

La Modalidad de trabajo en Taller en Dispositivos Preventivo-Comunitarios. Intervenciones psicopedagógicas en el ámbito de la Salud Pública

Workshop modality work in Preventive - community devices. Psychopedagogical professional role as an integral part of health teams within the field of Public Health

Recibido
19 | 10 | 2021

Luciana Ochnio
lucianaochnio2@gmail.com

Aceptado
20 | 12 | 2021

Dirección de Capacitación y Formación - Ministerio de Salud. GCBA. Argentina

Publicado
30 | 12 | 2021

RESUMEN

La intención de este escrito es compartir algunas reflexiones a partir de experiencias en relación con el ejercicio del rol profesional psicopedagógico, como parte integrante de los equipos de salud en el ámbito comunitario, dentro del campo de la Salud Pública. Dichas experiencias se vinculan a múltiples dispositivos preventivo-comunitarios, basados en la 'Modalidad de trabajo en Taller'.

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

ABSTRACT

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

Key words: Community preventive devices; Workshop; Psychopedagogical intervention; Community health.

La palabra taller, proviene del francés, atelier y significa estudio, obrador, obraje.
Aparentemente, el primer taller fue un obrador de tallas.
De una manera u otra, el Taller aparece históricamente, en la Edad Media (...)
El maestro hábil en su oficio, aceptaba en su Taller a un cierto número de aprendices.
Y una vez completada la formación, el aprendiz (...)
debía presentar su “obra maestra” para pasar a ser maestro (...)
Como vemos, el Taller como lugar de trabajo y aprendizaje,
no es un hecho novedoso, y con los años fue incorporándose en distintas áreas

T. González Cuberes (1994)

1 - INTRODUCCIÓN

Entendiendo la Salud Pública como un espacio de acceso comunitario (Bang 2010: 2) y siendo el sujeto en situación de aprendizaje el objeto de la especificidad psicopedagógica; el rol del/a psicopedagogo/a cobra pertinencia en dicho campo, al pensar sobre la interrelación entre los procesos educativos y los procesos de salud-enfermedad-atención (Menéndez 2005:43).

Fundada en una concepción de Salud Integral como Derecho Humano, la Estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS)¹ se basa en el propósito de extensión de cobertura poblacional y jerarquiza el Primer Nivel de Atención (OMS/OPS 2007); revalorizando las acciones a nivel local y promoviendo un espíritu de autocuidado y auto responsabilidad respecto a la propia salud en la población. En este sentido, uno de los abordajes por excelencia, la implementación de dispositivos preventivo-comunitarios con una modalidad de trabajo en Taller.

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

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

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

2 - ¿POR QUÉ Y PARA QUÉ PROPONER LA MODALIDAD DE TRABAJO EN TALLER?

¹ APS es la Estrategia Rectora del Sub Sector Público del Sistema de Salud. Es definida como la asistencia sanitaria esencial puesta al servicio y alcance de todas las personas, allí en las comunidades donde viven y desarrollan su vida cotidiana. Organiza la cobertura de la población en materia de salud, en Niveles Crecientes de Complejidad, priorizando el Primer Nivel de Atención con énfasis en las acciones de Prevención y Promoción de la Salud.

Diversos autores enfatizan una noción de Taller entendida más como una modalidad operativa, que como un método o una técnica. Es decir que, mientras en el plano de las conceptualizaciones, un método remite al orden de pasos a seguir para un proceso y las técnicas constituyen herramientas que permiten concretar dicho proceso; en el plano de la práctica, método-técnica se imbrican y confluyen (Cuberes 1994:6).

Desde la práctica, solemos describir los espacios grupales que se ofertan a la comunidad, como un lugar para pensar juntos/as sobre situaciones y/o temáticas que pueden generar preocupación, interés, ansiedad, angustia... Nombramos las actividades como Talleres de Reflexión; entendiéndolas como “pensamiento sostenido y analítico sobre una cosa o suceso” (RAE 2007). Así, se trata de una reflexión en torno a la Crianza, sobre la transición de la escolaridad primaria hacia la escolaridad secundaria, respecto a la importancia del Juego en el Desarrollo de niños y niñas; reflexión acerca de la Prevención de Enfermedades Estacionales Prevalentes y Accidentes Domésticos; reflexión en torno a las Violencias, sobre Nutrición y Alimentación Saludable; respecto de la Salud Sexual Integral, la Salud Bucal, entre otras tantas temáticas, que hacen al estado de salud integral y a la calidad de vida individual, grupal y colectiva.

Con-jugando entonces ambos elementos, podemos pensar un Taller de Reflexión como “una intervención breve que ayuda a crear un ámbito –de espacio y comunicación– para el diálogo con uno mismo y con los otros. Confronta ideologías y formas de pensarse a sí mismo, a su momento vital y a la familia, a través de la interacción grupal” (Larcade y Martínez 2005:174). Se trata de ofertar un espacio de escucha que habilite la circulación de la palabra, el despliegue de la subjetividad. Algunos decires² de madres en Talleres sobre Crianza:

“Viene bien compartir con otras mamás”.

“Nos conocemos entre nosotras”

“Lo que hizo una le puede servir a otra”

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

Los talleres surgen como un tiempo-espacio para accionar, sentir y pensar junto con otros; como lugar de posibilidad de indagación sobre la realidad, de cuestionamiento y de transformación. Sin embargo, sabemos que el hecho de compartir un tiempo cronológico y un espacio físico no son condiciones suficientes, para que un conjunto de personas reunidas constituya un grupo; sino que es dentro del sistema de interrelaciones que los/as integrantes establecen entre sí y con la tarea –movilizados por intereses, necesidades y objetivos compartidos–, donde un grupo se conforma y aportando un “plus” de efectos que excede la suma individual de los/as participantes. En este sentido, un grupo “funciona como intermediario –a la manera de un objeto transicional, que es de todos y no es de nadie– espacio participativo común (Larcade y Martínez 2007:177)”. Espacio en el cual, a partir de la propia historia y experiencia, de la palabra y la escucha, se van produciendo resonancias en los/as participantes. En ese espacio simbólico, donde lo grupal se anuda, conocer que a otros/as les sucede algo similar frente a una misma situación, colabora en el alivio de angustia y la disminución de las ansiedades. Allí, el intercambio de sentimientos, pensamiento y experiencias posibilita la interrogación de certezas, la apertura de preguntas donde no las había, la habilitación de nuevas y diferentes maneras de mirar y dar sentido a una situación, la búsqueda de alternativas.

Como integrantes de equipos de salud y desde un posicionamiento clínico del rol psicopedagógico, en el marco de los dispositivos preventivos-comunitarios orientamos nuestra mirada hacia aquellas cuestiones vinculadas con el aprendizaje, sus obstáculos, las variables que lo facilitan, las modalidades particulares (singulares y grupales) de relación con los otros y con los

² Todos los extractos de diálogos presentados a lo largo del presente escrito fueron tomados de los registros de los procesos realizados en Talleres sobre Crianza, Talleres sobre Límites y Comunicación y Talleres de Orientación Educativa enmarcados en los Dispositivos preventivo-Promocionales que lleva a cabo el Equipo de Salud del CeSac 10 – Área Programática Htal. Gral. de Agudos J.M. Penna.

objetos, de quienes participan de dicho espacio. Nuestra labor apunta a propiciar condiciones para la creación de un espacio de reflexión crítica, en el cual los sujetos puedan tomar contacto con sus temores, desplegar sus fantasías y ansiedades, interrogar ideas cristalizadas, problematizar su realidad, sus contradicciones, compartir sus dudas, enfrentarse al desconocimiento; apostando a ese plus grupal como elemento potenciador de la posibilidad de descubrir sentidos, de crear nuevas significaciones. Apelamos al entramado grupal y sus múltiples efectos, apostando a la promoción de procesos de aprendizaje, individuales y colectivos, en términos de transformación de uno/a mismo/a y del contexto; asumiendo una posición activa y protagónica, que posibilite a los/as participantes pensar acciones, elaborar estrategias, armar redes frente a las diferentes circunstancias y necesidades que atraviesan en su cotidianeidad.

En un encuentro del taller sobre Crianza:

“Las mamás participantes comparten la preocupación respecto que sus hijos/as jueguen afuera de las casas, dado que en los pasillos del barrio suele haber peleas y balas perdidas con frecuencia y en cualquier momento del día. Por esa razón, manifiestan que los chicos/as pasan adentro todo el día; siendo los espacios de las casas chicos, limitados y compartidos por muchas personas. Algunas se muestran angustiadas y se debaten entre permitir que jueguen afuera y los peligros existentes; otras manifiestan enojo e impotencia frente a la situación. En el devenir del encuentro, surge de una mamá la posibilidad de pensar en colocar rejas - en cierto sector del pasillo de la vecindad - para entonces cerrarlas cuando sus hijos/as se encuentren jugando fuera y así preservarlos de las situaciones conflictivas. Ante esta idea, algunas mamás se muestran permeables; otras la rechazan rápidamente dado que creen hacer o plantear una cosa así, generará conflicto con los/las vecinos/as”.

Entonces,

3 - ¿CÓMO PENSAR ABORDAJES CON LA MODALIDAD DE TALLER?

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

Por eso, un aspecto central de los Talleres en el marco de los Dispositivos Preventivo-Comunitarios es su carácter optativo; lo que da la posibilidad de decidir si participar o no, aun cuando los talleres se realizan con población cautiva. Se trata de una cuestión de encuadre de la tarea, de un aspecto nodal en relación con la viabilidad y eficacia simbólica de las intervenciones. Al decir de Cuberes (1994:3) “el taller no puede deberse a una imposición, ni tampoco improvisarse. De no ser libre opción (...) sólo pueden generarse resistencias. De no tratarse de una libre opción, tropezamos con el desinterés”.

Dentro de los elementos que forman parte del encuadre pueden discriminarse aspectos técnicos-clínicos y aspectos espacio- temporales. Mientras los primeros se ligan a una determinada conceptualización, que implica una particular modalidad de abordaje respecto de cierta temática; los últimos se vinculan con las condiciones materiales requeridas para la implementación de un espacio (Prol y Cimo 1997:68)

Si las acciones preventivo-comunitarias buscan propiciar espacios de aprendizaje individual y colectivo para la construcción de subjetividades —individuales y colectivas— que posibiliten a los sujetos, familias, grupos y comunidades asumir un rol activo respecto al cuidado de su propia salud, actuando sobre la transformación de sus determinantes para promover formas de vida más saludables; el espacio de libertad —de libre opción— para la participación en los Talleres resulta una condición sine qua non. En tanto, la implicancia subjetiva resulta vital para el despliegue de

genuinos procesos de aprendizaje. En otras palabras, forman parte del encuadre una serie de acuerdos básicos que se contratan, lo que implica la elaboración de un código compartido entre los/as participantes. Con la instalación del encuadre, se busca producir efectos, más que reglar o normalizar (Prol y Cimo 1997:71).

Asimismo, la experiencia en terreno muestra cómo los aspectos clínicos y los aspectos espacio- temporales se entrelazan e influyen mutuamente; delineando condiciones más o menos favorecedoras para la tarea. Por ejemplo, los/as referentes de un Jardín de Infantes atentos/as a acercar mate cocido y galletitas a los/as participantes del Taller sobre Crianza antes de iniciar la actividad; para calentar el cuerpo en el frío de las mañanas del invierno.

En otras ocasiones, el entrecruzamiento entre ambos aspectos produce circunstancias y efectos poco propicios para el desarrollo de las actividades, siendo preciso ubicarlos e incorporarlos para la revisión y reflexión sobre la propia práctica. En este sentido, consideramos a los aspectos espacio- temporales del encuadre de un dispositivo-taller, como determinantes institucionales. Dado que constituyen parte de los recursos con los que contamos y que, sin estar directamente vinculados con la temática, posibilitan la creación de un lugar físico, —pero principalmente simbólico— para su abordaje. En este punto, cabe señalar la importancia de una adecuada articulación —siempre trabajosa— con los/ las referentes institucionales, especialmente cuando la implementación de los dispositivos preventivos-comunitarios se realizan de manera extramural y en otras instituciones, diferentes al efector de salud (escuelas, organizaciones barriales, jardines, etc.); trabajo que requiere flexibilidad, capacidad crítica y autocrítica, cooperación y participación activa de nuestro accionar como profesionales de una organización de salud. Requerimientos puestos al servicio de la tarea y el trabajo en grupo, junto con otros, para la construcción, sostén y reformulación de los acuerdos básicos, fundantes de la tarea (Rovere 1994:58).

Ahora bien....

“Cada sujeto construye aprendizajes a lo largo de toda la vida en interacción con otros; utilizando sus herramientas cognitivo-afectivas, sus hipótesis previas, sus experiencias, su inserción socio- cultural e histórica, su modalidad particular y cultural de pensar y aprender” (Dubkin y Fernández 2006:7).

4 - ¿CÓMO INTERVENIR PARA QUE UN TALLER SE CONSTITUYA EN UN ÁMBITO PARA EL APRENDIZAJE?

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

La orientación clínica que caracteriza nuestra tarea nos remite a una posición, a una concepción de sujeto, un modo de escuchar la demanda. Desde aquí, sabemos que la escucha genera demanda y que, sin ella, no hay intervención posible (en tanto productora de algún efecto). Si entendemos la demanda como una pregunta, búsqueda, deseo; se trata pues de algo a construir junto con otro. Construcción que sólo es posible poniendo en juego el re- conocimiento y aceptación de los propios puntos de angustia, incertidumbre y el deseo de motorizarlos. La intervención puede pensarse como “una co- construcción, como una creación de sentidos que antes no existían, fruto del trabajo de pensamiento de los participantes de una experiencia” (Pereira 2005:2). Demanda e intervención son elementos solidarios. De allí, que la escucha atenta y la palabra sean las herramientas privilegiadas de las que nos valemos para la intervención, de manera que, en la creación de un clima empático, se generen condiciones favorables para la reflexión y el despliegue de las subjetividades. Dado que en ello radica, la condición de posibilidad para que un taller se transforme en un espacio para el aprendizaje.

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

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

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

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

Isabel: *“para poder dialogar y comunicarse”*

María: *“para darle sentido a las cosas”*

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

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

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

Soledad: *“hacerse entender es importante para los chicos”*

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

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

Rosana: *“hablarles y explicarles mejor”*

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

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

Más adelante en el desarrollo del encuentro...

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

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

Coord.: *valoriza el lugar de la pregunta como resorte en la construcción de los vínculos y el aprendizaje, tomando la pregunta como muestra del interés y la curiosidad por las cosas nuevas que los niños/as empiezan a descubrir. Se conversa la importancia de poder preguntar y sentirse*

habilitado para hacerlo, como algo que tiene sus orígenes en casa y que esto luego, se traslada a otros ámbitos, como por ejemplo la escuela.

El encuentro sigue su curso...

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

Finalizando uno de los encuentros de Orientación Educacional, en el medio del bullicio, una alumna expresa: “Con lo que nos costó entrar en 1er. grado, ahora terminar es re difícil”. Al comenzar el siguiente encuentro, desde la coordinación se retoma el comentario y se abre al grupo la pregunta ¿qué piensan en relación con el cambio? Algunos chicos expresan:

A1: *“voy a estar contento”*

A2: *“va a ser lo mismo”*

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

A4: *“no es empezar todo de nuevo”*

A5: *“con tiempo te acostumbras”*

- Confrontación: abrir preguntas y situaciones alternativas, tendientes a interrogar certezas y acciones naturalizadas; de manera que el intercambio grupal contribuya a la ampliación y enriquecimiento del propio punto de vista en la búsqueda de estrategias y alternativas. Con relación a las diferencias y similitudes entre escuela primaria y secundaria un alumno expresa:

“los talleres son feos, tenés que estar parado”

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

En general el grupo refiere no conocer.

Coord. *¿Cómo se puede hacer para conocer?*

A1: *“investigar”*

“preguntar”

Coord.: *¿A quiénes?, ¿Dónde?,*

A1: *“Amigos, hermanos, padres”*

A2: *“Yendo a la escuela”*

A3: *“Por internet”*

- Indagación de acciones y soluciones intentadas: tendiendo a la valoración de los propios recursos y capitalización de experiencias, tanto propias como ajenas. Conversando sobre las actividades que los/as niños/as realizan cuando no están en el Jardín, las mamás cuentan:

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

M2: *“Se pelean entre los hermanos”.*

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

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

M4: *“Yo lo puse en el club”.*

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

4 - PROPUESTAS PARA PENSAR PRÁCTICAS INCLUSIVAS...

Finalmente dejaremos expresadas, a modo de disparadores para seguir pensando, algunas ideas desarrolladas por diversos autores que nos sirven para ubicar las intervenciones psicopedagógicas como constructoras de prácticas inclusivas (Aizencang y Bendersky 2013; Muntaner 2009; Borsani 2018):

- Descentrarse del problema del nivel y la tendencia a homogeneizar a todos en un parámetro igual para todos.
- Necesidad de flexibilizar el currículo, tanto en tiempos, espacios, contenidos como en formas de evaluación, de seguimiento, de organización.
- Identificación y eliminación de barreras que pueden obstaculizar el aprendizaje y la participación de los estudiantes.
- Pensar la inclusión como un proceso, es decir que se construye día a día, en cada momento, con cada estudiante, con cada docente, con cada escuela.
- Prestar apoyos en función de la singularidad, pero armando siempre lazo social, para promover la participación y el aprendizaje reconociendo que cada alumno tiene sus formas particulares y sus tiempos para aprender.
- Pasar del déficit a las Necesidades Educativas y de estas a las barreras y apoyos.
- Pasar del individuo al contexto en el marco que las particularidades de la escuela, en tanto institución, nos presenta.
- Pensar no en término de individualización sino de diversificación de las experiencias comunes de aprendizaje con el fin de lograr el mayor grado posible de participación de los estudiantes, sin perder de vista las necesidades de cada uno.
- Tener en cuenta la condición del alumno y la especificidad de lo escolar, desde la idea de itinerarios personalizados que requieren un máximo de singularidad en situación.
- Pensar en nuevos formatos de actividad (proyectos pedagógicos y relaciones pedagógicas).
- Pensar en términos de diferencias y no de diferentes.
- Habilitar espacios de reflexión sobre el malestar y la frustración de los adultos.
- Trabajar con la lógica del “estar dispuesto” en oposición a la lógica del “estar preparados”.
- Considerar la acreditación gradual de los saberes.

La discusión hoy en día no sería Escuela Común o Escuela Especial, sino pensar en los proyectos pedagógicos que convoquen a los alumnos con discapacidad en el sistema escolar. La inclusión no es un tema de matriculación, sino un desafío de devolver a los sujetos sus posibilidades de aprender, una cuestión de derechos, sí, pero sobre todo de humanidad, de existencia.

En su origen era necesaria una visibilidad del problema de la exclusión y era necesario un sistema de derecho que modifique de raíz esta situación (Skliar 2017). Ahora los retos son otros:

- Que se abran de verdad, incondicionalmente, las puertas de la escuela a los niños mal entendidos como “diferentes”.
- Que el lenguaje de derecho no se enquiste apenas en una estructura político formal, sino en una ética de las relaciones. Una ética singular, de responsabilidad, de afección.

- Que la organización escuela modifique sus espacios y sus tiempos no ya en virtud de las pautas evaluativas externas sino en consideración de las particularidades de la vida interna de las comunidades escolares.

- Que las prácticas educativas se concentren en una idea de enseñar a “cualquiera”, desprendiéndose de toda idea de “normalidad” y “control” sobre el aprendizaje.

Ello desembocará en una idea de pensar en una pedagogía y una psicopedagogía de la cualquieridad...

La inclusión es un término que todavía hoy expresa un deseo incumplido.

El reto es generar espacios de libertad e igualdad donde ir hacia el encuentro, escuchar, percibir, atender, permanecer y construir una formación acerca de lo común.

La pregunta que nos surge sería ¿qué entendemos por lo común?, ¿qué tenemos en común?

Dice Gabriela Diker (2013) que deberíamos pensar lo común en un doble sentido: por un lado, la escuela como común y su carácter universal, la cual instala parámetros que permiten juzgar lo que queda fuera de lo común. Hablamos de la pretensión universalista inherente al proyecto moderno de escolarización.

Por el otro, “el revés de lo común”, en tanto la misma definición de lo que es común para todos compromete operaciones de diferenciación y exclusión. Esto es, considerar los efectos diferenciadores que resulta de identificar común con homogéneo (mismo contenido, mismo formato escolar para todos), plantea el concepto de igualdad, pero en tanto se da a todos lo mismo continúa generando exclusión.

En contraposición a este concepto será tal vez necesario pensar lo común en términos de diversificación.

Quizá de lo que se trate es de abandonar la identificación común-universal; quizá se trate de dejar abierta tanto la definición de lo que es común como la delimitación del universo al que se dirige, teniendo en cuenta que ese universo se modifica no sólo por la inclusión de nuevos individuos o grupos, sino también porque las identidades mismas cambian. (Diker 2013: 168)

Lo común no es entonces lo homogéneo, sino que se recorta sobre un fondo abierto de universos particulares, en donde lo común debe ser entendido como aquellos rasgos de identidad compartidos y no homogeneizantes, en donde lo común es lo compartido (Diker, 2013). El para todos de mundos compartidos. Donde igualdad no sea sinónimo de homogeneidad y la diferencia no sea sinónimo de inferioridad. Donde el todos incluya a cada uno.

Lo común estaría relacionado en última instancia con la idea de comunidad, con actuar en común en una pluralidad abierta.

Una cuestión fundamental será entonces, desarraigar el concepto de homogeneidad de las prácticas escolares para empezar a pensar en lo común desde la multiplicidad y la singularidad. Sólo desde este lugar podremos empezar a hacer realidad la inclusión (Tumburú 2014).

Componer un todo no significa homogeneizar, ya que ello implicaría borrar las diferencias subjetivas. Por el contrario, se trata de construir un todo respetando esas diferencias y enriqueciéndose con ellas. Lo singular, lo diferente, es lo contrario a homogeneidad, implica la búsqueda de lo propio de cada sujeto y, desde ese punto, su acompañamiento en la construcción de aprendizajes. La atención, en tal caso, estaría puesta en las posibilidades del sujeto que aprende y no en sus limitaciones. (Szyber 2009: 65)

Al decir de Skliar (2017: 46) “Lo común aquí no significa necesariamente lo universal, sino más bien aquello que, destinado a cualquiera, afecta a cada uno”.

O como lo expresa Filidoro

La idea de heterogeneidad se opone a la sumisión a lo común. La idea de heterogeneidad conlleva la necesidad de cambiar lo común, pero no haciendo otro común mejor, sino renunciando a la concepción sustantiva de lo común. Así es como pensamos la función de la Educación Especial: ingresar en lo común, lo establecido, lo que se repite sin pregunta, lo obvio, lo sabido, para interpelarlo y revolverlo, para que no se anquilese, para que no se cierre sino, al contrario, obligarlo a quedar abierto para todas y cada una de las heterogeneidades que allí emerjan. (Filidoro 2018: 65)

¿Deberemos entonces cuestionar la palabra “inclusión”? Tensionarla, bordearla, atravesarla. Salir del discurso de la normativa, de la intencionalidad para empezar a hacerla, a vivirla, a existirla.

La inclusión es sostenida desde la escuela especial. Si la escuela parte de la universalidad, la inclusión deberá sostenerse desde la singularidad. Pensarla como horizontal, no vertical, desde la construcción de redes, armando circuitos de relaciones entre varios, dentro del tejido social.

Aquí la idea de igualdad debe ser entendida como gesto inicial (Skliar 2017) de paridad, no de equivalencia ni de identidad, sino de encuentro entre pares. De encuentro con otros.

Igualdad no “es lo mismo, sino la posibilidad de habitar un espacio de semejanzas, común y singular al mismo tiempo” (Skliar 2017: 33)

La propuesta es pensar las **heterogeneidades** como una **unidad** y la unidad como **diversa**. Pensar el aula como un dispositivo de diversificación de espacios, tiempos y propuestas, donde cada uno aprenda todo lo que le sea posible aprender y donde la posibilidad (heterogénea) deviene de las condiciones (diversas) que seamos capaces de inventar. (Filidoro 2018: 62).

Y aquí entra a jugar lo anteriormente mencionado respecto de que lo que se produce entre el enseñar y aprender no depende solamente del sujeto y sus condiciones interiores, sino que “Emerge del encuentro entre sus condiciones particulares (que no podemos ni debemos ignorar) y las condiciones contextuales (educativas) que sepamos ofrecerle” (Filidoro 2018: 63). Es decir, de lo que sean capaces de hacer los alumnos también nosotros somos responsables. Por tanto, si ahora nos situamos en el contexto de un aula entendida como dispositivo de diversificación, la pregunta que nos orienta no podrá ser qué puede aprender este alumno ni cómo se enseña a los alumnos con... En cambio, una pregunta que podría abrirnos a repensar las prácticas en el sentido de la inclusión podría ser cómo enseño (salimos del impersonal se enseña para interrogarnos desde nosotros mismos, en primera persona), cómo enseño a estos niños y estas niñas para que aprendan todo lo que son capaces, en tanto (yo misma) formo parte (soy parte responsable) de esa capacidad (Filidoro 2018: 63).

Será necesario repensar el significado del concepto de inclusión, ponerlo en cuestionamiento. Para ello el primer punto es partir de la idea del *estar juntos*, se trata de reconocer al otro como distinto a mí, pero en un espacio común.

Es aquí que marcamos la importancia de la institución escolar en el desafío de la inclusión como horizonte. Entendiendo a la escuela como una institución justa e igualitaria, democrática y no discriminadora.

Estar juntos es estar en el afecto, es afectar y ser afectado. “una especie de choque entre lo común y lo singular, la normalidad y lo otro” (Skliar 2017: 76)

Estar juntos es el punto de partida para “hacer cosas juntos”, lo que no supone las mismas acciones, ni una identidad o consenso entre puntos de vista, ni equivalencia en sus efectos pedagógicos.

Si lo que se plantea al interior de las instituciones educativas es un “estar juntos” sin zozobras, perderemos lo más esencial de la vida en comunidad: una tensión incesante entre identidades y diferencias, la pluralidad de formas de vidas, la posibilidad de transformar ciertas existencias en otras y, lo más importante, el percibir que no hay destinos trazados de antemano y que posiblemente las escuelas sean la invención de otro lenguaje y la concreción de otros destinos posibles. (Skliar 2017: 76)

Estar juntos, estar entre varios, estar entre diferencias no es consecuencia de una relación jurídica, no del voluntarismo engeguado por su propia probidad, ni de algún virtuosismo particular “la inclusión no es un problema ni primera ni centralmente técnico sino político. Que no se trata de un acto instrumental, sino enunciativo: uno le dice a otro que renuncie a saber cuál es el lugar que le corresponde. Nos muestra que no se trata del autoritarismo del “todos” sino de abrir brechas y producir fisuras. No se trata de un nuevo manual: la inclusión es el día a día, el uno por uno, el cada vez. Se trata de la ética: de la respuesta al otro en una situación inaudita” (Filidoro 2019:13)

La escuela y con ella la psicopedagogía podrá entonces ocuparse de la existencia del otro, de toda existencia, de cualquier existencia...*incluir*... a todos... a cualquiera... a cada uno... (si todavía tiene sentido el término inclusión)

REFERENCIAS

1. Bang, Claudia. Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Revista Psicoperspectivas* 2014. VOL.13 Nro. 2 Valparaíso, Chile. Disponible en <https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/view/399>.
2. Dubkin, S y Fernández C. “Programa Docente de la Residencia de Psicopedagogía”. Dirección de Capacitación Profesional y Técnica, Gobierno de la Cdad. de Buenos Aires. 2006. Disponible en https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/programas_de_residencias_basicas_-_psicopedagogia.pdf.
3. González Cuberes, T. *Apartado: El taller de los talleres. Apartado: El taller educativo como propuesta*. Buenos Aires: Ed. Estrada. 1994.
4. Larcade, G y Martínez, M. La función del taller de reflexión en la promoción de la salud mental. *Revista de Psicología y Psicoterapia de grupos*, Buenos Aires, 2007.
5. Menéndez, E. Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos. *Revista de Antropología Social*, 2005, Vol. IV - Universidad Complutense de Madrid, España. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/RASO/article/view/RASO0505110033A/9403>
6. Organización Mundial de la Salud OMS/OPS. La Renovación de la Atención Primaria de la Salud en las Américas. Documento de Posición. 2007. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion_Atencion_Primaria_Salud_Americas-OPS.pdf.
7. Pereira, M. *Intervenciones en primera infancia*. Buenos Aires: Ed. Novedades Educativas. 2005.
8. Prol y Cimo en Schlemenson, S. *El tratamiento grupal en la clínica psicopedagógica. Capítulo Encuadre: Un punto de partida*. Buenos Aires: Ed. Miño y Dávila. 1997. Disponible en <http://biblioteca.psi.uba.ar/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=8133>
9. Rovere, M. *Planificación Estratégica de Recursos Humanos en Salud*. Serie Desarrollo de Recursos Humanos en Salud N° 96. O.P.S. 1993. Disponible en: https://www.academia.edu/16458389/Planificacion_Estrategica_Rovere
10. Registros correspondientes a los procesos de Orientación Educacional, Talleres sobre Crianza y Talleres sobre Límites y comunicación llevados a cabo por el Equipo de Salud del CeSac 10 - Área Programática Hospital J.M. Penna (2008-2009).