



UNR

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

Título

“Percepción de estudiantes de psicología acerca de la futura práctica profesional en el campo de la neuropsicología.”

Autor

Ferrari, Yanina Alejandra

Legajo

F-1542/3

Docente o graduado responsable

Dr. Ps. Martino Pablo

Año

2022

A mi familia, amigos, docentes, en particular, a la cátedra de Neuropsicología y Psicología del Desarrollo, que fueron quiénes me inspiraron en el área al darme la oportunidad de ser ayudante en la materia durante 5 años y, por último, gracias a la educación pública. Todos fueron pilares y base para llegar hoy a este peldaño.

Índice

| | |
|---|---------|
| Carátula..... | Pág. 1 |
| Agradecimientos..... | Pág. 2 |
| Índice..... | Pág. 3 |
| Resumen..... | Pág. 4 |
| Tema y problema..... | Pág. 5 |
| Fundamentación de la relevancia del problema..... | Pág. 6 |
| Objetivos: general y específicos..... | Pág. 7 |
| Marco teórico..... | |
| - Definición y caracterización de los principales conceptos..... | Pág. 8 |
| - Objetivos..... | Pág. 10 |
| -Hipótesis..... | Pág. 12 |
| -VARIABLES o categorías que fundamentan la indagación..... | Pág. 13 |
| Técnicas, instrumentos o procedimientos de recolección de datos..... | Pág. 17 |
| Desarrollo (exposición y análisis de los datos obtenidos..... | Pág. 19 |
| Conclusiones..... | Pág. 25 |
| Referencias Bibliográficas..... | Pág. 26 |

Resumen

El presente Trabajo Integrador Final es una interrogación por las prácticas del psicólogo en el ámbito de la neuropsicología. En efecto, se realizó una investigación de campo de tipo exploratoria cuyo objetivo principal radicó en explorar la percepción que poseen los estudiantes de psicología acerca de la futura práctica profesional en el campo de la neuropsicología. La estrategia metodológica fue de tipo cuali-cuantitativa (mixta). Se aplicó una encuesta de propia elaboración a 100 voluntarios estudiantes de Psicología de la UNR de primer a sexto año, y entrevistas semiestructuradas a 8 voluntarios estudiantes que habían participado recientemente como extensionistas en dos dispositivos neuropsicológicos comunitarios, respectivamente, una campaña de prevención del deterioro cognitivo para adultos mayores, y la aplicación de una batería digital para detectar dificultades en el desarrollo cognitivo infantil. Los resultados obtenidos advierten fehacientemente la necesidad de ofrecer mayor orientación a los estudiantes de psicología acerca de los alcances de la práctica profesional en el campo de la neuropsicología, y generar espacios extracurriculares dónde se ofrezca a los futuros psicólogos actividades de extensión universitaria destinadas a la prevención de problemáticas neuropsicológicas en tercera edad y población infantil, y donde se capacite a los estudiantes en el manejo de instrumentos neuropsicológicos aplicables a nivel comunitario.

Palabras claves: Neuropsicología- Neuropsicología adulta- Neuropsicología infantil- Formación del psicólogo.

Tema y problema

“Percepción de estudiantes de psicología acerca de la futura práctica profesional en el campo de la neuropsicología.”

¿Cuál es la percepción de estudiantes de psicología acerca de la práctica profesional en el ámbito neuropsicológico? ¿Qué valoración hacen los y las estudiantes de psicología respecto a un dispositivo neuropsicológico infantil con perspectiva comunitaria? ¿Qué valoración hacen los y las estudiantes de psicología respecto a un dispositivo neuropsicológico adulto con perspectiva comunitaria?

Fundamentación de la relevancia del Problema

La constante interrogación de los estudiantes de psicología acerca de cómo será la práctica del psicólogo resulta inmensa. Esta incertidumbre es comprensible, y se produce dada la notable amplitud de teorías y prácticas del Campo Psi. Específicamente, la neuropsicología, es un campo de larga y profunda tradición científica, y con gran vigencia y potencial para la inserción profesional del psicólogo. Sin embargo no está claro si los estudiantes de psicología poseen suficiente conocimiento acerca de los alcances profesionales en referido campo, y en particular, si logran reconocer los posibles aportes de la neuropsicología en el plano comunitario. Respecto a esto último existe una gran cantidad de investigaciones y de puestas en prácticas que hacen posible pensar en una neuropsicología con perspectiva pública y colectiva. Dos de esos dispositivos, se están llevando a cabo en la ciudad de Rosario, desde la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario, organizados por el Laboratorio de Cognición y Emoción (LABce) y el Centro de Investigación en Neurociencias de Rosario (CINR), más precisamente, Campañas de Prevención del Deterioro Cognitivo en adultos mayores, y aplicaciones de una plataforma digital (BENCI) para la detección temprana de dificultades en el desarrollo cognitivo infantil. En resumen quien suscribe considera importante explorar la percepción que poseen los y las estudiantes de psicología acerca de su futura práctica profesional en el ámbito de la neuropsicología.

Objetivos: General y Específicos.

• General

Explorar la percepción que poseen los estudiantes de psicología acerca de la futura práctica profesional en el campo de la neuropsicología.

• Específicos

-Indagar la percepción de los estudiantes de psicología acerca de los alcances y aplicaciones de la neuropsicología.

-Analizar la valoración que hacen los estudiantes de psicología respecto a su participación en un dispositivo neuropsicológico infantil comunitario.

-Analizar la valoración que hacen los estudiantes de psicología respecto a su participación en un dispositivo neuropsicológico adulto comunitario.

Marco teórico

a) Definición y caracterización de los principales conceptos

Neuropsicología: bases teóricas, aplicaciones y métodos

Para empezar, resulta pertinente definir qué queremos decir cuando decimos “neuropsicología”. Según Aldo Rodolfo Ferreres,

En sus inicios, la Neuropsicología, abordó principalmente el estudio de pacientes adultos, es decir, sujetos que ya habían adquirido una determinada función y que, a partir de una lesión la pierden total o parcialmente. Pero rápidamente se originó el interés por estudiar la interferencia de las lesiones cerebrales tempranas (perinatales y de la primera infancia) sobre el aprendizaje de funciones en el niño. (Ferreres, 2000, p. 16)

Al decir de Álvarez González, Miguel Ángel y Miriam Trápaga Ortega (2005) la neuropsicología tiene sus antecedentes en la antigüedad (siglo V a.c) con Hipócrates y es el resultado de incesantes investigaciones científicas que se enfocaban en conocer cuáles eran las funciones que distinguían al ser humano del resto de los seres vivos. Descubrieron que existía la conciencia, se conoció que en ese órgano llamado cerebro existían localizaciones anatómicas para lo motor (el lenguaje, el caminar, la capacidad de representar), y también para los recuerdos, aquí entra en juego la memoria y sus tipos, la atención, la percepción, la motivación y las emociones (como el miedo, la ira, la felicidad, la tristeza), denominados como Funciones Cerebrales Superiores (FCS) los primeros y Dispositivos Básicos de Aprendizaje (DBA) los segundos, por Azcoaga en 1974. En pocas palabras, la neuropsicología es una rama de las neurociencias, cuyo objetivo es conocer cómo el cerebro origina estos procesos mentales (funciones psicológicas complejas) y qué relaciones establecen entre sí, además de considerar cómo se originan las patologías cerebrales y cuánto impactan éstas al desenvolvimiento cognitivo.

Aldo Rodolfo Ferreres (2000) hace mención de que el cerebro y su funcionamiento, es el objeto de estudio de dicha interdisciplina. Sin embargo, según Ferreres, la finalidad de la neuropsicología es la comprensión y descripción de las lesiones cerebrales. Desde este trabajo, se considera que, si bien es cierto que las lesiones cerebrales son una preocupación latente en neuropsicología, sostiene también que no se reduce al hecho de tratar la patología mental o neurológica, la dificultad motriz, cognitiva, sino que además de tratarlas e intentar mejorar la calidad de vida de esas personas, elabora permanentemente herramientas de prevención y promoción de la salud, que implican un constante intercambio con otras disciplinas como: psicofisiología, psicología biológica o evolutiva, psicología cognitiva o conductual, psicolingüística, neurofisiología, etc.

Álvarez y Trápaga (2005), afirman que en la actualidad todas estas ramas de las ciencias se agrupan bajo el rótulo de “neurociencias”, conjunto que tiene como denominador común la investigación acerca de cómo funciona el cerebro con la finalidad de prevenir, tratar y rehabilitar la conducta en personas que padecen enfermedades o dificultades en el sistema nervioso central. En este mismo libro, los autores consideran que “El futuro inmediato de las neurociencias promete establecer un modelo del cerebro que permita la predicción de sus funciones a partir de condiciones iniciales. Esto posibilitaría establecer métodos para la protección del cerebro para vencer las enfermedades neurológicas y psiquiátricas.” (p. 60)

Por otra parte, Frenquelli (2015), aporta el concepto de neuropsicología “profunda”:

“Basado en los ingentes desarrollos de la convergencia entre Neurociencias, Psicoanálisis y Cognitivismos permite entender a los conceptos clásicos vinculados a los Procesos Psicológicos Básicos como componentes ineludibles en la constitución del psiquismo, siempre asentados en su base material, enlazados con los principios fundantes de la Psicología del Desarrollo. Desarrollo entendido como devenir donde queda espacio para lo humano singular, sin caer en mera secuencia esperable. Dónde la relación, después el vínculo, resultan la categoría fundamental de lo viviente” (p. 1)

Resulta indispensable indagar y describir el concepto de funciones cognitivas, aspecto nodal de la investigación neuropsicológica. Según Ariel Milanese (2014) las capacidades cognitivas son

La conciencia, su amplitud, claridad y lucidez, la atención, la concentración, la memoria, la capacidad de abstracción. Colaboran con ellas la sensoripercepción del espacio y del tiempo, la capacidad de uso del lenguaje y lo que podríamos llamar “fondo de conocimiento generales”. Todos los seres humanos tienen potencialmente estas capacidades en mayor o menor grado. La resultante de la actividad integrada de todas estas funciones y factores auxiliares constituye lo que llamamos inteligencia o mejor aún, capacidad intelectual. (p.1)

Cuando hablamos de procesos mentales o funciones cognitivas nos estamos refiriendo a los aspectos que puede adoptar la actividad mental (psicológica) de un individuo. Como sostienen Álvarez González y Trápaga Ortega (2005)

Las funciones cognitivas constituyen un elemento básico en el comportamiento del ser humano y sus características determinan el tipo de ajuste (normal o patológico) de cada individuo con su entorno. (...) Esto es, que la conducta humana hace referencia a un sistema de procesos mentales que son requeridos para la ejecución de esas actividades (modelo funcional de procesos mentales). (...) Los procesos que abarcan la esfera cognitiva de la conducta humana son extraordinariamente variados y complejos, pero pueden agruparse en categorías más o menos precisas. (p. 97, 99, 101)

En este sentido, dependiendo de cada autor serán clasificados los procesos mentales de una u otra forma. Por ejemplo Juan Azcoaga (1974) distingue procesos básicos y superiores, por un lado aquellos que denomina dispositivos básicos de aprendizaje, por otro lado, las funciones cerebrales superiores. Categorización que pone el énfasis en la actividad nerviosa como inferior y superior. Los DBA son aquellos que nuclea los aspectos que llamamos “innatos”, es decir, aquellas funciones que traemos desde el nacimiento son las bases neurales de las que habla Azcoaga, el sustrato material o anatomo-fisiológico del sistema nervioso, indispensables para el aprendizaje. Son las condiciones básicas para la interrelación del individuo con el medio que lo rodea, son el canal “para”, son puramente biológicas y funcionan de forma automática, no es un control consciente el que se tiene sobre ellos. Entre estos procesos o dispositivos básicos encontramos, según la clasificación de dicho autor: atención, habituación, sensoripercepción, memoria y motivación-emoción. Estos DBA son los que se ven afectados en las diferentes dificultades neurológicas que pueden presentarse a lo largo del desarrollo, tanto en infancia como en la vejez, se genera en

ellos un déficit que se mide por criterios: leve, moderado o grave. A decir de Álvarez González y Trápaga Ortega (2005):

Esto implica que el cerebelo ejerce esta función reguladora en unión con otras zonas de la corteza frontal y del sistema límbico. (...) Alteraciones de la atención de muy variados matices pueden observarse en diversas enfermedades. Entre las demencias se destacan la enfermedad de Alzheimer y de Parkinson como entidades con serias afecciones de la atención. Los déficits atencionales son comunes en el trauma craneoencefálico y la esclerosis múltiple y aun en enfermedades neuro-psiquiátricas como la esquizofrenia y la depresión. (p.115)

En tanto, las funciones cerebrales superiores consisten en las gnosias, praxias y lenguaje, y según Azcoaga se trata de "Procesos que han sido adquiridos por aprendizaje fisiológico desde la lactancia en adelante, y que han podido ser analizados en su descomposición, determinada por lesiones cerebrales". (Azcoaga, 1987, p.115) Estas funciones cognitivas superiores son imprescindibles durante todo el crecimiento y desarrollo cerebral del ser humano, una atrofia en ellas podría dar como resultado trastornos motrices, cognitivos, nerviosos o lingüísticos en niños, adolescentes, jóvenes adultos e incluso adultos mayores. Respecto a esto Álvarez González y Trápaga Ortega sostienen que "La alteración de estas complejas funciones lleva a dificultades en la iniciación y organización de las acciones, tales como conductas imitativas, perseverancia motora, conducta desinhibida y abulia." (Álvarez & Trápaga, 2005, p. 135)

b) Objetivos

Psicología comunitaria

La psicología comunitaria es una disciplina que:

"Acentúa la importancia de la perspectiva ecológica de la interacción, sosteniendo la posibilidad de mejorar la adaptación entre las personas y su ambiente mediante la creación de nuevas posibilidades sociales y a través del desarrollo de recursos personales en vez de hacer hincapié exclusivamente en la supresión de las deficiencias de los individuos o de sus comunidades." (Rappaport, 1997 en Montero, 2004, p. 5)

En tal dirección, Emiliano Galende (2008) considera que el objeto de la salud mental "No es de un modo exclusivo el individuo o los conjuntos sociales, si no las relaciones que permiten pensar conjuntamente al individuo y a su comunidad" (p. 31)

Sin ir más lejos, la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 (2010) define más específicamente a la misma en el capítulo II artículo 3º 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. (...) (p. 9)

Gerald Caplan (1980) introduce el concepto de "prevención" como un proceso que se da por niveles, criticando así, la concepción psiquiátrica tradicional, asistencialista si se quiere. Para este autor, la prevención es una acción integral, según tres niveles de intercesión, articulados y simultáneos: a) Prevención primaria, concepto comunitario que implica la disminución de la proporción de casos nuevos de trastornos mentales en una población, durante cierto período; b) Prevención

secundaria, la cual implica reducir la duración y la magnitud de los trastornos ya desencadenados, y c) Prevención terciaria, consistente en contener y reducir la morbilidad.

Es valioso subrayar la propuesta de Almeida Filho y Silvia Paim (1999) cuando explican el concepto de “salud colectiva” como

Campo científico, donde se producen saberes y conocimientos acerca del objeto “salud” y donde operan distintas disciplinas que lo contemplan bajo varios ángulos; y como ámbito de prácticas, donde se realizan acciones en diferentes organizaciones e instituciones por diversos agentes (especializados o no) dentro y fuera del espacio convencionalmente reconocido como “sector salud”. Asumir la Salud colectiva como un campo científico implica considerar algunos problemas para la reflexión: ¿se trata, efectivamente, de un campo nuevo o de un nuevo paradigma dentro del campo de salud pública? (p. 21)

Es preciso plantear el concepto de salud colectiva como una práctica interdisciplinar abocada a generar por un lado, prácticas que, como bien dicen Almeida Filho y Silvia Paim, están destinadas a atender las necesidades sociales de salud y, por otro lado, actividades de intervención centradas en los grupos sociales y en el contexto. Asimismo Sousa Campos (1991) es quién propuso tomar a la “salud pública” como una construcción social, argumenta que le corresponde a los trabajadores y a los propios usuarios de la salud, a partir de sus propios intereses y deseos, tratar de construir proyectos para la mejora de sus condiciones de vida y de salud, y de llevarlos a cabo. Se propone una salud colectiva que tiene como objeto al enfermo y no a la enfermedad que padece, por tanto, el énfasis no está puesto en el “proceso de cura” sino en el proceso de “invención de la salud” y de reproducción social del paciente. La visión global de este constructo respecto de la salud es considerar al ser humano como ciudadano de derecho y sujeto crítico. Argumenta entonces que “La participación de los sujetos en la administración de las relaciones entre deseos, intereses y necesidades sociales es la condición *sine qua non* de la democracia de la construcción de sujetos saludables.” (Sousa Campos, 1991, p.185)

En definitiva, la promoción de la salud se presenta como una estrategia que busca mediar entre las personas y el ambiente que las rodea, combina así las elecciones individuales con la responsabilidad social por la salud, esto es lo que se conoce como “políticas públicas de salud”, las técnicas o estrategias para la promoción de la salud son intersectoriales generalmente y suponen la participación de la población desde que se formulan hasta que se llevan a cabo en la práctica. En algún punto, estos dispositivos de intervención analizados, conjugan promoción y prevención de la salud en sus técnicas y modalidades de abordaje en el campo, por un lado, porque están dirigidos a la población, buscan su participación desde el inicio, indagan en mejorar la calidad de vida de los individuos involucrados y porque, por otro lado, están realizados por profesionales y estudiantes que, no solo están investigando formas de prevenir enfermedades, sino que también, insisten en conservar y fortalecer la salud como derecho del ciudadano.

La lectura de este labor, podría decirse que consiste en un intento de descentralizar la responsabilidad sanitaria puesta en lo institucional, para trasladarla a la comunidad en general, quitando así el énfasis en la medicalización y el establecimiento de un diagnóstico final, como herramientas terapéuticas indispensables, acercando así al individuo que padece un trastorno mental al contexto que lo rodea. Este enfoque considera que se debe seguir trabajando en equipo con ese paciente, sin aislarlo de su entorno, es un enfoque que sostiene a la biología, la psicología y lo social, como

constructos inseparables y por tanto, interrelacionados, los dispositivos analizados y la neuropsicología se adhieren casi totalmente a esta mirada comunitaria de la práctica del psicólogo, alegando así que la clínica individual, no es la única opción y que, la neuropsicología comunitaria, también es una forma de hacer clínica.

c) Hipótesis

¿Es posible una neuropsicología comunitaria?

Martino (2018) destaca que desde el ámbito de la neuropsicología, además de los aportes que el psicólogo produce en investigación o en el plano clínico a raíz de la asistencia a los aspectos cognitivos, subjetivos y vinculares en el paciente con compromiso neurológico, no se debe dejar de lado la necesidad de considerar una neuropsicología con alcance comunitario, capaz de ofrecer respuestas a problemas frecuentes y con alto impacto social. Asimismo afirma Martino (2018) que:

La promoción de la salud y la prevención primaria, corresponden a estrategias tendientes a disuadir los factores de riesgo, y consolidar los factores protectores de la salud. Por lo cual en contraposición con las prácticas psicológicas ortodoxas -clínica e individual-, consideramos menester atender las demandas y problemas sociales más acuciantes de nuestra población, ofreciendo dispositivos cuyo abordaje supere las vicisitudes individuales, y sean poseedores de un alcance comunitario. Dicha necesidad también involucra a psicólogos abocados a la Neuropsicología. (Martino, 2018, p. 175)

Se pretende a continuación caracterizar brevemente dos ejemplos de dispositivos neuropsicológicos con perspectiva comunitaria, estos son la aplicación de una batería de evaluación neuropsicológica infantil en escuelas públicas de Rosario (BENCI) y la Primera Campaña de Prevención del Deterioro Cognitivo realizada en la misma ciudad.

BENCI es una plataforma digital que tiene como finalidad analizar e indagar en las bases cognitivas y neurológicas de infantes, es decir, que se ocupa de contribuir al conocimiento del desarrollo cerebral infantil, más precisamente del estado en el que se encuentra el mismo. Se basa en la evaluación de la velocidad de procesamiento, coordinación viso-motora, atención, memoria, producción y comprensión del lenguaje y función ejecutiva. Es de aplicación individual, tiene duración de una hora como media esperable, consta de 17 pruebas y está pensada para niños desde los 6 años en adelante (Manual BENCI, 2015, p. 7). Los motivos por los cuáles se lanzó esta batería, responden a ciertas cuestiones sociales que repercuten en el neurodesarrollo infantil impidiendo que se produzca en condiciones óptimas, tales cuestiones tienen que ver con el “analfabetismo, abandono escolar temprano, trabajo infantil, desnutrición, contaminantes ambientales, enfermedades, prácticas de crianza inadecuadas o calidad de la oferta educativa.” (Manual BENCI, 2015, p.11). Por iniciativa del Centro de Investigación en Neurociencias de Rosario (CINR) de la Facultad de Psicología-UNR, se ha aplicado la BENCI en forma de prueba piloto a una muestra previamente seleccionada de niños entre 7 y 10 años en escuelas públicas de la ciudad de Rosario, con el propósito de aportar información para la detección temprana de indicadores de dificultades en el neurodesarrollo y desarrollo cognitivo.

En cuanto a la Primera Campaña de Prevención del Deterioro Cognitivo, se trata de una actividad de extensión universitaria organizada por el CINR de la Facultad de Psicología UNR, y emplazada en espacios públicos de la ciudad de Rosario con el objetivo de concientizar a la comunidad de Rosario acerca del Deterioro Cognitivo y ofrecer testeos neurocognitivos de rutina y gratuitos (Martino & Cervigni, 2017, p. 7).

Los tests se realizaron por intermedio del test Mini Mental State Examination versión Argentina (MMSE- evaluación breve del estado mental), y la Montreal Cognitive Assessment (MOCA-evaluación cognitiva de Montreal). Sin embargo, es preciso aclarar que estas pruebas no desembocan en un diagnóstico clínico acabado, sino que, su finalidad es la de informar a la persona sobre su estado cognitivo general y sugerir (en caso de ser necesario), la consulta con un neurólogo o psicólogo especializado en neuropsicología.

d) Variables o categorías que fundamentan la indagación

Períodos de mayor vulnerabilidad neuropsicológica: infancia y vejez

Entre sus objetivos específicos este TIF indaga la percepción de estudiantes de psicología acerca de dos dispositivos neuropsicológicos, uno en población infantil y otro en tercera edad. Por lo tanto se pretende a continuación desplegar algunas nociones teóricas fundamentales sobre infancia y vejez.

Por infancia se entiende a la etapa de la vida en la que el sistema nervioso central, sus funciones cognitivas y psíquicas, el cuerpo físico y el entorno son un todo en permanente modificación y adaptación, en constante influencia e intercambio de información que se resignifica, asimila a decir de Piaget y se adapta a las circunstancias permitiendo el desarrollo de ese ser humano. Julián de Ajuriaguerra en “Manual de psiquiatría infantil” explica muy bien la concepción de desarrollo cognitivo que mantiene Piaget a lo largo de sus estudios en niños diciendo que “Al señalar diversos estadios, Piaget ha insistido en los cambios estructurales característicos de cada etapa del desarrollo cognitivo, cambios relacionados con la conducta infantil en sentido general.” (Ajuriaguerra, 1997, p. 23)

Desde este trabajo, se propone pensar en una visión más amplia del desarrollo cognitivo en los niños considerando las diversas individualidades existentes dentro de un mismo grupo. Cuando hablamos de “individualidades” nos referimos a su subjetividad y su forma de percibir y aprehender la realidad que lo rodea o que se le ofrece. Es preciso empezar por entender la importancia de conocer que las formas de aprender son múltiples y únicas en cada ser humano, que los tiempos de aprendizaje no son iguales a los que se esperan estadísticamente hablando, y que importan todos los factores que forman parte del contexto que habita ese niño: alimentación, vínculos parentales, economía, etc. Y Ajuriaguerra hace referencia a los procesos que influyen en las “formas de aprendizaje” cuando describe el trabajo de Jean Piaget sosteniendo que este último:

Al estudiar el desarrollo cognitivo, (...) da gran importancia a la adaptación que, siendo característica de todo ser vivo, según su grado de desarrollo, tendrá diversas formas o estructuras. En el proceso de adaptación hay que considerar dos aspectos, opuestos y complementarios a un tiempo: la asimilación o integración de lo meramente externo a las propias estructuras de la persona y la acomodación o transformación de las propias estructuras en función de los cambios del medio exterior. (p. 23)

Entonces, resulta poco probable pensar a este todo psicofísico que es el niño sin la perspectiva social que lo antecede y excede. A decir de Julio Moreno la plasticidad neuronal del niño y sus posibilidades de aprender están íntimamente ligadas al contexto y época en que ese individuo crece y se desarrolla. “Lo que se transmite a través de la cultura no son sólo contenidos, información y pautas, sino también subjetividades y modos de producción de subjetividades. Y el medio por el que se realizan es, necesariamente, la práctica de la crianza”. (Moreno, 2014: 153).

Teniendo en cuenta estas apreciaciones respecto a las diversas individualidades que emergen a partir de un desarrollo inmerso en un contexto, afirma Frenquelli (2005):

Definimos desarrollo diciendo que se trata de cambios a través del tiempo, de creciente complejidad, como una conexión de las partes en un todo, altamente interactivo, que produce una expansión personal del individuo, una transformación de distintos aspectos dinámicos en interacción, en un contexto ambiental que es propio de las más íntimas relaciones del sujeto. Y dónde la emoción es el elemento guía que entrelaza toda esa interactividad, donde la palabra fundamental es relación, relación entre componentes, donde el afecto, repito una vez más, navega como hilo conductor de toda esa organización. (p. 184)

El desarrollo implica, como dice Frenquelli, una discontinuidad, un mecanismo no lineal, y no se reduce sólo a lo físico es decir, al proceso mielogénico, las conexiones sinápticas o al material genético, sino que:

Somos el resultado de la influencia constante del ambiente sobre un sustrato genético, un proceso de cambio incesante que dura desde la concepción hasta la muerte. De hecho, los seres humanos surgieron de un círculo virtuoso que implicó a nuestros genes, nuestro cerebro, la dieta, la cultura, la tecnología y las relaciones sociales, es decir, aspectos biológicos y aspectos ambientales íntimamente conectados entre sí. (Alonso & Alonso Esquisábel, 2019, p. 47)

En la infancia el desarrollo puede darse de dos maneras, la considerada “normal” cuando alcanza los umbrales científicamente esperables: lenguaje, cognición, motricidad en cierto tiempo cronológico y con determinadas características, o puede suceder que no se dé de esa manera, y aparezcan anomalías en estas funciones, es allí cuando se habla de un “detenimiento” del desarrollo. Henri Ey es un autor del siglo XX que planteó un acercamiento a la definición de “detenimiento” del desarrollo al hablar de “oligofrenias”, patologías que denominó como “agenesias de la personalidad” y refiere a las detenciones del desarrollo intelectual que no se reducen solo a la incapacidad de las operaciones intelectuales, sino que “se trata de un trastorno más global que afecta al individuo en la totalidad de su persona.” (Ey, 1955: 116)

Lo cierto, y que, no debemos dejar de mencionar, es que las circunstancias biológicas o más bien neurológicas no son las únicas responsables en el detenimiento del desarrollo, pueden existir causas psicológicas o contextuales que atrofian el funcionamiento cerebral al punto de enlentecerlo, como por ejemplo, es el caso del trastorno de déficit de atención e hiperactividad o el trastorno generalizado del desarrollo, presentando dificultades para la socialización, el lenguaje, la conducta y el pensamiento. Sabemos también que estas últimas condiciones pueden tener remisión, ya que, lo que se encuentra afectado aquí son las funciones y no la anatomía del cerebro, y esta remisión es posible gracias al proceso conocido como plasticidad neuronal, presente tanto en la infancia como en la vejez.

En relación a la etapa de vida que constituye lo que se conoce como “vejez” es indispensable poder definir qué se entiende por tal acontecimiento y pensar cómo se genera en este tiempo el deterioro cognitivo. La vejez, debe ser diferenciada del envejecimiento. Vejez, es un concepto social que difiere en las distintas culturas y épocas, tiene acentuación más bien ideológica de lo que significa ser “viejo” dentro de una sociedad, por tanto, varía de acuerdo a la época, al contexto y a la cultura de la que forma parte ese ser humano. En cambio, envejecimiento, responde a un proceso universal, que es permanente y progresivo, el cual culmina con deterioro, agotamiento

y la muerte de los organismos biológicos, parafraseando a Serrani (2013). A su vez el deterioro cognitivo es definido por Martino (2017) como “La desorganización y pérdida de procesos psicológicos previamente adquiridos (memorias, atención, lenguaje, pensamiento abstracto, entre otros) y relevantes para interactuar con el entorno que nos rodea”. (p. 5)

En los adultos mayores, por lo general, cuando existen fallas en lo cognitivo, se encuentran afectadas estas funciones del cerebro en forma leve, moderada o grave. La categoría de “leve” respondería a las situaciones en las que pareciera existir deterioro cognitivo pero con el paso del tiempo se determina que se debía a otros factores como por ejemplo el estrés, mala alimentación, escasas horas de sueño o sueño REM alterado, el no registro de las emociones, el exceso de consumo sea de psicofármacos, sustancias psicoactivas o medicamentos prescritos por enfermedades físicas. Sin embargo, son factores que si se sostienen a largo plazo, pueden desencadenar un nivel moderado o grave de deterioro e incluso derivar en patologías cognitivas que afectan seriamente la autonomía o independencia vital, este es el caso de las demencias. Palomo (2009) define a las demencias como a:

Un síndrome de deterioro (es, pues, un trastorno adquirido, a diferencia del retraso mental) global (afectación de la memoria y al menos otras dos funciones cognoscitivas) de la función intelectual, con un estado de conciencia clara (a diferencia del delirium) que afecta a las actividades cotidianas, sociales u ocupacionales y que está causado por una enfermedad cerebral. (Palomo, 2009, p. 249)

A pesar de ser frecuentemente cuadros degenerativos del sistema nervioso central, puede ocurrir que algunos de ellos sean tratables o reversibles, es por eso por lo que las campañas de prevención del deterioro cognitivo tienen como finalidad la prevención de estas patologías desde antes de la emergencia de síntomas.

En relación a lo anterior, la oportunidad de prevenir el deterioro es posible gracias a la ventaja fisiológica que tiene el cerebro de adaptarse a partir de la plasticidad neuronal. Durante años se ha creído que el cerebro sólo perdía neuronas con el paso del tiempo o por patología neuronal, por tanto, disminuía su volumen, se atrofiaba y reducía su funcionalidad, sin embargo, se descubrió que,

La plasticidad neuronal se mantiene toda la vida y la evolución depende de qué hagamos con el cerebro, qué le pidamos, con qué lo alimentemos en todos los sentidos. El encéfalo sigue respondiendo a nuevas situaciones, a nueva información, con procesos como la memoria o el aprendizaje, y el sistema nervioso conserva plasticidad y va adecuando sus prioridades. (Alonso & Alonso Esquisábel, 2019, p. 94-95)

En otras palabras, el cerebro sigue cambiando en todas las etapas del ciclo vital, posee una capacidad de reorganización y genera permanentemente un gran número de neuronas que permiten, nuevas conexiones sinápticas, dando nacimiento así a la formación de nuevas memorias, nuevos hábitos, nuevas formas de percibir el mundo, cualquiera sea la edad que se atraviesa, a pesar de que en la vejez pueda producirse un cierto declive de estos procesos. De todas maneras, así como existen diversas individualidades en el desarrollo cerebral infantil, ocurre lo mismo en la vejez, Alonso & Esquisábel, plantean que el cerebro no solo responde al envejecimiento, sino que además sus respuestas no son uniformes en todos los seres humanos, estableciendo cambios morfológicos de acuerdo a los antecedentes bio-psico-sociales de ese individuo a lo largo de su vida. Durante el envejecimiento, el cerebro aumenta

sus conexiones neurales en la corteza pre frontal, como una medida de supervivencia. Para estos autores,

El cerebro envejecido sigue siendo una estructura dinámica, que va solventando cambios tales como una pérdida de volumen, una menor densidad de la sustancia blanca, una caída en el número de receptores dopaminérgicos o la aparición de estructuras anómalas como ovillos neurofibrilares y placas seniles. El cerebro responde a estos daños haciendo una continua reorganización funcional, manteniendo y primando las áreas que tienen una influencia más notable en su día a día. (Alonso & Alonso Esquisábel, 2019, p. 99)

Es como si, durante el envejecimiento el cerebro adoptara una función más bien generalista en cuanto a su reacción no sólo a los cambios biológicos, sino también a los ambientales. Esos cambios, también pueden generar repercusiones patológicas, y en este punto, nos interesa hacer mención acerca de un tipo particular de deterioro cognitivo que concluye en una demencia de tipo Alzheimer. El Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa que tiene carácter progresivo, según Arthur Guyton (2011),

La enfermedad del Alzheimer se define como el envejecimiento prematuro del encéfalo, que suele comenzar al llegar a la mitad de la vida adulta y progresa con rapidez hasta una enorme pérdida de las capacidades mentales, semejante a la que se observa en las personas muy ancianas. (p. 728)

Esta patología genera repercusiones en la vida cotidiana del adulto mayor que no solo se afectan a la memoria sino también el lenguaje, la atención, las praxias y las gnosias. Pensar a partir del uso de estos dispositivos a la estimulación cognitiva en niños y los adultos mayores, como herramienta indispensable para la prevención y promoción de la salud mental, es una cuestión que se viene trabajando desde hace algunos años en el área de la neuropsicología. Respecto a esta reflexión, Ginarte et al. (2002) afirman que:

El ser humano tiene una serie de capacidades cognitivas, funcionales, motoras, emocionales y psicosociales que le permiten adaptarse al entorno. Estas capacidades son susceptibles de poder ser mejoradas a través de la práctica y la experiencia, mediante la estimulación cognitiva (EC). La EC se define como el conjunto de técnicas y estrategias que pretenden optimizar la eficacia del funcionamiento de las distintas capacidades y funciones cognitivas (percepción, atención, razonamiento, abstracción, memoria, lenguaje, procesos de orientación y praxias) mediante una serie situaciones y actividades concretas que se estructuran en lo que se denominan “programas de entrenamiento cognitivo”. La EC no solamente se centra en la parte cognitiva, sino que aborda otros factores, tales como la afectividad, la esfera conductual, social, familiar y biológica, buscando intervenir sobre la persona adulta de forma integral. (p. 1)

Técnicas, instrumentos o procedimientos de recolección de datos

Estrategia metodológica

Se realizó una investigación de tipo cuali-cuantitativa (Hernández- Sampieri et al., 2006)

Recolección de datos

a) Observación participante

Las observaciones llevadas a cabo, estuvieron orientadas a dos dispositivos neuropsicológicos con perspectiva comunitaria: la Primera Campaña de Prevención del Deterioro Cognitivo y aplicación de la plataforma BENCI- una batería de test computarizados para la detección de dificultades neurocognitivas en edad escolar.

Ambos dispositivos tuvieron lugar en la ciudad de Rosario, Santa Fe, uno de los sitios elegidos fue el colegio primario N° 55 “Domingo Faustino Sarmiento” para el empleo de la batería de evaluación BENCI y el otro la plaza San Martín para las pruebas de screening durante las campañas de prevención del deterioro cognitivo. La finalidad consistió en poder experimentar la ejecución de dichas pruebas de evaluación para describir sus características, analizar su desenvolvimiento por parte de los colaboradores y explorar el alcance que tuvieron en las poblaciones de muestra. Dicha exploración en el campo se realizó durante los años 2017, 2018 y 2019, entre los meses de mayo a septiembre de 2017 para la batería BENCI, y los meses de octubre y noviembre para la Campaña, en todos los años nombrados arriba.

b) Encuesta

Se elaboró una encuesta general y se aplicó a 100 estudiantes de la Facultad De Psicología, desde primero a sexto año con la finalidad de cumplir el primer objetivo específico del TIF, es decir, conocer las percepciones acerca de los alcances de la neuropsicología como área de ejercicio profesional en psicología. La aplicación se realizó durante noviembre-diciembre de 2020. Se generó un link Google forms que se compartió individualmente vía e- mail a los voluntarios.

c) Entrevista semiestructurada

Se administró una entrevista semiestructurada a 8 estudiantes de la Carrera de Psicología-UNR. Se trató de 4 colaboradores de la Primera Campaña de Prevención del Deterioro Cognitivo y 4 aplicadores de la batería neuropsicológica BENCI- en escuelas públicas de Rosario). Todos los entrevistados participaron de forma voluntaria. Las entrevistas fueron realizadas en forma virtual, a partir de la plataforma “google meet” cumpliendo con el decreto 297/2020 que designa como esencial el aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) en el marco de la situación de emergencia sanitaria por COVID-19. Las preguntas estaban dirigidas a abordar el segundo y tercer objetivo específico del TIF, conocer la percepción que tuvieron los estudiantes respecto a su participación en dos dispositivos neuropsicológicos con perspectiva comunitaria.

Aspectos éticos y legales

En función de garantizar la participación voluntaria fueron incluidos al estudio únicamente estudiantes que otorgaron consentimiento. Este estudio asegura la confidencialidad de los datos recogidos, y considera que los métodos de evaluación administrados (encuesta y entrevista) no comprometen bajo ningún punto la salud física ni mental de los participantes.

Desarrollo (exposición y análisis de los datos obtenidos)

Observación participante

Por un lado, en cuanto a la Campaña de Prevención, como ya se trataba de un proyecto meramente construido, dónde se formó a los voluntarios para responder preguntas generales y realizar la toma de test, las actividades realizadas fueron de gestión y coordinación durante el desempeño de la misma, contando con sillas, mesas y un banner informativo que capturaba la percepción de las personas que transitaban la plaza en ese momento. Entonces, se dividían las mismas en dos momentos: en primer lugar, la realización de preguntas generales por parte del voluntario al participante, como cuál era su nombre, edad, si sabía qué es el deterioro cognitivo, si existían antecedentes dentro de su grupo familiar y por qué le interesaba realizarlo (no en forma estricta o regulada sino más bien con la intención de establecer un primer vínculo con esa subjetividad). Luego se procedía a la aplicación de los instrumentos de evaluación psicológica, en este caso, Mini Mental y MoCA. Una vez terminado uno o el otro, se informaba a la persona que dicha actividad formaba parte de una investigación y proyecto académico con intenciones de fomentar políticas públicas en salud de este tipo, si la persona estaba de acuerdo con que sus resultados sean compartidos en una base de datos universal, firmaba un consentimiento y de allí respondía a una encuesta sobre sus hábitos (alimenticios, de sueño, físicos, psicológicos, de estimulación, vinculares, etc.).

Finalmente se le otorgaba un folleto informativo con ejercicios para hacer en casa, como una forma de fomentar la prevención y generar concientización del deterioro cognitivo. Se hicieron también, campañas de difusión en los medios masivos de comunicación, como canales de aire (canal 3 de Rosario, programa de 12 a 14) , programas de radio (radio universidad), diarios digitales (el ciudadano), dentro de la universidad con divulgación y anuncios, y, por último, mediante la fundación ALMA que es una asociación de lucha contra el mal de Alzheimer, la cual se interesó profundamente en la campaña, hasta incluso se comprometió a trabajar en forma conjunta en lo que refería a interconsultas por cuestiones más complejas: antecedentes de Alzheimer, dificultades en la resolución de las actividades del test, interés de formar parte de talleres de estimulación cognitiva, etc.

Por otro lado, en lo referido a la batería BENCI como tal, las principales actividades estuvieron orientadas a la logística, el entrenamiento práctico con el aparato digital entre voluntarios, la modificación y adaptación de la batería y su estructura al país, porque su origen era español, y por último, una vez elaboradas esas bases, la presentación formal en las escuelas públicas periféricas de la ciudad, última y compleja tarea tanto para sus directores como para sus colaboradores. Sólo un colegio, de los solicitados, accedió a realizar una prueba de muestreo, con niños de primer grado del turno tarde. Los resultados fueron provechosos, sin embargo, debido a la falta de validación de la batería, a su complejo sistema operativo y a su escasa posibilidad de ser adaptado a otras formas de aplicación, este proyecto quedó detenido en el tiempo. Sin embargo, aquello que se buscaba con la pregunta, pudo ser respondido con este material.

Ambos dispositivos contaban con objetivos claros y concisos a la hora de ponerlos en práctica. En lo que respecta a la Campaña de Prevención del Deterioro Cognitivo, se trata de un equipo de trabajo que, hasta el día de la fecha, sigue en funcionamiento debido al éxito rotundo que obtuvo, por su amplia difusión y por tratarse de un trabajo en la vía pública. No obstante, no se logró el mismo resultado con el equipo BENCI orientado al trabajo con niños de escuelas

primarias de la ciudad de Rosario. Sin embargo, este estancamiento con respecto al segundo dispositivo, poco tuvo que ver con su estructura, sino más bien, con la burocracia del sistema educativo y con la forma de implementación propuesta. Los años en los cuales se participó del equipo de investigación y de trabajo, permitieron no solo recolectar información para afirmar o refutar los objetivos establecidos, sino que además, generó una sumatoria de experiencias acerca de cómo es el trabajo en el campo.

Resultados de la encuesta a estudiantes (en relación al primer objetivo específico)

Conforme al año de cursado, es notoria la diversidad de respuestas. El 28,6 % cursa sexto año y el 10,5% primer año. Este es un resultado esperable, ya que hacia el último año de la carrera los y las estudiantes comienzan a preguntarse hacia dónde quieren dirigir su práctica. A decir verdad, esta situación resulta un tanto preocupante debido a que, lo ideal, sería que, en este año lectivo, ya se tuviese noción preliminar de las áreas y prácticas que se querrían llevar en el plano profesional (Véase gráfico 1).

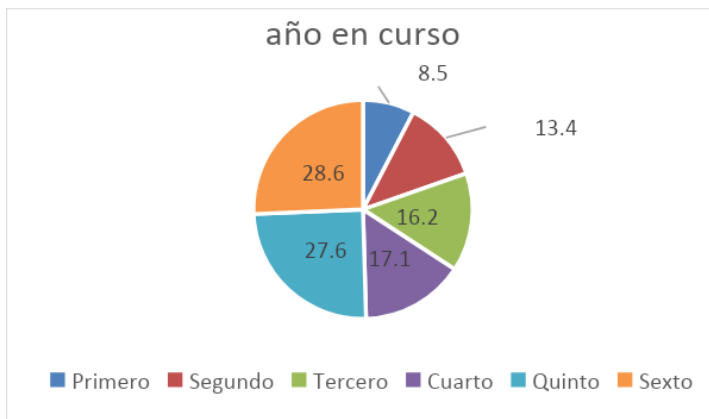


Gráfico 1

Sin embargo, en la segunda consigna, dónde se indaga acerca de sus posibilidades de ejercer la neuropsicología en alguna área de trabajo, el 65,7 % respondió sí, por cierto un porcentaje muy importan. Es posible re-preguntarnos entonces por la necesidad de incluir dentro de lo que se conoce como campo de prácticas, un espacio dónde se ofrezcan espacios de formación extracurricular y actividad de extensión en neuropsicología. (Véase gráfico 2)

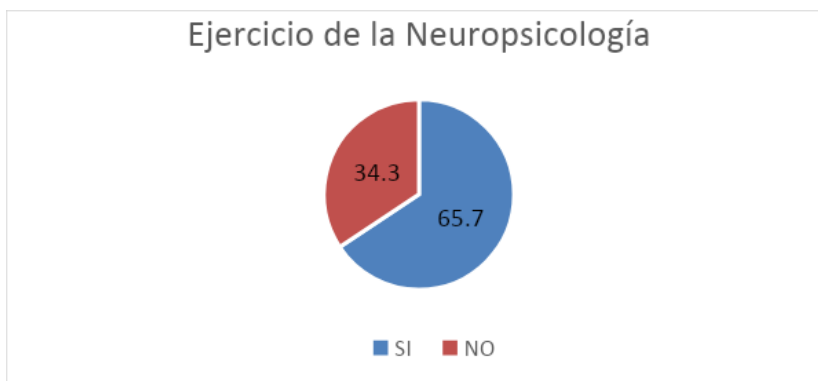


Gráfico 2

En relación a la tercera consigna, las personas encuestadas, consideran a la neuropsicología como una rama de las neurociencias o una técnica psicológica, sin percibir que además es un área de trabajo o de ejercicio profesional. Las respuestas para área de trabajo rondan en un porcentaje del 41% mientras que, para las otras dos opciones supera el 53,3% por ciento equitativamente en ambas. Las justificaciones que siguen a esta pregunta, en líneas generales, establecen que la neuropsicología es una herramienta, una corriente teórica o un área de trabajo, pero nunca se hace mención a que integra los tres ítems al mismo tiempo. Volviendo a nuestro análisis, es factible pensar qué tipo de contenido se enseña acerca de ésta área y de qué manera, ya que, como las demás disciplinas de la psicología, resulta inherente a un abordaje integral de su funcionamiento. (Véase gráfico 3)

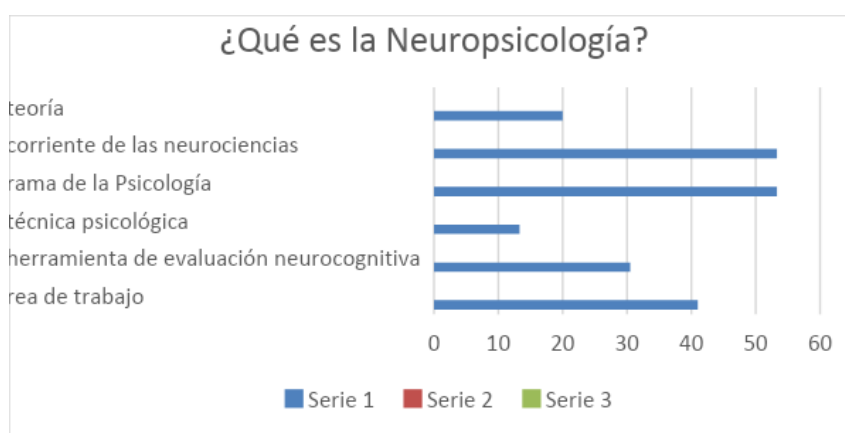


Gráfico 3

En cuanto a las incumbencias de la práctica del psicólogo, que es la cuarta consigna de la encuesta, se detecta en las respuestas un conocimiento superficial de las mismas, poco preciso y abocado a lo que se agrupa más bien en lo “institucional”, sin embargo, lo esperable era que identifiquen al menos las áreas dónde podrían llevarse a cabo, entre ellas, predominan: área forense, clínica, educativa, de investigación y laboral. Pese a ello, no se menciona a la neuropsicología como herramienta de trabajo posible en cualquiera de ellas o como un área propiamente dicha.

Conforme a la pregunta, ¿conoce intervenciones comunitarias en psicología?, menos de la mitad afirma que sí (47,6%). Este resultado se relaciona en forma directa con el que se obtuvo en el ítem anterior, ya que, dentro de las incumbencias, el área comunitaria no fue nombrada en ningún momento. Las respuestas que optaron por la opción afirmativa, nombraron en términos generales: voluntariados en salud en la vía pública, centros de día y de salud, equipos de trabajo barrial, grupo operativo, talleres, interdisciplinariedad en el área jurídico forense con la comunidad, proyectos, centros comunitarios de oficios, como diferentes formas de intervención en lo social y grupal. Otros, hicieron referencia a técnicas, herramientas, metodologías, agentes de trabajo grupal, sistema educativo, red de contención, pensando más bien en la manera en que los dispositivos de intervención se establecen y llevan a cabo, más que en lo que son como tales.

Por lo que respecta a las preguntas por el conocimiento de instrumentos de evaluación neuropsicológica, los porcentajes también estuvieron equiparados, con un 49,5% para el no, y un 50,5% para el sí. Quiénes respondieron que no conocen, presentan argumentaciones que se acercan a la definición de una o varias funciones que poseen estos instrumentos en forma reduccionista, pero sin tener noción exacta de cuáles son los que se utilizan para cada función, o qué miden específicamente cada uno de ellos. Entre estas respuestas encontramos: “aquellos ejercicios que dimos en biológica 2 (neuropsicología y psicología del desarrollo)”, “Un conjunto de técnicas que permiten evaluar los DBA y las FCS”, “consisten en ejercicios para evaluar las funciones mentales” “Evaluaciones para medir o constatar algún desvío”, “Supongo que se evalúa como se desempeña una persona en diferentes áreas”, “Miden la inteligencia”. En cuanto a las personas que optaron por la opción sí, tampoco presentan un conocimiento preciso y específico de la cantidad de instrumentos, ni de cuáles son sus agrupaciones por las funciones que cumplen o aquello que miden, o formas de aplicación, sino más bien, son conocimientos generales que reflejan una vaga noción de los mismos.

El resultado obtenido frente a la pregunta acerca de si se considera que la neuropsicología puede ser una práctica comunitaria para la prevención y promoción de la salud, el 91,4% respondió sí. Las fundamentaciones de la elección, se enfocan en la interdisciplinariedad como indispensable en la práctica del psicólogo y en el abordaje integral que implica el incluir a esta disciplina en lo comunitario (Véase gráfico 4).

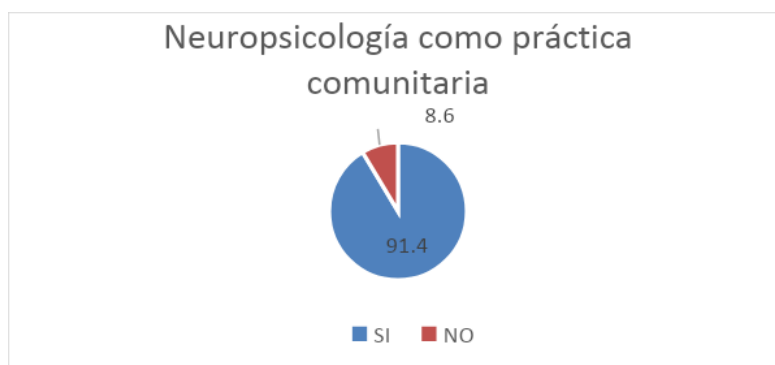


Gráfico 4

Por último, ante el ítem: ¿Te gustaría que haya espacios Extracurriculares de información y formación sobre neuropsicología dentro de nuestra facultad? El porcentaje total para la respuesta afirmativa fue de un 95,2%. Este último punto, también alcanzó las expectativas del trabajo en cuestión, ya que, lo medianamente esperable era la necesidad de contar con espacios físicos de formación extracurricular y extensión universitaria, como condición inherente a la práctica del psicólogo no solo en el ámbito individual, privado y clínico, sino también en el ámbito grupal, comunitario y público.

Resultados de las entrevistas a estudiantes que participaron de dos dispositivos neuropsicológicos comunitarios (en relación al segundo y tercer objetivo específico)

En cuanto a los resultados de la entrevista pueden considerarse varios puntos:

En relación a la primera pregunta, ¿Cómo supiste de la Primera Campaña de Prevención del Deterioro Cognitivo o de la aplicación de la BENCI en escuelas públicas de Rosario?, los y las estudiantes indicaron haberse anoticiado por medio de las redes sociales y a través de información institucional proporcionada por la propia facultad de Psicología-UNR.

Con respecto a la segunda y tercera pregunta, a saber: ¿Por qué decidiste participar de la Primera Campaña de Prevención del Deterioro Cognitivo o de la aplicación de la BENCI en edad escolar? y ¿Conocías ya algún instrumento de evaluación neuropsicológica? ¿Cuáles? Las argumentaciones dadas atribuyen la participación en esos dispositivos al interés por la tercera edad e infancia, ya que son grupos etarios cuyo abordaje en la carrera se logra con creces desde lo teórico pero con menor frecuencia desde lo práctico. Por otra parte, afirman no tener conocimiento de instrumentos de evaluación neuropsicológica por fuera de lo aprendido en Neuropsicología y Ps. del desarrollo y Evaluación y Psicodiagnóstico. Aunque cuando deben ejemplificar dichos instrumentos, por lo general mencionan test proyectivos como el TRO, Persona bajo la lluvia, Dibujo libre o Test de Rorschach. Menos frecuentemente refieren test psicométricos (Test del reloj, Test de funciones ejecutivas, Test de Raven), cuando estos últimos son los que guardan mayor vinculación a la neuropsicología. Otra de las razones de acercamiento a estos dispositivos neuropsicológicos radica en la necesidad de formación en otras perspectivas por fuera de la clínica psicoanalítica, el interés por la investigación y el trabajo en el área comunitaria. Es decir, que, el interés se enfocó en tener la posibilidad de conocer prácticas en terreno sobre determinadas etapas vitales.

La pregunta número cuatro destacaba ¿Se brindó capacitación para poder participar? y en tal caso ¿De qué forma? Los estudiantes indican la existencia de un ciclo de capacitación en el manejo de instrumentos a través de talleres de formación teóricos y prácticos, por medio de ensayo y error en la auto-aplicación de los instrumentos e interacción entre voluntarios. Los talleres se realizaron 2 semanas antes del inicio de la campaña de prevención del deterioro cognitivo y 8 meses antes del ingreso a la escuela respecto al BENCI.

La indagación acerca de cuáles eran las actividades que se desarrollaron durante los proyectos, fue fructífera y la pregunta expresada: ¿Qué actividades se realizaron durante el proyecto? Señala resultados que tuvieron doble vertiente. Al preguntarles a los participantes de ambos dispositivos neuropsicológicos qué pensaban de este tipo de intervenciones en la comunidad, las respuestas fueron sorpresivamente inesperadas, ya que, a nivel general, aseguraron que se trata de estrategias de salud, inherentes y necesarias, para la población y sobre todo, para el ámbito público. Sostuvieron que permitían derrumbar mitos y prejuicios respecto al área de las neurociencias y su relación con lo colectivo y comunitario, también en relación a los rangos de los que se ocupa esta disciplina, debido a que en la sociedad se presupone que “si sos viejo, tenes altas posibilidades de contraer Alzheimer” (Entrevista a estudiante de Psicología, 2020) o que “los niños aprenden a una determinada edad ciertos conceptos y no a otra, todos al mismo tiempo cronológico” (Entrevista a estudiante de Psicología, 2020). Entonces estas intervenciones vienen a irrumpir en esta línea de pensamiento, concientizando y sobre todo, permitiendo empezar a accionar al respecto. Adosadas a estas respuestas, se encuentran también aquellas que dieron a la pregunta que alojaba la posibilidad de pensarse como profesionales de la salud en el área comunitaria y la oportunidad de contar con el uso y formación en herramientas neuropsicológicas a la hora de intervenir. Los entrevistados consideraron a las mismas como precisas para la atención primaria en salud mental, “tanto como el estetoscopio al médico”.

En cuanto a la educación, afirmaron que es necesario contar con una currícula que contemple la formación integral, teniendo en cuenta la concepción del ser humano en sus tres dimensiones: biológica, psicológica y social, permitiendo así una visión más amplia del campo de la salud, sin caer en reduccionismos.

Otra de las preguntas consistió en indagar qué propuestas podrían hacerse en relación a ambos dispositivos neuropsicológicos. Las respuestas oscilaron para lo concerniente al dispositivo de tercera edad: Se propuso la posibilidad de aplicar mayor número de herramientas de evaluación neuropsicológica en aquellos casos en los que los resultados sean notablemente bajos, cuando haya antecedentes de demencia, o existan factores de riesgo identificados por el participante previamente o durante el proceso, que generen algún tipo de preocupación mayor, o incomodidad al respecto. De esa manera el examinado recibiría una devolución más precisa. Entre los test alternativos se nombraron: ACE (cognitivo, mide los DBA), test de palabras de rey (prueba de audio verbal) y figura compleja del rey.

En relación a la batería BENCI se dejó entrever la necesidad de una validación local del instrumento y encontrar una alternativa de aplicación que no sea digital o que tenga un sistema operativo más general, es decir, mejorar su accesibilidad.

Y, finalmente, en lo que respecta a ambos dispositivos, se sostuvo la necesidad de una duración temporal mayor a la establecida, es decir, no sólo a nivel de capacitación, sino también de aplicación y desarrollo de los mismos, consideraron la posibilidad de que sea anual, y remarcaron sobre todo, la asignación de un espacio físico para que esto sea posible, ya sea un laboratorio, un taller de alguna materia o extracurricular, etc.

Por último, y no por ello menos importante, se consultó a los entrevistados si en caso de existir un espacio físico de formación extracurricular en el área de neuropsicología dentro de la facultad de psicología, ¿consideras que sería útil? y ¿Por qué? Se observó una respuesta afirmativa unánime. El principal motivo que argumentan los entrevistados es que facilitaría la capacitación en herramientas neuropsicológicas y aprendizaje de protocolos neuropsicológicos para su aplicación en el ámbito público.

Conclusiones

Explorar la percepción de los estudiantes de psicología respecto a la práctica profesional en el ámbito de la neuropsicología supuso un enorme desafío, principalmente por la existencia aún de algunos prejuicios respecto a las neurociencias y a sus limitadas aplicaciones en el ámbito público y comunitario. En esa misma línea, el trabajo de campo del presente TIF advierte que un amplio porcentaje de estudiantes tiene dificultades para reconocer a la neuropsicología como área de ejercicio profesional, así como para referenciar instrumentos y métodos de evaluación neuropsicológica. Sin embargo, por el contrario, un importante conjunto de estudiantes manifestó interés por la neuropsicología y enunció la necesidad de una mayor oferta académica extracurricular con dispositivos neuropsicológicos de alcance comunitario.

Será esencial entonces desarrollar nuevos dispositivos neuropsicológicos de extensión universitaria que fortalezcan la formación práctica y metodológica de los futuros psicólogos, y que al mismo tiempo, signifiquen un beneficio concreto para la comunidad.

Por último, es menester orientar dichos dispositivos a los grupos etarios de mayor vulnerabilidad neurocognitiva, población infantil y tercera edad. Es un tema que requiere la mayor celeridad posible a la hora de repensar la currícula educativa que subyace a la carrera, en tanto no sólo se trata de la salud en su conjunto, sino que además, esa formación establecida será la que permita la salida al campo de profesionales Psi que interpelen con su práctica las políticas de salud existente, las de-construyan y ofrezcan un abordaje integral de las personas y de la comunidad, enfocándose de lleno en la promoción y prevención de la salud con todo lo que ello implica.

Referencias bibliográficas

- Ajuriaguerra, J. (1997). Manual de psiquiatría infantil. Editorial Toray Masson S.A.
- Alonso, J. R. & Alonso Esquisábel, I. (2019). ¿El cerebro nace o se hace? Genes y ambiente. Editorial Salvat S.L.
- Álvarez González, M. A. & Trápaga Ortega, M. (2005). Principios de neurociencias para psicólogos. Editorial Paidós.
- Almeida Filho, N., & Silvia Paim, J. (1999). La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica. Proyecto apoyado por la División de Recursos Humanos de la Organización Panamericana de la Salud.
- Azcoaga, E. (1974). Aprendizaje fisiológico y aprendizaje pedagógico. Editorial El Ateneo.
- Caplan G. (1980) Principios de psiquiatría preventiva. Editorial Paidós.
- Cervigni, M. & Martino, P. (2017). Un relato de experiencia acerca de la Campaña de Prevención del Deterioro Cognitivo en población adulta de la ciudad de Rosario. Actas Séptima Jornadas de Investigación en Psicología. Facultad de Psicología UNR.
- Ey, H. (1955). Tratado de psiquiatría. Editorial Toray Masson.
- Ferreres, A. R. (2000). Introducción a la neuropsicología. Editorial JVE ediciones.
- Frenquelli, R. (2005). Desarrollo temprano en un diálogo con las neurociencias. En *los primeros años de vida, perspectivas en desarrollo temprano*. Editorial Homo Sapiens.
- Frenquelli, R. (2015). La neuropsicología profunda como nexo entre la neuropsicología clásica y la psicología del desarrollo. Apartado del proyecto PSI 276.
- Galende, E. (2008). La nueva configuración de la salud mental en un horizonte incierto. Editorial Paidós.
- Ginarte, Y. (2002). Rehabilitación cognitiva. Aspectos teóricos y metodológicos. Revista De Neurología. En Villalba A., S. & Tortajada, E., R. (2014) *Estimulación cognitiva: una revisión neuropsicológica*.
- Guyton, A. (2011). Estados de actividad cerebral: sueño, ondas cerebrales, epilepsia, psicosis. En *tratado de fisiología médica*. Editorial Elsevier.
- Hernández Sampieri et al. (2006). Metodología de la Investigación. Editorial Mc Graw-Hill Education.
- Ley Nacional de Salud Mental 26.657. (2010). Cap. II art. 3º.
- Manual BENCI. (2015). Bateria de Evaluación Neuropsicológica Computarizada Infantil. (<http://www.benci.es>).
- Martino, P. (2018). Neuropsicología: un acercamiento a sus fundamentos y prácticas. En Faccendini, J., Martino P., Sironi, M. & Terradez, M. *Caleidoscopio: prácticas y clínicas psi en la universidad*, UNR editora.

Milanese, A. (2014).Ficha Cátedra Neurofarmacología y psicopatología. Capacidades cognitivas. UNR Psicología.

Montero, M. (2004). Ref.JuliánRappaport (1977) en *Introducción a la psicología comunitaria*. Editorial Paidós tramas sociales.

Moreno, J. (2014).Ser humano: la inconsistencia, los vínculos, la crianza. Editorial letra viva.

Palomo, T. et al. (2009). “Demencias y otros cuadros psicoorgánicos.” En *Manual de psiquiatría*. Editorial Ene Life.

Serrani, D. (2013). Factores protectores para un envejecimiento saludable. Ficha de cátedra UNR.

Sousa Campos, G.W. (1991).La salud pública y la defensa de la vida. Editorial Hucitec.