

2015-11-09

la Salud mental comunitaria. Un abordaje desde las áreas de intersección entre la salud mental y educación teniendo en cuenta el grado de correspondencia de las prácticas de atención y discursos, aplicado a la localidad de San Cayetano

Bornatici, Marianela

<http://rpsico.mdp.edu.ar/handle/123456789/407>

Descargado de RPsico, Repositorio de Psicología. Facultad de Psicología - Universidad Nacional de Mar del Plata. Inni



UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TÍTULO DEL PROYECTO:

LA SALUD MENTAL COMUNITARIA. UN ABORDAJE DESDE LAS ÁREAS DE INTERSECCIÓN ENTRE LA SALUD MENTAL Y EDUCACIÓN TENIENDO EN CUENTA EL GRADO DE CORRESPONDENCIA DE LAS PRÁCTICAS DE ATENCIÓN Y DISCURSOS, APLICADO A LA LOCALIDAD DE SAN CAYETANO.

Informe Final del Trabajo de Investigación correspondiente al requisito curricular conforme O.C.S 143/89

Apellido y Nombre de los alumnos:	Matrícula y Año:	DNI
Bornatici, Marianela	6425/04	31495369
Colman, María Celeste	6482/04	32103136
Moyano, Mariangeles	6712/04	31996032

Supervisor: Lic. Más, Fermín

Fecha de entrega: 07/10/2015

INDICE

CAPITULO I

¿Qué se entiende por Salud Mental?.....	4
Algunas consideraciones sobre la historia de la Educación Argentina.....	11
La importancia de la Intersectorialidad.....	21
Burocracia, Educación y Salud Mental.....	22

CAPITULO II

Caracterización de la ciudad de San Cayetano.....	24
---	-----------

CAPITULO III

Análisis de los Diseños Curriculares de Educación.....	29
Análisis de la Ley de Salud Mental.....	42

CAPITULO IV

Trabajo de campo. Entrevistas a informantes clave.....	51
--	-----------

Análisis de las prácticas de atención del Sistema Educativo y de Salud Mental en San Cayetano.....	54
--	-----------

CAPITULO V

Análisis de los Diseños Curriculares de Educación, de la Ley de Salud Mental y de las entrevistas.....	63
--	-----------

Análisis del grado de correspondencia entre discursos y prácticas de atención de salud mental.....	67
--	-----------

CAPITULO VI

Consideraciones finales.....	75
------------------------------	-----------

CAPITULO VII

Agradecimientos.....	80
----------------------	-----------

CAPITULO VIII

Bibliografía básica de referencia.....	81
--	-----------

Anexo.....	86
------------	-----------

CAPITULO I

¿Que se entiende por Salud Mental?

Según Vergara Quintero (2007):

Conocer el estado de salud de los individuos es estudiar los diferentes determinantes relacionados con la biología de la persona, con el medio ambiente, con el sistema de salud que le atiende y con los estilos de vida que caracterizan su comunidad y, por consiguiente, con su cultura, de acuerdo con Dever. (Vergara Quintero, 2007, p. 43 citado por Mariano, Ramos, & Fernández 2001)

Almirón, (2008) al respecto, señala:

Cuando hablamos de Salud Mental encontramos una primera dificultad al tratar de encontrar una definición en la que todos acuerden, ya que existen tantas definiciones como criterios para su acercamiento. Una de las causas de esta dificultad es que se trata de un concepto cuyo contenido es, en gran medida, valorativo. La salud mental es un campo plural e interdisciplinario que recibe aportaciones de diferentes disciplinas (psicología, psiquiatría, sociología, enfermería, economía, etcétera). Por tal

motivo, se busca el trabajo interdisciplinario en el campo de la Salud Mental. (p. 59-60)

Las concepciones de la salud y de la enfermedad varían según los enfoques teóricos y criterios de diagnóstico utilizados, las concepciones filosóficas, morales y psicológicas vigentes y los modelos médicos predominantes. Los criterios de salud-enfermedad llevan implícita una concepción del sujeto, del mundo y de la historia.

La diversidad de modelos explicativos (psiquiatría organicista, modelos psicosomáticos, psicodinámicos, psicoanalíticos, conductistas cognitivos, socio-genéticos, comunitarios, etcétera) y la persistencia de diferentes representaciones sociales de la enfermedad mental hacen inviable un modelo integrativo o un criterio de definición único de salud o enfermedad mental. (p. 61)

Menéndez (1988), por Modelo Médico Hegemónico entiende:

El conjunto de prácticas, saberes y teorías generados por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual desde fines del siglo XVIII ha ido logrando establecer como subalternas al conjunto de prácticas, saberes e ideologías teóricas hasta entonces dominantes en los conjuntos sociales, hasta lograr

identificarse como la única forma de atender la enfermedad legitimada tanto por criterios científicos, como por el Estado. (p.1)

Para el autor, sus principales rasgos estructurales son: “biologismo, individualismo, ahistoricidad, asociabilidad, mercantilismo, eficacia pragmática, asimetría, autoritarismo, participación subordinada y pasiva del paciente, exclusión del conocimiento del consumidor, legitimación jurídica, profesionalización formalizada, identificación con la racionalidad científica, tendencias inductivas al consumo médico”.

Plantea que el rasgo estructural dominante del Modelo Médico Hegemónico es el biologismo, ya que constituye el factor que garantiza la científicidad del modelo, así como también la diferenciación y jerarquización respecto de otros factores explicativos.

Menéndez (1988) afirma que:

El biologismo constituye un carácter tan obvio del modelo, que no aparece reflexionado en las consecuencias que él tiene para la orientación dominante de la perspectiva médica hacia los problemas de salud/enfermedad. De hecho el biologismo subordina en términos metodológicos y en términos ideológicos a los otros niveles explicativos posibles. Lo manifiesto de la enfermedad es ponderado en función de este rasgo, como lo casual, sin remitir a la red de relaciones sociales que determinan lo fenoménico de la enfermedad.

Lo biológico no sólo constituye una identificación, sino que es la parte constitutiva de la formación médica profesional. El aprendizaje profesional se hace a partir de contenidos biológicos, donde los procesos sociales, culturales o psicológicos son anecdóticos. El médico en su formación de grado y postgrado no aprende a manejar la enfermedad en otros términos que los de los paradigmas biológicos. (Menéndez, E. L. 1988, p. 2)

Emiliano Galende, (2008) plantea que una de las dificultades para establecer una definición de salud mental, radica en la falta de coherencia en este campo, “se caracteriza en la actualidad por una sumatoria -no integración- de diferentes disciplinas, diversos modos de comprender los trastornos mentales, heterogeneidad en las formas de tratarlos y, esencialmente por la negación de las contradicciones que atraviesan al conjunto de sus prácticas”. El autor propone como desafío si es posible una coherencia epistemológica y metodológica que integre los saberes y las prácticas en juego en la salud mental, para esto puntualiza especialmente, “la relación antagónica y contradictoria, que surge entre las propuestas de una comprensión bio-psico-social de la salud mental y la actual utilización generalizada del psicofármaco, junto a la explicación médica del trastorno psíquico, para su tratamiento”.

Vergara Quintero, plantea el siguiente recorrido histórico del proceso salud- enfermedad:

Concepción tradicional: fundamentada en la existencia de dioses con virtudes mágicas, que curaban los padecimientos de las personas a través de encantamientos, brebajes realizados con plantas, hechizos, ceremonias y rituales. En la edad moderna, con los avances de la ciencia, se desarrolla un mayor interés por la ciencia anatómica, también se descubrieron principios anatomofisiológicos y químicos, vinculados a las alteraciones de la salud. Se empieza a profundizar en los aspectos biológicos de la enfermedad y a darle un interés al cuerpo humano. A partir del siglo XIX con la Revolución Industrial y la Revolución Francesa comienzan a considerarse la dimensión social y política, relacionada con la salud. Se mantiene una concepción donde priman los criterios de objetividad y validez, sustentados en las posibilidades de explicación, predicción y control de las enfermedades.

En 1946, surge la definición de salud enunciada por la Organización Mundial de la Salud (OMS): “El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad”.

Concepción moderna: a partir de los años noventa, se consideran en los estudios sobre la salud, las representaciones sociales que tienen los individuos y la sociedad. Aunque pese a los continuos cambios en la concepción de salud y enfermedad, en la práctica sigue predominando el modelo biomédico; prevalece un concepto perteneciente a la racionalidad científica que concede mayor relevancia a los factores biológicos, centrado en la enfermedad y la rehabilitación. Comienza a vislumbrarse su crisis, a partir de la crítica de deshumanización y su interés exclusivamente

técnico-instrumental, dándole la espalda a las mediaciones culturales y sociales que acompañan al sufrimiento humano.

Concepción postmoderna: aquí, se considera al ser humano como resultado de las prácticas discursivas. Se hace hincapié en la comprensión de las creencias y practicas en salud, en diferentes contextos históricos-culturales.

En el proceso de salud y enfermedad, intervienen y son afectadas las personas, familias y comunidades, estableciéndose en el marco de lo que se denomina la salud colectiva.

Según Almirón, (2008):

En el modelo biomédico la salud es algo discontinuo (se trata de afirmar que un determinado individuo se halla bien sano o bien enfermo, siendo las alternativas mutuamente exclusivas). Este modelo sostiene que la mente y el cuerpo tienen funciones independientes, se trata de entidades separadas; una anímica y abstracta, otra corporal y material. Los cambios biológicos son considerados independientes del estado mental, aunque sí pueden tener consecuencias psicológicas. (p. 63)

Desde el modelo biopsicosocial la salud es un problema social y político, cuyo planteamiento y solución pasa, necesariamente, por la participación activa y solidaria de la comunidad. Este modelo plantea una nueva perspectiva sobre la

salud, que implica concebir la salud en positivo y una concepción social de las acciones de salud.

Aceptar la unidad dialéctica de lo biológico y lo social en el proceso vital humano implica que los esfuerzos de conocimiento y de acción deben recurrir a los métodos, categorías y técnicas de ambos niveles de la realidad y por tanto, requiere el concurso de disciplinas científicas específicas. (p. 64)

Desde un discurso oficial, la Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la salud mental como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. Se hace hincapié en que las comunidades deben contar con un sistema integrado de salud mental. Esta definición está enmarcada en la de salud, coincidiendo en que el concepto de salud mental es más amplio que la ausencia de trastornos mentales.

La nueva Ley de Salud Mental (Ley 26.657) propone un nuevo paradigma de enfoque psicosocial. Esta mirada es desde un nuevo modelo de salud mental en el cual se le da énfasis a las prácticas sociales y a las condiciones de vida de los sujetos y los grupos. Desde este nuevo enfoque se rompe con una concepción psiquiátrica del padecimiento subjetivo promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria. Esta nueva ley define a la salud mental como “un proceso determinado por componentes

históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”.

Nuestro posicionamiento para llevar a cabo este trabajo tendría que ver más con este último modelo y esta última definición de la salud mental; nos apoyamos en una definición de la Salud Mental Comunitaria, entendida como, “el conjunto de acciones orientadas a mejorar la salud mental de la comunidad y abordar los problemas de salud y sus determinantes de una manera integral” (Errázuriz, Huayllasco, & Pedersen, 2007, p. 24).

Entendemos a la Salud Mental como una construcción colectiva, atravesada por diferentes modelos, en donde se interrelacionan distintos discursos y prácticas de atención, que varían según el momento histórico-social y cultural, y la ubicación regional.

Algunas consideraciones sobre la historia de la Educación Argentina

Consideramos necesario, como propone la autora Adriana Puiggrós, en su libro *Qué pasó en la educación argentina: breve historia desde la conquista hasta el presente* (2003), repasar un poco la historia de la

Educación Argentina, e intentar entenderla. Para ello tomaremos los aspectos más significativos.

Con el descubrimiento de America, los españoles se instauraron así mismos como los únicos con derecho a educar, tarea que identificaban con la evangelización; consideraban a la cultura hispánica como superior, sentían el deber de imponerse a los indígenas. No comprendían que estos últimos eran sujetos distintos, con su propia historia, los clasificaban dentro de sus propias escalas de valores, estableciendo con ellos una situación de desigualdad. La tarea de las órdenes religiosas era la de proporcionar una educación masiva y homogeneizadora, experiencia precursora del sistema educativo moderno.

Con el pasar del tiempo los latinoamericanos comenzaron a visualizarse como sujetos independientes. Según relata la autora en el libro, nuestra región se caracterizaba por estar muy fragmentada, y la sociedad dispersa. Así es como se comenzaron a establecer distintas opciones pedagógicas, unos preferían la concepción colonial que defendía la educación colonial-clerical e incluían contenidos conservadores católicos y métodos tradicionales, y otros abrían las puertas a la educación de ciudadanos modernos y democráticos, adoptando métodos modernos, contenidos científicos y cierta dosis de libertad ideológica; desde esta postura se pensaba que la sociedad requería una operación profunda, había que cambiar las costumbres, la cultura y el lenguaje para que la gente se volviera industriosa, y en ese orden se alcanzaría el progreso. Los conocimientos

que los alumnos adquirirían en su comunidad eran descalificados, y se les exigía una fe plena hacia las verdades que les transmitía la escuela; sin mayor explicación, avanzaba una pedagogía que se apoyaba en la construcción sistemática del saber, con la abolición de los castigos corporales en los establecimientos educativos.

La organización del sistema educativo nacional, se empezaba a plasmar, con la realización de la Constitución Nacional en el año 1853, en donde se delinearon varios artículos sobre como sería la educación en la Republica Argentina. En el año 1884 se aprobó la Ley 1420, de educación común, laica, gratuita y obligatoria. Entre 1875 con la Ley de Educación de la provincia de Buenos Aires y 1905 con la Ley Láinez (la cual autorizaba a la Nación a instalar escuelas de su jurisdicción en las provincias que lo solicitaran), quedo organizado legalmente el sistema educativo argentino. Aunque no se dicto una ley general que abarcara el conjunto, lo que trajo aparejados problemas de articulación entre niveles y modalidades.

Con el sistema educativo organizado legalmente, se comienzan a establecer distintos debates pedagógicos, siendo la mayoría de ellos a través de revistas que tuvieron una enorme circulación. Dentro de la concepción normalizadora, pretendían organizar grupos escolares homogéneos, excluyendo a quienes no alcanzaban el perfil del buen alumno. La misma fue influida por el higienismo y la corriente medica, como consecuencia de las epidemias en el país de cólera y fiebre amarilla, acrecentada con la llegada de los inmigrantes. Un grupo de médicos

positivistas argentinos, ganaron poder y se impusieron en el sistema educativo, implantando normas de conducta y estableciendo la separación tajante entre salud y enfermedad. También surgieron corrientes antipositivistas y espiritualistas, con el paso del tiempo el sistema escolar normalizador empezaba a mostrar insuficiencias.

Según Puiggrós una de las cuestiones mal resueltas en el pasado de la sociedad argentina y que aun hoy nos pesa, es la incapacidad para resolver democráticamente la relación entre la educación y el trabajo. La sociedad civil prefirió delegar la tarea de reestructurar la educación al Estado.

Con la llegada del Peronismo, se intentaba condensar en una propuesta pedagógica la educación del espíritu, la instrucción para el trabajo, la vinculación con la realidad circundante y la formación del hombre para la Nación. Se entendía a la enseñanza como un patrimonio igual para todos, y se incentivaba la idea de justicia social. Las propuestas se intentaban alejar del nacionalismo católico y del liberalismo normalizador. La mayoría de los docentes seguían siendo proestatistas en materia de educación, pero rechazaban la imposición doctrinaria, ya que el partido justicialista les demandaba una constante adhesión hacia su partido. En este periodo se enfatizó la educación técnica y laboral, aunque el bachillerato clásico, resistió y continuo intacto.

Desde el golpe de 1955 hasta el golpe de 1976, se sucedieron varios presidentes. Luego de derrocar al peronismo la mayoría de las tendencias coincidían en la desestructuración del montaje pedagógico peronista, la

eliminación de su simbología en los textos y planes de estudio escolar. La antinomia peronismo-antiperonismo había logrado cruzar dolorosamente el campo profesional de la docencia argentina.

Con la llegada de Frondizi al gobierno, se ordeno la cuestión docente, se impulso la teoría del planeamiento, comenzó la transferencia de escuelas nacionales a las provincias y se abrió la puerta grande a la enseñanza privada. Por primera vez en la historia se lograba un acuerdo curricular básico para un programa de aplicación en todas las escuelas provinciales y nacionales del país. El conflicto en este periodo estuvo marcado por la división de la opinión pública, estaban quienes apoyaban la laicidad y estaban en contra de las medidas del gobierno; y quienes defendían la libertad de enseñar, que representaban en especial al liberalismo católico (Ley Domingorena impulsada por la educación privada). Ya en el gobierno de Illia, la mayor característica de su acción educacional fue la apertura democrática del campo educacional, hasta donde lo permitían los límites de lo tolerable, puestos por la iglesia y los núcleos duros de la cultura normalista. El sistema educativo nacional no tuvo grandes cambios durante el periodo de Onganía, el cual se desarrollo dentro de un clima represivo.

El nacionalismo popular había vuelto a producir manifestaciones pedagógicas desde fines de los 60 y fue la política del Estado en el plano de la educación desde 1973 hasta 1975, durante el tercer gobierno peronista.

Con el golpe militar que derroco a Isabel Perón, en el año 1976, tres flagelos asediaron a la educación: la represión dictatorial, el desastre

económico-social y la política neoliberal. Estos tres factores sumados, produjeron la situación más grave vivida en cien años de educación pública en la Argentina. Echaron abruptamente del sistema educativo a los nuevos pobres y aumentaron los problemas endémicos, como la deserción escolar y la repitencia. Los síntomas más graves que se produjeron fueron, la reaparición del analfabetismo, un problema que ya casi era inexistente en el país, y el enorme aumento de la delincuencia infanto-juvenil, que acompañaba otro nuevo problema, el de los centenares de chicos de la calle.

Los partidos políticos no habían salido indemnes del oscurantismo dictatorial, según la autora, sus planteos pedagógicos registraban viejas discusiones sin saldar y sus propuestas solamente alcanzaban a dar cuenta de los problemas más inmediatos. El avance de las posiciones antidemocráticas era visible dentro de muchas organizaciones políticas, la lucha entre una educación retrograda, antipopular, antidemocrática, y otra que preparara a la niñez y juventud con ideas democráticas, laicas, nacionalistas, latinoamericanistas y comprometidas con la justicia social, marcaría el ritmo de la disputa educacional en los siguientes años.

La etapa en que la pobreza invadió las escuelas se dio con el gobierno de Alfonsín; fue entonces cuando el sistema comenzó a fragmentarse. Se diversificó fuertemente la calidad del servicio educativo y se instaló el problema salarial docente.

Con el gobierno neoliberal de Carlos Saúl Menem, se ajusto el sistema para que la división de la población educativa en estratos, siguiera reproduciéndose. Son muchos los hijos de los desocupados y subocupados, antiguos y nuevos pobres que provienen de los sectores populares y medios, producidos por la suma de la crisis y la política neoliberal. Según lo planteado, los chicos pobres reciben aportes educacionales desvalorizados, menos eficientes para moverse en el mundo actual y sin los dispositivos culturales que serán necesarios para transitar el impredecible mundo del siglo XXI.

A mediados de la década de 1990, la escuela se había convertido en comedor, centro asistencial y única institución que contenía a niños y adolescentes. La desindustrialización producida por las políticas librecambistas de la dictadura, arrasaron convirtiendo en fantasmagóricos cementerios las zonas fabriles, quebraron la cadena productiva y destruyeron millones de puestos de trabajo. Las escuelas primarias y secundarias veían fuertemente deteriorada su función pedagógica, especialmente en las zonas pobres, donde se extendía aceleradamente la miseria, allí ahora, los docentes debían atender problemas de alimentación diaria, salud, relaciones familiares, documentación, drogadicción, viendo recortada significativamente su posibilidad de desarrollar la enseñanza curricular.

Según Puiggrós, aunque las estadísticas oficiales seguían mostrando a la Argentina como un país con altas tasas de escolarización, el sistema

estaba estallando hacia adentro, miles de chicos se matriculaban pero fracasaban en el aprendizaje, aunque seguían concurriendo a la escuela porque era el único espacio social donde podían permanecer y recibir alguna atención a sus necesidades básicas.

En el año 1999, el partido político la Alianza encabezó un proceso político-pedagógico contra la corrupción, el derroche y la improductividad que había instalado el neoliberalismo menemista, pero su incapacidad para fundar desde el gobierno una cultura apoyada en los valores que había propugnado en su campaña electoral, produjo una de las peores decepciones de la historia argentina reciente. El repudio social se concentró en los políticos, una metáfora del conjunto de los dirigentes. Desde la mirada pedagógica no puede dejar de señalarse que las generaciones jóvenes incluyen en esa categoría al conjunto de los adultos, a sus educadores, en quienes ya no creen; a los docentes, cuyo saber ya no suponen; a sus padres, que han perdido su respeto. La crisis que atraviesa la Argentina es orgánica en el más profundo sentido del término, afirma Puiggrós, es una crisis del conjunto de los vínculos sociales, culturales y educativos.

Consecuencias de estas malas políticas como son la pobreza y la desocupación, inciden en muchos problemas como la inseguridad ciudadana, las violaciones a la ley por parte de niños y adolescentes, la indisciplina escolar, los cambios en los procesos psicopedagógicos que manifiestan los alumnos actualmente, todos los cuales son síntomas de un profundo desorden en la sociedad.

En ese sentido se expresan dos posiciones antagónicas. Una sería más conservadora, de corte neodarwinista y pretende medicar con ritalina y otras drogas a los niños indisciplinados o desatentos, imponer una férrea disciplina escolar, construir cárceles para jóvenes y bajar la edad de penalización hasta la infancia. Aspectos de esta postura coincidirían con lo establecido por la autora Untoiglich, en su libro, *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz*; la cual plantea que “Cuando problemas que están por fuera del área de la medicina son definidos en términos de trastornos y abordados como problemas médicos, estamos ante un proceso de medicalización de la vida. Observamos con preocupación cómo éste fenómeno se ha elevado exponencialmente en la infancia, con un consecuente aumento de consumo de psicofármacos en niños”. (Untoiglich, 2014, p. 12)

La otra posición proviene de los sectores progresistas, los cuales son conscientes de la necesidad de devolver a la escuela su función pedagógica, para lo cual es condición que los chicos puedan participar de una mesa familiar donde la comida sea sustentada por el salario regular del empleo de sus padres. Creen en la responsabilidad adulta de educar, propugnan medidas de tipo preventivo-pedagógico, tales como programas de capacitación docentes, estrategias frente al fracaso escolar, desarrollo comunitario, etc.

La educación para el trabajo, tiene una importancia capital, porque no solamente como menciona Puiggrós, dignifica, sino que vincula a los niños y

jóvenes con la posibilidad de generar lo nuevo, de transformar la materia y la cultura, de cambiar la situación presente. (Puiggrós, 2003)

Para complementar lo planteado hasta aquí, la autora Silvia Duschatzky, menciona a la escuela como frontera. Comenta que la misma lejos de nombrar un sitio o lugar nos habla de un horizonte de posibilidades, representa el “otro lado” de la vida de los jóvenes del barrio. Participar de la experiencia escolar implica un quiebre en la racionalidad cotidiana. Ella afirma que a pesar de la impronta disciplinadora de la cultura escolar y de la tendencia codificadora de los conocimientos que circulan en ella, la inserción institucional coloca al alumno en un terreno discursivo, que por lo menos revela que lo real puede ser nombrado de otro modo.

Duschatzky también afirma, que en ámbitos caracterizados por la progresiva desafiliación social, el vínculo con la escuela podría llegar a asumir la forma de una determinación pegada a la satisfacción de necesidades primarias o a la ilusión de encontrar allí el lugar del complementario. Esta situación no sólo restaría capacidad de demanda a los sujetos sociales sino que produciría un quiebre imaginario de la educación pública, dejaría de ser una arena de intereses comunes o por lo menos compatibles, para convertirse en territorio de profundas distinciones, educación para el reconocimiento ciudadano, para el soporte socio-afectivo, en contraposición, de la educación para la competitividad, volviendo paradójico su histórico carácter público. (Duschatzky, 1999)

La importancia de la Intersectorialidad

Creemos necesario destacar la importancia de la intersectorialidad, ya que consideramos a la misma como una de las mejores formas de trabajo, que coincide con nuestro posicionamiento socio-comunitario con respecto a la salud mental, para abordar de una manera satisfactoria las problemáticas diarias que tienen niños, adolescentes, familias y docentes en las instituciones educativas a las que concurren.

Según el autor Pastor Castell Florit-Serrate, la intersectorialidad es conceptualizada como “la intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas total o parcialmente a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida” (...). (2008, p. 3)

El mismo afirma que la intersectorialidad “consiste fundamentalmente en convertir la cooperación fortuita o casual en acciones que, lideradas por el sector salud y apoyadas en políticas nacionales o locales debidamente concertadas, se orienten estratégicamente a aquellos problemas identificados y priorizados, donde las actividades de otros sectores pueden ser determinantes”. (2007, Capítulo 2, p.14)

El autor, en los anexos de su ensayo La Intersectorialidad. Conceptualización. Panorama Internacional y de Cuba (2003) concluye que, “La intersectorialidad es considerada internacionalmente una necesidad para

la producción social de la salud, pero se requieren acciones conjuntas con otros sectores para poder dar cumplimiento al objetivo central de la salud pública de mejorar la salud y el bienestar de las personas además del alargamiento de la vida con calidad, eso no es posible lograrlo con un enfoque patrimonial del sector salud". (p. 32)

En lo que respecta a la articulación con el sistema educativo, diremos que resulta necesario que, tanto los agentes del sector educativo como los de la salud mental, conformen un red (integrada también por otros sectores de la comunidad, como el sistema jurídico y las organizaciones civiles) en donde se puedan articular sus prácticas y discursos, y trabajen en función de la intersectorialidad, con objetivos claros que apunten al bienestar de los niños/adolescentes y a garantizar un óptimo proceso de enseñanza y aprendizaje en los mismos.

Burocracia, Educación y Salud Mental

Consideramos necesario plantear que se entiende por burocracia y su relación con la educación y la salud mental.

Weber define la burocracia como una organización basada en normas y procedimientos normalizados (con una formalización de las reglas), donde cada individuo tiene su especialidad, su responsabilidad y su división de tareas. Donde existe la impersonalidad, la administración, la competencia

técnica, las diferencias en el nivel social y económico entre las personas y niveles de jerarquías.

Consideramos que el modelo biomédico comparte características con las del concepto de burocracia, en donde en líneas generales se establece lo que esta dictado y consensuado por leyes razonables, clasificatorias, impersonales y directivas, donde se necesitan ciertos requisitos para poder proceder.

Según las ideas centrales de Weber, el núcleo de la burocracia son conductas racionales y deliberadas en base a una estructura jerárquica, se deben aceptar las normas y hacerlas cumplir a los subordinados. Se obedece a la regla estatuida; también el que ordena, obedece a una regla, ésta sería la ley o reglamento de una norma formalmente abstracta.

Esta preeminencia de la norma se puede observar en el sistema escolar argentino desde la Ley 1420, a partir de allí en el año 1884, hasta la etapa de consolidación del sistema, se sancionaron una gran cantidad de reglamentos y leyes provinciales de educación. Las mismas contenían normativas de todo orden como la conformación de los Consejos de Escuela, el Cuerpo Médico Escolar, el contenido de los textos escolares y programas educativos, requisitos que debían cumplir los inspectores, maestros y directivos escolares, y las disquisiciones acerca de cómo llevarían adelante cada uno su tarea. (Andretich, G.V, 2009)

CAPITULO II

Caracterización de la ciudad de San Cayetano

A partir de los conceptos desarrollados en el Capítulo I, el presente trabajo será aplicado a la localidad de San Cayetano, ciudad ubicada geográficamente al sudeste de la provincia de Buenos Aires. Con una población aproximada de unos 8.400 habitantes siendo su principal actividad económica, la agrícola-ganadera.

Este distrito, de acuerdo al último censo realizado en el año 2010, tiene las siguientes características:

Pirámide social: la población se divide aproximadamente en 4.168 varones y en 4.212 mujeres. Se contaron aproximadamente 3.878 viviendas. La tasa de empleo es del 46,18% y la de desocupación 6,99%.

División de la población desocupada según su nivel de instrucción:

Primaria incompleta: 20.00%

Primaria completa: 40.00%

Polimodal incompleto: 10.00%

Secundaria incompleta: 10.00%

Secundaria completa: 10.00%

Universitario completo: 10.00%

División de la población ocupada según su nivel de instrucción:

Primaria incompleta: 8.30%

Primaria completa: 36.70%

EGB incompleto: 0.80%

Polimodal incompleto: 0.80%

Polimodal completo: 1.50%

Secundaria incompleta: 9.80%

Secundaria completa: 23.30%

Terciario: 10.50%

Universitario incompleto: 1.50%

Universitario completo: 6.00%

Posgrado: 0.80%

Indicadores de la actividad económica: sobre un total de 300.000 hectáreas el 65% se destina a la agricultura y el resto a la ganadería. Los principales cultivos son: trigo, soja, girasol, avena, cebada, maíz. En cuanto a la ganadería, la explotación principal es la de vacunos de carne con predominio de la cría, recría y en algunos casos ciclos completos.

Estructura productiva:

Industria: 1.50%

Agricultura y Ganadería: 10.50%

Construcción: 12.00%

Comercio y Reparaciones: 18.80%

Administración pública, defensa y seguridad social: 7.50%

Enseñanza: 13.50%

Servicios: 28.60%

Otras: 7.50%

Con respecto al Sistema Educativo, en esta localidad se cuenta con:

- Dos jardines de infantes públicos:

Federico, Froebel N° 901

Francisco, Casares N° 902

- Tres escuelas primarias públicas:

Cornelio Saavedra N° 19

Remedios Escalada de San Martín N° 1

Paula Albarracín de Sarmiento N° 2

- Dos escuelas secundarias:

Una pública: Escuela de Educación Media N° 1

Una semiprivada: Instituto Domingo Faustino Sarmiento

- Una escuela especial pública:

Anita Di Francesco N° 501

- Un Centro Educativo Complementario (CEC)

Cada uno de los cuales cuenta con su Equipo de Orientación Escolar, excepto una de las escuelas secundarias y en el caso de los jardines de infantes comparten un mismo equipo.

Con respecto al Sistema de Salud, cuenta con:

- Un Hospital Municipal San Cayetano, en donde se encuentra ubicado el Servicio de Salud Mental, integrado por tres psicólogos y dos psiquiatras.

- Un Servicio Local, Centro de Protección y Promoción de los Derechos del Niño (CPDN), integrado por diferentes profesionales (abogado, psicóloga, trabajadora social).

- Un Centro Provincial de Atención (CPA) que pertenece a la Subsecretaria de Atención de las Adicciones de la Prov. de Buenos Aires, coordinado por dos psicólogas y por dos psicólogos sociales.

Mediante la investigación que aquí proponemos, pretendemos indagar el trabajo realizado tanto del sector educativo como el de la salud mental de esta localidad, concentrándonos fundamentalmente en las interacciones (derivaciones, interconsultas, abordajes en equipo, etc.). Ya que, como

mencionamos anteriormente, la Salud Mental Comunitaria es el conjunto de acciones orientadas a mejorar la salud mental de la comunidad y abordar los problemas de salud y sus determinantes de una manera integral (Errázuriz et al., 2007). Entendemos que una investigación como esta constituye un aporte fundamental al conocimiento que tenemos acerca de cómo se trabaja y funciona la intersectorialidad a nivel educativo y de salud mental, visto desde una perspectiva específicamente comunitaria.

CAPITULO III

Análisis de los Diseños Curriculares de Educación

Uno de los relevamientos fundamentales del presente trabajo, fue la recolección de documentos primarios y su posterior análisis con técnicas específicas para el mismo.

Para el análisis de los Diseños Curriculares de Educación, tanto de inicial; primaria; secundaria; y especial, se elaboraron 4 categorías:

- Sujeto pedagógico
- Dispositivos
- Prácticas
- Articulación

En primera instancia se realizó un análisis intracategorías sobre cada Diseño Curricular, luego una conclusión de cada análisis intracategoría en general.

❖ Educación Inicial

Sujeto pedagógico: quienes aprenden según este diseño, son niños que van construyendo representaciones acerca de lo justo y lo injusto, lo igual y

lo diferente, lo propio, lo ajeno, lo compartido, para su inserción en el ámbito público. Así mismo la idea de que el Jardín puede ofrecerles una experiencia formativa interesante y desafiante, que los incluya a todos, que les abra la puerta a nuevos conocimientos con la posibilidad de integrarse al mundo desde sus deseos, inquietudes, intereses y posibilidades.

Se considera al niño, un sujeto social en formación, un sujeto pleno de derecho, en donde es de un carácter fundamental la responsabilidad de los educadores.

La relación pedagógica se construye entre sujetos que se reconocen como tales; va haber diferencias en la historia de cada uno, en las edades, en los contextos culturales de procedencia y en múltiples variables externas, pero tanto docentes como alumnos son sujetos y merecen ser tratados como tales.

Dispositivo: se expresa en el Diseño que el Jardín de Infantes se constituye en un espacio que enseña, contiene, cuida y respeta, posibilitando la filiación en el mundo social. El que enseña debe saber escuchar e interpretar las necesidades del otro y responder en consecuencia, estar en algún lugar. El vigor de la enseñanza en el Nivel Inicial, debería radicar en mostrar a la sociedad el valor que tiene en la cultura el cuidado del otro a través de la enseñanza sistematizada de conocimientos.

Prácticas: en los primeros años de educación aparecen las primeras valoraciones sobre la realidad social, sobre el propio yo, las primeras aproximaciones a valores básicos como son la justicia, la solidaridad, el respeto, la necesidad de establecer normas en torno a la convivencia con pares y en función de una tarea común, la posibilidad de llevar adelante proyectos compartidos distribuyendo las responsabilidades, la inmersión en la diversidad cultural y social, así como también las primeras conceptualizaciones sobre derechos y responsabilidades de cada uno.

Articulación: la responsabilidad del Jardín, en tanto espacio público de construcción de lo público, según este diseño consistiría en resignificar las experiencias sociales que los chicos traen, reconocer las diferencias legítimas y construir condiciones de igualdad ampliando los repertorios culturales. Durante el proceso de socialización del niño, irá construyendo una identidad individual y social por la cual se inserta en un mundo simbólico constituido por códigos, costumbres, hábitos y normas que dan cuenta de los usos y costumbres de una sociedad, que irá conociendo a través de la familia con la que se identifica para luego diferenciarse.

❖ Educación Primaria

Sujeto pedagógico: el Diseño Curricular del Nivel Primario constituye una nueva propuesta pedagógica y garantiza una formación integral en

todas las dimensiones, brindando oportunidades a todos los niños, para el aprendizaje de saberes significativos en los diversos campos de conocimiento.

Si bien para quien aprende, el aprendizaje es un proceso individual, la enseñanza está organizada de manera colectiva, lo grupal e individual se interrelacionan permanentemente en la vida cotidiana de los niños dentro del aula. Los docentes integrantes de las escuelas, deben generar momentos en las clases para que aquellas cuestiones que pueden resolverse en forma grupal puedan, progresivamente, transformarse en aprendizajes individuales.

Se exige incluir en el Diseño, contenidos explícitos referidos a la plena consideración del otro, a la formación de la ciudadanía, al cuidado del ambiente, al respeto por las normas.

Dispositivo: la institución escolar debe hacerse cargo fundamentalmente de la distribución social del conocimiento y de la recreación de la cultura, el modo de construir igualdad es restituir el lugar de lo común, lo compartido, a través de la transmisión a las nuevas generaciones de saberes y experiencias que constituyen nuestro patrimonio cultural, de los pueblos que lo integran y de la humanidad en general. De una manera u otra todos los que se desempeñan en la institución forman parte de la trama de funciones y responsabilidades cuya meta y razón de ser es la enseñanza. La escuela es probablemente el primer espacio público del que participan los niños, por lo tanto, uno de los primeros donde tienen oportunidad de formarse como

participantes en la vida ciudadana, de usar el lenguaje en un ámbito en el que es necesario presentarse ante los demás (menos familiar) y reconocerlos, expresarse, solicitar sin dejarse llevar por los sobrentendidos, buscar consensos, argumentar u opinar.

Prácticas: son propósitos de la Educación Primaria, garantizar el derecho a la educación y hacerlo posible en los límites de edad previstos para la escolaridad primaria; asegurar la alfabetización de los alumnos y su inserción progresiva en el mundo de la cultura escrita, promover el acercamiento a la cultura y a la ciencia, garantizar la participación de los alumnos en una experiencia escolar e institucional pluralista y democrática que les permita crecer en el pleno ejercicio de la ciudadanía, ofrecerles espacios para la evaluación de sus desempeños y aprendizajes como instancias de reconocimiento de sus progresos, posibilitar la adquisición y los resultados efectivos de aprendizaje adecuados a cada año y ciclo, conforme a acuerdos establecidos a partir de este diseño curricular.

Articulación: en lo que respecta al perfil del egresado se debe promover a que la organización institucional y la enseñanza se conjuguen para acompañar la formación de los alumnos como personas creadoras, en la construcción de saberes que les sean socialmente productivos, en la capacidad de la adquisición del juicio propio, en la apropiación de valores humanísticos, en la actitud crítica y constructiva del mundo social y

ambiental que les toca vivir, en la búsqueda de la propia trascendencia espiritual, social y política.

❖ Educación Secundaria

Sujeto pedagógico: del análisis del Diseño Curricular del Nivel Secundario podemos extraer que una de las concepciones que fundamentan este tránsito educativo es la asunción de los niños, adolescentes y jóvenes como sujetos de derecho. Se piensa al joven como un actor completo, un sujeto pleno, con derechos y con capacidad de ejercer y construir ciudadanía.

Quienes aprenden, son jóvenes y adolescentes que expresan que no están vacíos, que tienen hábitos, tienen prácticas culturales, tienen valores, aunque no sean los que se sostienen en la escuela, y estas expresiones son resistentes y dadoras de identidad al punto de resistir a la imposición de los otros, y a lo que propone la escuela.

Dispositivo: desde este Diseño Curricular se piensa a la escuela como un espacio que no solo construya ciudadanía (como definición estática), sino una ciudadanía activa, que se enseña y se aprende como práctica y como ejercicio de poder, y no sólo como abstracción, que se entrelace también con el concepto de interculturalidad, se debe educar en un contexto de

diversidad cultural, diferencia social y desigualdad económica, actuando en el terreno de las relaciones sociales entendidas como producto del conflicto y no de la pasividad de la convivencia de los distintos grupos sociales y culturales.

La educación y su tratamiento dependerán del carácter de las intervenciones, las creencias y los valores que la sustentan. Los jóvenes sólo pueden intervenir activamente en una relación comunicativa si los otros los reconocen como portadores de cultura, de valores, de hábitos y saberes que son necesarios confrontar con otro grupo de valores y hábitos como es el que se plantea en la escuela, donde las relaciones comunicativas, por excelencia, son las de enseñanza y las de aprendizaje.

Prácticas: son propósitos de la Educación Secundaria ofrecer situaciones y experiencias que permitan a los alumnos la adquisición de saberes para continuar sus estudios. Una de sus funciones centrales es la de reorganizar, sistematizar y profundizar los saberes adquiridos en la Educación Primaria y avanzar en la adquisición de nuevos saberes que sienten las bases para la continuación de los estudios asegurando la inclusión, permanencia y continuidad de los alumnos en el sistema educativo provincial y nacional mediante una propuesta de enseñanza específica, universal y obligatoria, que promueva también la reflexión y comprensión del derecho de acceso al patrimonio cultural de la provincia, el país y el mundo. A su vez debe fortalecer la formación de ciudadanos y ciudadanas, partiendo

del reconocimiento de los alumnos, como sujetos adolescentes y jóvenes, considerando que es desde sus propias prácticas que se constituyen en ciudadanos. Se deben reconocer las prácticas juveniles y transformarlas en parte constitutiva de las experiencias pedagógicas de la escolaridad para fortalecer la identidad, la ciudadanía y la preparación para el mundo adulto, entendiendo que su inclusión en la escuela hace posible la formación de sujetos libres para expresarse, actuar y transformar la sociedad.

Articulación: se busca que el alumno pueda insertarse en el mundo social, como ciudadano de plenos derechos que es. Una de esas inserciones sociales se da con la vinculación de la escuela y el mundo del trabajo a través de una inclusión crítica y transformadora de los alumnos en el ámbito productivo. Se intenta incluir el trabajo como objeto de conocimiento que les permita reconocer, problematizar y cuestionar el mundo productivo en el cual están inmersos o al cual se incorporarán en poco tiempo.

El sistema educativo debe realizar cambios en las prácticas institucionales y pedagógicas para adoptar definitivamente un enfoque de derechos, donde los alumnos sean considerados ciudadanos en formación, y poder posicionarse en el paradigma de la Protección Integral.

❖ Educación Especial

Sujeto pedagógico: el sujeto en formación no es mirado desde su déficit centrado en lo que le falta crecer y aprender, sino desde sus potencialidades, ya no se habla de un niño genérico y homogéneo sino de una multiplicidad de modos de ser infante, en donde lo que importa es que tengan cabida las múltiples culturas que traen de afuera. Se necesita un docente que resigne su posición de portador de un saber indiscutido reconociendo y valorando los saberes que portan sus alumnos con o sin discapacidad.

Dispositivo: dentro de la Escuela Especial se debe recuperar y reinstaurar en su acción y en su reflexión, la pluralidad de miradas que permitan repensar las relaciones y que promueva integración más que simple inclusión en términos de tolerancia, que recupere el sentido de la docencia en sociedades en crisis y contextos de transformaciones culturales permanentes. Según este diseño resultaría necesario repensar hoy el carácter político-cultural de la escuela y el rol del docente trabajador de la cultura; para ello sería necesario que el maestro pueda reconocer e interactuar con otros espacios y otros trabajadores de la cultura, siempre atendiendo a que la cultura no es algo cosificado o muerto, sino que está en constante dinamismo y recreación.

Prácticas: se puede destacar del análisis del Diseño Curricular de la Educación Especial, que el mismo está situado dentro de un paradigma articulador, con centralidad sociocultural y con intencionalidad político cultural.

En el mismo interactúan y se relacionan distintas lógicas como la disciplinar, la psicológica, la de los saberes pedagógicos-didácticos, la de la práctica docente y la que surge de las diferentes discapacidades. Estas interacciones de diversa índole constituyen una configuración en la que cada una cobra sentido relacional con las otras y con el marco general. Se le exige al docente que reconozca que existen individuos y grupos que son diferentes entre sí, pero que poseen los mismos derechos. La formación del docente como profesional de la enseñanza implica propiciar la construcción de valores y actitudes que cuestionen permanentemente el estatus del saber, que interroguen la tecnología antes de aceptarla e incorporen el respeto a la diversidad natural y social, favoreciendo a la construcción de una ética del saber al servicio de un desarrollo a escala humana, es decir al servicio de la humanidad antes que del capital o del mercado.

Articulación: se trata de incorporar como horizonte formativo las otras formas de experiencia y los nuevos lenguajes, no siempre estrictamente pedagógicos, en la formación de la subjetividad del docente y del alumno, resignificando el carácter artístico de la educación, incorporando la sensibilidad, la creatividad y la comprensión estética de su práctica y del

proceso educativo, junto con las capacidades necesarias para recuperar la alegría en el ejercicio del trabajo educativo.

El estado tiene la responsabilidad y la obligación de ofrecer condiciones específicas para el desarrollo educativo de todos los sujetos, de la Educación Común que incluye la modalidad de Educación Especial.

En este diseño se puede observar la transición de paradigmas que atraviesa el mundo de la discapacidad. Se pone el acento en la inclusión, la concepción social de diversidad cultural, el derrumbe de barreras ideológicas y de concepciones normativizantes. En este sentido sería clave la intervención a nivel comunidad educativa, porque también se trata de educar socialmente a familiares y a toda la comunidad ampliada.

Análisis intracategorías general, de los Diseños Curriculares

De lo establecido hasta aquí podemos concluir lo siguiente:

En cuanto al *Sujeto Pedagógico* que se manifiesta en los Diseños Curriculares concluimos que se trata de un sujeto social en formación, un sujeto pleno de derecho frente al cual la responsabilidad de los educadores es fundamental. Los distintos contenidos que lo formaran tendrán en cuenta incluir la plena consideración del otro, la formación de la ciudadanía, el cuidado del ambiente, el respeto por las normas, la diversidad de culturas y modos de ser que los sujetos traen.

Es decir que principalmente aquel que aprende, es un actor completo, un sujeto pleno, con derechos y con capacidad de ejercer y construir ciudadanía.

Con respecto a la categoría *Dispositivo* se entiende que la escuela es un espacio que enseña, contiene, cuida y respeta, habilitando la filiación en el mundo social. Debe hacerse cargo fundamentalmente de la distribución social del conocimiento y de la recreación de la cultura. La escuela es pensada como un espacio que propicia la ciudadanía, una ciudadanía activa, que se enseña y se aprende como práctica y ejercicio de poder, que se entrelaza con el concepto de interculturalidad, en donde se debe educar en un contexto de diversidad cultural, diferencia social y desigualdad económica, actuando en el terreno de las relaciones sociales.

Del análisis de la categoría *Prácticas* podemos concluir que a través de que el alumno va vivenciando sus distintas etapas, realizara diferentes acciones formativas. En sus inicios institucionales se trabajaran las primeras valoraciones sobre la realidad social y sobre el propio yo, y las primeras aproximaciones a valores básicos, la necesidad de establecer normas en torno a la convivencia con pares y en función de una tarea común. Luego se trabajara con la alfabetización de los alumnos y su inserción progresiva en el mundo de la cultura escrita, con el acercamiento a la cultura y a la ciencia desde los primeros años de la escuela, garantizando la participación de los alumnos en una experiencia escolar-institucional pluralista y democrática que les permita crecer en el pleno ejercicio de la ciudadanía. Cuando los

alumnos ya son más grandes se ofrecerán situaciones y experiencias que les permitan la adquisición de saberes para continuar sus estudios, reorganizando, sistematizando y profundizando los saberes adquiridos en la Educación Primaria para avanzar en la adquisición de nuevos saberes que sienten las bases para la continuación de los estudios. Se llevaran a cabo acciones para fortalecer la identidad, la ciudadanía y la preparación para el mundo adulto, entendiendo que su inclusión en la escuela hace posible la formación de sujetos libres para expresarse, actuar y transformar la sociedad.

Por último, de la categoría *Articulación*, extraemos que las formaciones pedagógicas y no pedagógicas que brindan las instituciones escolares a lo largo de la vida de los alumnos, propician la inserción paulatina de los mismos a la vida social, en donde se adquieren distintos aprendizajes que les servirán para desempeñarse como ciudadanos de plenos derechos y responsabilidades, teniendo las herramientas necesarias para ingresar al mundo laboral.

Se trata de garantizar la participación de los alumnos en una experiencia escolar pluralista y democrática que les posibilite crecer en el pleno ejercicio de la ciudadanía.

Los conocimientos a los que los alumnos progresivamente acceden deben ser concebidos como producto de intercambios, debates, discusiones, transformaciones, revisiones y acuerdos entre personas de una misma época y lugar, o de espacios y tiempos diferentes.

Estos conocimientos tendrán que ver fundamentalmente, en un comienzo, con trabajar cuestiones subjetivas; más adelante con que los alumnos empiecen a conocer sus derechos como abstracción sustantiva; y luego una vez más grandes, lo harán desde una dimensión más pragmática, es decir se apropiaran y comenzaran a ejercer sus derechos, como ciudadanos.

Análisis de la Ley de Salud Mental

Otra recolección de documentos primarios que se realizó, fue la de la Ley de Salud Mental.

Para su análisis se delimitaron cuatro categorías:

- Concepción de salud mental
- Dispositivos
- Articulación
- Prácticas

En primera instancia se realizó un análisis intracategorías, y luego una conclusión de la información que nos brindó este instrumento.

Concepción de salud mental: en el Capítulo II de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, “se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”.

Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas; la existencia de diagnóstico en este campo no autoriza a presumir riesgo de daño o incapacidad, estos solo podrán deducirse a partir de una evaluación interdisciplinaria de cada situación y momento determinado.

Dispositivos: como se menciona en el Artículo 9° de la Ley de Salud Mental el proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario, en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud, orientándose en todos los casos al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales.

El Artículo 11 hace hincapié en que la Autoridad de Aplicación debe promover que las autoridades de salud de cada jurisdicción, en coordinación con las áreas de educación, desarrollo social, trabajo y otras que correspondan, implementen acciones de inclusión social, laboral y de

atención en salud mental comunitaria; promoviendo a su vez el desarrollo de dispositivos tales como, consultas ambulatorias, servicios de inclusión social y laboral para personas después del alta institucional, atención domiciliaria supervisada, apoyo a las personas, grupos familiares y comunitarios, servicios para la promoción y prevención en salud mental, así como otras prestaciones tales, casas de convivencia, hospitales de día, cooperativas de trabajo, centros de capacitación socio-laboral, emprendimientos sociales, hogares y familias sustitutas.

Con respecto a la internación, en el Artículo 14, se menciona que es considerada como un recurso terapéutico de carácter restrictivo, y sólo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar o comunitario. Así mismo se deberá promover el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, con su entorno laboral y social, salvo en aquellas excepciones que por razones terapéuticas debidamente fundadas establezca el equipo de salud interviniente. El Artículo 15 agrega que la internación debe ser lo más breve posible, de acuerdo con los criterios terapéuticos interdisciplinarios; y que tanto la evolución del paciente como cada una de las intervenciones del equipo interdisciplinario deben registrarse a diario en la historia clínica. Así mismo se establece que en ningún caso la internación puede ser indicada o ser prolongada para resolver problemáticas sociales, para lo cual el Estado debe proveer los recursos adecuados a través de los organismos públicos

competentes. El artículo 16 rescata que toda disposición de internación debe cumplir con ciertos requisitos (dentro de las 48 horas) como son el inciso a) “Evaluación, diagnóstico interdisciplinario e integral y motivos que justifican la internación, con la firma de al menos dos profesionales del servicio asistencial donde se realice la internación, uno de los cuales debe ser necesariamente psicólogo o médico psiquiatra”, inciso b) “Búsqueda de datos disponibles acerca de la identidad y el entorno familiar”, y por último el requisito inciso c) “Consentimiento informado de la persona o del representante legal cuando corresponda. Sólo se considera válido el consentimiento cuando se presta en estado de lucidez y con comprensión de la situación, y se considerará invalidado si durante el transcurso de la internación dicho estado se pierde, ya sea por el estado de salud de la persona o por efecto de los medicamentos o terapéuticas aplicadas. En tal caso deberá procederse como si se tratase de una internación involuntaria”.

La Ley de Salud Mental a su vez en el Artículo 27 establece que queda prohibida la creación de nuevos manicomios, neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalentes, ya sean públicos o privados. Y en el caso de los ya existentes se deberán adaptar a los objetivos y principios expuestos (los cuales hablan en general de que las personas que asisten a instituciones psiquiátricas deben ser respetadas en cuanto a ser reconocidas como personas, con una vida privada, con libertad de comunicación y además las condiciones de vida dentro de estas instituciones deberán aproximarse a las condiciones de la vida normal), hasta su sustitución

definitiva por los dispositivos alternativos. Esta adaptación y sustitución en ningún caso puede significar reducción de personal ni una merma en los derechos adquiridos de los mismos.

En el Artículo 28 se afirma que las internaciones de salud mental deben realizarse en hospitales generales, y que a tal efecto los hospitales de la red pública deben contar con los recursos necesarios. Será considerado acto discriminatorio en los términos de la ley 23.592, el rechazo de la atención de pacientes, ya sea ambulatoria o en internación, por el solo hecho de tratarse de problemáticas de la salud mental.

Articulación: se establece una articulación con el sistema judicial; el Artículo 42 incorpora al artículo 152 ter del Código Civil que establece lo siguiente: “Las declaraciones judiciales de inhabilitación o incapacidad deberán fundarse en un examen de facultativos conformado por evaluaciones interdisciplinarias. No podrán extenderse por más de TRES (3) años y deberán especificar las funciones y actos que se limitan, procurando que la afectación de la autonomía personal sea la menor posible”.

Luego el Artículo 43 menciona lo siguiente: “Sustituyese el artículo 482 del Código Civil, el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 482: No podrá ser privado de su libertad personal el declarado incapaz por causa de enfermedad mental o adicciones, salvo en los casos de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros, quien deberá ser

debidamente evaluado por un equipo interdisciplinario del servicio asistencial con posterior aprobación y control judicial”.

El Principio 1, inciso 6, establece que toda persona que carece de capacidad jurídica, debido a su enfermedad mental, se le debe designar un representante personal, un defensor. Lo mismo sucede en el caso de que las personas con alguna enfermedad mental sean menores, se les debe disponer de un representante legal que no sea un miembro de la familia.

Dentro de esta Ley se menciona la creación de un Órgano de Revisión, por el mismo se entiende el órgano establecido de conformidad con el principio 17 para que se reconsidere la admisión o retención involuntaria de un paciente en una institución psiquiátrica. Según este principio “El Órgano de Revisión será un órgano judicial u otro órgano independiente e imparcial establecido por la legislación nacional que actuara de conformidad con los procedimientos establecidos por la legislación nacional. Al formular sus decisiones contara con la asistencia de uno o más profesionales de salud mental calificados e independientes y tendrá presente su asesoramiento”.

Prácticas: en el Capítulo V, Artículo 8° de la Ley de Salud Mental se establece que debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario, que este integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Esta interdisciplinariedad incluye las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras

disciplinas o campos pertinentes. En el Capítulo VI, el Artículo 13 menciona que los profesionales con título de grado están en igualdad de condiciones para ocupar los cargos de conducción y gestión de los servicios y las instituciones. También se afirma que se debe valorar la idoneidad para el cargo y la capacidad para integrar los diferentes saberes que atraviesan el campo de la salud mental, teniendo todos los trabajadores integrantes de los equipos asistenciales el derecho a la capacitación permanente y a la protección de su salud integral, para lo cual se deben desarrollar políticas específicas.

Dentro de las definiciones que se encuentran en los Principios de esta ley, encontramos que por “profesional de la salud mental” se entenderá un médico, un psicólogo clínico, un enfermero, un trabajador social u otra persona debidamente capacitada y calificada en una especialidad relacionada con la atención de la salud mental.

Como ya se mencionó anteriormente se afirma la importancia de promover que las autoridades de salud de cada jurisdicción, en coordinación con otras áreas, como ser de educación, desarrollo social, trabajo y otras que correspondan, implementen acciones de inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria.

Para concluir este análisis podemos mencionar algunos elementos destacados de la Ley de Salud Mental por Carpintero, como son, los derechos humanos de los pacientes y la prioridad porque se mantenga su

intimidad y sus lazos sociales, el trabajo interdisciplinario que rompe con la hegemonía psiquiátrica y que posibilita trabajar de una manera comunitaria con otros sectores, insertando o manteniendo a las personas dentro de su comunidad en la medida de lo posible, la prohibición de las estructuras manicomiales y las reivindicaciones democráticas en relación a la igualdad del conjunto de los profesionales que trabajan dentro de la salud mental. (Carpintero, 2011)

Además de estos elementos mencionados, es importante destacar que antes que nada, el espíritu de la Ley de Salud Mental piensa a los sujetos, como sujetos de derecho, con autonomía de la voluntad, no pudiéndoles llevar a cabo ningún tipo de intervención, práctica, ni diagnóstico, sin un previo consentimiento informado, como se plantea en el Artículo 10 “ Por principio rige el consentimiento informado para todo tipo de intervenciones, con las únicas excepciones y garantías establecidas en la presente ley.

Las personas con discapacidad tienen derecho a recibir la información a través de medios y tecnologías adecuadas para su comprensión”.

Otra de las cuestiones a rescatar de la ley es el tema de las prácticas medicalizantes, en el Artículo 12 se establece lo siguiente “La prescripción de medicación sólo debe responder a las necesidades fundamentales de la persona con padecimiento mental y se administrará exclusivamente con fines terapéuticos y nunca como castigo, por conveniencia de terceros, o para suplir la necesidad de acompañamiento terapéutico o cuidados especiales. La indicación y renovación de prescripción de medicamentos

sólo puede realizarse a partir de las evaluaciones profesionales pertinentes y nunca de forma automática. Debe promoverse que los tratamientos psicofarmacológicos se realicen en el marco de abordajes interdisciplinarios”. Es decir que dichas prácticas se realizaran “sólo” como una necesidad fundamental del paciente, siendo establecida ésta, por un conjunto de profesionales que evalúen la situación del mismo.

Por último no podemos dejar de mencionar la importancia de la creación del Órgano de Revisión, ya que el mismo, será el que garantice que estos derechos de las personas con padecimiento mental, se cumplan.

CAPITULO IV

Trabajo de campo. Entrevistas a informantes clave pertenecientes al área de salud mental y del sistema educativo de la localidad de San Cayetano

Otro de los instrumentos elegidos para la recolección de información, fue la entrevista semi estructurada. Se elaboró un protocolo con los ejes a tratar durante la misma. El orden y el modo de formulación de las preguntas se realizaron a libre elección de quienes entrevistaron.

Las entrevistas se efectuaron a distintos actores tanto del área de salud mental como del sistema educativo de la ciudad de San Cayetano.

Del área de salud mental se entrevisto a un profesional psicólogo, director del Servicio de Salud Mental del Hospital Municipal y del área del sistema educativo se entrevistaron a distintas profesionales (psicólogas, psicopedagogas, fonoaudiólogas, trabajadoras sociales) pertenecientes a los Equipos de Orientación Escolar de las instituciones educativas de la localidad. En total, se realizaron seis entrevistas.

El diseño de las entrevistas se basó en el objetivo de indagar los siguientes ejes tanto para el área de salud mental como para el área educativa:

a - Concepciones acerca de la salud mental en la localidad.

b - Prácticas de atención que se llevan a cabo.

Las preguntas fueron las siguientes, según el área al que pertenecía el entrevistado y según los ejes a indagar:

Sistema educativo

a- Concepciones acerca de la salud mental en la localidad.

- 1) ¿Cómo ves la salud mental en San Cayetano?
- 2) ¿Cómo ves la salud mental en el sistema educativo?
- 3) ¿Cómo ves la articulación entre la modalidad institutiva y la salud mental?
- 4) Tipos de problemáticas que observas que se presentan con respecto a la salud mental.

b - Prácticas de atención que se llevan a cabo.

- 5) Contanos qué haces, ¿qué implica tu práctica?
- 6) ¿Con quienes trabajas? ¿Consideras que se lleva a cabo un trabajo interdisciplinario? ¿Por qué?

7) ¿Qué factores son facilitadores o inhibidores del trabajo intersectorial?

Área Salud Mental

a- Concepciones acerca de la salud mental en la localidad.

1) ¿Cómo ves la salud mental en San Cayetano?

2) ¿Cómo es la articulación entre el sistema de salud y las necesidades de la comunidad?

3) ¿Cuales son las demandas o problemáticas que se observan?

4) Cuando la demanda proviene del sistema educativo ¿Qué tipo de problemáticas se presentan? ¿Qué lugar ocupa la demanda del sistema educativo con respecto a las otras demandas?

b- Prácticas de atención que se llevan a cabo.

5) Contanos qué haces, ¿qué implica tu práctica?

6) ¿Con quienes trabajas? ¿Consideras que se lleva a cabo un trabajo interdisciplinario? ¿Por qué?

7) ¿Qué factores son facilitadores o inhibidores del trabajo intersectorial?

Análisis de las prácticas de atención del Sistema Educativo y de Salud Mental en San Cayetano

Luego de haber realizado cada entrevista y de transcribirlas, se realizó un análisis de cada una delimitando ocho categorías, estas son:

- Perfil profesional
- Concepción de Salud Mental
- Dispositivos
- Articulación
- Prácticas
- Motivo de consulta
- Factores facilitadores
- Factores inhibidores

Análisis intracategorías de las entrevistas:

Perfil profesional:

Dentro de esta categoría, se puede concluir que tanto en el sistema educativo como en el área de salud mental hay diversidad de profesionales

como, psicólogos, psiquiatra, psiquiatra infantil, fonoaudiólogos, psicopedagogas, trabajadoras sociales.

En las diferentes instituciones educativas se puede observar que se han incorporado psicólogos al Equipo de Orientación Escolar y que también la profesión de Trabajador Social se da en todas las escuelas.

Concepción de Salud Mental:

En general los profesionales, ven a la salud mental en San Cayetano, bastante atendida, debido a que cuenta con profesionales en el ámbito privado y con un Servicio de Salud Mental público, con el que muy pocas poblaciones pequeñas cuentan. Consideran que su nivel de atención está en crecimiento, ya que trabajan diversos profesionales de la salud mental en las distintas instituciones, como: psicólogos, psiquiatra, psiquiatra infantil.

Encontramos puntos de divergencia entre el área de salud mental y el de educación. Una de esas diferencias sería en cuanto a la realización de prevención y a la atención.

Desde el área de educación coinciden en que se necesita un profesional psicólogo infantil, en que no se sostienen los tratamientos entre paciente y terapeuta, ya que no se generan buenos vínculos y por la ausencia de los profesionales. En cuanto a la prevención, se hace más hincapié en la urgencia de la atención, se sostiene que ha habido capacitaciones, charlas sobre distintas temáticas para docentes, los Equipos

de Orientación Escolar y para la comunidad, pero que no hay un trabajo continuo de prevención.

Desde el área de salud mental se afirma que la gente de la localidad es preocupada por su salud mental, por sus dolores psíquicos, que la palabra fue teniendo lugar paulatinamente, demandando atención en el servicio. Se lleva a cabo un trabajo de atención a la salud mental y de prevención, y se considera que una de las mejores formas para trabajar esta última es a través de la educación comunitaria, mencionando que desde la creación del Servicio de Salud Mental en el año 2008, se han llevado a cabo diferentes cursos, creación de revista, programa de radio y televisión dedicados a la prevención de la salud mental, poniendo en palabras y práctica, aquello que sucedía en la ciudad.

Dispositivos:

Con referencia a la categoría Dispositivos, podemos decir que el mayor efector de salud mental es el Servicio de Salud Mental del hospital público. Cuenta con 24 horas de guardia pasiva durante todo el año. Se encuentra ligado a otros dos dispositivos, el Servicio Local (CPDN) y al Centro Provincial de Atención (CPA), ambos ubicados en la misma institución. Éste último atiende las problemáticas respecto a las adicciones y desde el Servicio Local, se atiende a la familia para su ayuda y contención.

El Servicio Local se encuentra integrado por un psicólogo, un trabajador social y un coordinador que es abogado. Una de sus actividades es la entrevista familiar y su posterior orientación. Junto con el Servicio de Salud Mental del hospital atienden la demanda de los oficios judiciales, respecto a la vulneración de los derechos del niño como por ejemplo la violencia familiar.

El Servicio de Salud Mental del hospital cuenta con un coordinador psicólogo, dos psicólogos, una psiquiatra infantil y un psiquiatra para adultos; se atiende principalmente, las urgencias, derivaciones tanto espontáneas como del sistema educativo y la realización de tratamientos.

Por último podemos decir que otro de los dispositivos con los que cuenta la localidad de San Cayetano, para la atención de la salud mental, son los consultorios privados.

Articulación:

Dentro de la categoría articulación entre salud mental y educación, podemos extraer, que se da entre las escuelas, el CPDN (Servicio Local), el Servicio de Salud Mental del hospital y el CPA (Centro Provincial de Atención).

Desde el área de salud mental se considera que hay un trabajo interdisciplinario, pero la intensidad de la comunicación es variable debido a la gran demanda de los trabajos públicos. La comunicación se lleva a cabo

entre distintos profesionales por ejemplo, el psiquiatra se comunica con los psicólogos, la psiquiatra infantil se comunica con el terapeuta del chico, y también con la asistente social.

Según ésta área, en líneas generales, la relación con la educación es fluida, los equipos de psicología en las escuelas, captan el problema y a partir de ahí hacen la derivación, tanto al Servicio Local como al Servicio de Salud Mental. Aunque esta articulación según lo relatado “no esta tan aceitado” (E6).

Éste sector trabaja también, con derivaciones a centros más complejos, como el Neuropsiquiatrico de Necochea, para la obtención de diagnósticos; y también pero con menos frecuencia con el Hospital Interzonal (HIGA) y el Materno Infantil de Mar del Plata.

Desde el sistema educativo en general, se considera que la comunicación es buena, hay buena apertura, atienden la demanda, hay contacto directo con los profesionales de la ciudad de San Cayetano. Se realizan derivaciones a los distintos servicios de salud mental, y se comunican por distintos motivos, para seguimiento de los casos, diagnósticos estimativos y orientaciones para trabajar en las escuelas.

En algunos establecimientos educativos, las interconsultas se llevan a cabo también con médicos, neurólogos, psicopedagogos, psicólogos del Servicio de Salud Mental y de Neurobiología del Desarrollo del Hospital Materno Infantil de Mar del plata, para la realización de evaluaciones integrales y la posibilidad de descartar lo orgánico.

Prácticas:

Desde el sistema educativo principalmente se llevan a cabo las siguientes prácticas; observación y detección de dificultades en el aprendizaje; derivaciones; trabajo en pareja pedagógica junto al docente; diagnóstico institucional (para ver la continuidad de los grupos); seguimiento de casos; realización de diagnósticos en conjunto; orientación, asesoramiento y entrevistas (con su respectiva acta) a directivos, docentes y padres; evaluación y realización de informes específicos de cada profesión; realización de talleres preestablecidos, tanto de nivel local como provincial; trabajo como facilitador de recursos entre el vínculo familia-escuela; promoción de la red institucional para el bienestar del alumno; seguimiento de las inasistencias; visitas a domicilios de los alumnos.

Del sistema de salud mental: se trabaja desde la atención y la prevención, afirmando que la mejor forma sería a través de la educación comunitaria, poniendo énfasis en prácticas como capacitaciones a docentes y estudiantes de docencia acerca de problemáticas como el suicidio en adolescencia en los bordes. A partir de esto se realizaron cursos con especialistas y una revista. También se llevaron a cabo capacitaciones en educación sexual, y jornadas de salud mental, familia y violencia.

Se realizaron programas de radio y de televisión respecto a la salud mental.

Si bien se llevan a cabo trabajos para la prevención, el mayor tiempo es utilizado en atención.

Motivo de consulta:

En general en el sistema educativo, las demandas son las siguientes: déficit de atención con o sin hiperactividad; otro es el trastorno negativista desafiante que pertenece a la categoría de trastorno por déficit de atención; las conflictivas familiares; violencia familiar; problemáticas vinculares y de límites; adicciones; problemas de conducta; trastornos de ansiedad; niños con problemas motrices y niños con dificultades en el aprendizaje.

En el caso de los adolescentes, autolesiones, intentos de suicidio y suicidios consumados.

Dentro del sistema de salud mental, se puede observar que los niños llegan al mismo, la mayoría de las veces diagnosticados con distintas patologías, las principales demandas provienen del sistema educativo y otras son espontáneas. Las mismas son, trastornos de la alimentación como la bulimia y la anorexia; trastornos de ansiedad; déficit de atención con o sin hiperactividad; adicciones; dificultad para elaborar duelos, relacionado con el suicidio adolescente. Las demandas que llegan a esta área son muy repartidas entre la población infantil y adolescente; la población adolescente

a tenido mucho auge en este último tiempo, considerándola una problemática preocupante y compleja.

Factores facilitadores:

En general lo que facilitaría el trabajo interdisciplinario, entre los dos sistemas, es que al ser San Cayetano una localidad pequeña, los profesionales se conocen, mantienen una buena comunicación, se agilizan los trámites, se atienden de manera rápida las demandas, y hay una buena apertura. Se reconoce que el hecho de haber compartido o estar en distintos cargos ayuda a agilizar el trabajo. Otro de los facilitadores que se nombran es, la incorporación de nuevos profesionales.

Factores inhibidores:

Aquello que inhibiría el trabajo interdisciplinario, sería principalmente el mismo factor facilitador para los profesionales en el sentido de la buena comunicación que tienen entre ellos al conocerse, o haber compartido sectores de trabajo. Esto mismo inhibiría el trabajo interdisciplinario, más que nada desde aquellos interesados o no en recibir algún tipo de

tratamiento de salud mental. Ya que de lo que se pudo extraer de algunas de las entrevistas, los profesionales refieren a que muchos de los padres de los niños que asisten a las escuelas, se niegan a que sus hijos se atiendan con profesionales de la localidad, principalmente por conocerlos, y el hecho de que algunos profesionales ocupen distintos cargos a la vez, les generan confusiones. Muchos prefieren viajar a localidades vecinas, para que sus hijos se atiendan con otros profesionales.

Otro de los factores inhibidores que se nombran, son las cuestiones de los distintos tiempos en cada sistema, en cuestiones burocráticas y organizativas de los sistemas, siendo el Servicio de Salud Mental del hospital el principal efector de la misma, encontrándose muchas veces colapsado, no pudiendo responder a las demandas de las instituciones educativas de manera inmediata.

CAPITULO V

Análisis intercategorías de los Diseños Curriculares, Ley de Salud Mental y entrevistas

Concepción de salud mental – dispositivos – prácticas

Podemos observar que la salud mental en San Cayetano, cuenta con distintos profesionales en el ámbito privado y con un Servicio de Salud Mental público, siendo este el mayor efector, y dándose una atención en la salud mental a cargo de un equipo interdisciplinario con el que muy pocas poblaciones pequeñas cuentan, como, psicólogos, psiquiatra, psiquiatra infantil; se atiende principalmente las urgencias, las derivaciones tanto espontáneas como del sistema educativo, y se lleva a cabo la realización de tratamientos, este efector se encuentra ligado con el Servicio Local (CPDN), siendo una de sus actividades la entrevista familiar, la orientación y la atención de la demanda de los oficios judiciales, respecto a la vulneración de los derechos del niño; y con el Centro Provincial de Atención (CPA), que atiende las problemáticas respecto a las adicciones; se considera que su nivel de atención está en crecimiento paulatino.

Desde el efector de salud mental, se ve a la localidad preocupada por su salud mental, por sus dolores psíquicos, la palabra ha ido ganando lugar de manera gradual, demandando atención en el servicio. Consideran que

una de las mejores formas para trabajar la prevención es a través de la educación comunitaria, es por eso que se han llevado a cabo distintas actividades, como programas de radio, televisión, dictado de cursos y creación de revista. Se puede observar que de ésta manera se intenta tener en cuenta componentes no sólo determinados biológicamente, sino también aquellos que tienen que ver con el sufrimiento mental, con lo que está determinado con componentes históricos, socio-económicos, culturales y psicológicos.

Desde el área de educación coinciden en que no se sostienen los tratamientos entre paciente y terapeuta, ya que no se generan buenos vínculos y por la ausencia de los profesionales; en cuanto a la atención se hace más hincapié en la urgencia, pese a que han habido capacitaciones, charlas para docentes, pero que no ha habido un trabajo continuo de prevención.

Dentro de ésta área, se llevan a cabo distintas prácticas como son, observación y detección temprana de dificultades en el aprendizaje; derivaciones; trabajo en pareja pedagógica junto al docente; diagnóstico institucional (para ver la continuidad de los grupos); seguimiento de casos; realización de diagnósticos en conjunto; orientación, asesoramiento y entrevistas (con su respectiva acta) a directivos, docentes y padres; evaluación y realización de informes específicos de cada profesión; realización de talleres preestablecidos, tanto de nivel local como provincial; trabajo como facilitador de recursos entre el vínculo familia-escuela;

promoción de la red institucional para el bienestar del alumno; seguimiento de las inasistencias; visitas a domicilios de los alumnos.

Desde aquí se intenta un abordaje más desde lo biológico, y primero se trataría de descartar todo lo orgánico. Aunque podemos decir que poco a poco, se está tratando de tener una mirada más amplia en lo que respecta a la salud mental, y no quedarse en la noción de enfermedad o trastorno mental, determinados sólo biológicamente, quedando el sujeto en una posición pasiva, vacío, siendo objeto de prácticas de otros; no poniendo énfasis en un sujeto simétrico, emancipado, reflexivo, político, planteado por los diseños curriculares.

Se empieza a tener en cuenta, la configuración del sujeto como sujeto del derecho a la salud, visibilizando sus derechos, de los cuales el sujeto en formación ciudadana deberá ir percibiendo, apropiándose, para después ejercer. Este sujeto coincidiría con el planteado en la Ley de Salud Mental, ya que se lo considera desde su subjetividad, desde su construcción vinculada con los derechos humanos y sociales de las personas, teniendo en cuenta principalmente su autonomía de la voluntad.

Análisis intercategorías de las entrevistas

Concepción de salud mental – dispositivos – prácticas – articulación

Observamos que la articulación se da entre diferentes dispositivos; entre las escuelas del sistema educativo y el CPDN (Servicio Local), el Servicio de Salud Mental del hospital y el CPA (Centro Provincial de Atención) del área de salud mental. Desde aquí se considera que hay un trabajo interdisciplinario, pero que la intensidad de la comunicación es variable, debido a la gran demanda de los trabajos públicos; la relación con la educación es fluida, en el sentido que los equipos de psicología en las escuelas, captan el problema y hacen la derivación, además de que el sistema educativo demanda un porcentaje importante de atención.

Desde el área de la educación en general, se considera que la comunicación es buena y que los profesionales de la localidad atienden la demanda, aunque aseguran que los tratamientos muchas veces no se han sostenido a causa de que no se han generado buenos vínculos, entre paciente y terapeuta, y otras veces por la ausencia sin previo aviso de los mismos.

Si bien desde los dos sistemas plantean que hay una buena comunicación e interacción en cuanto a derivación y atención, no se estaría dando un trabajo intersectorial, es decir una intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social en acciones destinadas a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida. Por lo tanto, que los agentes del sector educativo y los de salud mental conformen una red (integrada también por otros sectores de la comunidad, como el sistema jurídico y las organizaciones civiles) en donde

puedan articular sus prácticas y discursos, y trabajen en función de la intersectorialidad, con objetivos claros que apunten al bienestar de los niños/adolescentes y a contribuir a un mejoramiento en el proceso de enseñanza y aprendizaje en los mismos.

Análisis de los grados de correspondencia entre los discursos y las prácticas de atención de salud mental

Observamos que tanto desde los diseños curriculares de educación como desde la Ley de Salud Mental, uno de los principales elementos que se destacan son los derechos humanos y sociales.

Desde los diseños podemos ver que el sujeto va adquiriendo, primeramente cuestiones subjetivas, luego aprenderá el derecho como abstracción sustantiva, para después apropiarse y poder ejercer sus derechos como ciudadano, ya desde una dimensión más pragmática.

El objetivo fundamental de la Ley de Salud Mental, es asegurar el derecho a la salud mental de todas las personas y el pleno goce de los derechos humanos de personas con padecimiento mental. Se destacan los derechos humanos de los pacientes y la prioridad porque se mantenga su intimidad y sus lazos sociales.

Si bien en la localidad de San Cayetano, están las instituciones sociales que cuentan con sus equipos interdisciplinarios de profesionales, encargadas de brindar un servicio para la atención de la salud mental de su comunidad, la cual se encontraría más consolidada en cuanto a la asistencia de la demanda; a partir de los indicadores observados podemos deducir que hay una coordinación y articulación débil entre las acciones de los dos sectores, para garantizar el bienestar y calidad de vida de la misma. Pudimos observar que una de las posibles debilidades, reconocidas por algunos entrevistados, es la dificultad que se encuentra para establecer vínculos y articulaciones a nivel clínico como la interconsulta y en cuanto al abordaje simultáneo, como actividades para observar algún caso o preventivas, entre el área de salud mental y el área de educación, así como entre éstas y otras instituciones locales.

La ley define la interdisciplinariedad en un equipo de salud mental equiparados en toma de decisiones y gestión, y posibilita que cualquier profesión de la salud pueda ejercer jefaturas, eliminando el rol jerárquico único del psiquiatra. En el caso de San Cayetano se manifiesta este avance en los trabajos interdisciplinarios descritos y analizados en la presente investigación, y también en el hecho de haber nombrado un director del Servicio de Salud Mental que es psicólogo.

En cuanto a la interdisciplina, se pudo observar en las entrevistas que otra de las debilidades relatadas es que desde el sector de salud mental se espera que desde la educación se capten y a partir de ahí se deriven los

casos, es decir que se estaría llevando a cabo una prevención secundaria tratando de detectar posibles diagnósticos precoces para proporcionarles tratamientos o asistencia, parecería que de parte de los profesionales habría una expectativa reducida. (Sánchez Vidal, 1990, cap. 9.3 y 9.4) Estos afirman, que esta detección y derivación de casos no se daría de una manera fluida; podría tener que ver con la formación insuficiente de los profesionales del área educativa, ya que observamos la falta de varios recursos para poder interpretar las necesidades de cada institución y de la comunidad y de esta forma poder actuar de una manera más efectiva.

Con respecto a la formación insuficiente de los profesionales, creemos que la misma se daría en ambos sectores y no sólo desde el educativo, ya que priorizan la asistencia y el tratamiento, poniendo menos énfasis en la prevención primaria y terciaria.

Se prioriza la prevención secundaria y las urgencias de las demandas, muchas veces con una atención deficitaria, ya que cuando se nombran diferentes características tales como trastornos de conducta, de impulsividad, emocionales, de los vínculos, de rebeldía en la adolescencia, inherentes a lo humano, muchas veces se ubicarían a los individuos como anormales o desubjetivizados, quedando del lado de la patología y ubicándolos por fuera de los criterios de normalidad de su época. Es así que la primera opción sería la derivación al psiquiatra; al pediatra; al neurólogo o al psicólogo, en búsqueda de una causa univoca y determinista, generando clasificaciones como por ejemplo el trastorno por déficit de atención con o

sin hiperactividad (TDA-H), estas darían sentido a todo lo que le ocurre a ese sujeto y su vida pasaría a ser leída desde esa única condición. (Untoiglich, 2014, p.29-30)

Esta manera de intervenir podría llevar a una medicamentación de la vida de los sujetos, es decir, a naturalizar el consumo de psicofármacos en la infancia, buscando la adaptación del niño a las exigencias que le impone la época, sin medir sus consecuencias. (Untoiglich, 2014, p. 30-33)

Es decir que las prácticas siguen ligadas a la norma médica (diagnóstico, pronóstico y tratamiento), a un paradigma de un modelo más paternalista-asistencialista-biologicista con predominio de un discurso médico opuesto al paradigma comunitario que propone el principio de autonomía de la voluntad en donde se refleja normativamente el derecho de autodeterminación personal. (p. 26-29)

Se pretende desde los discursos de los diseños la constitución de un espacio, que enseña, contiene, cuida y respeta, posibilitando la filiación en el mundo social, el que enseña debe saber escuchar e interpretar las necesidades del otro y responder en consecuencia. Según lo expresado más arriba en cuanto a la medicalización de la vida cotidiana, es importante tener en cuenta que a nivel de la salud mental, esto de “interpretar las necesidades” podría ser la puerta de entrada para constituirlos en objeto de prácticas medicalizantes, quedando el sujeto apropiado por la norma médica.

En las entrevistas realizadas a los profesionales, tanto de la salud como de la educación, la derivación estaría centrada en el sujeto, en busca de la confirmación de un diagnóstico, sólo en algunos casos se tomó en cuenta otras causas, como problemas familiares. Pero en ninguno se menciono otras posibles causas como, problemas en la pedagogía utilizada, en la formación docente o en lo referido a políticas educativas. (p. 36)

Otro punto a tener en cuenta por la Ley de Salud Mental es el tema de la internación. La misma, se convierte en el último recurso terapéutico, de carácter restrictivo; por lo tanto, el proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario. De no poder evitarse la internación, debe promoverse el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación con familiares y allegados. En la ciudad, según relatan los profesionales, cuando hay que internar a alguien o alguna cuestión se agrava necesariamente va al hospital, o se trabaja con derivaciones a centros más complejos, como por ejemplo en casos más graves, al Neuropsiquiátrico de Necochea.

La localidad no cuenta con centros de día, casas de convivencia o cooperativas de trabajo para personas con padecimiento mental, como se menciona en la ley; los profesionales comentan que hay un proyecto para la construcción del pabellón de salud mental en un ala del hospital.

En la localidad de San Cayetano, el Servicio de Salud Mental, se encontraría principalmente orientado al nivel de atención secundaria, ya que se encuentra ubicado dentro del Hospital Municipal donde se prestan

servicios relacionados a la atención en medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y psiquiatría. A su vez podemos observar que también cuenta con características de atención del nivel primario, ya que el hospital es cercano a la población, permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes, que pueden ser resueltas por actividades de prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. También el hospital cuenta con establecimientos de baja complejidad, como son los consultorios, accesibles a la población. (Vignolo, Vacarezza, Álvarez & Sosa, 2011, p. 12)

En lo referido a la prevención, como mencionamos anteriormente, se estaría dando principalmente desde ambos sectores, una prevención secundaria. Ya que desde el sector de salud mental se espera que se detecten precozmente los casos, desde el sector educativo, para luego ser referenciados al Servicio de Salud Mental y poder tratarlos. A su vez desde este sector afirman que se ha realizado prevención primaria en la población sobre varias temáticas, como por ejemplo la del suicidio, a través de cursos y la realización de una revista; capacitaciones y jornadas para docentes sobre violencia o educación sexual, y la realización de un programa radial y televisivo sobre salud mental. Desde el sector educativo coinciden, en que la prevención primaria no es continua por parte del sector de salud mental; también afirman que se llevan a cabo talleres con los alumnos, principalmente aquellos que se encuentran preestablecidos, tanto desde el nivel local como provincial.

Hay que tener en cuenta la importancia de todos los niveles de prevención, pero principalmente la del nivel de prevención primaria, ya que como lo plantea la Ley de Salud Mental, es necesaria la preservación y mejoramiento de la salud mental, lo que implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.

Para concluir podemos decir que en la ciudad de San Cayetano se estaría dando una no correspondencia lineal entre discursos y prácticas, es decir que hay una correlación que no es total entre los mismos, con desincronías y problemas de comunicación a nivel de las prácticas. Aunque observamos que paulatinamente, a los largo de los últimos años, parecería que se avanza hacia mayores coincidencias entre lo que se piensa y se dice, y lo que se hace. Es decir que parecería que hay una coherencia discursiva entre los profesionales entrevistados, en cuanto a que ven, a la salud mental que está atendida, porque cuenta con profesionales en el ámbito privado y con un Servicio de Salud Mental dentro del hospital.

Se pudo observar en el análisis de los discursos de los profesionales de la salud mental y la educación que los roles no se encontrarían bien delimitados, ya que se dificulta identificar cual es la formación profesional de quien habla y en relación a donde termina su intervención.

Observamos que tanto el discurso como sus prácticas siguen ligadas a la norma médica, ya que su intervención es a partir del diagnóstico, tratamiento, pronóstico y orientación. Aunque en algunos de los discursos de

los profesionales entrevistados sobreviven algunas ideas en relación al valor de la educación comunitaria en cuanto a la prevención, pero con una débil repercusión en la práctica.

Esto evidenciaría que los procesos de medicalización se estarían llevando a cabo en ambos sectores.

CAPITULO VI

Consideraciones finales

Concluyendo con el Trabajo de Investigación realizado, podemos decir en cuanto a la primera hipótesis planteada, “entendemos que los modos de interacción entre agentes del sistema de salud mental y del educativo (derivaciones, interconsultas, abordaje en equipo), se corresponderán más con los lineamientos del modelo biomédico de salud mental que del socio-comunitario”, que los análisis realizados nos permiten reconocer una tendencia hacia posiciones semejantes entre los modos de interacción de los agentes de los dos sectores. A partir de lo relatado por los distintos profesionales de ambas áreas, se pudo observar, que hay una tendencia a una posición mas de rasgos estructurales como el biologismo, el individualismo, el autoritarismo, la exclusión del conocimiento del paciente, la eficacia pragmática, la participación subordinada y pasiva del paciente, la identificación con la racionalidad científica y las tendencias inductivas al consumo médico, como define Menéndez en el Modelo Médico Hegemónico; siendo el sujeto apropiado por lo médico; así como también se ve consolidada la asistencia a la urgencia de la demanda, quedando la prevención primaria en un segundo plano. A su vez la dificultad que se encuentra para establecer vínculos y articulaciones a nivel clínico como la interconsulta y en cuanto al abordaje simultáneo, como actividades para

observar algún caso o preventivas, entre el área de salud mental y el área de educación, así como entre éstas y otras instituciones locales.

Aunque a partir de lo relatado por los profesionales, se esbozarían algunas consideraciones y acciones sobre el valor preventivo y promotor de la salud mental de la educación comunitaria, brindándoles de una manera gradual, más espacio a los ciudadanos en lo que respecta a su participación, más que nada como receptores de la información.

Para realizar esta afirmación, en primer lugar, se partió de tomar posición respecto al concepto de salud mental y así poder abordarlo desde la realidad de la localidad.

Como hicimos referencia al principio de este trabajo, el campo de la salud mental es plural e interdisciplinario, recibe aportaciones de diferentes disciplinas; conocer el estado de salud de las personas es estudiar sus diferentes determinantes, relacionados con su biología; con su medio ambiente, con el sistema de salud que lo atiende; con los estilos de vida que caracterizan su comunidad; con sus variables psicológicas; socioeconómicas e históricas. En este sentido es que entendemos que un abordaje desde la salud mental socio-comunitaria, podría hacer posible un conjunto de acciones orientadas a mejorar la salud mental de la comunidad y abordar sus problemas de salud y sus determinantes de una manera integral.

Por este motivo incluimos en la investigación una caracterización de la ciudad de San Cayetano, en la que se describen aspectos generales de lo social, productivo, económico, demográfico, tasas de empleo y desempleo

según nivel instructivo, composición del sector educativo y del sector sanitario. A su vez, a través de lo relatado en las entrevistas por los profesionales de las dos áreas, se caracterizaron los motivos de consulta que con más frecuencia se dan; también los recursos que poseen desde ambos sistemas para prevenir, y abordar las problemáticas de la comunidad.

Encontramos un predominio de demandas que tienen que ver con la época y el concepto de Zygmunt Bauman, de modernidad líquida, una época de incertidumbres, de crisis de valores e instituciones, de crisis de roles e identidades, de individualismo y de exclusión, de competencia, de consumo y consumación, tales como angustia, duelos, melancolías. En el caso de los adolescentes, hay un predominio de autolesiones, intentos de suicidio y suicidios consumados; también se dan trastornos de ansiedad, trastornos de la alimentación como la bulimia y la anorexia; los llamados déficit de atención con o sin hiperactividad (que para algunos autores tendrían que ver con una patologización de la vida cotidiana), conflictivas familiares; violencia familiar; problemas de aprendizaje; problemáticas vinculares y de límites; adicciones y problemas de conducta. Estas demandas se reparten principalmente entre la población infantil y la adolescente, con un alto porcentaje de demanda desde el sector educativo.

En cuanto a la segunda hipótesis, “esto sería esperable fundamentalmente por la incidencia del alto grado de burocratización del sector educativo, desde donde habitualmente se tiende a generar demanda de atención”, a partir de los datos analizados se reconoce esta vinculación,

entre las interacciones de los dos sectores que tendrían que ver con lineamientos más desde el paradigma biomédico y la incidencia de lo burocrático del sector educativo. Consideramos que el modelo biomédico al igual que la medicalización comparte características con las del concepto de burocracia, en donde en líneas generales se establece lo que está dictado y consensuado por leyes razonables, clasificatorias, impersonales y directivas, donde se necesitan ciertos requisitos para poder proceder.

Según las ideas centrales de Weber, el núcleo de la burocracia son las conductas racionales y deliberadas en base a una estructura jerárquica, o sea, que se deben aceptar esas normas y además hacérselas cumplir a los subordinados. En las entrevistas, los profesionales del sistema educativo plantearon la necesidad muchas veces de cumplir con distintos requisitos burocráticos por sobre la prioridad del bienestar del alumno; lo importante sería la forma y no el contenido, tanto en los procedimientos, las inspecciones, los legajos. Estos tres conceptos, modelo biomédico, medicalización y burocracia, estarían en estrecha relación y terminarían siendo reguladores de las prácticas. Los requisitos burocráticos o pasos a seguir serían los protocolos de intervención, los programas educativos, el diagnóstico, tratamiento y pronóstico como por ejemplo para completar los legajos de los alumnos.

Las cuestiones burocráticas y los requisitos que deben cumplir los docentes, Equipo de Orientación Escolar, directivos e inspectores escolares y las disquisiciones acerca de cómo llevaran adelante su tarea, ocasionarían

que en el deber de cumplir con lo que se pide, se pierdan muchas veces la posibilidad de trabajar de una manera mancomunada con otras instituciones sociales de la localidad, con acciones estratégicas para contribuir al bienestar de los alumnos.

Algunos entrevistados mencionaron el concepto de corresponsabilidad, un concepto importante a tener en cuenta, ya que involucra la participación de todos los actores dando prioridad a la familia y que se podría aprovechar para implementarlo más desde la práctica, en la articulación que se da entre los dos sectores y trabajando más desde la prevención primaria.

Para finalizar, queríamos mencionar que a través del presente Trabajo de Investigación y a partir de los instrumentos utilizados, hemos podido cumplir con los objetivos trazados, a partir de la evidencia empírica producida y de los resultados obtenidos de la misma, las cuales fueron en dirección a las hipótesis formuladas en el anteproyecto. Analizamos los discursos emergentes de los diseños curriculares de educación inicial, primaria, secundaria y especial; y de la Ley Nacional de Salud Mental; así como también pudimos analizar y describir las prácticas de atención del sistema educativo y de la salud mental de la localidad de San Cayetano; y explorado los grados de correspondencia entre discursos y prácticas de atención de salud mental, en la intersección del sector educativo y de la salud mental de la localidad de San Cayetano.

CAPITULO VII

Agradecimientos

Quisiéramos hacer una mención especial, a todos aquellos que han contribuido y aportado de alguna u otra manera al trabajo realizado, sin cuyo aporte, no hubiésemos podido realizar la presente investigación.

Al director del Servicio de Salud Mental del Hospital Municipal de la localidad de San Cayetano, por su predisposición general para colaborar con nuestro trabajo.

A los distintos profesionales que conforman los Equipos de Orientación Escolar y a los directivos de los establecimientos educativos de la ciudad que nos recibieron de una manera cálida y colaboraron con la realización de las entrevistas.

Por último, agradecemos especialmente a nuestro supervisor de tesis, Lic. Fermín Más, por habernos acompañado en este proceso de aprendizaje, con una gran predisposición, calidez humana, profesionalismo y compromiso.

CAPITULO VIII

Bibliografía:

Almirón, L. (2008). Construcción rizomática del concepto de Salud Mental. *Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 14, Junio, 56-65.

Andretich, G.V. (2009) *Relaciones de poder: un análisis cualitativo a partir del proceso de elección de modalidades en escuelas públicas de Rafaela en el marco de la reforma de los '90*. Edición electrónica gratuita. Texto completo en www.eumed.net/libros/2009c/604/ [Consultado: 26 de marzo de 2015, 18:05 pm]

Augsburger, A. & Gerlero, S. (2005). La construcción interdisciplinaria: potencialidades para la epidemiología en salud mental. *Kairos, Revista de Temas Sociales*, 15, Marzo. Universidad de San Luis, Argentina.

Baldrich, Claudio (2014). *Un gran abrazo*. ESINT- TELA. CB679 80X80. Argentina. Disponible en: http://www.claudiobaldrich.com.ar/?page_id=134

Bauman, Zigmunt (2008). *Modernidad líquida y fragilidad humana*. Nómadas. *Revista Critica de Ciencias Sociales y Jurídicas*. 19 (2008.3). En <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/nomadas/19/avrocca2.pdf>.

“Burocracia” (s/f.). En *Significados.com*. Disponible en: <http://www.significados.com/burocracia/> [Consultado: 25 de marzo de 2015, 2:01 am].

Carpintero, H. (2011) *La Ley Nacional de Salud Mental: Análisis y perspectivas*. En Topia, Un sitio de psicoanálisis, sociedad y cultura. Enero 2011. Disponible en: <http://www.topia.com.ar/articulos/ley-nacional-salud-mental-an%C3%A1lisis-y-perspectivas>.

Dirección General de Cultura y Educación. *Comunicación 04/09. Reconstruyendo las intervenciones de los miembros del EOE*. Dirección de psicología comunitaria y pedagogía social. La plata 1º de junio del 2009, provincia de Buenos Aires. Argentina. Disponible en: http://servicios2.abc.gov.ar/lainstitucion/sistemaeducativo/psicologiaase/comunicaciones/documentosdescarga/2009/psicologia_comunicacion_cuatro.pdf

Dirección General de Cultura y Educación. *Diseño curricular para la Educación Inicial*. Coordinado por Elisa Spakowsky. - 1a ed. - LaPlata. Provincia de Buenos, 2008.

Dirección General de Cultura y Educación. *Diseño Curricular para la Educación Primaria*. Segundo Ciclo Volumen 1. - 1a ed. - La Plata. Provincia de Buenos Aires, 2008.

Dirección General de Cultura y Educación. *Diseño Curricular para la Educación Secundaria: Construcción de Ciudadanía*. Coordinado por Ariel Zysman y Marina Paulozzo - 1a ed. - La Plata. Provincia de Buenos Aires, 2007.

Dirección General de Cultura y Educación. *Diseño Curricular del Profesorado de Educación Especial*. Provincia de Buenos Aires, 2008.

Duschatzky, Silvia (1999) *La escuela como frontera reflexiones sobre la experiencia escolar de jóvenes de sectores populares*. Paidós Ibérica.

Encuesta de Indicadores del Mercado Trabajo en los Municipios de la Provincia de Buenos Aires (2008). *Municipio de San Cayetano*. Agosto. En: <http://www.trabajo.gba.gov.ar/>

Errázuriz, C., Huayllasco, E., & Pedersen, D. (2007). *Salud mental de la comunidad*. Proyecto: Estabilización post-conflicto y rehabilitación psicosocial en comunidades alto-andinas del Perú. Instituto de Investigación y Promoción de Desarrollo y Paz de Ayacucho, Universidad de McGill, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

Flick, U. (1992) *Triangulation Revisited: Strategy of Validation or Alternative*. En *The Journal for the Theory of Social Behaviour*. 22:2.

Galende, E. (2008). *Psicofármacos y Salud Mental*. Lugar Editorial, S.A. Buenos Aires, Argentina.

INDEC (2010). *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas*. En: <http://www.censo2010.indec.gov.ar/resultadosdefinitivos.asp>

Laurell, A. C. (1981). *La Salud-Enfermedad como proceso social*. Cuadernos médico sociales nº 19 - enero de 1982. Rosario, Santa Fe, Argentina.

Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, (2011). Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación. Argentina.

Menéndez, E. L. (1988). *Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria*. Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud. 30 de abril al 7 de mayo. Pág. 451-464. Buenos Aires.

Organización Mundial de la Salud (2003). *El contexto de la salud mental*. Editores médicos, S.A. EDIMSA. Madrid, España.

Organización Mundial de la Salud (2004). *Promoción de la salud mental, conceptos, emergencia evidente, prácticas*. Informe compendiado. Ginebra, Suiza.

Pastor Castell Florit-Serrate, (2003). *La intersectorialidad. Conceptualización. Panorama internacional y de Cuba*. Escuela Nacional de Salud Pública. Entre Calle Línea y 23. Vedado. La Habana. Cuba.

Pastor Castell Florit-Serrate, (2006). *Comprensión conceptual y factores que intervienen en el desarrollo de la intersectorialidad*. Escuela Nacional de Salud Pública. Entre Calle Línea y 23. Vedado. La Habana. Cuba.

Pastor Castell Florit-Serrate, (2008). *La intersectorialidad y el desarrollo de la Salud Pública en Cuba*. Escuela Nacional de Salud Pública. Entre Calle Línea y 23. Vedado. La Habana. Cuba.

Puiggrós, Adriana (2003). *Qué pasó en la educación argentina: breve historia desde la conquista hasta el presente*. 1°.Ed- Buenos Aires: Galerna.

Vignolo, Vacarezza, Álvarez & Sosa, (2011). *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud*. Prensa Médica Latinoamericana Arch Med Interna XXXIII (1):11-14 Printed in Uruguay. Recuperado de

http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/plan2010/spyc/leccion_14/bibliografia_complementaria_14.pdf

Sánchez Vidal, A. (1990). *Psicología Comunitaria. Bases conceptuales y métodos de intervención*. Barcelona EUB. Parte II: Concepto y ámbito: Capitulo 9.

Strauss, A. L. (1989). *Qualitative Analysis for Social Scientists*. Cambridge University Press: New York.

Tarantino Salvatore (2013). *Modelo burocrático de Max Weber, una introducción*. Recuperado de <http://www.gestiopolis.com/modelo-burocratico-de-max-weber-una-introduccion>.

Tuzzo, R. (2004). Abordaje interdisciplinario en la salud y la educación. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales* Nº13. Febrero 2004.

Untoiglich, Gisela (2014). *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz: La patologización de las diferencias en la clínica y la educación*. Noveduc libros, Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico. Buenos aires, 2014.

Vergara Quintero, MC. (2007). Tres concepciones históricas del proceso salud-enfermedad. *Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 12, Enero - Diciembre 2007*. 41-50. Universidad de Caldas, Manizales, Colombia.

Anexo

Fragmentos seleccionados de las entrevistas, según cada categoría

Categoría: **Perfil Profesional**

E1

-...Bueno yo soy Asistente Educacional.

-...Bueno yo soy la Fonoaudióloga.

E2

-...Bueno yo soy Orientadora Escolar, Psicopedagoga.

-...Bueno yo soy la Orientadora Social, Trabajadora Social.

-...Lo mío es cortito ahora le llaman Orientador Fonoaudiológico,
fonoaudióloga.

E3

-...Y más que nada el Orientador Social, Trabajadora Social.

E4

-...Trabajadora social.

- ...yo soy psicopedagoga ocupo el cargo de OE.

E5

-...Soy Lic. en Psicología, la OE de la Escuela N°1 y hasta el año pasado de la Escuela N° 2, también trabajo como psicóloga en el Hospital, en el área de Salud Mental y en el Servicio Local.

E6

-...Lic. en Psicología, coordinador del área de Salud Mental del Hospital Municipal de San Cayetano, yo pertenezco desde hace muchos años a la Red Provincial de Salud Mental.

-...de hecho yo concurrí a un curso con Beatriz Janín y di un curso sobre patologización de la infancia.

-...doy clases en terciario siempre...

-...esto se sigue hay un orden que yo como jefe de servicio voy armando.

Categoría: **Concepción de la Salud mental**

E1

-...Pero bueno en general las cuestiones de acá, nosotros acá hacemos diagnóstico en todo caso y los tratamientos se hacen en el hospital, se deriva al hospital, pero como son chicos se deriva más que nada al Servicio Local, más que a Salud Mental de hospital..

-... Bueno en muchos casos nos reuníamos con el servicio, con reuniones digamos a trabajar varios casos que teníamos en común.

-...últimamente los casos que mas derivan por ejemplo que vienen a parar a la escuela especial, que derivan de las primarias, que van como decantando de las primarias, son lo que en un principio se llaman déficit de atención, ponele ADD, que después se transforma en negativista desafiante, cuando tiene 10 u 11 años, y si aguantaron hasta los 10, 11 años en la primaria después ya vienen acá con problemáticas no intelectuales, no de retardo mental, sino problemáticas de trastornos de conducta, de impulsividad, de los vínculos, etc.

-...Y estamos recibiendo mucho eso, cada vez mas eso y terminan acá en especial, que tampoco en la escuela por ahí digamos no hay un grupo o especialistas...tampoco son trastornos emocionales severos, que son los TGD que hay severos en las escuelas de otras ciudades, he no es eso tampoco, yo creo que ahí hay como un bache desde la salud mental y desde la cuestión de las escuelas, que no está digamos que no hay un lugar para recepcionar a esos chicos, porque tampoco son para escuela especial...

-...quedan así como medios colgados, a veces por la psiquiatra y bueno viste la medicación no soluciona nada, tapa el síntoma y nada y los

psiquiatrizan, sabes lo que es y sobre todo la medicalización psiquiátrica en la niñez. Es un tema, es el tema que supongo no será solamente en San Cayetano sino en otros lugares también, porque viste la pastillita que te calma al pibe, les viene bien a todos, a la maestra, al padre a todos, y mientras tanto el pibe va así (gesto del pulgar para abajo)...

-...el tema es que por ahí los demás que participan de los equipos y con los mismos padres es difícil y por ahí te permiten llegar hasta un punto, y después en general el discurso medico predomina, entonces te quedas con el discurso médico, bueno listo, seguí tu ruta, te quedas con ese discurso y manejaate...

E2

-...en este momento está bastante atendida, porque viene una psiquiatra infantil cada quince días, y ahora pusieron a otro chico psicólogo,...

-...Entonces como que está cubierto lo de salud mental...

-...pero lo que se necesita en realidad es la atención psicológica. Para mí la demanda esta, nose si se alcanza a cubrir con todo lo que hay, porque se derivan muchos chicos y a veces los turnos no son fáciles de conseguir.

- ...pero psicólogo infantil si haría falta en San Cayetano.

- ...prevención no, porque me parece que es más ya la atención lo que se trata directamente, por ahí si se conforma un buen equipo de salud mental si, por ahí los profesionales de salud mental acá están muy abocados

a los pacientes o los derivados, nose si tienen un tiempo para trabajar desde ahí o para orientar.

- ...por ahí organizan capacitaciones así, con especialistas de afuera, y nos invitan, pero en forma continua no hay un trabajo continuo preventivo, por ahí lo que se necesitaría es eso también, por ahí para no llegar a la derivación, generalmente trabajamos con derivaciones ya, y con trabajo preventivo no.

E3

-Yo lo que observo como equipo es que por ahí cuando uno orienta a la familia, porque uno ya viene observando ciertas conductas ciertas cuestiones en el chico, uno orienta un tratamiento, veo que por ahí aparte de que no se sostiene el tratamiento, no se sostiene por parte, yo creo que debe de ser de la dos partes también, tanto de la familia como del terapeuta...

-...me ha pasado en repetidos casos que no tienen buen vínculo con los psicólogos, o no tienen empatía, o por ahí bueno ahora no porque las cosas han cambiado, con la incorporación de un psicólogo nuevo,...

-... hay profesionales que hace mucho que están, y a veces faltan y no avisan y a la gente la han dejado colgada,...

Entonces sí, el servicio esta, pero hasta qué punto nos sirve.

-...hay que tener en cuenta la corresponsabilidad en estas cuestiones, por parte de la escuela los actores institucionales, la familia , el equipo

somos todos corresponsables, tampoco puedes decir, correr la mirada hacerte la que no viste y que no pasó nada, que eso también cuesta eso también cuesta acá, tanto desde los docentes hasta los directivos, porque te dicen no porque este chico esto, y yo le digo bueno hiciste un acta, vamos a presentarlo al servicio que no quede en la queja sino hacemos agua, nada, hasta que esto se habla, se trabaja somos todos responsables de las problemáticas de los chicos, hay un protocolo de intervención justamente para tener las pautas a seguir y uno tiene la obligación como docente, la obligación de denunciar estas cuestiones, pero también cuesta, esas cosas nadie se compromete, cuando se enfrentan a estas cuestiones.

-...en cuanto a la prevención, arrancamos cuando las situaciones fueron emergiendo y que como quedamos ahí en una meseta... empezó y quedamos después como estancados...

-...yo hoy como escuela te lo estoy diciendo para evitar que la piba se suicide ¿me entiendes?, y que el padre te diga no tratamiento del psicólogo no porque ella no va saber que hablarle...

E4

-... las problemáticas se han ido complejizando...

-... vos notas que hay como una demanda de todos los sectores, no solo de la escuela, de las familias, de los docentes, de los chicos, bueno de problemáticas vinculares y algunas patologías que han ido aumentando a medida que pasan los años.

-...Que en realidad bueno ahora se trabaja mucho más en red, con todos los servicios que los que se trabajaban antes, pero falta muchísimo...

-... ha crecido en cuanto a profesionales también, que eso es importante, por ahí lo que es más difícil es la parte de psicología infantil o psiquiatría infantil. O sea hay gente que se puede dedicar a chicos pero no son especialistas. Pero uno también entiende que acá es muy difícil que venga alguien porque, por más que tengas cantidad, le conviene estar en otro lado, y no debe haber demasiados especialistas infantiles, y bueno, pero en general hay mucha más gente, profesionales, que está bueno que vos tengas para elegir. O sea poder ir a lo privado, poder ir a lo público.

Si por ahí en el ámbito de lo privado siempre te es más fácil, en el sentido que aquel que puede pagar la consulta, va y lo mantiene, pero bueno por ahí hay veces algunas familias les cuesta, cuando vos tenes que esperar un turno, te mandan a Mar del Plata y tenes que esperar y bueno a veces por ahí conseguimos que por intermedio de Acción Social se haga en un solo día la consulta, y bueno ellos le consiguen el remise, le organizan también para la familia que cuando llegan a la ciudad es medio desvalido y no es tan fácil, hay gente que por ahí no ha salido del ámbito propio de acá de la localidad y a veces no es tan fácil llegar a la ciudad y manejarte y los turnos y ver, bueno por ahí hay gente que tiene otro manejo y les resulta más fácil.

Pero el nivel de atención está creciendo, y ya te digo en realidad ahora en casi todos los servicios educativos que hay en San Cayetano en casi todos

hay equipo, eso también los inspectores lo ven y al momento de evaluar la planta eso también está pedido.

-...tratamos de trabajar algo desde la prevención, uno trata todos los días de mejorar lo que es la convivencia que ayuda a la resolución pacífica de los conflictos...

E5

-...bueno en este momento en el hospital estamos trabajando tres psicólogos y la psiquiatra infantil, y hay un psiquiatra de adultos.

-...La psiquiatra infantil... y el psiquiatra de adultos... Lo que pasa es que bueno una vez por semana y una vez cada quince días a mí me parece que es medio poco.

-...Pero hay mucha demanda de la población, hay muchas personas que consultan espontáneamente y saca turno con alguno de los psicólogos en el servicio o la derivación está hecha por los médicos de la especialidad que sea. Los tres psicólogos que atendemos hacemos clínica en general, digamos niños, adolescentes, adultos y en muchas ocasiones hay alguna situación que se atiende con pacientes que también son del CPA.

-...En otro momento se han organizado charlas, en esas charlas se han invitado a la gente de los equipos de las escuelas, se han hecho cosas para la prevención, no es continuo, pero se han hecho.

-...Y también el Servicio de Salud Mental y el Servicio Local atienden la demanda o los oficios, que vienen de los oficios judiciales las pericias vendrían a ser. Llegan los oficios al hospital o al Servicio Local cuando hay algún niño o vulneración de derechos o se trata de violencia familiar, llegan los oficios y bueno y se da un turno se hace la entrevista se hace el informe para el juzgado. Un trabajo arduo, pero es lindo a mí me gusta.

E6

-...que este es un pueblo bastante preocupado en la salud mental, este es un pueblo que tiene una conducta bastante psicológica, realizan prevención, atención, te lo digo en los años en que yo estoy ¿no?

-...El Servicio de Salud Mental lo creamos en el año 2008, no existía.

-...Había consultorios solamente, si es verdad había, dos psicólogas atendiendo, consultorios en el hospital, aislados.

-...integramos una psiquiatra, con el tiempo una psiquiatra infanto juvenil, una asistente social, trabajadora social, y éramos tres psicólogos los que estuvimos trabajando durante bastante tiempo. Esto fue interesante se trabajó, se creó un Departamento de Educación, Docencia e Investigación, se hicieron cursos en esos años. Se trabajó mucho, una de las formas en la que yo estoy convencido que se trabaja en prevención es en la Educación Comunitaria, estoy convencido que es una de las mejores maneras. Es decir

poder poner en palabras aquello que está sucediendo y ponerlo en cuestiones prácticas...

-...la salud mental tiene palabra acá en San Cayetano.

-...se pudo instalar en una población muy pequeña, muy de a poquito, la palabra que tuviera que ver con la salud mental.

-...la gente es preocupada por su salud mental, la gente se preocupa por sus dolores psíquicos, concurre pide atención, desde que esta el servicio de atención hemos atendido y atendemos muchísima gente. Así que digamos la salud mental yo creo que está atendida en San Cayetano, esa es la respuesta primera, yo creo que está atendida porque cuenta con profesionales en el ámbito privado y con un Servicio de Salud Mental, que en muy pocos lugares y en muy pocas poblaciones pequeñas hay un Servicio de Salud Mental.

Categoría: **Dispositivos**

E1

-...por lo menos la práctica que tenemos ahora trabajamos mas con el Servicio Local, además yo pertenecía al Servicio Local también entonces era así la interrelación mas que nada. Bueno en muchos casos nos reuníamos con el servicio, con reuniones digamos a trabajar varios casos que teníamos en común.

-...el Servicio Local...depende de municipalidad y tiene contrato de horas, de pocas horas...hay un profesional psicólogo, un trabajador social y el coordinador es un abogado. Y bueno después en el hospital hay un coordinador, psicólogo, otros dos psicólogos más y una psiquiatra infantil que viene de Tres Arroyos una vez por semana.

E2

-...en CPA que también trabajaba con el servicio (CPDN) como están en la misma institución.

-...Bueno trabajamos también con el Servicio Local...

-...si tenemos que ir a Acción Social, lo hablamos con las chicas o con el Servicio Local, o con el hospital también, y con el centro...

E3

-... y yo con el servicio trabajo... Y el servicio va hacer lo mismo, va a citar a la familia, lo va a hablar, lo va a orientar, le va a decir mira acá hay un psicólogo.

-...se trabaja también con el hospital, obviamente con el Centro Educativo, y se trabaja más que nada en red con las instituciones que tienen que ver con la vida de los chicos...

E4

-...Y bueno de a poco creo que algunas cosas se van trabajando desde otros ámbitos relacionados también con Acción Social, con el Servicio Local...

E5

Si se hace una reunión por ejemplo con el psicólogo que atiende al chico que es del Servicio de Salud Mental del hospital, si se hace un acta bueno se guarda en esa carpeta. Si es un nene que tiene matrícula compartida con el Centro Educativo... a ver que le está pasando en la escuela, que le está pasando en el centro.

-...Se le dice al papa que hay un Servicio de Salud Mental en el hospital y que hay profesionales y que él puede ir y sacar un turno y elegir el profesional con el que desea que su hijo reciba tratamiento.

-...A veces el CPA atiende a la persona que tiene la adicción y desde el servicio se atiende a un familiar, porque el familiar también necesita ayuda y también necesita contención.

-...Y también el Servicio de Salud Mental y el Servicio Local atienden la demanda o los oficios, que vienen de los oficios judiciales las pericias vendrían a ser. Llegan los oficios al hospital o al Servicio Local cuando hay algún niño o vulneración de derechos o se trata de violencia familiar, llegan los oficios y bueno y se da un turno se hace la entrevista se hace el informe para el juzgado. Un trabajo arduo, pero es lindo a mí me gusta.

E6

-...El servicio de salud mental lo creamos en el año 2008, no existía.

-...hicimos capacitaciones sobre adolescencia en los bordes. Acá hubo un problema muy serio cuando nos hicimos cargo desde el servicio con el tema de los suicidios adolescentes. Ahí cuando comienza el servicio casualmente en ese momento, fue el desafío más grande que tuvimos, y a partir de eso armamos un dispositivo que fue bastante importante, que tuvo que ver con ver como se daba una respuesta eficaz y efectiva a la comunidad que de alguna manera he interrumpiera esto que estaba sucediendo, pusiera sobre la mesa el tema y además este, se pudieran armar con otros lugares fuera de San Cayetano algunas estrategias de atención y de prevención. Es así que hicimos un curso, una revista que se llamó "Morir antes de la muerte", se hicieron cursos, se invitó gente vino este, se puso en palabras, contrariamente a lo que se dice que no hay que hablar de esto que era una de las cosas que se decía.

-...Algo muy importante que también es raro que tenemos acá en nuestro servicio, es que hay guardias de psicología las 24 horas del día los 365 días del año. Acá no hay hora del año que no esté cubierta por un psicólogo de guardia... está de guardia pasiva no en el hospital, pasiva, tenes que estar acá porque pueden llamarte a cualquier hora...

-...estamos muy ligados con el Servicio Local, también con el CPA, pero sobretodo con el Servicio Local, y con Desarrollo Social.

Categoría: **Articulación**

E1

-...Bueno en muchos casos nos reuníamos con el servicio, con reuniones digamos a trabajar varios casos que teníamos en común.

-...nosotros vemos como van evolucionando los casos, digamos, porque por ejemplo hay casos que nosotros tenemos acá en matrícula que no están viniendo, por ejemplo el derecho a la salud es el que está en este caso en riesgo. Entonces pedimos informes al Servicio Local para ver cómo van las actuaciones, que es lo último que se ha hecho, los casos de riesgos que siguen estando en matrícula pero no están en la escuela, bueno sobre todo esas cuestiones, cuando no es tanto el derecho a la educación sino el derecho a la salud emocional en este caso son los que están más en riesgo, lo dejamos para el servicio.

-...al Servicio Local tienen que ir derivados los casos que vemos vulnerados o en riesgo de vulneración de los derechos, tanto sean en lo educativo porque no están viniendo o en salud o en algún otro pero en

general son más que nada esos dos, bueno ahí es donde derivamos así el servicio se hace cargo.

-...por ejemplo el derecho a la salud psíquica en uno de los casos, bueno eso ya lo tienen que hacer ellos, les corresponde a ellos, pero nosotros seguimos vinculados, se trabaja en red, o sea la idea es que a partir de la ley de niñez ejercer digamos la corresponsabilidad. O sea digamos no es que vos derivas y ya te desligas sino que se sigue en permanente contacto, cada tanto se ve que se hizo o que no, si está en condiciones de volver a la escuela o no, bueno nos reunimos con los inspectores o sea se trabaja bastante en red acá. Yo trabajo mucho con los inspectores también, y bueno cuando trabaje en el servicio era permanente eso, servicio, salud mental y educación.

-...todos los miércoles tenemos una reunión nosotras tres, que es el día que nos vemos y ahí hablamos de todos los temas de tal caso, tal chico, o sea todas estamos enteradas de todo pero todas hacemos distintas cosas y justo coincide que nos gusta, porque a ella por ejemplo le gusta ir más a reuniones y a mí no, entonces es como que nos complementamos bien.

E2

-...es buena, nosotras cualquier problema llamamos, no dan turno, te dan prioridad si llamas. Hablas directamente con el profesional no llamas a turnos.

Y de esa manera nosotras también nos aseguramos que la persona que necesita tratamiento lo haga. Agilizas mucho más las cosas, o sea se agiliza mucho más, cuando vos tenes el contacto directo con el profesional porque si no, es como que tenes que explicar toda la problemática y tenes que pasar por una serie de filtros. Yo creo que sería bueno tenerlo en cuenta que cuando uno va desde una escuela, desde una institución, un equipo, uno va porque realmente necesita que lo atiendan. A nosotras nos pasó por ejemplo, que pedimos que se le dé prioridad a un caso porque en forma espontánea no van. Entonces tenes que intervenir vos y por ahí si te atienden y te dan prioridad esta bueno para que eso se vaya agilizando.

Y el otro día desde acá necesitamos que una mama vaya y hablamos con el profesional directamente y le explicas un poco que pasa, cual es la urgencia que le dé un turno con prioridad y así se agiliza.

-...Bueno trabajamos también con el Servicio Local...

-...generalmente es cómico, es gracioso, porque vos le das una orientación y ellos lo primero que hacen es llevarlo al pediatra. Después del pediatra, que no lo mira más de cinco minutos, lo midió lo peso y el chico esta re bien, listo, y ahí nos mata a nosotros. La segunda opción no es el psicólogo, bueno es un psicopedagogo, por ahí más cerquita, y cuesta que lleguen al psicólogo, no estoy o no está loco te dicen, entonces tenes que explicarles que es para que el nene hable que le ayuden.

-...Trabajamos en red, si tenemos que ir a Acción Social, lo hablamos con las chicas o con el Servicio Local, o con el Hospital también, y con el

Centro, viste que esto en un pueblo se da, aparte nos conocemos, los que trabajan nos conocemos, en eso de conocernos esta re a favor el trabajo.

-...con las otras escuelas también articulamos, porque siempre hay algún hermanito, o cuando egresan los nenes, nosotras llevamos los legajos, más o menos les contamos las historias de cada uno. Después también trabajamos mucho con la Escuela Especial, con los chicos integrados trabajamos en equipo con ellos.

-...y a veces tenemos distintas posturas, pero las charlamos y llegamos a un acuerdo para ver como abordamos o seguimos trabajando con los distintos casos. En general hay buena comunicación entre nosotras.

-...me parece que la institución, nosotras como institución le das mucha prioridad a ciertas situaciones, que cuando se trasladan a otra institución por ejemplo, nose si la toman con el mismo, o sea una tiene una situación acá la plantea desde otro lugar y a veces no se le da lugar, la iniciativa desde acá esta, pero por ahí como son chicos, les dan más prioridades a los adolescentes o a casos más graves de los que por ahí nosotras trabajamos. Porque en realidad claro nosotras hacemos más trabajo preventivo y ellos ya trabajan en las demás instituciones, por ejemplo con casos ya instalados.

E3

-...vos decís la relación Escuela- Salud Mental, si por ahí uno va, y si para hacer una interconsulta, para ver cómo va el chico, si lo sigue o no lo

sigue, no en eso no hay problema porque ellos te dicen te contestan, pero acá tenes ese problema que con los que ya vienen es como que no, yo no soy quien igual para juzgar la efectividad de un tratamiento o no, es mi mirada, ese es el problema que a la hora de orientar a los papas, y muchos no quieren con algunos te dicen.

-...yo veo como falencias en nosotras como equipo de yapa yo ahora estoy sola, porque la chica que pusieron ahora es nueva, y eso es como que también te retrasa el trabajo y las cosas son hoy y ahora y surgen problemas creeme que surgen problemas. La forma de secundaria es difícil, porque por ahí es como que tenes esas falencias ¿me entendes?, la relación con las otras personas, y siempre pasa eso la mirada que tiene el profesor del Equipo de Orientación Escolar, yo creo que pasan estas cosas por eso, porque no tenemos encuentros, no sabemos qué hacemos ni como intervenimos y que hicimos en cada caso, y por ahí es más fácil decir el equipo no hace una miércoles y no saben por ahí viste las cosas que hace el equipo, también el equipo tampoco, yo a veces que en el trájín diario, hay veces que no tengo reuniones con los profesores, las deberíamos tener, las tenemos que implementar para revertir esto que yo justamente estoy diciendo de la comunicación...

-...y vos como escuela tu intervención es hasta ahí, y después lo presentas al servicio por esta cuestión de la corresponsabilidad...

-...y yo con el Servicio trabajo, lo que pasa es que uno se engaña, por ahí vos decís lo mando al Servicio y se terminó el problema. Y no, mentira,

no se terminó el problema porque el servicio no tiene intervenciones mágicas que haga algo distinto de lo que vos hiciste. Y el servicio va hacer lo mismo, va a citar a la familia, lo va a hablar, lo va a orientar, le va a decir mira acá hay un psicólogo. Lo que si por lo menos si, ya no es uno, somos dos los que estamos insistiendo desde otro lugar, que se yo, capaz que a vos te da más bola que a mí ¿me entendes?, y por una cuestión como te digo de corresponsabilidad y por una cuestión de apoyarnos entre instituciones, acá estoy muy sola chicas.

-...Generalmente es eso, se trabaja también con el Hospital, obviamente con el Centro Educativo, y se trabaja más que nada en red con las instituciones que tienen que ver con la vida de los chicos, son pocos igual los chicos que van al Centro Educativo, en la comunicación no hay problema siempre nos reunimos más que nada para ver cómo van los pibes de allá, que es lo que nosotras observamos que se necesita para que ellos lo complementen desde allá desde el Centro, por ahí hay chicos que acreditan educación física por el Centro Educativo, el Centro es complementario a la familia y a la escuela, tiene turno de mañana y de tarde, si almuerzan se les ayudan hacer las actividades, tienen un montón de proyectos y a la tarde meriendan, pero bueno bien, los chicos que van de acá son más que nada de primero y segundo y nose si llegan a quince.

E4

-...por ahí uno o deriva más o haces más interconsultas, pedís opiniones del médico, del psicólogo, del psicopedagogo, del Servicio de Salud Mental de Mar del Plata, que vos ves que precisas de mayor herramientas para poder abordar la problemática diaria que tenemos nosotros acá en la escuela, que bueno que los resultados a veces te pasa que no los ves. Nosotras por ahí hay nenes que venimos viendo de salita de tres, porque hemos estado en jardín y recién ves por ahí un atisbo en 5°, 6°, con problemáticas que se acarrean, y que bueno por ahí por más que uno trabaje en red, no es tan fácil y a veces no todos nos posicionamos desde el mismo sector.

-...por ahí los papas también, vos por ahí les decís que hagan una interconsulta con psicología... capaz que te puede ayudar te puede orientar, por ahí nosotras les decimos capaz que con una o dos veces... y entonces por ahí enganchan y así pueden seguir.

-...y por ahí nosotras también podemos mantener un contacto más cercano al pediatra, porque a veces es el que nos ayuda a que si hay que hacer alguna consulta a que sea también la palabra de otro, viste que a veces la palabra nuestra esta desgastada de lo cotidiano y cuando llamas a un papa...

-...claro, por ahí siempre uno le dice, que se porta mal, que hace esto o lo otro, y bueno por ahí el médico le dice hace una consulta con un

neurólogo, o con un psicólogo, y por ahí es otra cosa, por ahí tiene más peso.

-...por ahí hay veces algunas familias les cuesta, cuando vos tenes que esperar un turno, te mandan a Mar del Plata y tenes que esperar y bueno a veces por ahí conseguimos que por intermedio de Acción Social se haga en un solo día la consulta, y bueno ellos le consiguen el remise, le organizan también para la familia que cuando llegan a la ciudad es medio desvalido y no es tan fácil.

-...por lo general mandamos al Servicio de Neurobiología del Desarrollo, en el Materno Infantil, a distintos especialistas, a neurólogos o psicopedagogos. Por ahí más que nada, porque por ahí ella les puede tomar alguna prueba, pero por lo general es para descartar que orgánico no haya nada.

Y ellos hacen en general una evaluación bastante integral, te digo que nosotros recibimos, ellos hacen estudios, hacen evaluaciones, hay psicopedagogos, la verdad que en general tenemos bastante rápido una respuesta, te atienden bien, si llamamos por teléfono no hay problema. Con la última chica que hablamos la verdad que bien, porque por ahí uno dice bueno no te van a dar bolilla, y no, enseguida dice espera que busquemos la historia clínica, y eso está bueno.

-...Y bueno con psicólogas de otro lado también hemos tenido contacto, y nos manejamos con mail lo que ella opina para darnos algunas orientaciones y eso.

-...Y bueno de a poco creo que algunas cosas se van trabajando desde otros ámbitos relacionados también con Acción Social, con el Servicio Local, por ahí a veces falta todavía, viste, también nos pasa que es un pueblo chico y a veces conocemos a las personas y a veces también nos cuesta darle la validez a su trabajo, es real eso.

-...por ahí si es de acá preferimos ir a hablar, con la psiquiatra y eso, por ahí vamos y hablamos con ella, porque por ahí a veces con los papas te cuentan lo que ellos quieren o lo que interpretan, o dicen, de lo que dijimos nosotras también la mitad, hay un seguimiento del caso que sea, los torturamos un poco (risas) y si es de afuera nos comunicamos también por mail...

-...pero bueno nosotros si el profesional es de acá nos tratamos de comunicar, y si es de afuera nos comunicamos por mail.

E5

-...como vivimos en San Cayetano nos comunicamos con los profesionales y por ahí los informes o sea, el equipo hace un informe para el profesional que atiende al chico. Los informes los supervisa la inspectora, y después la sugerencia es que siempre nosotros se lo entreguemos en mano al profesional o se lo hagamos llegar en mano por cualquier mala

interpretación que pueda hacer el papa de lo que se escribe en el informe. Igualmente nosotras, en los dos equipos que yo trabaje, nunca se pone en un informe lo que no se le diga a un papa, o sea no es que estamos ocultando información al papa y que la ponemos en un informe.

-...Si se hace una reunión por ejemplo con el psicólogo que atiende al chico que es del Servicio de Salud Mental del hospital, si se hace un acta bueno se guarda en esa carpeta. Si es un nene que tiene matrícula compartida con el Centro Educativo, cuando hacemos reunión de articulación con el centro porque bueno también nos reunimos y vemos a ver que le está pasando en la escuela, que le está pasando en el centro.

-...y hay veces que hay situaciones que como en un caso nuestro es necesario la presentación al Servicio Local. Bueno se habla en el servicio, bueno yo porque trabajo también en el Servicio Local (risas), a veces la situación ya está planteada por otro lado por salud o por otro lado y bueno uno le comenta a los del servicio si se ha hecho alguna visita a la familia o alguna cosa que se haya hecho y por ahí más o menos la situación se acomoda; y otras veces hay que hacer una presentación desde la escuela, una presentación formal...

-...Trabajamos con acción social también porque por ahí hay hijos de familias que son asistidas por Acción Social, entonces bueno, este nene no está viniendo a la escuela, ¿recibe asistencia de Acción Social? haber que puede hacer también Acción Social para ayudarnos. Porque a lo mejor la

asistente social de Acción Social viste puede hablar con la madre y decirle bueno tenes que mandar el nene a la escuela, que no falte.

-...Puede ser que la situación de aprendizaje se complejice un poco más y se necesite una interconsulta con algún otro profesional, que puede ser un psicólogo o un psicopedagogo, o puede ser que la situación sea más compleja aun y se necesite un diagnóstico más profundo, que a veces sin mediar un psicólogo un psicopedagogo lo hace el equipo junto con el docente, y una estrategia para ayudar a ese alumno, seria incorporarlo en un proyecto de integración.

-...si con los profesionales del hospital nos comunicamos para ver si el alumno está yendo, o porque el papa nos dijo que iba a sacar un turno, a ver si lo saco. O a veces preguntarles si tienen algún diagnostico estimativo de tal alumno para que nos den algunas orientaciones para poder trabajar desde la escuela. También desde los equipos de las dos escuelas hemos ido a hablar con la psiquiatra, cuando hemos tenido alumnos que han sido atendidos por la psiquiatra infantil que viene cada quince días, o sea cuando es interconsulta vamos del equipo, con los profesionales del hospital mantenemos contacto, no es que estamos todo el tiempo viste, llamándonos por teléfono, pero si la red está dentro de todo bien armada.

-...Y también el Servicio de Salud Mental y el Servicio Local atienden la demanda o los oficios, que vienen de los oficios judiciales las pericias vendrían a ser. Llegan los oficios al hospital o al Servicio Local cuando hay algún niño o vulneración de derechos o se trata de violencia familiar, llegan

los oficios y bueno y se da un turno se hace la entrevista se hace el informe para el juzgado. Un trabajo arduo, pero es lindo a mí me gusta.

-...También para agregarte al tema de la articulación de las instituciones, como les dije articulamos con el Centro Educativo, con especial y con jardín y con secundaria. Si porque los chicos que egresan de primaria, muchas veces tenemos reuniones con el equipo de la secundaria, cierta cuestiones que el equipo de la secundaria necesita saber que les ha pasado a los chicos en su trayectoria, ya que los chicos tuvieron una trayectoria de seis años por la primaria. Y cuando ingresan a primer grado siempre tenemos una reunión con el equipo del jardín, porque los chicos tuvieron una trayectoria de tres años, de un año o de dos años por el jardín, o no fueron al jardín...

E6

-...trabajamos con el tema adolescentes, trabajamos con violencia, se hizo una de las primeras capacitaciones en educación sexual, del país, que duro ocho meses. Trajimos a una especialista en sexología, se hizo para docentes esto fue muy interesante, muy bueno, después esto no se aplicó, porque en realidad si bien es una ley, la educación sexual en las escuelas prácticamente ha sido muy difícil de aplicar, a pesar de que es una ley nacional, pero sin embargo no se aplicó y nosotros formábamos docentes de muchos niveles durante nueve meses con esta doctora, una sexóloga muy

conocida ella venia del último congreso que se había hecho en Suecia, que sabe muchísimo de esto. Así que trabajamos en conjunto estas dos cuestiones ¿no?, digamos la atención y la prevención de esta forma. Fueron años muy intensos, que quizás fueron los primeros años y este, bueno se trabajaba fundamentalmente capacitando docentes más que nada...

-...Yo pertenezco desde hace muchos años a la Red Provincial de Salud Mental, esto nos reunimos desde hace seis o siete años en Mar del Plata, todos los directores de salud mental de la provincia. Esto ha sido increíble, nos ha permitido a nosotros, este, comparar dispositivos, estrategias, visitar servicios de otros lugares, hemos ido a otros lugares de la región octava sobre todo ¿no?

-...si en general la gente concurre muy espontáneamente, eso es lo que tiene, concurre por derivaciones y concurre espontáneamente.

-...La relación con la educación siempre es muy fluida están los equipos de psicología en las escuelas, que serían los que primero deberían captar el problema y a partir de ahí hacer la derivación. Eh bueno este, esto es en líneas generales a veces no esta tan aceitado pero es más o menos así. Las escuelas siempre están demandando y siempre nuestra población es de escolares primarios y mucho secundaria, es bastante alta, sobre todo la problemática adolescente, y después la gente consulta espontáneamente.

-...demanda un porcentaje importante, tenes muchos chicos del sistema educativo, las maestras, los equipos de psicología, los directivos se comunican con nosotros o nos derivan chicos o los padres los traen.

-...somos tres psicólogos, un psiquiatra, y una psiquiatra infantil. Hay un trabajo interdisciplinario pero debería haberlo mejor muchas veces, tenemos épocas, lo que pasa es que cada uno tiene su tarea, entonces tenemos comunicación estamos comunicados, pero por ahí no nos dan mucho los tiempos, los trabajos públicos lo que tienen son los horarios, yo por ejemplo voy y me paso la mañana atendiendo no me queda mucho tiempo para otras cosas, lo tengo que sacar algún poquito de algún lugar, pero si hay comunicación entre nosotros, eso lo hay siempre hay épocas que hay más o hay menos, pero los problemas que tenemos son de horarios más que nada ¿no? Pero si, yo tengo comunicación con todos y además, por ejemplo el psiquiatra se comunica con nosotros, la psiquiatra infantil se comunica con el terapeuta del chico, con la asistente social si en ese sentido sí. Hay épocas que tenemos pacientes internados y nos comunicamos con el médico que lo está atendiendo. La intensidad de la comunicación es variable, para ser muy sincero, tiene que ver con los tiempos de cada uno, con la urgencia y con la demanda.

-... a ver eh los problemas es que acá se atiende mucho, es el único efector de salud el hospital, o sea por ahí a mí, yo llamo que necesito hablar con un medico por alguien y me dice, tengo diez pacientes esperándome para atender, y también es fundamental que uno después hace otras cosas, uno tiene una vida. Entonces creo que está más ligado a las urgencias, pero esto tiene que ver con burocracias de los sistemas ¿no?, me parece y con

cuestiones organizativas, el único efector de salud es el hospital, o sea que estamos a full.

-...Hay casos que van al Servicio Local que pasan por Salud Mental, no todos pero muchos de ellos y ahí si nos comunicamos bastante en general sabemos los casos que están en un lado o en otro. Igual el Servicio Local tiene atención psicológica también, tiene una psicóloga trabajando ahí, pero si tenemos comunicación, porque acá donde hay que internar a alguien o alguna cuestión se agrava necesariamente va al hospital. Y trabajamos también con derivaciones a centros más complejos como por ejemplo en casos más graves el Neuropsiquiátrico de Necochea, con los cuales tenemos, yo tengo un dialogo perfecto, conozco a sus directores, conozco a todos y mandamos permanentemente gente para diagnóstico, en casos muy graves para internación y también con el Interzonal en Mar del Plata, un poco menos, y con el Materno Infantil de Mar del Plata, en ese sentido tenemos bastante llegada al pertenecer yo a la Red provincial tengo dialogo y facilita la comunicación con todos ellos.

Categoría: **Prácticas**

E1

-...además yo pertenecía al Servicio Local también... yo era el enlace, entonces yo ya preparaba los informes para que el Servicio Local los tomara,

pero era yo misma la que los tomaba, y bueno y en equipo con otros integrantes del servicio, asique yo medio que anticipaba el trabajo y así digamos en general.

-...Igual nosotros, yo por lo menos, soy de investigar, digamos hago intervenciones bastante... el otro día llamamos a la pediatra nosotros y ya le dimos como todo medio ya orientado al servicio, con un informe ya con un certificado del médico o sea entonces ya hicimos todo un seguimiento nosotros hasta ahí...-

-...como yo tengo otros cargos que son a nivel provincial, es como que estoy más allá de este equipo de educación especial. Pero hay muchos casos compartidos muchos, muchos.

-... bueno yo soy asistente educacional, asesoro a la directora, en los temas estos más problemáticos, y trabajo bastante en integración en las escuelas, entonces, participo mucho en las reuniones de integración en la evolución de los casos. También asesoro a las docentes con algunas prácticas, digamos, también está la gente de estimulación temprana que tiene digamos los chicos hasta los tres años y ahí por ahí también participo, sobre todo en los casos así más difíciles que me piden una orientación, a los docentes sobre cómo pueden hacer, y bueno el tema con los padres también, los veo en la reuniones y eso. Eso es lo que más hago, también tengo un taller de sexualidad con el grupo de los grandes y un taller de arte con los chicos así como más problemáticos, eso sería lo que hago.

-... bueno yo soy la fonoaudióloga... yo hago talleres con grupos de chicos ya hace un montón, ahora tenía por ejemplo taller de cuentos, también de lenguaje, de juegos, y lo que si aprovecho en eso talleres yo tengo mucho contacto con los chicos, entonces por ahí le digo a la AE, sabes lo que me dijo tal, que tal cosa, que en la casa anoche, entonces el contacto con los chicos, por ahí que se yo por ahí un cuento relacionado y sale contándome algo de la casa, de amigos...

-...también me pasa con algunos chicos que están en las escuelas primarias que no tienen fonoaudióloga que están integrados, los voy a evaluar los saco un ratito del salón y más que nada para hacer un informe que los padres los lleven a una fonoaudióloga particular, eso principalmente.

-...me fijo observo, no tratamientos, y si en grupos. Relacionado indirectamente con el lenguaje no tratamiento en sí, sino cuentos, que se yo actividades que a ellos los hagan hablar.

-...yo quiero que lean y escriban, asique yo en todos los talleres, sobre todo en el de sexualidad aprovecho a trabajar lecto escritura, la alfabetización, con la compu también.

E2

-...bueno yo soy Orientadora Escolar, trabajo para observar y detectar dificultades en el aprendizaje, trabajo en pareja pedagógica con el docente.

Como nosotras tenemos turnos alternados para trabajar con los nenes de la tarde y de la mañana y además vamos al otro jardín, son pocos los días que atendemos en cada institución. Nos ocupamos de los dos jardines. El equipo es del jardín N° 901 pero vamos al otro como extensión. A veces los casos los detectan los docentes o empiezan a preocuparse o ven cosas y por ahí te llaman, y bueno empezas a trabajar con ellos, empezas a observar, por ahí según qué es lo que veas llamas a los papas o no y vas trabajando con el docente a la par, tratando de ir superando o viendo cómo hacemos para superar esa dificultad.

-...generalmente es poco lo que estamos en el gabinete siempre estamos en la sala, acompañando al docente ayudando a hacer las actividades y eso. Y ahí es como también vas observando.

-...bueno yo soy la Orientadora Social y me ocupo del seguimiento de las inasistencias, bueno primero se llama, hay todo un protocolo, primero a los dos días se llama por teléfono, después si siguen faltando mucho se va a la casa. Bueno trabajamos también con el Servicio Local, y también estoy en la sala me ocupo de acompañar, de trabajar en conjunto.

-...también trabajamos con los nenes integrados de la Escuela Especial, que cuando vos vas detectando, o por ahí cuando ya vienen con un diagnóstico, se hacen los proyectos de integración donde tenes que hacer toda una evaluación del nene, cada cual hace su informe, los directivos también, los docentes también, entonces se arma todo un legajo y se manda a las inspectoras. Después cuando te lo aprueban ahí ya tenes

que trabajar con la familia y con la escuela especial, mandan a la maestra integradora.

-...se hace un seguimiento, se inicia un proyecto, después se van haciendo ajustes, con una evaluación media y evaluación final donde más o menos le das un panorama de lo que va pasando, con la maestra integradora que es de la Escuela Especial y la de acá, que es la maestra del grupo y nosotras también, porque por ahí nosotras vamos viendo cosas, y entonces se hace en conjunto.

-...lo mío es cortito ahora le llaman Orientador Fonoaudiológico, es lo mismo que las chicas, pero apuntado desde el lenguaje. Vos vas viendo principalmente como no estamos casi nunca, si hay por ejemplo vas observando, si hay algunas patologías. Si viene el nene con una patología tratas de hacer una intervención con la familia para ver como lo atienden en su casa. No tenemos nenes con dificultades auditivas declaradas o problemas así del lenguaje ya instalados, entonces vos vas viendo que síntomas o si aparece algún síntoma en algún nene, si es necesario acordar con la familia o con la docente. En la sala de cinco lo que se hace es ver cómo va evolucionando el lenguaje y si los nenes en sala de cinco han logrado un desarrollo completo del lenguaje que tiene que ver más que nada con lo articulatorio salvo que haya un problema grave en general en los nenes no hay dificultades solamente del habla...

-...por lo general siempre hay cosas que están interrelacionadas entonces por lo general trabajamos así, por ahí hay cosas que detectan ellas

que yo no las veo, como que es muy mezclado el rol, por ahí si hablamos algunas más específicamente de un tema que otro pero en general al nene tratamos de verlo todas y tratamos que si hay algún nene con alguna dificultad, le digo a la OE fijate vos como va esto o a la OS tal otra cosa, es que sino no lo podes ver.

E3

-...la mayoría sabe lo de la corresponsabilidad pero no lo ponen en práctica, porque a mí no me vengan a decir, hay todo un protocolo de intervención que se dejó el año pasado con todas estas situaciones conflictivas que están sucediendo porque obviamente los tiempos cambian, las problemáticas cambian, las familias cambian y obviamente tu intervención va a tener que ir cambiando porque se va a la par, sino quedas fuera ¿me entendes?, y de hecho esto se socializo, porque no es que esto solo es material propio del equipo, los directores también lo tienen.

-...y me comunico con la directora de Acción Social y le digo fijate que la familia de este chico...yo con ella tengo un muy buen vinculo, trabaje muy bien, y tenes eso que te ayuda un montón ¿me entendes?, eso está bueno para usarlo como recurso.

-...y más que nada el Orientador Social, bueno como todo, trabaja con el vínculo familiar, el vínculo familia-escuela por ahí que eso también es difícil, que eso también se ve mucho en secundaria no es lo mismo que en

primaria, allá decías A y tenías a todos los papas, acá no viene nadie, es más que nada eso y hacer partícipe a la familia de la vida del chico, de la vida escolar del chico, la escuela sola no puede, eso también hay que tenerlo en cuenta, es empujar de un lado solo, yo no puede ser que te esté llamando, te tenga que llevar el boletín a tu casa cuando vos ni siquiera te molestaste en ir a buscarlo, yo este año dije no, para un poco, ¿sirve eso? Si, para tener la firma del padre en el boletín, tenerlos completos a mí me sirve, yo no puede ser que te tenga que ir hacer las recetas, ¿qué es esto?, pero bueno, es así siempre lo hacemos y lo vamos a seguir haciendo lamentablemente, pero vos para tener al pibe tranquilo, que se yo, para que a vos como escuela no te digan nada y que el chico funcione ¿qué terminas haciendo?, yendo hacer la recetita, pero la idea es que la familia lo haga.

-...se trabaja más que nada el Orientador Social como facilitador de recursos, como trabajar este vínculo familia y escuela, promocionar lo que es la red institucional, realizar proyectos, que este año no hemos podido implementar ningún proyecto, a mi lo que más me interesa es trabajar estos talleres con estos chicos, pero bueno se hacen talleres de educación sexual, el año pasado se hicieron de violencia familiar porque también esas problemáticas están, existen y la viven los chicos que tenemos hoy sentados y se trabaja más que nada desde ese lado, obviamente en caso de ausentismo también se viene se hacen visitas en caso de que la problemática exceda se presenta al Servicio, ya te digo va hacer lo mismo que lo que hicimos nosotros pero es otra cara ¿me entendes?, y ya somos

dos, igual así lamentablemente por ahí los perdes, pero bueno fundamentalmente es eso.

E4

-...nos paramos del mismo lado para intervenir y eso ayuda, porque en otros grupos los equipos por ahí están como enfrentados, entonces claro no puedes trabajar de la misma manera. Nos complementamos bien, somos flojas de papeles (risas) eso si no somos muy papeleras, pero bueno no hay nada que no sepamos, tenemos los papeles pero todos medios desordenados, pero la verdad es que no hemos tenido incidentes ni con inspectores ni con nada, si por ahí hemos tenido rose de posicionamientos diferentes, porque bueno también la modalidad de psicología tiene un posicionamiento distinto que también ha ido cambiando a lo largo de los años y bueno, por ahí hay cosas en las que no estamos de acuerdo pero bueno.

-...siempre nosotras cuando llega un chico del jardín miramos su legajo y ponemos lo que más resulta relevante, y lo otro queda, por ahí ahora lo que pretenden es que quede registrado como aprende, que aprendió, es más personal que les va a llevar más trabajo nose como va a funcionar, pero bueno va a estar bueno.

-...nosotras somos medio resistentes a la integración, medio reticente casi te diría porque creemos que hay que darles todas las oportunidades en

común, la peleamos hasta lo último, hasta que vemos que realmente no hay otra estrategia válida que nos permita que ellos continúen.

-...Ahora viste que el nuevo régimen académico exige que a la hora de evaluar uno evalúe lo pedagógico, porque nosotros también por ahí cuando se pautan los criterios de evaluación, uno pone la conducta, etc. Ahora lo que se pide es que solo se ponga lo pedagógico y que lo otro quede en otro ítem, pero que no te incida en la nota. O lo mismo que la inasistencia, ahora ya no importa como importaba antes, esto es nuevo es de ahora y nos va a costar.

-...por ahí hacemos el diagnóstico a principio de año, de todos los grupos, institucional y en base a eso vemos la continuidad y yo particularmente me fijo en el ausentismo, ahí sabes si están enfermos o si no. después hacemos la articulación con inicial y secundaria, participamos más que nada con los docentes.

-...a principio de año es donde tiramos el pantallazo de lo que vamos hacer en el año, en base también a las líneas de trabajo que nos hayan venido. Yo soy psicopedagoga, ocupo el cargo de OE. Por ahí cuando no estaba la OA, por ahí yo tenía la tarea más repartida en tratar de cubrir los dos cargos, pero en general hacemos así por ahí el diagnóstico todas juntas, planteamos hacer algún proyecto que pensemos para todo el año, por ahí como hay proyectos específicos que nosotros tenemos que cumplir, que es el de ESI de Educación Sexual Integral, o por ahí la escuela tenía este año los cinco ejes que eran, Educación Sexual, o el de Basura Cero, todos es el

lineamiento para todas las escuelas del distrito, entonces bueno por ahí se trabaja en base a eso, y por ahí trabajamos algunos proyectos puntuales, de convivencia en algunas aulas, puntuales, porque lo plantea el docente, por requerimiento, porque lo evaluamos o por grupo, para visualizar lo que está pasando. Por ahí tratamos de repartirnos los años, que por lo menos una vez o dos por semana vaya una, por lo menos que cada una o una en cada año una hora, este, para observación, para acompañamiento, para ver las trayectorias; y en base a eso, por ahí cuando nos reunimos en el Equipo Escolar Básico, cada quince días los martes nos juntamos, el equipo directivo y nosotras tres nos juntamos, para delimitar más o menos que acciones se van hacer, que hemos hecho y como intervenir ante alguna situación.

-...y después esta la forma en que se dice, la que tenga mejor feeling con la familia es la que habla, porque a veces no necesitamos estar todas, por ahí también con que vaya una alcanza, hay gente con la que alguna tiene más llegada, con los docentes nos pasa lo mismo. La que tiene más llegada con uno es la que más habla, la que más trabaja. Yo te digo la verdad hay veces que es más difícil entrar con la maestra y por ahí ella tiene más llegada. Si bien a veces no tenemos que correr del rol, estratégicamente lo hacemos a eso.

-...Por ahí lo específico de cada una lo hace cada una, por ahí una ve algo y lo charlamos y después bueno se interviene. Y después también usamos algún momento que cuando falta el docente, que nos toca ir al salón

a estar con el grupo porque no hay docentes, entonces ahí vos ves también, prácticas de enseñanzas con las que por ahí uno no está de acuerdo, entonces se charla con el Equipo Directivo para intervenir desde otro lugar, para ver si se puede modificar alguna práctica, que no es fácil.

E5

-...Los equipos trabajan y sobre todo el Orientador Educacional, trabajar con un diagnóstico, de que es lo que está pasando con ese alumno que presenta una determinada problemática, si la problemática tiene que ver con el aprendizaje, si tiene que ver con los vínculos, si tiene que ver con la conducta. Si tiene que ver con el aprendizaje, si esa dificultad se debe a algo que es cognitivo, entonces por eso el OE también hace su diagnóstico junto con el Orientador del Aprendizaje. Si ese problema tiene que ver con que está interfiriendo algo desde lo emocional porque puede ser que el nene o la nena este atravesando alguna dificultad y este poniendo toda su energía en resolver esa dificultad y no pueda ponerla a la energía en aprender, puede que haya alguna conflictiva familiar, o sea hay que entrevistar a los papas hay que investigar a ver qué está pasando, bueno una vez que tenemos más o menos todo eso podemos hacer una orientación, a veces la orientación es decirles a los papas que hagan una interconsulta con un psicólogo.

-...De todas las entrevistas y de todo se hace un acta, nosotras en el gabinete, digamos porque lo llamamos gabinete (risas) tenemos una carpeta, con todas las actas que se tienen con los padres, con actas que se tienen, porque articulamos con otras instituciones.

-...bueno entonces se hace un acta se plantean estrategias, a veces, vamos a suponer que sea un nene que es matricula compartida pero que falta mucho. Entonces las inasistencias vemos que son reiteradas, al Centro vemos que tampoco está yendo, es un nene que está en un estado de vulneración digamos, en un estado que la familia necesita que el nene vaya al Centro, que bueno por ahí llama por teléfono la asistente de la escuela, va a la casa. Hemos hecho a veces visitas en conjunto, a veces va la OA con la OS o a veces voy yo con la OS.

-...Y bueno después la función del equipo también es trabajar dentro de los salones como pareja pedagógica con la maestra y bueno trabajar un poco con el alumno que tiene alguna dificultad dentro del salón y un poco con todo el grupo también. A veces surge alguna dificultad que hay conflictos en el grupo, bueno tratamos de hablar con el grupo, vemos si podemos hacer algún taller, a veces trabajamos con algún proyecto...

E6

-...trabajamos mucho con la educación, con las escuelas. Los docentes han sido, y estudiantes de docencia han sido siempre el público nuestro, a través de las capacitaciones...

-...después trabajamos con el tema adolescentes, trabajamos con violencia, se hizo una de las primeras capacitaciones en educación sexual, del país, que duro ocho meses.

-...Acá hubo un problema muy serio cuando nos hicimos cargo desde el servicio con el tema de los suicidios adolescentes. Ahí cuando comienza el servicio casualmente en ese momento, fue el desafío más grande que tuvimos, y a partir de eso armamos un dispositivo que fue bastante importante, que tuvo que ver con ver como se daba una respuesta eficaz y efectiva a la comunidad que de alguna manera eh interrumpiera esto que estaba sucediendo, pusiera sobre la mesa el tema y además este, se pudieran armar con otros lugares fuera de San Cayetano algunas estrategias de atención y de prevención. Es así que hicimos un curso, una revista que se llamo " Morir antes de la muerte", se hicieron cursos, se invito gente vino este, se puso en palabras, contrariamente a lo que se dice que no hay que hablar de esto que era una de las cosas que se decía. Creímos que lo mejor era no silenciarlo. Entonces se hizo este curso, se hizo una revista, se invitaron a especialistas, se instalo el tema del suicidio y de la prevención del suicidio.

-...Bueno tuvimos un programa de televisión durante dos años, que se llamo "Todo en salud", eso fue muy interesante también porque ahí se hablo mucho de todos los temas de salud pero sobre todo de salud mental.

-...Con esto que quiero decir, respondiendo a la pregunta, digo eh, la salud mental tiene palabra acá en San Cayetano. Yo mismo tuve un programa de radio de siete años hablando de salud mental, antes de ir al hospital ¿no?

-...Asique trabajamos en conjunto estas dos cuestiones no, digamos la atención y la prevención de esta forma. Fueron años muy intensos, que quizás fueron los primeros años y este, bueno se trabajaba fundamentalmente capacitando docentes más que nada, después se hicieron jornadas, hubo jornadas de violencia, de salud mental y familia, en estos años que hemos hecho.

-...fundamentalmente soy el coordinador del Servicio, pero también hago atención, atiendo todos los días, hago más esto porque lo otro es más planificación hay épocas que es más intenso y otras que no tanto, pero en general la mayor parte de mi tiempo la uso en atención, fundamentalmente eso.

Categoría: **Motivo de consulta**

E1

-...y acá hay muchas cuestiones de conflictiva familiar, por ahí con... hay distintas patologías, últimamente los casos que más derivan por ejemplo, que vienen a parar a la Escuela Especial, que derivan de las primarias, que van como decantando de las primarias, son lo que en un principio se llaman déficit de atención, ponele ADD, que después se transforma en negativista desafiante, cuando tiene 10 u 11 años, y si aguantaron hasta los 10, 11 años en la primaria después ya vienen acá con problemáticas no intelectuales, no de retardo mental, sino problemáticas de trastornos de conducta, de impulsividad, de los vínculos, etc. Y estamos recibiendo mucho eso, cada vez más eso y terminan acá en especial, que tampoco en la escuela por ahí digamos no hay un grupo o especialistas...

-...y sobre todo la medicalización psiquiátrica en la niñez. Es un tema, es el tema que supongo no será solamente en San Cayetano sino en otros lugares también, porque viste la pastillita que te calma al pibe, les viene bien a todos, a la maestra, al padre a todos, y mientras tanto el pibe va así (gesto del pulgar para abajo). No se va a las causas ni se intenta modificar desde otro lugar, son los chicos que quedan en el lugar de la patología, del síntoma, son los que en realidad están expresando en ese momento que comienzan el conflicto familiar o algún conflicto, pero bueno quien se hace cargo de eso, no hay ningún adulto que se haga cargo de eso porque tampoco se lo hacen ver.

-...tenemos muchos adolescentes también, entonces el tema del alcohol, de la droga, todo ese tema nos preocupa bastante, porque por ahí son chicos que también están desamparados desde la familia, estar atentos a lo que dicen para ver qué cosas se pueden hacer...

-...como acá hay otras problemáticas es como que, por ahí hay cosas como que por ejemplo chicos que no comen realmente, por ejemplo chicos que por ahí se tienen que bañar acá, hay un nene que no tiene ni papa ni mama vive solo, tenemos que salir hasta nosotras a comprarle calzoncillos, hacerle entender que ya es grande que tiene que bañarse, y claro por ahí lo hace la preceptora o la chica de la combi, como que todas tratamos de hacer de todo un poco.

E2

-...y más que nada lo que observamos son las conflictivas familiares, los límites, la imposibilidad de los papas de poner límites, en la casa mandan los nenes. Entonces vienen acá y no aceptan las reglas, no pueden estar institucionalizados.

-...y la conflictiva familiar hace que se desborden mucho los nenes hay muchas historias familiares que van pasando que hacen que afecten a los nenes. Por ahí papas muy pocos presentes o con trabajo, o muy jóvenes

también, papas y mamas adolescentes, con muy poco estímulo desde la casa.

-...o por ahí también pasa ahora que hay mamas que se acercan mucho, mamas muy jovencitas de 19 años, entonces por ahí nose, se separaron o trabajan todo el día y se meten los abuelos en la crianza, y por ahí están medias desorientadas y ellas mismas piden charlar con nosotras, orientarlas.

E3

-...El tema que por ahí son cuestiones serias viste, serias y urgentes, que las tenemos acá y no es joda. No es ni el ausentismo ni el embarazo, hoy es la autolesión y el intento de suicidio del adolescente.

-...es complicado, no es que el chico te dejó, el chico se está cortando, se está quemando y detrás toda otra problemática familiar, me entendés, también tenés esa cuestión...

-...hay muchísima sobre edad, entonces ante estas situaciones y viendo que el pibe va pero de cabeza a otra repitencia, bueno se les proponen planes especiales, donde por ahí se hace, se remonta a años anteriores donde el chico ya aprobó algunas materias y que venga a las

materias que no aprobó para que siga avanzando en su trayectoria, porque tenes chicos, me paso que tenía uno de dieciocho en primero.

-...con respecto a la Salud Mental eso, eso, problemáticas que devienen de un montón de problemáticas familiares también, viste yo creo que todo es multicausal, por eso es fundamental el tratamiento, la idea es que ya te digo por ahí bueno que el padre te ayude o entienda...

-...tenemos muchísimo abandono, generalmente son casos de chicos repitentes, que quedaron desfasados, que fueron dejando, que por ahí lamentablemente son chicos que se enganchan en el mundo informal del trabajo, por eso te digo es trabajar mucho con la familia y es primero convencer a la familia de que la educación le va a servir para algo...

-...por ahí también problemáticas, se ven casos de trabajo infantil...

-...se hacen talleres de Educación Sexual, el año pasado se hicieron de Violencia Familiar porque también esas problemáticas están, existen y la viven los chicos que tenemos hoy sentados y se trabaja más que nada desde ese lado...

E4

-...por ahí vos notas que hay como una demanda de todos los sectores, no solo de la escuela, de las familias, de los docentes, de los chicos, bueno de problemáticas vinculares y algunas patologías que han ido aumentando a medida que pasan los años...

-...y tenemos un gran problema, que uno lo ve en general y es el tema de la queja, que eso viste la queja es una cosa permanente desde todos los actores que hay en la institución, viste todo el tiempo quejándote, quejándote, y eso también te imposibilita a trabajar, para que vos avances. Te quejas de esto, te quejas de lo otro, de la maestra anterior, te quejas del jardín, entonces la queja te inhabilita a avanzar sobre otra cosa.

-...bueno la parte de falta de atención, de hiperactividad, puede ser eso.

-...por ahí hiperactividad, con diagnóstico de hiperactividad no hemos tenido, chicos con dificultades de la atención sí, que encima hoy en día lo deben tener el 90% (risas).

-...en realidad nosotros con chicos con déficit de atención medicados, mira tuvimos dos con diagnóstico, y el resto tiene que ver con las capacidades de atención de este momento, de esta época.

-...y la impaciencia también, porque no tienen ese tiempo de espera, esperen a que de la consigna, esperen a que. Ellos quieren todo resolver ya, que les digas esto, que les digas la cuenta, viste esa cosa.

-...chicos con trastornos de ansiedad hemos tenido, que nos piden que estemos con ellos, que los acompañemos al salón, que tienen miedo. Y después nos cuesta mucho que... porque esta como instalado que es un capricho, y no, porque lo siente, sentirá taquicardia, que tiene miedo, que no le gusta estar solo, que le va a pasar algo, y que hay que estar ahí acompañándolo, y por ahí nos dicen no, que es caprichoso y también vas luchando con eso. Porque tampoco está bueno que lo pase mal en la

escuela. Ese reclamo por ahí lo tenemos siempre que nosotros consentimos y que nosotras somos la que los hacemos caprichosos. Y bueno en general es eso. Y bueno después también tenemos la integración con especial.

-...Tenemos un nene en primero que tuvo una hemiparesia, que en realidad es más que nada de lo motor, después tenemos una nena en segundo que esa nena está en tratamiento que esta con reducción horaria, está en tratamiento en Mar del plata con el seguimiento con esta psicopedagoga, este, como que en realidad no tenemos todavía un diagnostico porque está siendo evaluada, pero tiene reducción horaria porque la verdad que era muy difícil que estuviera en el aula, muy difícil su relación vincular con los compañeros y a su vez con los adultos no reconocía ninguna autoridad, ni dentro del salón ni fuera, como que no acataba ninguna orden...

-...después tenemos a ver, un nene en segundo pero que está integrado más que nada con un retraso, empezó con un retraso del lenguaje, pero es más que nada una cuestión socio ambiental, de retraso socio ambiental; después tenemos en cuarto un nene que está integrado por hiperactividad, bueno por varias cosas, después una nena que tiene agenesia de cuerpo calloso; después un nene que está integrado, vino integrado de otra escuela y en realidad nosotras lo derivamos a especial...

E5

-...hemos tenido situaciones en las cuales los chicos nos han contado que sufren alguna situación de violencia en la casa...

-...y las dificultades que más se presentan dentro de las escuelas, son chicos con dificultades en el aprendizaje...

-...Después hay problemáticas de algunos alumnos para establecer vínculos con pares, establecer vínculos con los adultos, se ven también problemas de conducta y bueno también casos aislados, tenemos en este momento en la escuela...un solo caso de ausentismo, y no tenemos casos de deserción escolar.

-...Hoy en día digamos, las problemáticas son similares en todas las escuelas, o sea los chicos tienen problemas de vinculo en todas las escuelas, que se portan mal y no respetan las leyes, las reglas de la escuela, los limites en todos lados. Y papas que tienen más dificultades para aceptar digamos las cuestiones de sus hijos, es este, en todos lados igual.

E6

-...Acá hubo un problema muy serio cuando nos hicimos cargo desde el Servicio con el tema de los suicidios adolescentes. Ahí cuando comienza el Servicio, casualmente en ese momento, fue el desafío más grande que tuvimos...

-...si hay muchas demandas que tienen que ver con, relacionadas con el ámbito educativo, también esto merece un ítem aparte. Si me parece que esto lo podemos hablar con más tiempo porque hay una suerte de lo que se

ha llamado la patologización de la infancia, con la cual no estoy para nada de acuerdo. En la cual, cualquier conducta que altere o modifique el orden escolar o que no sea lo esperable del chico, queda patologizado...

-...Las escuelas siempre están demandando y siempre nuestra población es de escolares primarios y mucho secundaria es bastante alta, sobre todo la problemática adolescente, y después la gente consulta espontáneamente.

-...Bueno las problemáticas las tendría que pensar un poco más, pero te podría decir que tienen que ver con el sufrimiento psíquico, con malestar en la cultura de la época y con el sufrimiento psíquico epocal. Cada época tiene un espíritu de la época, el malestar en la cultura difiere según la época, en esta época hay alguna y que tiene que ver con los procesos de subjetivación, muy puntualmente ahí ¿no? Y me parece que hoy el dolor psíquico hoy está muy ligado a la angustia, a la ansiedad, a la competencia, a la individualidad, al no poder. Si uno mira el malestar en la cultura de Freud y lo ve ahora ve que hay, en realidad más que el malestar en la cultura yo diría que ahora es el malestar hecho cultura, si hay una cuestión de esto bastante complicado, el otro día le explicaba a mis alumnas, yo doy clases en terciario siempre y les explicaba un poquito esta cuestión ¿no? del sufrimiento psíquico y del malestar hecho cultura hoy en día. Uno podría decir que las problemáticas relacionadas con la ansiedad, las problemáticas relacionadas con las adicciones, eh las problemáticas relacionadas con los trastornos corporales, las anorexias, las bulimias, cualquier somatoforma

que haya que exista, está muy en auge en los últimos tiempos. Y también mucha dificultad para elaborar duelos, que la época tiene muchos. Esto sería por ahí en líneas generales. Por estas dificultades de elaborar duelos es que ha aparecido la problemática del suicidio, que acá siempre tiene un tinte muy especial, por lo menos este es un lugar en el que hay intentos a veces bizarros, pero sigue habiendo intentos que eso nos preocupa mucho, ¿sí? Sobre todo cuando es en adolescentes. Los problemas de imagen corporal también están, en este sentido San Cayetano no escapa a las generales de la ley.

-...Pero ahora hay, si diría que el porcentaje ahora es repartido, hay mucho adolescente, porque la problemática adolescente es muy grande, pero tenemos muchos niños también eh, sobre todo niños con eh, vuelvo a decir lo que dije antes, se ven trastornos de ansiedad, déficit de atención con o sin hiperactividad, niños con problemáticas de alimentación, problemáticas corporales, pero más allá de esto hay una suerte de patologías creadas por los sistemas de los cuales hay que tener cuidado, porque sino los niños llegan diagnosticados.

Categoría: **Factores facilitadores**

E1

-...todo el personal de la escuela hacemos al equipo, y los diagnósticos también, es una escuela que se trabaja así, yo por lo menos estoy muy contenta con todo eso, no es fácil encontrarte con esto, yo por lo menos veo en otras instituciones y no, no se trabaja así.

E2

-...El hecho que haya venido gente nueva que está trabajando, dos chicas de Necochea y otro chico de acá, está bueno, la imagen es distinta.

-...Trabajamos en red, si tenemos que ir a Acción Social, lo hablamos con las chicas o con el Servicio Local, o con el Hospital también, y con el Centro, viste que esto en un pueblo se da, aparte nos conocemos, los que trabajan nos conocemos, en eso de conocernos esta re a favor el trabajo.

-...Eso te facilita el pueblo, al conocerte más, tenes otra llegada.

-...Después hay buena respuesta, tienen apertura, te atienden la demanda, te dan espacio.

E3

-...Y el hecho de yo ya haber trabajado en el municipio te abre un montón de cuestiones, porque uno sabe, vos ya sabes que familias son asistidas, ya sabes quién es este y quien es otro, que parece que no pero eso incide, que se yo, yo llamo al hospital y se me facilitan un montón de cosas...

E4

-...por ahí los papas también, vos por ahí les decís que hagan una interconsulta con psicología, y por ahí se lo toman nose si mejor, pero por ahí también esta como... antes como que te decían, no no está loco. Bueno y ahora es como que por ahí decís bueno, hace una consulta, capaz que te puede ayudar te puede orientar, por ahí nosotras les decimos capaz que con una o dos veces... y entonces por ahí enganchan y así pueden seguir.

-...si por ahí lo que facilita el trabajo es que sea un pueblo chico y obstaculiza también a veces...

-...ahora en el hospital hay más profesionales...

-...ahora están viniendo atender otras chicas que son de afuera y eso está bueno porque la gente prefiere eso, y no cruzártela por todos lados.

-...Pero esta bueno que vengan otros profesionales, porque es lógico que pasen esas confusiones porque todos nos conocemos. Que haya gente nueva esta bueno, ayuda, hay mucha demanda, hay gente que viaja a Necochea y a veces a Tres Arroyos para atenderse.

E5

-...lo que facilita digamos es que es un lugar chico, donde nos conocemos todos, donde por ahí las personas que nos manejamos en todas estas instituciones a veces somos las mismas, entonces podemos, por

ejemplo en el Servicio Local, la planilla de presentación al Servicio Local la llevo yo (risas), como facilitadores, los profesionales que se repiten en las instituciones y entonces el contacto por ahí a veces es más fácil o más accesible, o más fluido...-

E6

-...estamos muy ligados con el Servicio Local, también con el CPA, pero sobretodo con el Servicio Local, y con Desarrollo Social. Hay casos que van al Servicio Local que pasan por salud mental, no todos pero muchos de ellos, y ahí si nos comunicamos bastante en general sabemos los casos que están en un lado o en otro.

-...Y trabajamos también con derivaciones a centros más complejos como por ejemplo en casos más graves el Neuropsiquiátrico de Necochea, con los cuales tenemos, yo tengo un dialogo perfecto, conozco a sus directores, conozco a todos y mandamos permanentemente gente para diagnóstico, en casos muy graves para internación y también con el Interzonal en Mar del Plata, un poco menos, y con el Materno Infantil de Mar del Plata, en ese sentido tenemos bastante llegada al pertenecer yo a la Red provincial, tengo dialogo y facilita la comunicación con todos ellos.

Categoría: **Factores inhibidores**

E1

-...a veces algunas cuestiones de los tiempos viste, de los tiempos institucionales que no son los mismos, que con educación, yo por ejemplo este año presente unos proyectos antes de mitad de año y todavía estamos en veremos y ya estamos cerca de fin de año y ya no se van a implementar.

-...pero en realidad lo que es educación si algún día trabajan es mucha burocracia. De cada cosa un papelito que si salís, que el abogado, los chicos, que el peligro.

E2

-...bueno a veces también llamas y tenes ciertas trabas, dudas muchas veces en llamar a la familia porque muchas veces es como que se molestan.

-...y nos pasa que tampoco quieren ir a los psicólogos de acá, entonces tienen que viajar.

-...lo que pasa que también, acá al conocernos no sos tan objetiva, entonces como tenes algún vínculo, alguna relación, te vas impregnando de más cosas, entonces se hace menos objetivo el trabajo.

-...y los tiempos a veces obstaculizan, porque a veces las personas están ocupadas con cosas, cada uno esta con sus cosas. Por ahí uno tiene

una demanda, y tardan un poco más en ponerte en contacto con los profesionales porque por ahí llamas y están ocupados.

-...por ahí los seguimientos también es un obstáculo, nosotras estamos más acostumbradas a estar más pendientes de los chicos, del caso a caso, entonces vos por ahí cuando trabajas con otra institución, pretendes que ellos también hagan un seguimiento, entonces cada tanto llamas o vas y vez que por ahí no avanzaron tanto, o tenes muchos interrogantes que ellos no te lo pueden contestar.

E3

-...hay profesionales que hace mucho que están, y a veces faltan y no avisan y a la gente la han dejado colgada, y ya que de por sí ya te cuesta un montón acordar con los papas. Y que los papas los lleven y que vayan y que el terapeuta no este, que ha habido muchas quejas de esas y con otros tampoco tienen buen vinculo y no quieren.

-...Yo estoy cansada de decir que hay que denunciar estas cosas, y no porque te corren con que por ahí en nombre del buen vinculo de la familia y la escuela nadie hace nada. Mientras tanto le están rompiendo la cabeza al chico y la vida, a mí me cuesta mucho eso porque es todos los días una pelea con los directivos, me ha ocurrido casos que el chico le ha venido a

decir que se está autoagrediendo y bueno ¿hiciste algo hiciste un acta?, y no porque estaba ocu... ni un acta hay a veces, entonces eso habla a las claras del compromiso y el tema de la corresponsabilidad porque te lo está diciendo ¿me entiendes?, eso es lo que a mí me aflige mucho...

-...Y me pasa eso chicas acá se cubre la urgencia, los emergentes. Y el profesor no sabe si está integrado el pibe, si tiene un plan especial y en eso tiene razón en enojarse con nosotros porque tampoco nosotros le informamos, tiene que haber más un ida y vuelta.

-...yo hoy como escuela te lo estoy diciendo para evitar que la piba se suicide ¿me entiendes?, y que el padre te diga no tratamiento del psicólogo no porque ella no va saber que hablarle...

-...pero a la hora de realizar un tratamiento los padres no quieren atenderse con tales profesionales, ya sea porque no tienen onda con los chicos o sino le han suspendido los turnos y se enojan. Tenes pocos profesionales, y ahora llego este chico nuevo y se llenó de turnos, digo algo está pasando...

E4

-...Y bueno de a poco creo que algunas cosas se van trabajando desde otros ámbitos relacionados también con Acción Social, con el Servicio Local, por ahí a veces falta todavía, viste, también nos pasa que es un pueblo chico y a veces conocemos a las personas y a veces también nos cuesta darle la validez a su trabajo, es real eso.

-...y si uno tiene determinados prejuicios para trabajar con ciertos profesionales, porque acá conoces a la gente, es feo pero bueno, pasa. Hay profesionales que están en el Servicio Local, en el CPA, y la gente confunde el CPA con la droga con los otros servicios y dice para que voy a ir a hablar con ese profesional. Me ha pasado eso que se mezclan los roles. Es complicado.

-...por eso te digo que a veces cuando ocupas tantos cargos en un pueblo como este, también corres el riesgo de mezclar las funciones.

-..y tenemos un gran problema, que uno lo ve en general y es el tema de la queja, que eso viste la queja es una cosa permanente desde todos los actores que hay en la institución, eh viste todo el tiempo quejándote, quejándote, y eso también te imposibilita a trabajar, para que vos avances. Te quejas de esto te quejas de lo otro, de la maestra anterior, te quejas del jardín, entonces la queja te inhabilita a avanzar sobre otra cosa.

-...si por ahí lo que facilita el trabajo es que sea un pueblo chico y obstaculiza también a veces...

-...algunos ya están cansados y otros ocupan tantos cargos que la gente se confunde y no quiere ir con ellos y entonces se te acababa el repertorio y convengamos que hoy una consulta privada no es barata...

-...Y donde empezas a trabajar en una escuela, quedas como pegoteado porque el papa te ve desde otro lugar, entonces te cuesta separarte, me imagino.

E5

-...Y papas que tienen más dificultades para aceptar digamos las cuestiones de sus hijos...

-...Por ahí también el tiempo, porque por ahí los horarios de uno o de otro por ahí no coinciden; y a veces vos decís bueno voy a llamar por teléfono al psicólogo que atiende al nene para ver si fue, para ver si podemos tener una entrevista. Y a veces te surgen un montón de cosas en la escuela y se te fue el tiempo con cosas o pasaron cosas inesperadas de urgencia y atendiste el incendio ese porque tenes que apagar el incendio porque llego un papa a hablar de algo y se te fue la mañana o la tarde y no pudiste hablar...

-...La psiquiatra infantil, viene de Tres Arroyos, los días viernes cada quince días; y el psiquiatra de adultos viene una vez por semana los días miércoles y creo que viene de Necochea, no lo conozco porque no coincido con él en el hospital. Lo que pasa es que bueno una vez por semana y una vez cada quince días a mí me parece que es medio poco...

E6

-...Hay un trabajo interdisciplinario pero debería haberlo mejor muchas veces, tenemos épocas, lo que pasa es que cada uno tiene su tarea,

entonces tenemos comunicación estamos comunicados, pero por ahí no nos dan mucho los tiempos, los trabajos públicos lo que tienen son los horarios, yo por ejemplo voy y me paso la mañana atendiendo no me queda mucho tiempo para otras cosas, lo tengo que sacar algún poquito de algún lugar, pero si hay comunicación entre nosotros, eso lo hay siempre hay épocas que hay más o hay menos, pero los problemas que tenemos son de horarios más que nada ¿no?.

-...los problemas es que acá se atiende mucho, es el único efector de salud el hospital, o sea por ahí a mí, yo llamo que necesito hablar con un médico por alguien y me dice, tengo diez pacientes esperándome para atender, y también es fundamental que uno después hace otras cosas, uno tiene una vida. Entonces creo que está más ligado a las urgencias, pero esto tiene que ver con burocracias de los sistemas ¿no?, me parece y con cuestiones organizativas, el único efector de salud es el hospital, o sea que estamos a full.