



Revista de Psicología y Psicopedagogía

Página web: <https://p3.usal.edu.ar/index.php/psicol/issue/archive>



La psicopedagogía en el campo de la salud en Salta: encuentros y desencuentros entre la formación, la experiencia y las competencias profesionales

Psychopedagogy in the Health Field in Salta: Encounters and Disagreements Between Training, Experience, and Professional Competencies

Ortiz, Adriana^{1*}; Suarez, Georgina¹; Recalde, Luciana¹; Durand, Lucía¹; Dragone, Julieta María¹; Bordón, Camila¹

¹ Universidad Católica de Salta, Salta, Argentina.

Recepción del Manuscrito: 12 de marzo, 2025

Aceptación del Manuscrito: 30 de julio, 2025

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

INFORMACION

Palabras clave:

Psicopedagogía en Salud

Experiencia Profesional

Competencias Profesionales

Representaciones

Provincia de Salta

RESUMEN

La formación universitaria tiene el compromiso de garantizar la apropiación del registro discursivo disciplinar. Por su parte, el impacto que las tecnologías digitales están teniendo en las habilidades lingüísticas de los/as estudiantes plantea la conveniencia de analizar qué propuesta curricular permite cumplir dicho compromiso. Este trabajo replica la evaluación de las competencias lectoras realizada hace diez años a los/as ingresantes a la Facultad de Psicología y Psicopedagogía (USAL) para promover una reflexión metacognitiva que invite a los/as jóvenes a asumir un papel activo en el desarrollo de las competencias evaluadas. En efecto, los resultados muestran la conveniencia de promover en el alumnado la reflexión acerca del impacto de la cultura digital en el modo de procesar la información para identificar el particular desafío que supone apropiarse del registro discursivo disciplinar. También, este estudio se propone conocer las intervenciones docentes que se vienen ofreciendo en la Facultad para promover la alfabetización académica. Los resultados permiten verificar que las dificultades que los textos académicos plantean a los ingresantes no deben ser identificadas como un déficit; por lo tanto, requieren de un acompañamiento del proyecto curricular universitario. Asimismo, los resultados obtenidos invitan a complementar la acción docente con la intervención de orientadores y tutores académicos.

ABSTRACT

Keywords:

Psychopedagogy in Health

Professional Experience

Professional Competencies

Representations

Province of Salta

*Dirección de e-mail del autor

ayortiz@ucosal.edu.ar

The article explores the representations and meanings associated with the professional role of the Licentiate in Psychopedagogy as a primary health care agent in the province of Salta, from the perspective of graduates from both university and non-university higher education institutions. It focuses on their professional trajectories and the value they place on the knowledge, skills, and tools they possess to envision themselves as health professionals. In the province of Salta—as in many other provinces in Argentina—psychopedagogical intervention in the health sector remains an emerging field, with limited employment opportunities for Licentiates in this area. This underscores the relevance of the topic. Among the main findings, it stands out that the incorporation of psychopedagogical professionals into the health sector is still incipient and constitutes a space yet to be conquered. However, current experiences reveal a lack of formative pathways within health-related contexts, and even suggest that professional competencies are perceived as insufficient for practical implementation. Despite the nascent nature of this specific training and the scarcity of professional experiences and opportunities in the field, participants demonstrate an optimistic and proactive attitude toward developing the competencies necessary to perform as health care agents in the province.

Introducción

El artículo se enmarca en el Proyecto de Investigación “La Psicopedagogía en el ámbito de la salud: representaciones y sentidos en torno al rol profesional del Licenciado en Psicopedagogía como agente de atención primaria de la salud en Salta” (Proyecto N.º 344 aprobado por Resolución Rectoral N.º 55/23 y financiado por el Consejo de Investigaciones de la Universidad Católica de Salta). El objetivo es explorar y analizar las representaciones que construyen los/as profesionales de la psicopedagogía respecto de su rol como agentes del sistema de salud en esta provincia del noroeste argentino. El estudio se propone contribuir a la visibilización de una problemática poco abordada, en un contexto donde los procesos de institucionalización del rol psicopedagógico en salud son aún

incipientes y desiguales en relación con otras jurisdicciones del país.

La inclusión de la psicopedagogía en el campo de la salud ha sido históricamente marginal, pese a que en diversas normativas nacionales y provinciales se reconoce la posibilidad de que estos/as profesionales intervengan en espacios sanitarios, especialmente en el nivel de atención primaria (APS). En este contexto, el presente trabajo parte de la premisa de que el lugar del psicopedagogo/a en el sistema de salud no está dado, sino que constituye un objeto en construcción, producto de disputas de sentido, negociaciones institucionales y resignificaciones profesionales que varían según las condiciones socioterritoriales de cada jurisdicción.



En las últimas décadas, el campo profesional de la psicopedagogía ha ampliado sus horizontes, especialmente a partir del reconocimiento normativo de sus competencias para intervenir en contextos de salud. La Ley Nacional de Salud Mental N.º 26657, sancionada en 2010, junto con diversas resoluciones provinciales, abrió nuevas posibilidades para pensar el rol de los/as psicopedagogos/as en equipos interdisciplinarios. Sin embargo, en la práctica, su incorporación al sistema de salud ha sido fragmentaria, con desarrollos desiguales según el territorio.

Diversos estudios coinciden en señalar que, a pesar de que los problemas de aprendizaje constituyen uno de los motivos de consulta más frecuentes en servicios sanitarios, la figura del psicopedagogo no ha sido integrada de manera sistemática a dichos dispositivos (Ventura *et al.*, 2012; Canavides & López, 2022; Ortiz *et al.*, 2023). Esta ausencia responde, en parte, a una formación de grado que históricamente se ha orientado —al menos en Salta y hasta no hace mucho tiempo atrás— hacia el ámbito educativo o clínico, con escasa articulación con el campo de la salud debido a la falta de una propuesta formativa universitaria que brinde la posibilidad de desarrollo de las incumbencias en dicho ámbito. Como señalan Canavides y López (2022), aún persisten tensiones entre la concepción clínica de la salud, centrada en el déficit, y una perspectiva psicopedagógica que incorpora dimensiones del desarrollo, los contextos educativos y los procesos vinculares.

Los marcos normativos que pautan el alcance y competencias del psicopedagogo/a como miembro de los equipos de APS son promovidos por instituciones como la Organización Panamericana de la Salud, que revaloriza a los Sistemas Locales de Salud para facilitar la atención primaria. Recientemente, la Federación Argentina de Psicopedagogía (FAP), por Resolución N.º 222/24, ha establecido los nuevos alcances del título de licenciado en Psicopedagogía en el ámbito nacional. Allí se reafirma que los/as profesionales pueden intervenir en diversos campos y ámbitos, como la salud, la educación, lo judicial/forense y laboral, sin perjuicio de otros que puedan surgir posteriormente. Estas intervenciones se concretan en distintos ámbitos de desarrollo de la práctica profesional, tanto en organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, abarcando sectores de salud, educación, organizacionales, sociales, empresariales, del ámbito de la Justicia, entre otros.

En el ámbito de la salud, las competencias adquiridas por los/as profesionales de la psicopedagogía deben adaptarse a las demandas específicas de un entorno donde la complejidad de los casos requiere una intervención interdisciplinaria y flexible. En la provincia de Salta, así como en otras provincias del país, el rol del psicopedagogo/a es percibido principalmente en relación con la detección de problemáticas de aprendizaje, mientras que sus competencias en el ámbito de la salud son aún limitadas (Canavides & López, 2022; Ortiz *et al.*, 2023), a pesar de que el Ministerio de Salud Pública reconoce desde el 2009 (Decreto 1484/09) a los psicopedagogos matriculados como agentes de salud, y a los servicios psicopedagógicos como parte del Programa Médico Obligatorio (Bin & Zambarbieri, 2011).

Existen, no obstante, antecedentes relevantes que dan cuenta de diversas trayectorias de incorporación del rol psicopedagógico en el sistema de salud en algunas provincias argentinas. La Ciudad Autónoma de Buenos Aires constituye el ejemplo más institucionalizado hasta el momento, con una inserción creciente de psicopedagogos/as en hospitales generales y de salud mental desde los años 90. Estos profesionales han integrado servicios de salud mental infantil, áreas de neurodesarrollo, equipos interdisciplinarios de primera infancia, unidades de orientación a la familia y programas de atención a dificultades de aprendizaje (Marotta & Barreto, 2018; Barreto & González, 2021). La Dirección General de Salud Mental del

Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires ha promovido, en distintas gestiones, el ingreso de psicopedagogos/as mediante concursos públicos, reconociendo la especificidad de su intervención y su aporte a una mirada integral del sujeto. Esta trayectoria institucional consolidada se apoya, además, en la existencia de ofertas formativas de posgrado orientadas al trabajo psicopedagógico en salud (Ventura *et al.*, 2012; Barreto, 2019).

Entre algunas experiencias se pueden mencionar el Servicio de Psicopedagogía del Hospital Municipal de Merlo (Passano, 1991); la constitución del Diagnóstico Interdisciplinario Familiar de Aprendizaje en una sola Jornada (DIFAJ) como modelo de un primer encuentro terapéutico del/a psicopedagogo/a y paciente con su familia en el Hospital de Posadas (Fernández, 1987); la creación del Centro de Aprendizaje en el Servicio de Pediatría en coordinación con un equipo de psicopedagogos del Hospital de Morón y otro del Hospital de Niños de la Ciudad de Buenos Aires; el Servicio de Psicopedagogía dependiente de Neuropediatria del Hospital Garrahan y la creación de la Red Nacional de Psicopedagogía que articula con otras provincias y servicios de salud; el Servicio Infanto-Juvenil, Equipo de Psicopedagogía del Hospital Dr. Arturo Ameghino; el Centro Aprendiendo a Crecer: consultorios externos de la División de Pediatría del Hospital Durand; el Equipo de Psicopedagogía del Servicio de Salud Mental del Departamento de Pediatría del Hospital Italiano, entre otros servicios que evidencian el desempeño de tareas de asistencia, docencia e investigación relacionadas con la psicopedagogía.

En la provincia de Santa Fe se observan también experiencias de inclusión de psicopedagogos/as en servicios públicos de salud mental y programas de primera infancia, especialmente en el nivel local. Algunas municipalidades han incorporado estos/as profesionales en equipos territoriales que abordan el desarrollo infantil en contextos de vulnerabilidad. Aunque sin un marco normativo homogéneo, la presencia psicopedagógica ha ido ganando legitimidad en el entramado de políticas de salud y niñez (Cattaneo & Luraschi, 2020). A diferencia de CABA, en Santa Fe predomina una lógica de trabajo más comunitaria y descentralizada, con fuerte impronta territorial. Mendoza presenta una realidad intermedia. Si bien no se ha institucionalizado de manera amplia la inclusión de psicopedagogos/as en hospitales públicos, existen experiencias sostenidas en centros de salud, dispositivos de estimulación temprana y servicios de salud mental infanto-juvenil. Estas experiencias están mayormente vinculadas a proyectos municipales o iniciativas individuales, y dependen en gran medida del reconocimiento de otros actores del equipo de salud (Garzú, 2014). El Colegio de Psicopedagogos de Mendoza ha impulsado diversas estrategias para visibilizar la labor del psicopedagogo en salud, promoviendo espacios de formación y articulación con organismos estatales.

En el resto del país, si bien se observan avances parciales, la presencia de psicopedagogos/as en el sistema de salud continúa siendo incipiente (Bin, 2011). Las trayectorias de incorporación se caracterizan por su fragmentación, su dependencia de políticas locales y la falta de marcos regulatorios claros que garanticen su inserción sistemática. Tal como advierten Canavides y López (2022), la institucionalización del rol del psicopedagogo en salud aún está sujeta a disputas de poder, visibilidad profesional y legitimidad epistemológica.

En la provincia de Salta, la situación es aún más precaria. La incorporación de psicopedagogos/as en el sistema de salud es prácticamente inexistente en el primer nivel de atención, y se limita a algunas experiencias puntuales en hospitales o centros de salud con fuerte impronta individual. Esta ausencia institucional no solo limita las posibilidades de acceso a intervenciones específicas para

niños, niñas y adolescentes con problemas de aprendizaje, sino que además dificulta la construcción de un rol profesional claramente delimitado en el ámbito sanitario. No existe todavía una política pública orientada a promover la inclusión del psicopedagogo/a en equipos interdisciplinarios, lo que plantea importantes desafíos tanto para la formación profesional como para el ejercicio laboral. Esta situación, además, se traduce en un vacío en la atención de problemáticas de aprendizaje (específicas y no específicas) que afectan el desarrollo integral de la población infanto-juvenil, especialmente de aquellos en condiciones de vulnerabilidad. La carencia de profesionales psicopedagogos/as en el sistema de APS limita el acceso a intervenciones adecuadas, dejando a muchas personas sin la atención necesaria y obligándolas a recurrir a soluciones alternativas, a menudo inadecuadas (Ortiz *et al.*, 2023).

Este escenario abre múltiples interrogantes sobre cómo se construye el rol del psicopedagogo en salud en contextos donde no existen marcos institucionales sólidos que respalden su presencia. ¿Qué representaciones y sentidos elaboran los/as profesionales de la psicopedagogía en relación con su inserción en el sistema de salud? ¿Cómo piensan su función en el marco de la atención primaria? ¿Qué obstáculos y posibilidades perciben en torno a la integración en equipos interdisciplinarios? Estas preguntas constituyen el punto de partida del presente trabajo, que busca aportar a la construcción de una mirada situada sobre el rol del psicopedagogo como agente de salud en Salta, desde la perspectiva de quienes ejercen o se están formando en la profesión.

El artículo propone problematizar la tensión entre el reconocimiento normativo de las competencias del/la psicopedagogo/a en salud y su limitada incorporación en la práctica institucional, y analizar la situación específica de Salta como territorio desde el cual emerge la necesidad de indagar en las representaciones profesionales sobre el rol en salud y la puesta en valor de la profesión dentro de este ámbito, entrelazando experiencia, formación y posicionamiento epistemológico. Esto con el fin de visibilizar el acercamiento real de los/as profesionales al campo de la salud, mediante una aproximación a las propias experiencias, profundizando en las potencialidades, fortalezas y dificultades con las que se encuentran al pensarse como agentes de salud en Salta.

Metodología

La investigación se enmarca en una lógica cualitativa, con un diseño de corte descriptivo. La elección de este abordaje permite construir explicaciones que vinculan de modo causal procesos que refieren a un contexto particular y pueden ser expresados en términos narrativos (Vasilachis, 2007).

La población en estudio está conformada por profesionales de la Psicopedagogía, egresados de Instituciones de Nivel Superior no Universitario o Terciario y de Nivel Superior Universitario. Mediante un muestreo intencional se seleccionaron once profesionales, cuyas identidades fueron preservadas. Para la obtención de información se recurrió a la técnica de entrevistas semiestructuradas (Piovani, 2018), las cuales se aplicaron con el objetivo de recuperar las imágenes subyacentes, las representaciones y los sentidos construidos en torno al rol del psicopedagogo como agente de salud en la provincia.

En la etapa de análisis de contenido se llevó a cabo la identificación y categorización de temas emergentes. Esto proporcionó una comprensión más detallada de las representaciones a partir de la formación, la experiencia y las competencias profesionales en el contexto sanitario.

El ámbito de intervención psicopedagógica en salud como campo de inserción

Se puede afirmar que el primer ámbito de inserción de los/as psicopedagogos/as es el campo educativo. La institucionalización de la formación ligada a lo educativo no es una novedad; incluso las confusiones que se producen entre las incumbencias profesionales de un/a docente y un/a profesional de la psicopedagogía son moneda corriente tanto en la provincia de Salta como en muchas otras jurisdicciones del país.

Los/as profesionales entrevistados así lo confirman: el/la psicopedagogo/a trabaja en escuelas. Los datos de las entrevistas ponen en evidencia que, si bien los/as profesionales poseen experiencia en diversas áreas de intervención, se destaca como primer campo de inserción el educativo. Espacios como la inclusión educativa y la participación en programas de integración escolar surgen como las primeras experiencias del campo laboral y, en algunos casos, son experiencias que se sostienen en el tiempo:

“... trabajo como maestra de apoyo a la integración (...) actualmente me desempeño como tutora de aprendizaje presencial [en escuelas públicas y privadas]” (E1, 2024).

“En mi experiencia laboral solo realicé integraciones en las escuelas, y trabajando de manera particular con las obras sociales” (E4, 2024).

“... hice inclusión como maestra integradora” (E5, 2024). “trabajé en escuelas primarias y secundarias, en distintas escuelas (...) trabajé como parte de equipos interdisciplinarios en tres o cuatro escuelas...” (E7, 2024).

“Hace poco que hago consultorio porque me dedico más a estar dentro de las escuelas haciendo la inclusión” (E8, 2024).

“... apoyo escolar con niños de escuela primaria (...) maestra de apoyo a la inclusión, ahí tuve que armar el PPI, que es el Proyecto Pedagógico Institucional, hice adaptaciones para los chiquitos (...) hacia las orientaciones también a los papás (...) hice talleres de arte y lectura para niños, de comprensión de lectura” (E10, 2024).

“Trabajé en escuelas, trabajé en la universidad, y trabajé en mi ámbito particular, el consultorio” (E11, 2024).

Otro de los campos que aparece con más frecuencia es el ámbito clínico, donde se realizan actividades enfocadas al diagnóstico y tratamiento de las dificultades de aprendizaje. Al respecto, uno de los entrevistados destaca su trabajo clínico en la alfabetización de niños/as con implante coclear, lo que podría caracterizarse como una intervención psicopedagógica en una práctica de salud interdisciplinaria:

“... yo trabajo con una fonoaudióloga que hace la rehabilitación auditiva de un implante coclear. Así que tengo varios pacientes con los cuales hago la alfabetización de chicos que están implantados” (E7).

De acuerdo con Gómez *et al.* (2017), las prácticas de salud son un proceso que combina conocimientos y acciones en torno a la asistencia, la promoción y la prevención de la salud. En el caso concreto de la experiencia del E7, la actividad principal de promoción de la salud está enfocada en dar respuesta activa a las necesidades de niños/as con problemas en la audición, mediante la alfabetización; por otra parte, la prevención secundaria, es decir, las acciones, medidas y actividades dentro del programa alfabetizador deberían orientarse a la reducción de los problemas de salud, a través de un diagnóstico y una intervención efectiva. Por lo tanto, alfabetizar es una práctica de cuidado integral de la salud siguiendo los lineamientos de APS, pese a que no es reconocida e, incluso, identificada como tal.

Como novedad en los ámbitos de inserción se menciona la psicopedagogía laboral, resaltando la experiencia en consultoría, particularmente en entrevistas al personal:

“... estoy hace un poco más de dos años y medio trabajando en una plataforma educativa, en el área comercial, capacitaciones y soporte” (E3, 2024).

También aparece el trabajo en el ámbito comercial y capacitaciones en plataformas educativas como otras ocupaciones laborales:

“Trabajé de todo un poco, porque hice también una parte de psicopedagogía laboral en una empresa consultora donde me dedicaba a la parte de la entrevista al personal” (E8, 2024).

En el discurso de los/as entrevistados/as se advierte la ausencia de experiencias y trayectos profesionales que den cuenta de prácticas en el ámbito de la salud. Al indagar sobre este como un espacio de inserción laboral, un/a profesional afirmó que el campo es inexistente:

“Me parece que no existen, no tengo una opinión de ello porque no existe” (E3, 2024).

Según Pacheco Méndez (2012) las conformaciones actuales de las profesiones son producto de una larga trayectoria, donde intervienen necesariamente los procesos de formalización de estructuras institucionales, en este caso, los institutos terciarios y la universidad. La tarea central es la formación de profesionales, la profesionalización de las ocupaciones y, por último, atender las tendencias del mercado ocupacional a través de la modificación y cambios en su estructura. Se puede afirmar que el contexto particular legitima las prácticas profesionales actuales, respaldadas por conocimientos, técnicas, habilidades, tradiciones y costumbres que se instalan en las distintas instituciones de formación y, en consecuencia, configuran las trayectorias formativas de los/as futuros profesionales.

Competencias profesionales en el campo de la salud

En el caso del hospital público de Salta, el rol del/la psicopedagogo/a se encuentra generalmente limitado a la administración de pruebas y técnicas psicométricas, así como a la identificación diferencial de déficits y disfunciones, especialmente para trámites relacionados con el Certificado Único de Discapacidad (Canavides & López, 2022; Ortiz et al., 2023). Esta situación sugiere que las competencias profesionales parecen estar restringidas a funciones de evaluación y certificación, limitadas a responder a demandas específicas, sin posibilidad de intervenir de manera integral en el desarrollo de los/as pacientes.

De acuerdo con los aportes de Gómez et al. (2017) se puede pensar que las tareas que actualmente llevan adelante los/as profesionales psicopedagogos/as, integrados al sistema sanitario en Salta, se enmarcan en un modelo médico que entiende a la salud como ausencia de enfermedad, en el cual, a partir de la observación de síntomas y signos, el médico determina la condición sanitaria de las personas. Las concepciones de salud que subyacen en estos casos están construidas desde los saberes profesionales de quienes trabajan en el sistema sanitario. Sin embargo, es importante destacar que la salud es un concepto socialmente construido y, en su concepción actual, se entiende como un derecho humano fundamental, un concepto dinámico que tiende al bienestar general de las personas (Ortiz et al., 2023). A este fin están dirigidas las acciones de los sistemas de APS, cuyo objetivo primordial es ofrecer una respuesta integral a las problemáticas de la salud, de acuerdo con lo que la comunidad demande.

No obstante, y particularmente en el contexto de la provincia de Salta, es evidente que existe un desconocimiento general por parte de la sociedad y de otros profesionales en relación con las posibles contribuciones de la psicopedagogía en el ámbito de la salud, más allá de la evaluación cognitiva:

“... en el caso del psicopedagogo creo que el no pertenecer, como que hay una resistencia en la salud a la incorporación de la psicopedagogía, porque claro, la historia de la psicopedagogía está ligada a la educación. Entonces, un poco la pregunta es, ¿qué va a hacer un psicopedagogo acá? Creo que el desafío es abrirse el lugar, por decir así, pero con una mirada muy desde lo psicosocial, desde lo institucional, desde lo grupal” (E11, 2024).

De acuerdo con Dubkin (2017), el campo profesional fue ampliándose a lo largo de los años: De dirigir las prácticas únicamente al niño en edad escolar, comenzaron a destinarse a los sujetos en situación de aprendizaje de las diferentes franjas etarias, a la vez que a familias, grupos, instituciones y comunidades. A su vez, el quehacer psicopedagógico, además de abarcar la asistencia de los problemas en el aprendizaje, pasó también a comprender acciones e intervenciones en el marco de la Educación para la Salud y de la Promoción de Aprendizajes Saludables. (p. 130)

Los/as profesionales entrevistados reconocen que, para poder intervenir de manera efectiva en el ámbito de la salud, es crucial contar con una base teórica actualizada, que debe ser constantemente renovada:

“Tenés que tener mucho conocimiento clínico, si bien lo humano es importante, tu base teórica tiene que estar todo el tiempo actualizando” (E1, 2024).

“Complejizar la mirada, la formación también es importante, porque no se puede intervenir sin saber cómo se desenvuelve el ámbito de la salud pública, también se debe tener una visión crítica y el trabajo interdisciplinario” (E2, 2024).

“... una de las competencias que tenemos que desarrollar primero es la mirada clínica. Para tener una mirada clínica hay que estudiar, hay que leer y hay que informarse. (...) comprender que todo el tiempo hay que estar capacitándonos, no quedarnos en lo que hemos recibido, sino seguir leyendo, estudiando, escuchando, participando (...) tiene que haber una competencia pedagógica” (E7, 2024).

También entran en juego las habilidades interpersonales y la empatía, ya que permiten una relación efectiva con los/as pacientes y una mayor comprensión de sus necesidades. Se resalta que, en el contexto de la salud pública, no basta solo la formación técnica, se necesita una visión crítica y una capacidad para complejizar la mirada ante diversas situaciones, y abordar los casos desde un enfoque interdisciplinario. Además, se destaca la importancia de mantener una disposición para innovar y estar atentos/as a las nuevas demandas que surgen en el ámbito sanitario. “Tenés que ser amable, con disposición para aprender” (E1, 2024).

“... creo que una persona para trabajar en un centro de salud necesita mucha empatía, creo que es fundamental. Es olvidarse incluso que yo soy el profesional para involucrarse y conocer ese ámbito en donde surge su problemática o la situación en sí y poder estar en ese interjuego. Va mucho más allá de la formación” (E6, 2024).

“Un psicopedagogo tiene que ser empático. Tiene que poder ponerse en el lugar de su paciente, comprender lo que está pasando, poder poner el cuerpo en lo que está pasando (...) creo que hay una competencia más que es la creatividad” (E7, 2024).

“... más allá de la teoría, una mirada siempre más flexible y benevolente para el otro, para el que tenía el problema, para el que necesitaba que uno esté al lado” (E8, 2024).

La singularización de cada situación, entendiendo las particularidades de cada grupo o contexto, es también un aspecto clave para un desempeño adecuado. Estos aportes cobran relevancia ya que la especificidad del rol requiere trabajar en equipo y pensar críticamente sobre el quehacer cotidiano (Gómez *et al.*, 2017). El desafío de los equipos es, entonces, ampliar la mirada y concepción en torno a la salud. Las prácticas que los/as profesionales deben realizar no solo incluyen conocimientos técnicos específicos, sino también pensamientos, hábitos, creencias, valores, sentimientos y comportamientos, atravesados por el compromiso con la tarea y por aptitudes y competencias como la escucha activa, que se presenta como condición básica para contener a las personas, conocer sus sufrimientos y necesidades. Al respecto, cabe destacar que, en ocasiones, “el equipo desde lo académico científico no puede dar respuesta a todos los padecimientos, y claro está, que hay habilidades que se desarrollan por la propia experiencia y por la participación y el enriquecimiento mutuo dentro del equipo” (Gómez *et al.*, 2017, p. 43).

Los marcos normativos que pautan el alcance y competencias del psicopedagogo/a como miembro de los equipos de APS, como ya se ha señalado, son promovidos por instituciones como la Organización Panamericana de la Salud y, en Argentina, el Ministerio de Salud Pública reconoce, desde 2009 (decreto 1484/09), a los/as psicopedagogos/as matriculados como agentes de salud; este organismo establece, a su vez, que los servicios de psicopedagogía forman parte del Programa Médico Obligatorio (canasta básica de prestaciones obligatorias para todas las prepagas y obras sociales. Son las obligaciones que toda obra social o preaga tiene que cubrir como mínimo en cualquiera de sus planes). En 2024, la FAP define los nuevos alcances del título de licenciado/a en Psicopedagogía en el ámbito nacional y reafirma que los/as profesionales pueden intervenir en diversos campos y ámbitos, incluido el de la salud.

Hoy las demandas apuntan a pensar en la prevención de las problemáticas del aprendizaje, la promoción de un aprendizaje saludable, la asistencia y el tratamiento de las dificultades y trastornos específicos del aprendizaje, además, la docencia e investigación, para favorecer el “aprender a aprender”. Todo ello a nivel individual, grupal e institucional (Dubkin & Fernández, 2015).

Si bien los/as profesionales entrevistados/as reconocen las competencias necesarias para integrarse al ámbito de la salud, también señalan diversas carencias formativas que podrían afectar negativamente su desempeño en este campo. En primer lugar, mencionan que la formación de base recibida en algunas instituciones no aborda de manera adecuada áreas críticas como la intervención en situaciones de abuso o la salud pública, entre otras, lo que limita sus posibilidades de acción. En este sentido, la educación terciaria suele estar enfocada en el ámbito institucional y escolar, lo que restringe la visión del/a profesional al no considerar las necesidades de otros ámbitos de intervención, como la salud pública:

“En mi formación de base no he tenido una materia que me diga qué tengo que aprender sobre una intervención en caso de abuso (...) la mirada del terciario es muy acotada porque te prepara para ejercer solamente en la parte educativa (...) esa formación sesga mucho la mirada psicopedagógica, por eso el profesional aquí en Salta no puede posicionarse en el lugar de salud pública” (E2, 2024).

Además, varios/as entrevistados/as mencionan que, si bien poseen conocimientos teóricos y herramientas técnicas, por ejemplo, para la administración de pruebas, no han tenido oportunidad de aplicarlas en la práctica, lo que genera una brecha entre lo aprendido y la experiencia directa en el campo. En este sentido, se identifica no solo la necesidad de práctica y experiencia real para consolidar las competencias adquiridas durante la formación académica, sino también formación específica para poder intervenir en el campo de la salud:

“Creo que debería volver a formarme, creo que me falta eso” (E8, 2024).

“... si yo tendría que decir talón de Aquiles, sentí que mi formación fue muy psicoanalítica. Pero me hubiera gustado recibir más formación en neuroanatomía y todas esas cuestiones” (E7, 2024).

“A mí me faltaría una formación específica en salud y creo que si hay un buen equipo de trabajo se podría (...) yo creo que nosotras sí tenemos herramientas de trabajo porque las incumbencias son amplias, depende el diagnóstico y la situación que tengas” (E10, 2024).

Otro aspecto señalado comprende el desconocimiento de la profesión y las posibilidades de intervención en otros ámbitos, así como también la falta de oportunidades para ingresar al campo:

“A pesar de que la psicopedagogía es una disciplina en evolución donde aún es difícil delimitar su función debido a cierto desconocimiento (...) tenemos que animarnos a empezar de nuevo a provocar cambios en nuestras intervenciones” (E4, 2024).

“No están los espacios, no hay cupos, no hay convocatorias, no nos abren el campo para trabajar” (E8, 2024).

“... se necesitan políticas públicas y no hay, porque para eso hay que invertir, poner dinero, y no lo hacen...” (E6, 2024).

A pesar de la vacancia en la formación específica, los/as entrevistados/as manifiestan una actitud optimista y proactiva, ya que se consideran capaces de aprender, con el tiempo, las competencias profesionales para implicarse laboralmente en contextos sanitarios. La motivación y el compromiso son claves en este proceso de aprendizaje continuo y se subraya que, con el apoyo adecuado, es posible avanzar en el desarrollo profesional:

“... cada profesional deberá seguir formándose a lo largo de los años porque así tendrá la libertad de planear su trabajo como lo crea correspondiente (...) Cualquier intervención supone confiar en que un sujeto aprendiente puede ser orientado en sus procesos de aprendizaje para así lograr potenciar sus rendimientos. Un psicopedagogo no debe perder nunca en su práctica la capacidad de actuar comprometido en cualquiera sea su ámbito de trabajo” (E4, 2024).

“... la clave para el ámbito de la salud es poder trabajar de manera colaborativa con otros (...) poder aprender de otro, poder escuchar a otro. Tener esa capacidad de aceptar nuestra propia limitación o vulnerabilidad, o desconocimiento, o lo que sea, y poder preguntar” (E7, 2024).

En este sentido, se puede afirmar que el cuidado no se vehiculiza solo a partir de la dimensión afectiva y vincular, sino también a partir de los modos en que se organizan los servicios de salud, tratándose de una dimensión ética de priorización de necesidades de los usuarios, donde la empatía, el miramiento y el buen trato por parte del profesional resultan fundamentales para el

cumplimiento del derecho a la salud (Michalewicz & Ardila-Gómez, 2014).

Las experiencias y las competencias profesionales: un puente necesario

Un puente no se sostiene de un solo lado
Julio Cortázar

Desde la mirada de los sujetos de la investigación se advierte la notabilidad y valía de las experiencias profesionales en los diversos campos de actuación profesional, como así también las competencias adquiridas para la puesta en acción del rol psicopedagógico como agente sanitario. Es necesario incorporar, en todos los espacios formativos, experiencias y prácticas dentro del campo de la salud, que habiliten a profesionales del área a transitar vivencias comprometidas en equipos interdisciplinarios y, de esta manera, reflexionar continuamente sobre las propias prácticas en todos los ámbitos que las demandas sociales actuales requieran. Si los/as psicopedagogos/as tuviesen el acceso y las oportunidades laborales en espacios de salud, la apertura y el enfoque propio de la disciplina posibilitaría respuestas más integrales a las problemáticas de las personas, entendiendo la complejidad de los sujetos de aprendizaje con los que se trabaja.

Es también necesario reconocer que, actualmente, la realidad social se encuentra en crisis. La vulnerabilidad social, la marginalidad, la pobreza, la desigualdad, la inequidad de género, los conflictos socioculturales e ideológicos con comunidades originarias, la vulneración de derechos de colectivos minoritarios, dan como resultado una compleja y caótica realidad social. Y, como bien lo expresó Ramón Carrillo, “frente a las enfermedades que genera la miseria, frente a la angustia y el infarto social de los pueblos, los microbios como causas de enfermedades son una pobre causa”. Las problemáticas que emergen como consecuencia de esta realidad circundante afectan particularmente a poblaciones que viven en condiciones de vulnerabilidad social y que no cuentan con los medios ni los recursos para dar algunas batallas. En este contexto, la labor de la psicopedagogía instalada en el Sistema de Salud Pública en Salta podría ofrecer una respuesta efectiva a alguna de estas problemáticas.

La incorporación efectiva de psicopedagogos/a en salud, y su trabajo permanente en las experiencias formativas para el desarrollo de competencias profesionales, podría contribuir a proyectar el sistema de APS como una herramienta de transformación social, formando equipos interdisciplinarios, integrales, responsables y comprometidos con el bien común.

REFERENCIAS

Barreto, M. F. (2019). *Trayectorias profesionales de los/as psicopedagogos/as en el sistema público de salud de la Ciudad de Buenos Aires* [Tesis de licenciatura, Universidad de Buenos Aires]. Repositorio UBA.

Barreto, M. F., & González, P. (2021). Disputas por los sentidos del hacer psicopedagógico en salud: De la multiplicidad de prácticas a la búsqueda de legitimidad. *Anuario de Investigaciones*, 28(1), 257–264.

Bin, L. (2011). *Psicopedagogía en salud*. Lugar.

Boletín Oficial de Salta. (2009). *Decreto 1484/09 – Ministerio de Salud Pública*. <https://boletinoficialsalta.gob.ar/instrumento.php?cXdlcnR5dGFibGE9RHwxNDg0LzA5cXdlcnR5>

Canavides, C., & López, A. (2022). *La psicopedagogía en el ámbito de la salud. Función del/de la psicopedagogo/a en un hospital público de la ciudad de Salta en la actualidad, desde la*

perspectiva de diferentes profesionales [Tesis de grado, Universidad del Gran Rosario]. Repositorio Institucional UGR.

Cattaneo, L., & Luraschi, D. (2020). La psicopedagogía en la atención primaria de la salud: Experiencias en el primer nivel de atención. *Revista de Psicopedagogía del Litoral*, 2(4), 35–47.

Dubkin, S. (2017). Psicopedagogía y salud pública: Del aprendizaje en el ámbito universitario al aprendizaje en el ámbito de la salud. En N. Filidoro, S. Dubrovsky, V. Rusler, C. Lanza, S. Mantegazza, B. Pereyra, & C. Serra (Comps.), *Pensar las prácticas educativas y psicopedagógicas* (pp. 129–146).

Dubkin, S., & Fernández, C. (2015). Anexo. Programa docente de la Residencia de Psicopedagogía, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Fernández, A. (1987). *La inteligencia atrapada*. Nueva Visión.
Garzúzi, V. R. (2014). Historia, estado actual y marco legal de la psicopedagogía [Ponencia]. XI Jornadas de la Red Nacional de Psicopedagogía, Universidad Católica Argentina, Mendoza. <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/contribuciones/historia-a-estado-marco-legal.pdf>

Gómez, J., Rubio, C., & Auchter, M. (2017). *Curso en salud social y comunitaria: Capacitación en servicio para trabajadores de la salud en el primer nivel de atención*. Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación.

Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657. (2010). Ministerio de Salud. <https://www.argentina.gob.ar/salud/hospitalcarrillo/informacion-util-hcrc/ley-de-salud-mental-26657>

Marotta, M., & Barreto, M. F. (2018). La psicopedagogía en el sistema público de salud: Aportes para pensar la formación profesional. *Jornadas de Prácticas Profesionales*, Universidad de Buenos Aires.

Michalewicz, A., Pierri, C., & Ardila-Gómez, S. (2014). Del proceso de salud/enfermedad/atención al proceso salud/enfermedad/cuidado: Elementos para su conceptualización. *Anuario de Investigaciones*, 21(1), 217–224.

Ministerio de Cultura. (2021, 7 de marzo). *Ramón Carrillo, el primer ministro de Salud de la Argentina*. <https://www.cultura.gob.ar/ramon-carillo-el-primer-ministro-de-salud-de-la-argentina-10215/>

Organización Panamericana de la Salud. (1990). *Declaración de Caracas*. https://www.oas.org/dil/esp/declaracion_de_caracas.pdf

Ortiz, A., Suárez, G., Tumburú-Avilé, C., Pedrosa, P., Varela, G., Savon, S., Bozzone-Barrionuevo, E., & Cruz-Antúnez, I. (2023). Debates en torno al rol del licenciado en Psicopedagogía como agente de salud en la provincia de Salta: Tensiones, problemáticas y desafíos. *Revista Pilquen – Sección Psicopedagogía*. <https://revele.uncoma.edu.ar/index.php/psico/article/view/4822>

Pacheco Méndez, T. P. (2012). La formación profesional: Práctica institucionalizada, estrategia escolarizada y proyecto educativo en permanente evaluación. *Revista Iberoamericana de Educación*, 60(3), 5–5.

Passano, S. (1991). *La institución hospitalaria: Inserción de la psicopedagogía clínica*. Tekné.

Piovani, J. I. (2018). La entrevista en profundidad. En A. Marradi, N. Archenti, & J. I. Piovani, *Manual de metodología de las ciencias sociales* (pp. 266–278). Siglo XXI.

Vasilachis, I. (2007). *Estrategias de investigación cualitativa*. Gedisa.

Ventura, A. C., Borgobello, A., & Peralta, N. S. (2012). Carácter científico y profesional de la psicopedagogía: Representaciones de estudiantes de la carrera de Psicopedagogía en Rosario, Argentina. *Perspectivas en Psicología*, 9(3), 59–68.