y experiencia, de la palabra y la escucha, se van produciendo resonancias en los/as participantes. En ese espacio simbólico, donde lo grupal se anuda, conocer que a otros/as les sucede algo similar frente a una misma situación, colabora en el alivio de angustia y la disminución de las ansiedades. Allí, el intercambio de sentimientos, pensamiento y experiencias posibilita la interrogación de certezas, la apertura de preguntas donde no las había, la habilitación de nuevas y diferentes maneras de mirar y dar sentido a una situación, la búsqueda de alternativas.

Como integrantes de equipos de salud y desde un posicionamiento clínico del rol psicopedagógico, en el marco de los dispositivos preventivos-comunitarios orientamos nuestra mirada *“hacia aquellas cuestiones vinculadas al aprendizaje, sus posibles obstáculos, las variables que lo facilitan, las modalidades particulares (singulares y grupales) de relación con los otros y con los objetos, de quienes participan de dicho espacio”*¹⁰. Nuestra labor apunta a propiciar condiciones para la creación de un espacio de reflexión crítica, en el cual los sujetos puedan tomar contacto con sus temores, desplegar sus fantasías y ansiedades, interrogar ideas cristalizadas, problematizar su realidad, sus contradicciones, compartir sus dudas, enfrentarse al desconocimiento; apostando a ese *plus grupal* como elemento potenciador de la posibilidad de *des- cubrir* sentidos, de crear nuevas significaciones. Apelamos al *entramado grupal* y sus múltiples efectos, apostando a la promoción de procesos de aprendizaje, individuales y colectivos, en términos de transformación de uno/a mismo/a y del contexto; asumiendo una posición activa y protagónica, que posibilite a los/as participantes pensar acciones, elaborar estrategias, armar redes frente a las diferentes circunstancias y necesidades que atraviesan en su cotidianeidad. En un encuentro del taller sobre Crianza: *Las mamás participantes comparten la preocupación respecto que sus hijos/as jueguen afuera de las casas, dado que en los pasillos del barrio suele haber peleas y “balas perdidas” con frecuencia y en cualquier momento del día. Por esa razón, manifiestan que los chicos/as pasan adentro todo el día; siendo los espacios de las casas chicos, limitados y compartidos por muchas personas. Algunas se muestran angustiadas y se debaten entre permitir que jueguen afuera y los peligros existentes; otras manifiestan enojo e impotencia frente a la situación. En el devenir del encuentro, surge de una mamá la posibilidad de pensar en colocar rejas – en cierto sector del pasillo de la vecindad – para entonces cerrarlas cuando sus hijos/as se encuentren jugando fuera y así preservarlos de las situaciones conflictivas. Ante esta idea, algunas mamás se muestran permeables; otras la rechazan rápidamente dado que creen hacer o plantear una cosa así, generará conflicto con los/las vecinos/as.*

Entonces...

⁹ Larcade y Marínez, Op.cit. 9 Pág. 177.

¹⁰ Cincotta, Ileana (2007). Modalidad clínica de intervención en dispositivos de promoción de salud. Dirección Gral de Capacitación. Ministerio Salud GCBA. Bs.As.

¿Cómo pensar abordajes con la modalidad de Taller?

El espacio de los talleres suele movilizar aspectos personales profundos e íntimos en los sujetos, como sus sentimientos, pensamientos, autoimagen, historia personal, miedos; en un ámbito grupal del cual participan otras personas desconocidas. De manera que la vivencia de sentirse expuesto/a y la idea previa (*pre-juicio*) de no estar dispuesto/a compartir partes de la vida privada con extraños/as puede presentarse; siendo importante el respeto hacia ellas

Por ello un aspecto central de los Talleres en el marco de los Dispositivos Preventivo-Comunitarios, es su *carácter optativo*; la posibilidad de poder decidir participar o no, aun cuando los talleres se realizan con “población cautiva”. Se trata de una cuestión de encuadre de la tarea, de un aspecto nodal en relación a viabilidad y eficacia simbólica de las intervenciones.

“el taller no puede deberse a una imposición, ni tampoco improvisarse. De no ser libre opción (...) sólo pueden generarse resistencias. De no tratarse de una libre opción, tropezamos con el desinterés”¹¹.

Dentro de los elementos que forman parte del encuadre pueden discriminarse aspectos técnicos-clínicos y aspectos espacio-temporales. Mientras los primeros se ligan a una determinada conceptualización, que implica una particular modalidad de abordaje respecto de cierta temática; los últimos se vinculan a las condiciones materiales requeridas para la implementación de un espacio¹².

Si las acciones preventivo-comunitarias buscan propiciar espacios de aprendizaje individual y colectivo para la construcción de subjetividades -individuales y colectivas- que posibiliten a los sujetos, familias, grupos y comunidades asumir un rol activo respecto al cuidado de su propia salud, actuando sobre la transformación de sus determinantes para promover formas de vida más saludables; el *espacio de libertad – de libre opción-* para la participación en los Talleres resulta una condición *sine qua non*. En tanto, la implicancia subjetiva resulta vital para el despliegue de genuinos procesos de aprendizaje. En otras palabras, forman parte del encuadre una serie de acuerdos básicos que se contratan, lo que implica la elaboración de un código compartido entre los/as participantes. Con la instalación del encuadre, se busca producir efectos, más que reglar o normalizar¹³.

Asimismo, la experiencia en terreno muestra cómo los aspectos clínicos y los aspectos espacio-temporales se entrelazan e influyen mutuamente; delineando condiciones más o menos favorecedoras para la tarea. *Como, por ejemplo, los/as referentes de un Jardín de Infantes, atentos/as a acercar mate cocido y galletitas*

¹¹ Cuberes. Op.cit. Pág. 3.

¹² Prol y Cimo (1997) en Schlemenson, S “El tratamiento grupal en la clínica psicopedagógica”. Capítulo: “Encuadre: Un punto de partida”. Ed. Miño y Dávila. Bs.As.

¹³ Op.cit. 14

a los/as participantes del Taller sobre Crianza, antes de iniciar la actividad, para “calentar el cuerpo” en el frío de las mañanas del invierno.

En otras ocasiones, el entrecruzamiento entre ambos aspectos, produce circunstancias y efectos poco propicios para el desarrollo de las actividades, siendo preciso ubicarlos e incorporarlos para la revisión y reflexión sobre la propia práctica. En este sentido consideramos a los aspectos espacio-temporales del encuadre de un dispositivo-taller, como determinantes institucionales. Dado que constituyen parte de los recursos con los que contamos y que, sin estar directamente vinculados a la temática, posibilitan la creación de un lugar -físico, pero principalmente simbólico- para su abordaje. En este punto, cabe señalar la importancia de una adecuada articulación – siempre trabajosa – con los/ las referentes institucionales, especialmente cuando la implementación de los dispositivos preventivos-comunitarios se realizan de manera extra-mural y en otras instituciones, diferentes al efector de salud (escuelas, organizaciones barriales, jardines, etc). Trabajo que requiere flexibilidad, capacidad crítica y autocrítica, cooperación y participación activa, en nuestro accionar como profesionales de una organización de salud. Requerimientos puestos al servicio de la tarea y el trabajo en grupo, junto con otros, para la construcción, sostén y reformulación de los acuerdos básicos, fundantes de la tarea¹⁴.

Ahora bien...

¿Cómo intervenir para que un taller se constituya en un ámbito para el aprendizaje?

*“Cada sujeto construye aprendizajes a lo largo de toda la vida en interacción con otros; utilizando sus herramientas cognitivo-afectivas, sus hipótesis previas, sus experiencias, su inserción socio-cultural e histórica, su modalidad particular y cultural de pensar y aprender”.*¹⁵

Como se expresara previamente, en tanto integrantes de los equipos de salud, desde la especificidad profesional y con un posicionamiento clínico, en los abordajes preventivos - promocionales orientamos nuestra mirada hacia las cuestiones vinculadas al aprendizaje, sus facilitadores u obstáculos, y las modalidades singulares, en lo individual y en lo grupal, en las que se produce.

La orientación clínica que caracteriza nuestra tarea, nos *“remite a una posición, a una concepción de sujeto, un modo de escuchar la demanda”*¹⁶. Desde aquí, sabemos que la escucha, genera demanda; y que, sin ella, no hay

¹⁴ Rovere, Mario (1993) Planificación estratégica de Recursos Humanos en Salud. Serie Desarrollo de Recursos Humanos en Salud N° 96. O.P.S.

¹⁵ Dubkin y Fernández (2007). Programa Docente de la Residencia de Psicopedagogía. Dirección de Capacitación y Formación Profesional. Ministerio de Salud. GCBA.

¹⁶ Caneda C., citada en Cincotta. Op.cit. pág. 3

intervención posible (en tanto productora de algún efecto). Si entendemos la demanda como una pregunta, búsqueda, deseo¹⁷, se trata pues de algo a construir junto con otro. Construcción que sólo es posible poniendo en juego el re-conocimiento y aceptación de los propios puntos de angustia, incertidumbre y el deseo de motorizarlos. La intervención puede pensarse como *“una co-construcción, como una creación de sentidos que antes no existían, fruto del trabajo de pensamiento de los participantes de una experiencia”*¹⁸. Demanda - intervención son elementos solidarios. De allí, que la escucha atenta y la palabra sean las herramientas privilegiadas de las que nos valemos para la intervención, de manera que, en la creación de un clima empático, se generen condiciones favorables para la reflexión y el despliegue de las subjetividades. Dado que en ello radica, la *condición de posibilidad* para que un taller se transforme en un espacio para el aprendizaje.

En este sentido, la tarea de los/las distintos/as profesionales que desempeñen la co – coordinación, es funcionar como decodificadores del lenguaje grupal - evitando un vocabulario técnico- y sosteniendo - *sin ocupar*- un lugar de supuesto saber. Enfatizando el re- descubrimiento de los recursos propios, individuales y grupales; para construir respuestas, encontrar posibles alternativas. Apuntando a generar cambios en la calidad de vida, a partir de aquellas cuestiones cotidianas que los/las integrantes de un grupo poseen en común, moviliza y convoca a la tarea. En este punto, al interior de los equipos de salud, el ejercicio del rol psicopedagógico “emancipado” del modelo médico tradicional-hegemónico, puede aportar a la labor profesional desarrollada conjuntamente con otros profesionales de la salud en general y del campo médico en particular; un saber-hacer respecto a la intencionalidad educativa de las acciones en salud, para la promoción de procesos de aprendizajes que permitan a los sujetos, grupos y comunidades mejorar su calidad de vida. Para ello, al interior de los equipos de salud, podemos aportar recursos como el uso de situaciones disparadoras, propuestas de actividades, técnicas, etc. que, con valor de herramienta más que como un fin en sí mismos, poseen una finalidad educativa.

En sintonía, al momento de co-coordinar un espacio de Taller, desde un posicionamiento y mirada clínica, nuestras intervenciones apuntan a potenciar los efectos grupales, promoviendo la implicancia subjetiva de los y las participantes con la tarea. De forma que puedan expresar lo que sienten y piensan en relación con aquello que *los con-mueve (mueve con)*, posicionándose más como sujetos activos frente a las situaciones, que como objeto de sus circunstancias. En esta línea, algunos de los ejes que guían las intervenciones son:

¹⁷ Equipo de Psicopedagogía - Cesac n° 10, perteneciente al Área Programática del Htal. J. M. Penna. Ateneo General de la Residencia: “Tiempos de nuevas lecturas... Una experiencia de alfabetización con jóvenes y adultos.” Bs. As. 2008.

¹⁸ Pereira, M. (2005) Intervenciones en primera infancia. Ed. Novedades Educativas; Bs.As.

- **Inclusión de los saberes previos:** a fin de partir, como base de la tarea, de los conocimientos e hipótesis que poseen los/as participantes respecto de la temática que los reúne. Un pasaje de talleres con madres-padres sobre el lugar de la comunicación en la crianza.

Coord.: ¿Por qué les parece que es importante que los chicos puedan expresarse y hacerse entender?

Isabel: “para poder dialogar y comunicarse”

María: “para darle sentido a las cosas”

Ninfa: “uno que ya es grande, hay veces que va al médico y no entiende lo que le están diciendo”

Coord.: ¿Cómo nos sentimos cuando nos pasa esto?, ¿Cómo se sentirán los/as chicos/as en situaciones similares?

Isabel: “se frustran cuando los otros no los entienden”

Soledad: “hacerse entender es importante para los chicos”

Ninfa: “los chicos entre ellos repreguntan poco, si no entendieron lo que otro nene dijo, pasan a otra cosa... si cuando el nene quiere decir algo no lo entienden, se cansa, por ahí lo dice 2, 3 veces y ya está...”

Coord.: ¿y qué podemos hacer en casa para favorecer la comunicación?

Rosana: “hablarles y explicarles mejor”

Ninfa: “desde bebés hay que nombrar las cosas por su nombre, porque cuando esto no se hizo los chicos hablan de determinada manera”.

María: “en casa, el adulto tiene más posibilidad para entender lo que quiere decir, en cambio los amiguitos no”...

Más adelante en el desarrollo del encuentro...

María: “tengo que ayudar a mi hijo mayor con cosas de la escuela, porque él no le pregunta a la maestra, le da miedo, vergüenza; dice que los demás tampoco lo hacen.”

Ninfa: “yo en la escuela no preguntaba porque no me animaba y me iba a marzo”

Coord.: valoriza el lugar de la pregunta como resorte en la construcción de los vínculos y el aprendizaje, tomando la pregunta como muestra del interés y la curiosidad por las cosas nuevas que los niños/as empiezan a descubrir. Se conversa la importancia de poder preguntar y sentirse habilitado para hacerlo, como algo que tiene sus orígenes en casa y que esto luego, se traslada a otros ámbitos, como por ejemplo la escuela.

El encuentro sigue su curso...

- **Integración y recuperación:** tomar ideas y preguntas individuales, acercando los elementos heterogéneos por lo que tienen en común, y re-elaborarlos de forma despersonalizada y neutral; de manera que, devolviéndolas al grupo, resuene, haga pregunta en los/as otros/as participantes.

Finalizando uno de los encuentros de O.E, una alumna en medio del bullicio expresa: “Con lo que nos costó entrar en 1er. grado, ahora terminar es re difícil”.

Al comenzar el siguiente encuentro, desde la coordinación se retoma el comentario y se abre al grupo la pregunta ¿qué piensan en relación al cambio? Algunos chicos expresan:

A1: “voy a estar contento”

A2: “va a ser lo mismo”

A3: “es como 1er. grado, tenés que empezar de nuevo todo”

A4: “no es empezar todo de nuevo”

A5: “con tiempo te acostumbrás”

- **Confrontación:** abrir preguntas y situaciones alternativas, tendientes a interrogar certezas y acciones naturalizadas; de manera que el intercambio grupal contribuya a la ampliación y enriquecimiento del propio punto de vista en la búsqueda de estrategias y alternativas.

En relación a las diferencias y similitudes entre escuela primaria y secundaria un alumno expresa: “los talleres son feos, tenes que estar parado”

Coord. ¿Todas las escuelas tienen talleres?, ¿los talleres son todos iguales?

En general el grupo refiere no conocer.

Coord. ¿Cómo se puede hacer para conocer?

A1: “investigar”

“preguntar”

Coord.: ¿A quiénes?, ¿Dónde?,

A1: “Amigos, hermanos, padres”

A2: “Yendo a la escuela”

A3: “Por internet”

- **Indagación de acciones y soluciones intentadas:** tendiendo a la valoración de los propios recursos y capitalización de experiencias, tanto propias como ajenas.

Conversando sobre las actividades que los/as niños/as realizan cuando no están en el Jardín, las mamás cuentan:

M1: “el mío mira todo el día la tele”.

M2: “Se pelean entre los hermanos”.

M3: “Me gustaría que hicieran otras cosas...como algún deporte”.

Coord.: ¿Qué cosas intentaron para modificar estas situaciones?

M4: “Yo lo puse en el club”.

El intercambio entre las mamás continúa, hablan de la ubicación del club, la dirección, qué actividades hay para los/as chicos/as, cuándo hay que hacer las inscripciones para no quedarse sin vacante, entre otras cosas.

- **Información:** brindar información precisa sobre distintos recursos y temáticas; particularmente, en aquellas situaciones en la cuáles los/as destinatarios/as así lo requieran y/o demanden.

El equipo usa como un recurso para los procesos de orientación educacional, un listado que contiene información detallada sobre las instituciones de Educación Media de la zona. Este recurso, junto con la transmisión de las fechas aproximadas de inscripción, apunta a brindar herramientas -a los/as púberes y sus padres-madres- que motoricen y faciliten el proceso de búsqueda. Capitalizando dicho recurso, el equipo confecciona un listado de la oferta educativa con las escuelas primarias de la zona, para entregar a las madres del taller sobre Crianza realizado en un Jardín. Acción desplegada frente a la angustia y desconocimiento respecto de escuelas primarias y cómo manejarse para la inscripción que expresa Griselda, mamá de Víctor de 5 años. Del mismo modo, también se elaboró un folleto informativo con pautas y aspectos relevantes a considerar en relación al ingreso al primer grado; apuntando a explicitar acciones para la prevención y detección oportuna de posibles factores que incidan en los procesos de aprendizaje.

Asimismo, la trabajadora social del Jardín toma el listado con información sobre las escuelas, como un recurso útil para poner a disposición de la comunidad en la cartelera institucional.

- **Síntesis:** destinando hacia el final de cada encuentro, un espacio con el propósito de devolver al grupo lo elaborado. Para ello, por ejemplo, podemos valernos del uso de afiches y/o pizarrón, plasmando a lo largo de cada encuentro, las voces y pensamiento de los/as participantes, valorando y devolviendo al grupo los aportes y la producción grupal.

- ***Apertura de espacios individuales:*** conservando la mirada clínica y teniendo presente que el principio de accesibilidad no se limita a la equiparación de oportunidades, sino que también implica la posibilidad de ofertar acciones de acuerdo a las necesidades y circunstancias particulares; la modalidad de abordaje individual resulta complementaria y enriquecedora de la modalidad grupal de trabajo en taller.

Palabras Finales

La estrategia de Atención Primaria de la Salud que enmarca la práctica profesional en el ámbito de la Salud Pública, apunta a mejorar y elevar la calidad de vida de los individuos, grupos y comunidades; jerarquizando acciones de promoción y prevención de salud, por sobre aquellas netamente asistenciales, en el territorio local donde las comunidades se enraízan. Dichas acciones tienen como objetivo fundamental, propiciar y favorecer una posición activa de la población respecto al cuidado de su salud. Con este propósito y desde un *punto de vista estratégico*, la modalidad de trabajo en taller potencia los alcances de los dispositivos preventivo-comunitarios; al llegar a gran parte de la población disponiendo baja cantidad de recursos humanos.

Desde un *posicionamiento clínico*, la estrategia de Taller permite un *aprender-haciendo*, a partir de la experiencia y vivencias de los sujetos, mediante el intercambio, *en los vínculos*. En la tarea cotidiana, como integrantes de los equipos de salud, las/os psicopedagogas/os dirigimos nuestras acciones a sujetos, grupos y comunidades en situación de aprendizaje, sistemático y asistemático, en los diversos momentos de la vida¹⁹. En este sentido, nuestras intervenciones con sus desaciertos, aciertos y obstáculos, apuntan a posibilitar un desarrollo más pleno en la población.

Promoviendo espacios de aprendizaje individuales y colectivos ligados a la construcción de salud integral en general y salud mental en particular; mediante la oferta de espacios de escucha y de producción - individual y colectiva- que propicien una posición protagónica, crítica y reflexiva en la población respecto al cuidado de la propia salud.

Sosteniendo una concepción de Taller como “*un tiempo y un espacio para el aprendizaje; como un proceso activo, de transformación recíproca entre sujeto y objeto; como camino con alternativas, con equilibraciones y desequilibraciones en un acercamiento progresivo*”²⁰; la elección de esta modalidad de abordaje para el trabajo en dispositivos preventivo-comunitarios constituye -en sí misma- una decisión e intervención clínica.

Espacio donde todos/as somos *maestros/as y aprendices*.

¹⁹ Dubkin y Fernández. Op.cit. Pág.7.

²⁰ Cuberes. Op.cit. Pág. 5.

Bibliografía

- Bang, Claudia (2014) Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. Revista Psicoperspectivas VOL.13 Nro. 2 Valparaíso, Chile.
- Cincotta, I, Ateneo Clínico: “Modalidad clínica de intervención en dispositivos de promoción de salud.”. Bs. As, 2007.
- Diccionario de la Real Academia Española. Ed. 21°. 2007.
- Dubkin. S y Fernández C, “Programa Docente de la Residencia de Psicopedagogía”. Dirección de Capacitación Profesional y Técnica, Gobierno de la Cdad. de Bs. As, 2007.
- Equipo de Psicopedagogía - Cesac n° 10, perteneciente al Área Programática del Htal. J. M. Penna. Ateneo General de la Residencia: “Tiempos de nuevas lecturas... Una experiencia de alfabetización con jóvenes y adultos.” Bs. As. 2008.
- González Cuberes, T. Apartado: “El taller educativo como propuesta” publicado en “El taller de los talleres”, Ed. Estrada. Bs.As. 1994.
- Larcade, G y Martínez, M “La función del taller de reflexión en la promoción de la salud mental”. Revista de Psicología y Psicoterapia de grupos, Bs. As. Material correspondiente a los Módulos de 2do. año, 2007.
- Menéndez, E. (2005) Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos. Revista de Antropología Social Vol. IV - Universidad Complutense de Madrid, España.
- OMS/OPS (2007) La Renovación de la APS más necesaria que nunca. Documento de Oposición.
- Pereira, M.; “Intervenciones en primera infancia”. Introducción. Ed. Novedades Educativas; Bs.As.; 2005.
- Programa Federal de Capacitación de Recursos en Salud. Integrar Salud. Módulo de Capacitación. Ministerio de Salud de la Nación. 2007.
- Prol y Cimo en Schlemenson, S “El tratamiento grupal en la clínica psicopedagógica”. Capítulo: “Encuadre: Un punto de partida”. Ed. Miño y Dávila. Bs.As. 1997.
- Registros correspondientes a los procesos de Orientación Educacional realizados en las escuelas n° 4 y n° 8 y a los Talleres sobre crianza realizados con Madres y Padres en Jardín /CeMaI. 2008.