

UNIVERSIDAD NACIONAL DE RIO CUARTO  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
LICENCIATURA EN PSICOPEDAGOGÍA



TRABAJO FINAL DE LICENCIATURA

**HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA:  
APORTES DESDE LA PSICOPEDAGOGÍA**

Celeste Estefanía Arias

Directora: Mgter. Analía Uva

Co-Directora: Dra. María Laura de la Barrera

*A mis Padres, Estrellas que me guían y acompañan en cada momento, su presencia está en mi corazón brindándome la fortaleza para seguir adelante...*

*Gracias a la confianza y al esfuerzo que ellos depositaron en mí hace algún tiempo, hoy me permito alcanzar este logro.*

## Agradecimientos

*Agradezco a mi familia y a todas aquellas personas que estuvieron a mi lado en cada momento, quienes me alentaron a seguir adelante y me acompañaron en este proceso de manera incondicional con sus expectativas y sus buenos deseos, para alcanzar ésta meta.*

*A Germán por su amor y su compañía en mi deseo de continuar estudiando...*

*A mi pequeño Bautista por hacerme sonreír cada día y ser la luz de mi vida...*

*A mis profesoras Analía y María Laura por su predisposición y colaboración, por sus aportes profesionales y su contención.*

*A Carolina, Nora y Daniela por brindarme sus conocimientos, su gran experiencia profesional y su cariño en el trascurso de mi práctica en el hospital, lo cual impulsó la elección sobre el tema del presente trabajo.*

*A las psicopedagogas de diferentes hospitales del país que colaboraron y con gran predisposición aportaron información sobre sus recorridos profesionales.*

*Muchas Gracias a todos!*

## INDICE

<b>Agradecimientos</b> .....	2
<b>Resumen</b> .....	4
<b>Introducción</b> .....	6
<b>Capítulo 1: Contextualización de la Salud</b> .....	8
1.1 La Salud Publica.....	8
1.2 Concepto de Salud-Enfermedad.....	10
1.3 El niño como Sujeto de Derechos.....	17
<b>Capítulo 2: Intervenciones Psicopedagógicas en Contextos de Salud</b> ....	23
2.1 Educación Hospitalaria.....	23
2.2 Psicopedagogía Hospitalaria.....	26
2.3 El Profesional con la Familia.....	33
2.4 El Juego como Estrategia de Intervención.....	38
<b>Capítulo 3: Material y Método</b> .....	43
3.1 Metodología.....	43
3.2 Análisis.....	52
3.3 Discusión de los resultados.....	58
<b>Capítulo 4: Propuesta Psicopedagógica</b> .....	64
<b>Consideraciones Finales</b> .....	78
<b>Referencias Bibliográficas</b> .....	79
<b>Anexos</b> .....	87

## RESUMEN

Actualmente se ha incrementado el interés por atender las necesidades del niño hospitalizado y favorecer la labor de los profesionales que trabajan con él, impulsando tanto las políticas sanitarias como educativas.

En este marco, la psicopedagogía cobra gran importancia como disciplina que tiende a colaborar en el mejoramiento de tales cuestiones, brindando herramientas que contribuyan a mejorar la situación de los niños que se encuentran en un proceso de internación, ya que una atención adecuada y completa durante el periodo de hospitalización sienta las bases de una mejor calidad de vida presente y futura para estos niños, en la medida en que se disminuyen los efectos que produce la enfermedad y la hospitalización en el bienestar físico y emocional.

En el trabajo de investigación realizado, se planteó como objetivo, reflexionar acerca del accionar psicopedagógico en la hospitalización pediátrica, específicamente indagar sobre la labor diaria del equipo de salud mental en la sala de internación de niños, analizar las características propias del accionar psicopedagógico y su incidencia en el paciente y la familia, durante el proceso de internación y además, la realización de una propuesta psicopedagógica de trabajo en el ámbito hospitalario, a partir del análisis de los diversos hallazgos obtenidos.

La investigación se lleva a cabo desde un enfoque predominantemente cualitativo, utilizándose entrevistas como instrumento para recabar datos, que luego fueron categorizados y analizados según los objetivos planteados anteriormente.

De este modo, se concluyó destacando la importancia que tiene la psicopedagogía en todos los contextos de aprendizaje (sistemáticos o asistemáticos), lo cual lleva a una diversificación de su campo de acción. Respecto al ámbito hospitalario, se observa la gran amplitud de tareas que el psicopedagogo puede desempeñar como profesional, incluyendo la creación de programas de educación en la salud, la participación en la formación del personal hospitalario en áreas de orientación, en investigación, prevención, promoción, residencias, etc., la colaboración en la organización, preparación, seguimiento y asesoramiento del proceso de enseñanza-aprendizaje y la realización de diagnósticos, tratamientos y talleres a

pacientes y familiares. El rol del psicopedagogo en el hospital, está orientado al desarrollo integral de la persona, siempre considerando aquellas cuestiones educativas que están íntimamente ligadas a la salud, atendiendo a los procesos de enseñanza y aprendizaje como núcleo central del desarrollo del sujeto a lo largo de todos los momentos de su vida. Parte de esa atención integral, contempla un abordaje al entorno familiar del paciente, donde el profesional brinda compañía y contención para ayudarles a resignificar la internación, mejorar el vínculo del niño y su mamá, ofrecerles sugerencias respecto a la estadía en la institución y poder traducir la información brindada por el equipo médico, favoreciendo una mejor comprensión de la situación.

Además, resulta necesario realizar un trabajo conjunto con otros profesionales, aunando campos científicos para abordar y estudiar las circunstancias de cada paciente como un todo, permitiendo dar respuestas adecuadas y favorables.

Por último, se elaboró una propuesta de intervención psicopedagógica para desarrollar dentro de un hospital público, con los niños que se encuentran internados en la sala pediátrica y sus padres u otros adultos que los acompañan, también se incluyó una actividad para desempeñar con aquellos niños que visitan a diario la sala de espera de los consultorios de pediatría.

En definitiva, la figura del psicopedagogo dentro del hospital, se convierte en un elemento decisivo para el ajuste psicológico, social y educativo del niño enfermo, actuando de intermediario entre el personal médico sanitario, la familia y la escuela.

## INTRODUCCION

La hospitalización supone siempre, una situación importante en relación a la salud de una persona, está atravesada por connotaciones negativas y es considerada como una experiencia estresante.

Cuando se trata de niños hospitalizados, se debe considerar cuestiones tales como los miedos acerca de las prácticas que se les realizan, la separación de sus padres, no asistir a la escuela, estar en un ámbito desconocido y en muchos casos alejados de su lugar de residencia y sus afectos, ya sean familiares o sus grupos de pertenencia.

Durante el tiempo que transcurre la hospitalización, los niños son evaluados y acompañados por profesionales de diferentes áreas concernientes a la salud con el fin de solucionar la situación que los llevo a la internación, entre ellos, el profesional psicopedagogo colabora haciendo especial referencia a la salud mental de la persona.

La finalidad de la Psicopedagogía Hospitalaria debe ser la búsqueda del desarrollo integral de la persona, entonces, resulta primordial brindar apoyo afectivo al niño para contrarrestar los efectos negativos de la internación, lograr disminuir el déficit escolar al ausentarse del colegio por varios días, propiciar que mantenga un buen estado anímico, a pesar de la situación y además ofrecer herramientas que le permitan comprender y entender su enfermedad, como así también la dinámica de la institución hospitalaria y el vínculo con los agentes de salud.

La presente investigación surge a partir de la realización de la práctica profesional psicopedagógica en salud, allí se tomó consideración de la importancia del psicopedagogo tanto para los pacientes internados en la sala de pediatría, como también para sus familias, lo cual fue una fuente de motivación para reflexionar e indagar sobre dicha temática construyendo saberes en torno a ello.

De esta manera, se planteó como objetivo del presente trabajo, reflexionar acerca del accionar psicopedagógico en la hospitalización pediátrica, específicamente indagar sobre la labor diaria del equipo de salud mental en la sala de internación de niños, analizar las características propias del accionar psicopedagógico y su

incidencia en el paciente y la familia, durante el proceso de internación y además, la realización de una propuesta psicopedagógica de trabajo en el ámbito hospitalario, a partir del análisis de los diversos hallazgos.

El desarrollo del trabajo cuenta con tres capítulos, en el primer capítulo se contextualiza la salud, considerando las características de la salud pública de nuestro país, los conceptos de salud y enfermedad como aspectos inseparables en la integridad de la persona, cuestiones vinculadas a la prevención y promoción de la salud y se destaca al niño como un sujeto de derechos donde se le otorga un gran valor a la intervención psicopedagógica durante la hospitalización para evitar los efectos negativos de la misma y fomentar el logro de aprendizajes saludables.

El segundo capítulo hace referencia a la necesidad de integrar el accionar médico y educativo, potenciando las capacidades del niño en el ámbito hospitalario; a la importancia de dirigir la atención psicopedagógica a la familia por su incidencia positiva en el bienestar emocional del niño y por último rescatar el valor del juego como estrategia de intervención que permite priorizar la condición de niño más allá de su enfermedad y ofrece posibilidades terapéuticas que ayudan a mejorar la autoestima y la autoeficacia.

Luego, en el tercer capítulo se explicita la metodología utilizada en el proceso de investigación, en este caso, de carácter cualitativo con un análisis de datos descriptivos, otorgados a través de entrevistas a profesionales de la psicopedagogía que realizan su labor diaria en hospitales públicos de diferentes provincias; posteriormente se muestra el análisis de los datos obtenidos.

Para finalizar, se explicitan las conclusiones realizadas y se presenta una propuesta de intervención psicopedagógica a desarrollar dentro del ámbito hospitalario, contemplando diferentes actividades que podrán realizarse con los niños y sus padres en la sala de internación y en la sala de espera de los consultorios pediátricos.

## CAPITULO 1: CONTEXTUALIZACION DE LA SALUD

### 1.1 La Salud Pública

El Sistema de Salud de nuestro país está compuesto por tres sectores poco integrados entre sí y fragmentados también en su interior: El sector público, el sector de seguro social obligatorio (Obras Sociales) y el sector privado. Esta fragmentación se expresa en distintas fuentes de financiamiento, diferentes coberturas, co-seguros y copagos aplicados, regímenes y órganos de control y fiscalización (Gonzáles García y Torres, 2011).

El subsector público se encuentra dividido en niveles, Nacional, Provincial y Municipal, está integrado por las estructuras administrativas provinciales y nacionales de nivel ministerial, y la red de hospitales y centros de salud públicos que prestan atención gratuita a toda persona que lo demande, en general personas sin seguridad social y sin capacidad de pago (Belló y Becerril-Montekio, 2011).

La protección de un bien tan importante como lo es la salud requiere una activa participación del Estado para establecer normas de equidad en la distribución y el acceso. El papel del Estado resulta entonces primordial en la protección de un derecho como la salud, y no sólo por las características sociales sino también por las particulares fallas a las que se encontraría sometido el sistema en caso de estar librado a las leyes habituales del mercado (Gonzáles García y Torres, 2011).

Spinelli (2010) alude al concepto de Campo de Salud en vez de Sistema, entendiéndolo como algo más complejo donde hay una convergencia de actores, recursos, problemas e intereses que conforman una red de relaciones, con autonomía relativa, en el que los diferentes agentes luchan por la consolidación, o por la apropiación y el predominio de uno o más capitales.

En 1943 Argentina dio el primer paso hacia el reconocimiento de la salud pública como problema de interés específico del Estado con la creación de la Dirección Nacional de Salud Pública y Asistencia Social, que en 1949 se transformó en Ministerio. Esa década fue testigo de un doble nacimiento: del Estado "responsable-

garante" del derecho a la protección de la salud y de las organizaciones sindicales, estatales y paraestatales que más tarde dieron origen al sistema de Obras Sociales. Esto dio lugar a la expansión de los derechos sociales en general, la multiplicación de la oferta pública universal y gratuita de servicios de salud, y la ampliación de la seguridad social (Belló y Becerril-Montekio, 2011).

Las prácticas de salud que se desarrollan en las instituciones asistenciales públicas se asientan en determinados supuestos acerca de las concepciones de salud y en base a ellos surgen diferentes opciones de intervención ante cada situación.

Sabroza (en Zceresnia, 1994) expone que "a la salud pública se la define genéricamente como un campo de conocimientos y de prácticas organizadas institucionalmente y orientadas a la promoción de la salud de las comunidades" (s/p). Además se considera que "es la disciplina que tiene como objeto de estudio la salud en las poblaciones. Se encarga de intervenir con mayor énfasis en las condiciones y el modo de vida de las sociedades, aun cuando esto no implica que deje de actuar en los estilos de vida" (Alcántara Moreno, 2008, p.104). Por su parte, Pérez y García González (2000) la definen como el arte y la ciencia de prevenir las dolencias y discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, por medio del esfuerzo organizado de la comunidad para el saneamiento del ambiente, el control de las enfermedades, la educación de los individuos, la organización de los servicios médicos para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de las enfermedades, y del desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada uno un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud, organizando estos beneficios de tal modo que cada ciudadano se encuentre en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y a la longevidad.

Desde estas especificaciones se puede comprender la dinámica del trabajo hospitalario y las características que definen al hospital como el principal referente de la salud pública.

## 1.2 Concepto de Salud-Enfermedad

Conceptualizar dichos términos implica considerar diferentes puntos de vista, caracterizaciones y relaciones que giran en torno a ellos, permitiendo encontrar diversas definiciones que intentan especificarlos.

Algunos autores sostienen que la salud es un hecho social, un fenómeno multidimensional y multicausal que trasciende los aspectos meramente vinculados a la medicina, y se relaciona con otras disciplinas y profesiones. Es un asunto individual y colectivo al mismo tiempo (García Martínez, Sáez Carreras y Escarbajal de Haro, 2000).

Según García (2013) la salud es un bien cuya conservación y recuperación aparece como una de las necesidades más importantes tanto a nivel individual como social.

Además se la considera como “un fenómeno complejo que debe ser abordado a través de la interdisciplinariedad, pues para poder comprenderla en su multidimensionalidad es necesario que concurren diversas disciplinas que interactúen y se integren entre sí” (Alcántara Moreno, 2008, p.100).

La idea de lo que se entiende por salud depende de la interacción de múltiples factores sociales, políticos, económicos, culturales y científicos.

Como apunta Briceño-León (2000) la salud es la síntesis de una multiplicidad de procesos, de lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía internacional.

El término salud está asociado ineludiblemente a la enfermedad, conformando ambas un binomio inseparable al cual se le denomina como proceso salud-enfermedad. Se trata de un proceso porque es impertinente hablar de salud y enfermedad en forma absoluta, pues ambas son nociones que se ubican dentro de una escala gradual, para calificar el estado de un individuo en una determinada situación (Alcántara Moreno, 2008).

Ni la salud ni la enfermedad son estáticas ni estacionarias. Detrás de toda condición de salud o enfermedad está el riesgo de su alteración más o menos constante. Estas condiciones son procesos continuos; una lucha por parte del

hombre para mantener su equilibrio contra las fuerzas biológicas, físicas, mentales y sociales que tienden a alterar ese equilibrio de salud (Freites, 2001).

Actualmente desde el movimiento de la Salud/Colectiva Latinoamericana se ha iniciado una discusión sobre los conceptos de salud y enfermedad y la articulación entre los mismos; se realizó entonces un pasaje de verlos como elementos opuestos, a conceptualizarlos como articulados en un proceso (Iriart, Waitzkin, Breilh, Estrada, Merhy, 2002).

Esta reflexión se continuó con la necesidad de incluir a las formas de atención como parte del análisis de los modos en que la salud y la enfermedad se presentan en diferentes contextos y poblaciones. Se ha planteado de esta manera que el objeto de la Salud Colectiva/Medicina Social lo constituiría el proceso salud/enfermedad/atención. Más tarde se observa una nueva modificación, reemplazando el término "atención" por el término "cuidado" en la forma de nombrar dicho proceso, ya que la noción de salud que este movimiento adhiere es otra, diferente a lo propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) donde se la consideraba como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, en oposición a ello la nueva conceptualización propone vincular la salud con el buen vivir y el ejercicio de los derechos de los sujetos y los colectivos, por lo que la noción de atención no resulta del todo adecuada para describir lo que son las prácticas en salud en toda su complejidad, de este modo se considera al "Cuidado" como aquello ligado a lo vincular y afectivo que se establece con la persona, centrándose en la atención integral de la misma, involucrando otros aspectos de su vida y no solo la enfermedad, otros actores (pares) y también la posibilidad de propiciar acciones propias para mejorar y cuidar esos aspectos (auto-cuidado) (Michalewicz, Pierri y Ardila-Gómez, 2014).

La atención integral e integrada significa que el rango de los servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población, incluyendo la provisión de servicios de promoción, prevención, diagnóstico precoz, curación, rehabilitación, atención paliativa y apoyo para el auto-cuidado.

La atención integrada es complementaria de la integralidad porque ésta requiere de la coordinación entre todas las partes del sistema de salud para garantizar la satisfacción de las necesidades de salud. (González García y Torres, 2011, p.83)

De ésta manera, considerar los factores sociales, políticos, económicos, etc. y la atención integral de los sujetos respecto a la salud, es lo que permite pensar en la relación entre las desigualdades socioeconómicas y el proceso salud-enfermedad.

Con el ánimo de analizar las causas de las inequidades en salud y hacer algunas recomendaciones, la OMS estableció en el año 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Los cuales son entendidos como los determinantes estructurales y las condiciones de vida que son causa de buena parte de las inequidades sanitarias entre los países y dentro de cada país. Se trata en particular de: la distribución del poder, los ingresos y los bienes y servicios; las circunstancias que rodean la vida de las personas, tales como su acceso a la atención sanitaria, la escolarización y la educación; sus condiciones de trabajo y ocio; y el estado de su vivienda y entorno físico.

La estructura social determina desigualdades en los factores intermediarios, los cuales a su vez determinan las desigualdades en salud, éstos factores son: las circunstancias materiales como la vivienda, el nivel de ingresos, las condiciones de trabajo; las circunstancias psicosociales, como la falta de apoyo social, las situaciones de estrés y los factores conductuales y biológicos, como los estilos de vida que dañan la salud.

Para hacer frente a estas situaciones se proponen distintas políticas públicas para abordar la estratificación social, reducir la exposición o vulnerabilidad de las poblaciones más desfavorecidas y reducir las consecuencias desiguales en el estado de salud (Villar, 2007).

Se recomienda mejorar las condiciones de vida abordando de forma integrada el desarrollo en los primeros años de vida, ampliando el alcance de las intervenciones destinadas a la primera infancia, convirtiendo el pleno empleo y el trabajo digno en objetivos básicos de la formulación de políticas sociales y económicas de ámbito nacional e internacional y apoyar la creación de sistemas que ofrezcan atención sanitaria universal centrados en la atención primaria de salud, entre otros.

También resultaría importante fortalecer la financiación pública para actuar sobre los determinantes sociales de salud, reforzando el papel fundamental del estado en la prevención de servicios básicos para la salud y en la reglamentación de bienes y servicios con consecuencias sanitarias importantes y además poner en marcha sistemas para hacer un seguimiento de la equidad sanitaria y los determinantes sociales de salud y hacer frente a ellos, informando al sector político y a los profesionales de la salud sobre los mismos (OMS, 2005).

Para poder dar respuesta y abordar los problemas de salud, dentro de los cuales las dificultades de aprendizaje forman parte, es necesaria la implementación de una estrategia que vaya más allá del modelo médico tradicional y habilite otras formas de abordaje.

La Atención Primaria de la Salud (APS) es una estrategia en salud que concibe integralmente las problemáticas de salud-enfermedad de las personas y la sociedad en general, abordando la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la asistencia y la rehabilitación, permitiendo la articulación del paciente con el sistema.

En el año 1978, en el marco de la Conferencia Internacional de Atención Primaria de la Salud, patrocinada en forma conjunta por la OMS y UNICEF, se firmó la Declaración de Alma Ata, desde la cual se piensa a la salud como un derecho humano fundamental que exige un abordaje multisectorial. Así, el concepto de “salud integral” que propone la Declaración no se limita al acceso a la atención médica y pone énfasis en las acciones destinadas a la prevención y promoción de la salud (Cincotta y Zavattaro, 2006).

La APS fue definida como la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación; Se destacan como elementos esenciales de la APS: el suministro de alimentos y nutrición adecuada, agua potable y saneamiento básico, la asistencia materno-infantil, la planificación familiar, inmunizaciones, la prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales, el suministro de medicamentos esenciales, y el

tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes (Vignolo, Vacarezza, Álvarez y Sosa, 2011).

La APS propone la organización de los servicios de salud por niveles de atención, al respecto Vignolo et al. (2011) los explica de la siguiente manera:

**Primer nivel:** Es el más cercano a la población, está dado, por la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. Es la puerta de entrada al sistema de salud y se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas, centros de salud, etc.

**Segundo nivel:** Se ubican los hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados a la atención en medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general, psiquiatría, servicios de atención ambulatoria especializada y de internación.

**Tercer nivel:** Se reserva para la atención de problemas poco prevalentes, se refiere a la atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología.

Desde el marco conceptual de la APS la salud no se piensa como bien a ser entregado, en una relación de exterioridad respecto de la población. Al contrario, surge desde la comunidad y se orienta a resolver los problemas propios de la misma. Las acciones en salud logran eficacia cuando responden a necesidades reales y cuando sus abordajes se adecuan a las modalidades culturales de la población. (Cincotta y Zavattaro, 2006, p.9)

El énfasis en la promoción y prevención es de vital importancia para un Sistema de Salud basado en la APS porque estas intervenciones otorgan poder a las comunidades y a los individuos para ejercer mayor control sobre su salud, y porque son esenciales para abordar los principales determinantes sociales de la salud.

En cuanto a la Promoción de la Salud, la Carta de Ottawa (1986) hace referencia a la misma como el proceso de capacitar a la población para que aumente el control sobre su propia salud y la mejore. Para alcanzar un estado de completo bienestar

físico, mental y social, un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus ambiciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar el ambiente o adaptarse a él. La salud se considera, por tanto, como un recurso para la vida diaria, no como el objetivo de la vida. La salud es un concepto positivo que valora los recursos sociales y personales así como las capacidades físicas. Por tanto, la promoción de la salud no es sólo responsabilidad del sector sanitario sino que va más allá de los estilos de vida sanos, para llegar al bienestar.

La Promoción de la Salud se dirige a alcanzar la equidad en salud y trata de reducir las diferencias en la situación sanitaria actual y asegurar iguales oportunidades y recursos que capaciten a toda la población para lograr el más completo potencial de salud. Esto supone una base sólida en un ambiente que le apoye, acceso a la información, habilidades para la vida y oportunidades para hacer elecciones saludables.

La estrategia propone la creación de ambientes y entornos saludables, facilita la participación social construyendo ciudadanía y estableciendo estilos de vida saludables. El compromiso de la promoción de salud supone, involucrar a la comunidad en la implantación de las políticas. La promoción de la salud está ligada íntimamente a la salud e involucra sustancialmente a la vida cotidiana, esto es: la vida personal, familiar, laboral y comunitaria de la gente (Vignolo et al., 2011).

En el caso de la Prevención de la Salud, el énfasis está puesto en los factores de riesgo y en las poblaciones de riesgo, son medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida (OMS, 1998).

Según expresa Vignolo et al. (2011) las actividades preventivas se pueden clasificar en tres niveles:

**Prevención Primaria:** Son medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes. El objetivo de las acciones de prevención primaria es disminuir la incidencia de la enfermedad.

Se suelen distinguir dos tipos de actividades de prevención primaria: las de protección de la salud, que se ejecutan sobre el medio ambiente, y las de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que se ejecutan sobre las personas.

**Prevención Secundaria:** Está destinada al diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente (sin manifestaciones clínicas). Significa la búsqueda en sujetos “aparentemente sanos” de enfermedades lo más precozmente posible. Comprende acciones en consecuencia de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

**Prevención Terciaria:** Se trata de minimizar los sufrimientos causados al perder la salud; facilitar la adaptación de los pacientes a problemas incurables y contribuir a prevenir o a reducir al máximo, las recidivas de la enfermedad. Son fundamentales el control y seguimiento del paciente, para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportunamente.

En este marco se considera al profesional psicopedagogo como un nuevo agente de la salud que desempeñará su rol junto a otros profesionales, haciendo especial referencia a aquellos aspectos vinculados con la salud mental de los sujetos, y actuando desde ellos sobre la promoción y prevención de situaciones de salud y enfermedad.

El quehacer psicopedagógico además de abarcar la asistencia de los problemas de aprendizaje comienza también a comprender su prevención y la promoción de aprendizajes saludables. Con la creación de la carrera de Psicopedagogía, en mayo de 1956, se desarrolla y se afianza un nuevo campo de investigación y práctica referido fundamentalmente al proceso de aprendizaje, tanto a nivel preventivo como terapéutico, y su accionar se consolida en los escenarios de Educación y Salud. La incorporación de los primeros psicopedagogos al Sistema de Salud, data de la década del 60. Ingresaron al actual Instituto de Rehabilitación Psicofísica y al Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez, atendiendo a niños y adolescentes con problemas de aprendizaje. Si bien estos profesionales integraron Servicios de Psicología y Psicopatología de Hospitales especializados, paulatinamente fueron conformando equipos en Hospitales Generales de Agudos, en Servicios de Pediatría, Neurología, etc. y a partir de los años 80, en Áreas Programáticas y sus Centros de Salud y Acción comunitarias.

Así, a lo largo de los años, se va produciendo una ampliación del campo profesional psicopedagógico: no sólo se aborda el aprendizaje sistemático sino también el asistemático. Las acciones se dirigen al niño en edad escolar y también a todos los sujetos en situación de aprendizaje perteneciente a cualquier franja etarias; a las familias, grupos, instituciones y comunidades (Dubkin y Fernández, 2015).

La aprobación de las incumbencias profesionales para los títulos universitarios de Psicopedagogo, Licenciado en Psicopedagogía y Profesor en Psicopedagogía, por Resolución Ministerial nº 2473 del Ministerio de Educación y Justicia, con validez nacional en noviembre de 1984, ha acompañado y avalado este proceso, determinando que el psicopedagogo es el profesional que interviene en el proceso de salud-enfermedad realizando acciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación, efectuando tareas específicas con el objeto de preservar, mantener, mejorar y restablecer en las personas todas sus posibilidades de aprendizaje, con el propósito de lograr la corrección de las perturbaciones presentadas en el proceso de enseñanza-aprendizaje (Dubkin y Fernández, 2015).

De esta manera se destaca la importancia de la labor psicopedagógica de manera preventiva procurando evitar o prevenir afecciones futuras en los procesos de aprendizaje, que dificultan el desarrollo del sujeto, ofreciendo las competencias necesarias para mejorar la calidad de las personas y del contexto que emergen.

### **1.3 El Niño como Sujeto de Derechos**

Tras la noción de derechos humanos subyace la idea de que todas las personas, incluidos los niños, gozan de los derechos consagrados para los seres humanos y que es deber de los Estados promover y garantizar su efectiva protección igualitaria.

Los derechos del niño no dependen de ninguna condición especial y se aplican a todos por igual; constituyen un conjunto de derechos-garantía frente a la acción del Estado y representan, por su parte, un deber de los poderes públicos de concurrir a la satisfacción de los derechos-prestación que contempla. En este sentido, el enfoque de los derechos humanos permitirá organizar desde una perspectiva diferente las políticas públicas de la infancia y la participación de los niños en la sociedad. (Cillero Bruñol 1999, p.130)

Otra característica fundamental del enfoque de los derechos humanos aplicado a la infancia, es constituir una nueva concepción del niño y de sus relaciones con la familia, la sociedad y el Estado. Esta nueva concepción se basa en el reconocimiento expreso del niño como sujeto de derecho, en oposición a la idea predominante de niño definido a partir de su incapacidad jurídica.

La infancia y la adolescencia son formas de ser persona y tienen igual valor que cualquier otra etapa de la vida. La infancia es concebida como una época de desarrollo efectivo y progresivo de la autonomía, personal, social y jurídica.

En la concepción del niño como sujeto de derecho subyace, primeramente, la idea de igualdad jurídica, en el sentido que todas las personas son destinatarias de las normas jurídicas y tienen capacidad de ser titulares de derechos, para luego acceder a fórmulas más perfectas como, la igualdad ante la ley o la igualdad en los derechos (Cillero Bruñol, 1997).

Un niño enfermo y hospitalizado debe gozar de todos sus derechos como cualquier otro sujeto ubicado en un contexto y realidad diferente, por lo que un aspecto importante a tener en cuenta respecto a las intervenciones profesionales dentro del ámbito hospitalario, es considerar los marcos legales que refieren y se vinculan a las situaciones que se desarrollan en dichos espacios. El fomento y defensa de éstos derechos dentro de las instituciones hospitalarias, es un área de interés creciente para las personas que se dedican a la atención de los pacientes hospitalizados en favor de mejorar su calidad de vida.

En éste sentido, sería de utilidad que cada profesional conozca acerca de los mismos al momento de realizar las intervenciones que le competen, procurando generar el mayor cuidado y protección de los pacientes.

De tal modo se exponen a continuación los derechos que posee el niño hospitalizado:

Convención sobre los Derechos del Niño. Ley 23.849, UNICEF Argentina.

1. Los niños serán internados en el Hospital sólo si el cuidado que requieren no puede ser igualmente provisto en su hogar o en un tratamiento ambulatorio.

2. Los niños en el hospital tienen el derecho de estar junto a sus padres o a un sustituto de los padres, todo el tiempo que permanezcan internados.
3. Los padres deben ser ayudados y alentados para que compartan el cuidado de sus hijos, y deben ser informados acerca de la rutina de la sala.
4. Los niños y sus padres deben tener el derecho de estar informados de manera apropiada para su edad y entendimiento.
5. Deben ser tomadas todas las precauciones posibles para evitar en los niños el stress físico y emocional.
6. Los niños y sus padres tienen derecho a la participación informada en todas las decisiones que tengan que ver con el cuidado de su salud.
7. Cada niño debe ser protegido del dolor, de tratamientos y procedimientos innecesarios.
8. En caso de ser invitados a participar en ensayos clínicos o pruebas, los padres deben ser informados detalladamente sobre el procedimiento y, una vez comprendido, deberán autorizarlo por escrito (consentimiento informado). Si el niño tiene capacidad de comprensión, deberá decidir por sí mismo si quiere participar de dichas pruebas.
9. El niño tiene derecho a compartir su internación con otros niños que tengan las mismas necesidades de desarrollo y, salvo en casos de necesidad extrema, no deben ser internados en sala de adultos.
10. Los niños deben tener oportunidad de jugar, recrearse y educarse de acuerdo con su edad y condiciones de salud y posibilidades del hospital.
11. Los niños deben ser cuidados por personal capaz de responder a las necesidades físicas y emocionales de los niños y sus familias.
12. Debe disponerse por todos los medios posibles, la continuidad del tratamiento y el cuidado, tanto por el equipo de salud como el grupo familiar a cargo del niño.
13. Cada niño debe ser tratado con tacto y comprensión y su privacidad debe ser respetada en toda circunstancia. Esto incluye los medios de comunicación masiva.
14. Debe tratarse por todos los medios de que el niño se sienta protegido y acompañado, cualquiera sea la circunstancia por la que se halla internado.

En consideración a ellos se torna oportuno poder realizar intervenciones profesionales de diversos campos disciplinares con el fin de reflexionar y otorgar la importancia correspondiente al cuidado y el desarrollo de una infancia positiva.

La intervención psicopedagógica se define como un proceso integrador e integral, supone la necesidad de identificar las acciones posibles según los objetivos y las situaciones a las cuales se dirige.

Son un conjunto de actividades que contribuyen a dar solución a determinados problemas, prevenir la aparición de otros y colaborar con las instituciones para que las labores de enseñanza y educación sean cada vez más dirigidas a las necesidades de los niños (Henao López, Ramírez Nieto y Ramírez Palacio, 2006).

Desarrollar programas de intervención en el ámbito hospitalario es una alternativa en la reducción de diferentes factores que la hospitalización genera en los niños. La atención recibida en el hospital es un derecho para ellos, que estimula la inquietud por aprender, se establecen relaciones positivas con el nuevo medio, y se da un punto de referencia distinto al meramente sanitario (Bayo, Insa, Ferreras y Valle, 1994).

La atención psicopedagógica al niño hospitalizado no es tan sólo algo conveniente sino necesario, ya que la realización de actividades escolares y socio afectivas son compatibles con el estado y situación que presenten los niños hospitalizados, si al tiempo que se presta una atención global se les brinda una ayuda individualizada, adecuando el ambiente del hospital a las necesidades del sujeto, se podrán reducir los déficit provocados, o lo que resulta más importante, prevenir los que pudieran aparecer (Serradas Fonseca, Ortiz, Estalayo y De Manueles, 2002).

Dicha intervención constituye un recurso para optimizar la eficacia de la hospitalización infantil, evitando los efectos negativos que dicha hospitalización comporta. Se ha observado que el niño necesita información para poder adaptarse a la nueva situación y paliar sus efectos. Los niños deben conocer ciertas cuestiones vinculadas con la hospitalización, recibir información sobre la enfermedad, los procedimientos médicos, los tratamientos y los posibles efectos secundarios, además se considera necesaria y de gran importancia la asistencia educativa

mientras se está hospitalizado, evidenciando que sería conveniente continuar la preparación escolar del niño durante su estancia en el hospital.

La educación en el marco del hospital constituye una pieza imprescindible en la evolución del paciente pediátrico y obligatoriamente debe ser incluida en el contexto hospitalario. Ésta contribuye a la estabilidad emocional, a la felicidad y a la recuperación más rápida del niño.

Por otra parte se hace necesario el establecimiento de apoyo emocional del personal sanitario con los padres de los niños hospitalizados, con el fin de transmitirle tranquilidad y apoyo, crear un clima de confianza, reducir el miedo y ansiedad, fomentando la expresión emocional y ayudándoles en la adaptación al proceso hospitalario (Valdés y Flórez, 1995). Esto se reflejará en una disminución en los niveles de ansiedad de los padres y un aumento de la ayuda en el cuidado del enfermo, resulta necesario modificar lo que sienten los padres con respecto a la hospitalización de sus hijos generando en ellos actitudes positivas.

La figura del psicopedagogo se convierte así en elemento decisivo para el ajuste psicológico, social y educativo del niño enfermo, actuando de intermediario entre el personal sanitario, la familia y la escuela.

El desarrollo integral de los niños exige una protección social y jurídica, igualitaria, integral y efectiva; que garantice su autonomía en el ejercicio de los derechos.

La protección de la maternidad, los sistemas de salud preventiva y curativa, la reforma educacional, la promoción de los derechos del niño en el ámbito local, la des-judicialización de los problemas sociales son, entre otras, algunas de las áreas en que hay que poner un énfasis prioritario (Cillero Bruñol, 1997).

En las políticas públicas se debe dar prioridad a la infancia estableciendo mecanismos para promover preferentemente el desarrollo de los niños y amortiguar los efectos de las restricciones económicas o sociales.

En el siguiente capítulo se hará referencia a esto último, reflexionando sobre la importancia de integrar el accionar médico y educativo para potenciar las capacidades del niño en el ámbito hospitalario; dirigir la atención psicopedagógica a la familia como un modo de influir positivamente en el bienestar emocional del niño y utilizar el juego como estrategia de intervención, que permitirá priorizar su

condición de niño más allá de la enfermedad ofreciendo posibilidades terapéuticas que ayudarán a mejorar la autoestima y la autoeficacia.

## **CAPITULO 2: INTERVENCION PSICOPEDAGOGICA EN CONTEXTOS DE SALUD**

### **2.1 Educación Hospitalaria**

Entre los derechos de un niño no hay que olvidar el derecho a la educación, presente también en el período de enfermedad y hospitalización, por lo que se considera importante dedicar esfuerzos para lograr cumplir con el mismo.

Las Aulas Hospitalarias Argentinas, denominadas actualmente como *Escuelas Hospitalarias*, surgen el 19 de septiembre de 1946 que por un decreto del poder ejecutivo se oficializa y crea la primera escuela de este tipo, con carácter de sector innovador en la totalidad del contexto latinoamericano. Argentina se convierte así en país pionero en la consideración y reconocimiento público de este régimen de enseñanza, hoy denominado por la normativa vigente como modalidad educativa.

La aparición de la Escuela Hospitalaria se debe al Dr. Ricardo Gutiérrez, Director del Hospital de Niños (Bs. As) quien consideró necesario un aporte lúdico para poderse acercarse al niño, socializar y enriquecer el actuar médico principalmente en aquellos sujetos que permanecían largos periodos en el hospital, luego, éstas alternativas se fueron ampliando a otros hospitales del cono bonaerense como lo es el Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan y en el Hospital General de Niños Pedro de Elizalde, donde actualmente funcionan las escuelas hospitalarias denominadas N°1, N°2 y N°3 respectivamente y luego otras provincias también fueron incorporando estas modalidades (García Álvarez, 2014).

Al reflexionar sobre la relación de la salud y la educación dentro del hospital, es válido rescatar lo que expone la Ley Nacional de Educación en nuestro país, en los artículos destinados a la Educación Domiciliaria y Hospitalaria.

En muchas oportunidades las situaciones de los niños que ingresan al hospital requieren de la garantía de tales derechos, en este caso el profesional psicopedagogo será el encargado de hacer cumplir esta normativa asesorando al paciente y su familia sobre ello y además acompañándolos en el transcurso de dicho proceso.

A continuación se exponen los apartados que corresponden a la Ley Nacional de Educación que hacen hincapié en lo descripto anteriormente.

## LEY DE EDUCACIÓN NACIONAL N° 26.206 Capítulo XIII

### Educación Domiciliaria y Hospitalaria

Artículo 60.- La educación domiciliaria y hospitalaria es la modalidad del sistema educativo en los niveles de Educación Inicial, Primaria y Secundaria, destinada a garantizar el derecho a la educación de los/as alumnos/as que, por razones de salud, se ven imposibilitados/as de asistir con regularidad a una institución educativa en los niveles de la educación obligatoria por períodos de treinta (30) días corridos o más.

Artículo 61.- El objetivo de esta modalidad es garantizar la igualdad de oportunidades a los/as alumnos/as, permitiendo la continuidad de sus estudios y su reinserción en el sistema común, cuando ello sea posible.

En éste sentido, es posible reconocer la relación existente entre Salud y Educación como dos vocaciones al servicio del desarrollo humano. Su evolución permite observar un avance significativo hacia la atribución de una responsabilidad compartida para el logro de las metas de aprendizaje y autocuidado de las personas.

El derecho a educación y salud de todos los niños, es indiscutible. El derecho a educación y salud de calidad y en equidad es indiscutible. El derecho a educación y salud inclusiva también es indiscutible ... La Escuela y las Instituciones de Salud son responsables y deben asumir la tarea de hacer efectivos estos derechos, sin embargo, por sí solas no pueden lograrlo, innegablemente requieren de la participación y el compromiso de toda la sociedad. (Lillo, 2014, p.358)

El niño que se ve obligado a permanecer en una institución sanitaria precisa que se atiendan no solamente sus necesidades médicas sino que, además, requiere de una intervención educativa.

Así, siguiendo a Grau y Ortiz (2001) la situación del niño enfermo incita a recurrir al trabajo en equipo, conjunto, entre los profesionales de la psicopedagogía y los de la medicina.

Las peculiares circunstancias que envuelven a la enfermedad ocasionan en el niño hospitalizado unas necesidades educativas especiales que precisan, a su vez, de unas actuaciones concretas y personalizadas. Un niño enfermo es un alumno con necesidades específicas de apoyo educativo y, como tal, presenta una limitación que le dificulta el uso de los recursos ordinarios. De ahí la necesidad de diseñar programas flexibles e individualizados, en los que se atienda a los intereses, expectativas y nivel de competencia curricular del paciente.

Estas necesidades educativas especiales son temporales, es decir, que son consecuencia de sus enfermedades y que, pasado un tiempo, desaparecerán. El niño hospitalizado atraviesa una situación especial y más allá de que el maestro sea común, (profesor de enseñanza inicial o primaria) y los contenidos básicos pertenezcan a Educación Primaria, se trabaja teniendo en cuenta las necesidades especiales y circunstanciales a las enfermedades haciendo adaptaciones curriculares pero sin descuidar la enseñanza de los contenidos mínimos para cada grado (García Álvarez, 2014).

El proceso educativo seguido en la institución sanitaria, constituye un derecho del niño hospitalizado, que favorecerá la incorporación en su nivel de escolarización una vez finalizada la hospitalización. Por lo tanto tiene derecho a proseguir la formación escolar durante su permanencia en el hospital, y a beneficiarse de las enseñanzas de los profesionales abocados al aprendizaje y del material didáctico que se le presente, particularmente en el caso de una hospitalización prolongada (Hernández Pérez y Rabadán Rubio, 2013).

En éste sentido la psicopedagogía como disciplina debe centrar su labor en contribuir al desarrollo integral del paciente hospitalizado, a través del trabajo interdisciplinar de profesionales del ámbito educativo y sanitario. De ahí radica la importancia de integrar el accionar médico y educativo en torno al paciente hospitalizado, considerando las necesidades educativas y asistenciales del mismo y compensándose unas y otras.

## 2.2 Psicopedagogía Hospitalaria

En el último tiempo hay un gran interés en ampliar el ámbito en el que se proporciona la atención a los niños de edad escolar y surgen diferentes demandas que plantean intervenciones en otros contextos que anteriormente no se consideraban prioritarios.

Uno de ellos es el de la enfermedad y hospitalización infantil, que día a día va cobrando mayor importancia por la necesidad de dar respuesta desde la política educativa a los requerimientos que presentan los niños enfermos y hospitalizados. La enfermedad, es una experiencia inevitable que todo niño sufre en un momento u otro a lo largo de su desarrollo. Esta experiencia, con frecuencia se vive acompañada de factores estresantes como la hospitalización, dolor y malestar, limitaciones en las actividades, ausencias escolares, etc. (López Naranjo y Fernández Castillo, 2006).

La situación de enfermedad coloca al niño en un estado de indefensión que aumenta su dependencia. La disminución o paralización de sus posibilidades lleva consigo un sentimiento de frustración a partir del cual las reacciones pueden ser diversas: ansiedad, agresividad, inhibición, regresión, entre otras (Polaino-Lorente y Del Pozo, 1991).

La hospitalización se asocia con consecuencias adversas, por lo que las alteraciones de los comportamientos, de los hábitos y del ritmo de vida que se producen a causa de la estadía del niño en el hospital, ocasionan la aparición de una serie de rasgos capaces de generar conductas tales como, ansiedad, estrés, depresión, dificultades para el contacto social, déficits en el crecimiento, problemas nutricionales, trastornos del sueño, dificultades de interacción con el personal sanitario, temores, apatía, falta de concentración, etc.

Además, el hospital es un entorno extraño que a veces hace que se experimente estrés emocional y ansiedad por el hecho de tener que enfrentarse a un nuevo lugar, a procedimientos médicos y tratamientos dolorosos, nuevas normas y rutinas, relaciones personales con desconocidos, interrupciones en las relaciones de amistad, discontinuidad escolar y alejamiento familiar en algunos casos.

La asistencia al niño enfermo hospitalizado y a su familia es uno de los ámbitos que hoy requiere una gran importancia, especialmente en lo que se refiere a la interrelación y cooperación entre los diferentes profesionales que se encuentran en el contexto hospitalario: médicos, enfermeras, psicopedagogos, psicólogos, asistentes sociales, personal de administración, entre otros.

En este contexto podría situarse el surgimiento de la Psicopedagogía Hospitalaria, con el fin de dar una respuesta adecuada a las diversas necesidades que se generan en torno a la enfermedad y la hospitalización infantil.

Diferentes autores realizan un acercamiento a este ámbito aludiendo al término de Pedagogía Hospitalaria. Lizasoáin (2000) indica, que se trata de Pedagogía en tanto que representa el conjunto de aquellos medios puestos en acción para llevar a cabo la educación; y es Hospitalaria en tanto que se realiza y lleva a cabo dentro del contexto hospitalario o en otros ámbitos relacionados con él. También sostiene que la pedagogía se encarga de la educación del niño enfermo y hospitalizado, de manera que no se retrase en su desarrollo personal ni en sus aprendizajes, a la vez que procura atender a las necesidades psicológicas y sociales generadas como consecuencia de la hospitalización y de la enfermedad que padece.

La Pedagogía Hospitalaria es una nueva rama de la Pedagogía, cuyo objeto de estudio es el educando hospitalizado, con el fin de que continúe progresando en el aprendizaje. El saber hacer frente a su enfermedad, el autocuidado personal y la prevención de otras posibles alteraciones de su salud conducen a un mayor grado de autonomía personal de los enfermos y a la mejora en la atención educativa, de modo que los niños y adultos tiendan a la mejora de su calidad de vida con ayuda de profesores.

En la Educación Hospitalaria, se requiere acción educativa que desarrolle integralmente al enfermo, a través de la reeducación emocional, corporal y la autorrealización personal para llegar a una salud integral. (García Álvarez, 2012, p.20)

La educación atañe a todas las personas y durante toda su vida, es un derecho irrevocable de todos y por consiguiente también de la persona enferma, desde ésta perspectiva, la pedagogía hospitalaria se propone como fin la atención pedagógica o ayuda eficaz, que en el caso de los niños puede resultar imprescindible para que

puedan seguir desarrollándose en todas sus dimensiones personales con la mayor normalidad posible y así paliar los efectos nocivos de su enfermedad.

Uno de los aspectos más frecuentes en la experiencia de la hospitalización infantil es la ansiedad que se produce en el paciente, ésta situación psicológica no favorece el aprendizaje, por lo que es conveniente tranquilizar y hacer sentir seguridad, a través de diferentes acciones.

En éste sentido Pericchi (1983) recuerda que hospitalizar, significa originalmente acoger o poner en lugar seguro. Las actividades relacionadas con el aprendizaje de las materias y contenidos escolares pueden estar ausentes en el contexto hospitalario debido, por un lado, a que no constituyen el objetivo de la atención médica y por otro, a la imposibilidad de ser atendidas por el ya sobrecargado personal sanitario.

Sin embargo, es necesaria la inclusión de estas actividades adaptadas al contexto donde se van a realizar, el hospital; para cubrir las necesidades de instrucción que tiene el niño hospitalizado y de éste modo, favorecer la educación de los pacientes pediátricos en edad escolar (Blanco Encomienda y Latorre Medina, 2010).

Durante el tiempo que transcurre la hospitalización, los niños son evaluados y acompañados por profesionales de diferentes áreas concernientes a la salud con el fin de solucionar la situación que los llevo a la internación, entre ellos, el profesional psicopedagógico colabora haciendo especial referencia a la salud mental de la persona.

Otros autores como Palomo del Blanco (1995), hacen referencia a las actuaciones psicopedagógicas con los niños hospitalizados, partiendo del concepto hospitalización infantil y elaborando un enfoque de ayuda fundamentalmente psicológica a los niños, que consiste, en programas de preparación ante la hospitalización basados en el empleo del juego u otro tipo de elementos distractores e informativos.

De este modo resulta importante insistir en la necesidad de potenciar la atención específica e integral en aquellas situaciones de necesidades psicológicas y educativas de los niños que se encuentran en contextos hospitalarios.

Los aportes psicopedagógicos deberán considerarse significativamente en una sociedad cambiante e innovadora, como recursos imprescindibles en contextos excepcionales de aprendizaje, con la finalidad de ayudar, reforzar y apoyar psicológica y educativamente, los procesos de enfermedad y hospitalización infantil, con el fin de conseguir la mayor normalización en la vida del paciente y su familia (López Naranjo y Fernández Castillo, 2006).

La Psicopedagogía debe entenderse como un servicio más ofertado por los hospitales, un espacio institucional desde el que se articulen las funciones de apoyo y ayuda psicológica, educativa y social al paciente y su familia (Deasy, 1993). Una oferta adaptada y diversificada a la edad y estado de salud de los enfermos para que cada paciente pueda participar en el proceso de enseñanza/aprendizaje más adecuado a sus circunstancias particulares y que, en general, pueda ser guiado con actuaciones que tiendan a mejorar su calidad de vida durante la enfermedad y la hospitalización. (López Naranjo y Fernández Castillo, 2006, p.555)

Según expresa Lizasoáin (2003) la finalidad de la Psicopedagogía Hospitalaria debe ser la búsqueda del desarrollo integral de la persona, persiguiendo la máxima evolución y desempeño de todas sus capacidades, incluso en la situación de estar enfermo y hospitalizado, considerando lo que ello conlleva. Por lo que resulta primordial brindar apoyo afectivo al niño para contrarrestar los efectos negativos de la internación, lograr disminuir el déficit escolar al ausentarse del colegio por varios días, propiciar que mantenga un buen estado anímico, a pesar de la situación y además ofrecer herramientas que le permitan comprender y entender su enfermedad, como así también la dinámica de la institución hospitalaria y el vínculo con los agentes de salud.

Laszlo (en Lizasoáin 2003) destaca como objetivos de la intervención psicopedagógica: reducir la ansiedad en el momento de la hospitalización, prevenir el aburrimiento en los niños hospitalizados, sistematizar los niveles de enseñanza según sea la permanencia del niño en el hospital y participar junto con el equipo médico en todo el proceso de enfermedad en estrecha colaboración con los demás profesionales.

Por lo tanto surge, la necesidad de un trabajo interdisciplinar en el que todos los profesionales, de manera conjunta, reflexionen sobre su práctica, trabajen en equipo, compartan estrategias, y en definitiva, aúnen esfuerzos para proporcionar al niño hospitalizado la atención integral que necesita.

Para Fuentes y Palmero (1995) no se puede abordar una circunstancia infantil, como es una situación de enfermedad y hospitalización, sin abordar simultáneamente a la familia y demás condiciones socio-ambientales.

Así, tal y como destacan Grau y Ortiz (2001) la acción educativa dirigida al niño hospitalizado se asienta tanto sobre la complejidad de las personas que están implicadas dentro del contexto familiar, hospitalario o social (profesionales, padres o voluntariado) como en la complejidad de las fases de recuperación por las que pasa el niño enfermo: ingreso, estancia y alta.

El niño enfermo y hospitalizado precisa de su familia, del juego, de las actividades escolares, de la orientación y de la atención individualizada de todas sus carencias, a fin de evitar el retraso en su desarrollo y procurar, en la medida de lo posible, una vida normal acorde con su etapa evolutiva a pesar de su permanencia en el hospital.

En términos generales, las funciones que ejerce un psicopedagogo en el hospital son de diagnóstico, tratamiento, orientación, prevención y promoción en el campo específico del aprendizaje. Realiza tareas de prevención y promoción para evitar que aparezcan o se detecten tardíamente las dificultades de aprendizaje en la población así como diagnóstico y tratamiento de dificultades específicas de aprendizaje y orientación a la familia y la escuela de los niños en tratamiento y/o diagnóstico.

Las tareas que puede llevar a cabo son muy variadas, entre ellas se incluyen, actividades para el fomento de la lectoescritura y matemática en la sala de espera por ejemplo, la realización de talleres para padres sobre pautas de crianza, aconsejándolos e informándoles sobre cuidados y peligros a tener en cuenta con sus hijos en la vida cotidiana, integrar equipos interdisciplinarios para asistir a niños con enfermedades crónicas como diabetes, obesidad, entre otras, donde su rol será favorecer el aprendizaje sobre su enfermedad y el desarrollo de sí mismo en la patología que padecen, otro tipo de intervención posible, sería acompañar a los

niños con prematuréz a través de propuestas de estimulación o bien para detectar tempranamente alguna dificultad en su desarrollo y además puede integrar los comité de docencia y capacitación ofreciendo cursos y talleres a los diferentes profesionales que intervienen con los niños

El papel del psicopedagogo dentro del hospital podría incluir una evaluación psicosocial de la situación personal y familiar del niño enfermo. Esta evaluación debe considerar el proceso de desarrollo intelectual, motor y emocional del paciente, respuesta del niño ante el proceso de la enfermedad y de la hospitalización, reacciones de la familia y cambios sufridos como consecuencias de las mismas, interacciones entre los miembros de la familia, conocimiento de la enfermedad y sus implicaciones, expectativas respecto al futuro, etc. (Vallés Arandiga, 1994).

También, es aconsejable conocer las características cognitivo-emocionales, manifestadas en el paciente pediátrico, como consecuencia del impacto de la experiencia de la enfermedad y la hospitalización, ya que éstas van a determinar la conducta del niño y van a implicar la necesidad de un acercamiento individual y específico, para ofrecerle las actividades más adecuadas a su estado y fomentar una comunicación efectiva.

El rol del psicopedagogo dentro del hospital se justifica por los efectos psicológicos, sociales y educativos de carácter negativo que la hospitalización puede causar tanto en el propio paciente como en su familia, la finalidad que sostiene es el desarrollo integral de la persona, de ahí la necesidad de que las acciones deben dirigirse no solo al paciente, sino a la familia y a las personas que lo rodean (López Naranjo y Fernández Castillo, 2006).

Gálvez, Quintana, Carrasco y Ovalle (2009) explicitan ciertos aspectos que debe cumplir el psicopedagogo en el desempeño de su trabajo hospitalario:

Características personales:

- Flexibilidad, sensibilidad y capacidad de comunicación que faciliten relaciones personales positivas.
- Ser capaz de enfrentar y comprender la carga emocional que el niño pueda presentar frente a su dolor y enfermedad.

- Mantener un equilibrio personal para afrontar diferentes realidades propias del ámbito hospitalario.

#### Características Profesionales:

- Conocer las necesidades intelectuales y afectivas del niño hospitalizado y de cada niño en particular, y satisfacerlas en lo posible.
- Disponer de una gama de técnicas didácticas, de metodología del estudio, de actividades de entretenimiento, donde la intervención resulte atractiva y a la vez formativa.
- Aprender a “estar” de una manera educativa con niños enfermos, por medio del diálogo y la compañía.
- Interesarse por el perfeccionamiento profesional.

El niño hospitalizado, del mismo modo que el niño sano, tiene necesidades básicas que desarrollar, propias de cada etapa evolutiva y, por ello, derecho a la educación, a la disponibilidad de educadores y medios que guíen su proceso de aprendizaje dentro del contexto hospitalario, que favorezcan la adaptación a este medio y le permitan expresar sus temores y ansiedades (Serradas et al., 2002).

Estas circunstancias sugieren la necesidad de elaborar y aplicar programas específicos de intervención psicopedagógica, con la que se pretende ayudar al niño para que en medio de esa situación negativa por la que atraviesa, pueda seguir desarrollándose en todas sus facetas personales con la mayor normalidad posible.

Al respecto Lizasoain (2000) plantea que dicha intervención va a cumplir una serie de funciones:

- Función *Educativa*, esto es, instaurar el hábito intelectual y desarrollar el esfuerzo personal, fomentando la conciencia de responsabilidad;
- Función *Compensatoria*, es decir, compensar “las lagunas” que existan en el niño a nivel de aprendizajes, motivada por la ausencia a clase y por la propia enfermedad;
- Función *Preventiva*, o evitar el retraso escolar y favorecer la readaptación del niño cuando regrese al colegio;

- Función *Terapéutica*, es decir, combatir el síndrome hospitalario, favoreciendo la adaptación al hospital, logrando una despolarización respecto de la enfermedad y evitando el aburrimiento;
- Función *Normalizadora*, partiendo del hecho evidente que las actividades escolares son parte importante en la vida cotidiana de un niño;
- Función *Integradora*, es decir, fomentar que el niño trabaje en grupo y aprenda a convivir con otros pacientes.

Considerar las cuestiones educativas dentro de un ámbito sanitario como lo es el hospital, requiere de la elaboración y aplicación de programas específicos de intervención psicopedagógica, donde se torna necesario adaptar, de acuerdo a las características del niño, un plan específico de trabajo e intervención para cubrir las necesidades educativas del niño enfermo (Serradas et al., 2002).

Una atención adecuada y completa durante el periodo de hospitalización sienta las bases de una mejor calidad de vida presente y futura para estos niños, en la medida en que se disminuyen los efectos que producen la enfermedad y la hospitalización sobre el bienestar físico y emocional del individuo.

## 2.3 El Profesional con la Familia

Tal como se ha descrito en párrafos anteriores la atención de la Psicopedagogía Hospitalaria no solo se sitúa en torno al niño enfermo y hospitalizado, sino que debe incidir de manera especial también en su familia.

La familia, a pesar de los múltiples cambios que ha sufrido en las últimas décadas, sigue siendo la célula base de nuestra sociedad y lugar de refugio para los enfermos, por lo que constituye el mejor sistema de salud y seguridad social (Polaino y Martínez, 1999).

Según expresa López Naranjo y Fernández Castillo (2006) todos los miembros de la familia deberán ser educados sobre la enfermedad y sus consecuencias, buscando su cooperación y promoviendo su implicación, según el grado de responsabilidades que les corresponda en el tratamiento y cuidado del niño

enfermo; se debe ofrecer apoyo psicológico, intentando minimizar el impacto de los estresores hospitalarios sobre la unidad familiar, a la vez que promover la independencia y la autoestima de sus miembros, con el ofrecimiento de apoyos sociales para enfrentar la situación; fomentar el desarrollo de habilidades para la toma de decisiones y la resolución de problemas, así como la adaptación a los cambios de estilo de vida y también será preciso, favorecer la comunicación y la organización familiar.

El hecho de ingresar en un centro sanitario, y por tratarse muchas veces de una situación novedosa e infrecuente, va a suponer, la aparición de una serie de emociones negativas: estrés, ansiedad, desprotección, aislamiento, miedos, etc., que se manifiestan principalmente en el paciente pediátrico y sus padres. Este tipo de conductas son normales pero lo importante es que no se extiendan en tiempo e intensidad, entonces allí radica la importancia de la actuación psicopedagógica para colaborar en dichas situaciones.

En definitiva, esta intervención psicopedagógica dentro del marco de la pedagogía hospitalaria ha de dirigirse en tres direcciones principalmente (López y Fernández, 2006): adaptar al niño y su familia al hospital, evitar el desarraigo del niño o niña de su medio habitual (hogar, escuela, amigos, ciudad, etc.) y el aportar los medios psicopedagógicos necesarios para ayudar al paciente y sus progenitores a autorregular sus propias emociones en un momento de sus vidas especialmente difícil. (García Docampo, 2017, p.19)

Skrbec y Andrusiewicz (2015) manifiestan que cuando un niño es hospitalizado su vida cotidiana cambia radicalmente, pierde gran parte de su autonomía e intimidad, y tanto él como su familia deben adaptarse a esta nueva situación que irrumpe y moviliza a cada uno de sus integrantes, pudiendo generar en el niño diversas reacciones emocionales de temor, miedo, inquietud, pérdida de confianza en sí mismo, conductas de ira, agresividad y/o regresivas.

En cuanto a los padres, pueden surgir dificultades vinculares debido al impacto que les genera la internación y/o el diagnóstico médico, lo que puede traer como consecuencia que el niño quede invisibilizado detrás de su condición de paciente,

al enfocar toda su atención en el proceso de enfermedad y hospitalización. En otras ocasiones pueden intensificarse las conductas sobreprotectoras y permisivas, lo cual también puede generar distintas reacciones a nivel familiar. Para los hermanos también la situación puede tener sus consecuencias y pueden manifestar sentimientos de culpa, enojo, temor, sentimiento de abandono, entre otras reacciones posibles.

El diagnóstico de una enfermedad infantil representa una crisis para toda la familia y requiere por parte de ésta una total readaptación ante diversos factores. La enfermedad tiene un importante impacto psicológico sobre los padres y hermanos del paciente pediátrico, y puede interferir sobre su adaptación socio-emocional y su salud, tanto física como psíquica. Desde ésta perspectiva, una enfermedad en cualquier miembro de la familia tendrá repercusiones sobre cada uno de los demás miembros, originando así un cambio en todo el sistema familiar (Trujillo García, 2009).

Considerar la forma en que la familia vivencie y afronte la hospitalización va a influir decisivamente en el bienestar emocional del niño y en su calidad de vida.

Las necesidades que se plantean en el contexto hospitalario en relación al niño hospitalizado y los adultos que lo acompañan ponen de manifiesto una clara obligación de intervenir psicopedagógicamente ya sea en la preparación para la hospitalización, contribución al desarrollo integral del sujeto, evaluación de su potencial de aprendizaje y trabajo con el entorno familiar.

En relación a la familia se plantean como objetivos que la misma sea educada sobre la enfermedad, reciba apoyo psicológico y ayuda en el desarrollo de habilidades para resolver conflictos y fomentar la comunicación y organización familiar, la orientación familiar se convierte así, en un elemento fundamental sobre el que trabajar (Aristizábal Zuluaga, 2006).

La enfermedad en una persona afecta de forma inmediata a quien la padece, pero también a las personas que conviven con ella. El modo en que estas últimas son afectadas es todavía mayor cuando se trata de un niño. La enfermedad incide no sólo en el bienestar psicológico del niño, sino también en el de toda su familia, a través de una compleja multitud de variables sintomáticas, terapéuticas,

emocionales y sociales que, poderosamente entrelazadas, impactan de forma casi determinante en los procesos de la dinámica y del funcionamiento de la vida familiar. La familia es considerada como el soporte emocional y punto de referencia más importante para el niño. Por lo tanto al atender a un niño enfermo resulta imprescindible incluir a su familia en el proceso, puesto que ésta influye en gran medida en la evolución u obstaculización de la enfermedad (Serradas Fonseca, 2003).

Cada uno de los miembros de la familia experimentará con diferentes matices un sentimiento de pérdida: de la salud, de la tranquilidad, de la sensación y percepción de control, de la capacidad de protección de los hijos, de la atención que recibían de otros miembros de la familia, de ciertos proyectos, de las relaciones sociales y de las actividades escolares, profesionales y recreativas. Con el diagnóstico de una enfermedad y el posterior ingreso en el hospital, la dinámica cotidiana de la familia se ve alterada bruscamente, los roles familiares se ven interrumpidos y es necesario un reajuste de los mismos para que el equilibrio se produzca (Rodríguez y Zurriaga, 1997).

El impacto que la enfermedad supone para la familia, exige y demanda el diseño y desarrollo de alternativas y soluciones dirigidas a paliar las influencias negativas de dichos efectos. Estas alternativas consisten en orientaciones dirigidas específicamente a los otros miembros de la familia, es decir, a los padres y hermanos del niño enfermo, en relación a la actitud que deben tener ante la enfermedad con la conducta más adecuada para favorecer la actitud del niño en el hospital, pero también se perfila la necesidad de ofrecer información para los padres, del establecimiento de relaciones con los profesionales y del intercambio de experiencias entre los propios acompañantes de los pequeños pacientes.

En este sentido, se debe ofrecer una orientación educativa a la familia y explicar las repercusiones de la enfermedad y la hospitalización. Debido a que la familia asume la mayor parte de la responsabilidad en el cuidado del niño enfermo, deben ofrecerse intervenciones de apoyo como una parte rutinaria de la atención al paciente pediátrico. (Serradas Fonseca, 2003, p.6)

Grahn (en Serradas Fonseca 2003) sostiene que la mayor necesidad con que se encuentran las familias es la de contar con información adecuada y suficiente, que les ayude a comprender qué es lo que está pasando. En segundo lugar, precisan el apoyo necesario para movilizar y poner en marcha estrategias de afrontamiento que sean más convenientes para responder a las demandas que impone la nueva situación y que, casi siempre, superan sus capacidades y recursos, tanto a nivel personal como familiar.

Los aspectos psicoeducativos de la intervención familiar deben centrarse en dos líneas fundamentalmente:

- En la información que reciben los padres sobre la enfermedad (etiología, síntomas, curso o pronóstico), y en el procesamiento de la misma. Es necesario ayudar a la familia a anticiparse a los cambios en el estilo de vida que requiera la enfermedad, aumentando con ello la capacidad de afrontamiento.
- En el apoyo psicológico y afectivo, donde la meta de las estrategias de intervención será, entre otras, mantener la adaptación efectiva de toda la familia incluyendo, claro está, al pequeño paciente. Todos los miembros deberán ser educados para afrontar la enfermedad y sus implicaciones, otorgándoles el grado de responsabilidad que les corresponde en el tratamiento y cuidado de la misma.

En opinión de Ponce (1993) la intervención en la familia debe ir dirigida a la creación de programas de apoyo desde la asistencia primaria, la facilitación de cauces para la mejora de prestaciones a la familia, la educación sanitaria a los padres para impartir los cuidados necesarios a sus hijos dándoles la oportunidad de demostrar su competencia antes de asumir la responsabilidad plena, así como proporcionarles apoyo psicológico y seguimiento, facilitándoles el contacto de asociaciones de niños con las mismas dificultades.

En este sentido, el niño enfermo y su familia deben ser ayudados, orientados y educados en la medida de lo posible para reestablecer el equilibrio del sistema familiar y lograr de este modo la autorrealización de la familia tras una circunstancia

de enfermedad y hospitalización. La ayuda, orientación y educación que pueden proporcionar diversos profesionales al paciente y a su familia, entre ellos psicopedagogos, psicólogos y asistentes sociales se basan en la idea de que el médico no es el único responsable en la enfermedad; debe trabajarse también el desarrollo psicológico, afectivo, social y educativo de los enfermos hospitalizados y sus familias.

Teniendo en cuenta que las necesidades del niño y de su familia son múltiples, parece oportuno señalar que resulta imposible que un solo profesional puede ser capaz de dar respuesta a todas ellas de forma adecuada. Aceptar la incorporación de nuevos profesionales supone un cambio tanto en las actitudes de quienes hoy trabajan en los cuidados del niño enfermo como en la aceptación de las nuevas situaciones de crisis a otras que integren también una vertiente preventiva (Serradas Fonseca, 2003).

La orientación familiar constituye una pieza imprescindible en la evolución del paciente pediátrico y obligatoriamente debe ser incluida en el contexto hospitalario. Aunque las necesidades médicas sean prioritarias, la atención a la familia es sin duda un elemento a tener en cuenta porque el paciente pertenece a un grupo familiar.

## **2.4 El Juego como Estrategia de Intervención**

Jugar es la actividad primordial de la infancia. Es jugando como el niño podrá conocer, experimentar, aprender, disfrutar y también tramitar situaciones conflictivas o displacenteras. Estimula el desarrollo sensoriomotriz, intelectual, social, moral, de la creatividad y de la autoconciencia del niño.

Según expresan Skrbec y Andrusiewicz (2015) la actividad esencial del niño es jugar, es su manera de entender el mundo y de dominarlo. Jugando el niño se constituye subjetivamente y es debido a su importancia que el juego ha sido reconocido como uno de sus derechos universales. Al jugar el niño es un sujeto activo y creador.

Juego y salud son dos conceptos íntimamente ligados en la infancia. En todo contexto el niño debe ser capaz de poder seguir jugando, sin dudas, los aspectos sanos de un niño están en su capacidad de jugar.

A través del juego el niño encontrará su primer manera de expresarse, entender y aprehender el mundo que lo rodea, el niño es saludable mientras juega, explorando y descubriendo, repitiendo y reafirmando situaciones placenteras.

El juego permite al niño realizar sus pensamientos y expresar sus sentimientos en un marco lúdico sin las restricciones de la realidad, posibilitando la asimilación de nuevas situaciones y experiencias y tiene una doble función: lúdica y terapéutica, que le permiten desarrollar estrategias de afrontamiento, adaptativas, tanto en contextos cotidianos como en situaciones estresantes tales como la hospitalización (Serrada Fonseca, 2003).

Para ayudar a que la adaptación hospitalaria sea realizada de manera saludable, se deberá tener en cuenta que el niño necesita herramientas para afrontar esa situación. Entre ellas, recibir información, a su medida, es de vital importancia para poder adaptarse a esta nueva situación y no quedar atrapado en fantasías perturbadoras que pudieran surgir.

Se deben buscar estrategias que disminuyan en los niños la angustia que les supone la hospitalización, de manera que, se logre una reducción de la misma y una mejor adaptación post hospitalaria (Méndez y Ortigosa, 2000).

El juego es la principal vía de aprendizaje, expresión y elaboración de los hechos que vive a diario. Ofertar en el hospital oportunidades lúdicas puede ayudar a superar las dificultades que se presentan.

Estar hospitalizado, es una de aquellas experiencias que puede resultar traumática para los niños, separándolos de su ambiente familiar, amigos y juegos. Cuando un niño es hospitalizado, cambia su vida abruptamente. El hospital pasa a ser su espacio vital, durante días, semanas o meses. Desaparecen momentáneamente la casa, la escuela, los hermanos y los amigos. Se interrumpen actividades usuales tales como el juego, el estudio y el descanso. En el nuevo ambiente, el niño se ve obligado a asimilar múltiples cambios, de repente tiene que interactuar con muchas personas a quienes no conoce (médicos, enfermeras),

quienes examinan su cuerpo y lo someten a diversas intervenciones, que en ocasiones se tornan molestas o dolorosas, están además los cambios de horario, la separación de su familia, el malestar que siente por su enfermedad, las restricciones para desplazarse, el reposo obligado, los ruidos y otras incomodidades, que contribuyen a que la experiencia de la hospitalización se convierta en una situación poco favorable generando en ellos sentimientos de enojo, tristeza, miedo y aburrimiento, entre otros.

Tal como lo expresa Serrada Fonseca (2003) el medio hospitalario es pobre en estímulos, su ritmo de actividades es monótono y repetitivo, los horarios se establecen atendiendo casi exclusivamente a las exigencias de atención de la enfermedad y se olvidan con frecuencia las necesidades fundamentales de los niños, su interés por jugar, aprender, movilizarse, explorar, comunicarse con otras personas de su misma edad, etc. Muchos niños, manifiestan el deseo de tener algún juguete con qué ocuparse, de leer o escuchar la música que les gusta, de salir al aire libre o recibir recreación de algún tipo.

Los cuidados psicosociales a los niños hospitalizados cobran cada vez más importancia en los modelos de atención sanitaria integral. El juego aparece como un elemento fundamental de estos cuidados, tanto por su capacidad para promover un desarrollo equilibrado de los niños, como por las posibilidades terapéuticas que ofrece para mejorar la autoestima y la autoeficacia, aprender recursos de control y expresión emocional, o mejorar las relaciones entre los niños enfermos y su entorno.

Lizasoáin (2003) manifiesta que la intervención de la Psicopedagogía Hospitalaria considera a la actividad lúdica, entre otros, como un aspecto importante a tener en cuenta dentro de su accionar.

■ Enseñanza escolar: Con las actividades escolares se persigue fundamentalmente evitar la pérdida del hábito intelectual y del esfuerzo personal en el niño ingresado; compensar sus lagunas a nivel de aprendizaje, evitando el retraso escolar y favoreciendo la readaptación del niño una vez regrese al colegio.

■ Actividades lúdicas: El aburrimiento prolongado hace que el niño enfermo se vaya entristeciendo y acabe adoptando una actitud pasiva e indiferente ante lo que antes le causaba gozo y alegría. El juego en el hospital es una actividad que proporciona

al niño bienestar y confianza, cumpliendo a la vez con las funciones recreativa, educativa y terapéutica.

■ Orientación personal: Entendida como relación de ayuda al paciente pediátrico, que se desarrolla a través del diálogo y la compañía.

■ Estrategias psicopedagógicas específicas de intervención: Estas estrategias incluyen, desde los programas concretos de preparación a la hospitalización, a iniciativas específicas de intervención educativa y terapéutica.

El juego aporta múltiples beneficios al niño, y ante situaciones especiales como la hospitalización se convierte en un instrumento esencial para reducir su ansiedad y el estrés, y el de los padres, así como para facilitar la elaboración y aprendizaje de estrategias de afrontamiento eficaces (Palomo del Blanco, 1995).

El objetivo que se persigue con la puesta en práctica de las actividades lúdicas en el contexto hospitalario es promover una adecuada adaptación del paciente pediátrico a la experiencia de enfermedad y hospitalización favoreciendo, de este modo, su desarrollo físico, cognitivo, emocional y social. Entre las diferentes funciones que se asignan al juego en el contexto hospitalario se encuentran las propuestas por González, Benavides y Montoya (2000) que se presentan a continuación:

- Acelerar la recuperación del niño
- Facilitar la comprensión de la enfermedad
- Promover el desarrollo del niño
- Favorecer el afrontamiento de la hospitalización
- Establecer *rapport* con el personal sanitario
- Facilitar la comunicación con el niño
- Potenciar la confianza en el personal sanitario
- Facilitar la cooperación del niño
- Informar sobre la hospitalización
- Preparar al niño para los procedimientos invasivos
- Facilitar la expresión de sentimientos y pensamientos
- Convertir la hospitalización en una experiencia medianamente positiva

Así, en la práctica hospitalaria, se realiza una distinción acerca del juego y su impacto en los niños:

- Juego como recreación: Sirve al niño como entretenimiento o diversión durante aquellos períodos de tiempo en los que no hace nada, o casi nada, mientras permanece en el hospital.
- Juego como educación: Proporciona al niño estímulos que le favorecen un adecuado desarrollo.
- Juego como terapia: Sirve al niño para expresar miedos, ansiedades y preocupaciones sobre lo que ocurre durante su estancia en el hospital.

El juego y el jugar, permiten construir 'un sentido' a esto que le está pasando al niño, facilitando conductas reparadoras y compensatorias, porque fortalece los aspectos sanos de este niño y del adulto que lo acompaña, generándose una adaptación positiva a este contexto adverso. Desde esta perspectiva los espacios de juego en los diferentes ámbitos de salud, son espacios significativos de promoción, prevención y protección de la salud, porque es un modo de reafirmar la vida. (Tallis, 2012, p.86)

Al promover un espacio lúdico en un centro asistencial, se favorece la calidad de vida del niño hospitalizado y su familia, brindando un espacio donde el niño pueda salir de la pasividad a la que se encuentra sometido, donde tenga la posibilidad de expresarse y comunicarse con los demás, priorizando ante todo su condición de niño más allá de su enfermedad.

## CAPITULO 3: MATERIAL Y MÉTODO

### 3.1 Metodología

El trabajo se realizó desde un enfoque cualitativo descriptivo. Éste tipo de investigaciones refieren a diferentes enfoques y orientaciones que constituyen una gran variedad de perspectivas.

Creswell (en Vasilachis 2007) considera que la investigación cualitativa es un proceso interpretativo de indagación basado en distintas tradiciones metodológicas que examina un problema humano o social. Según Denzin y Lincoln (en Vasilachis, 2007) es multimetódica, naturalista e interpretativa, indaga en situaciones naturales, intentando dar sentido o interpretar los fenómenos en los términos del significado que las personas les otorgan. Está fundada en una perspectiva interpretativa ya que se interesa en las formas en que el mundo social es desentrañado, comprendido, experimentado y producido, se basa en métodos de generación de datos flexibles y sensibles al contexto en el que se producen y sostenida por métodos de análisis y explicación que abarcan la comprensión de la complejidad, el detalle y el contexto.

Es una investigación pragmática, interpretativa y está asentada en la experiencia de las personas, sus conocimientos, sus relatos, busca descubrir lo nuevo y desarrollar teorías fundamentadas empíricamente. Produce datos descriptivos ya que las propias palabras de las personas, ya sean habladas o escritas y la conducta observable son los métodos que darán lugar a la recolección de los datos (Marshall y Rossman, en Vasilachis 2007).

En este caso particular lo que se realizó, es un trabajo de investigación basado en la descripción del rol del psicopedagogo dentro del hospital, teniendo como aporte importante la experiencia de la propia práctica profesional de la carrera en un hospital público.

Los objetivos propuestos fueron:

General:

- Reflexionar acerca del accionar psicopedagógico en la Hospitalización Pediátrica.

### Específicos:

- Indagar sobre la labor diaria del equipo de salud mental en la sala de internación pediátrica.
- Analizar las características propias del accionar psicopedagógico y su incidencia en el paciente y la familia, durante el proceso de internación.
- Realizar una propuesta psicopedagógica de trabajo en el ámbito hospitalario, a partir de los diversos hallazgos.

### Participantes

La selección de la muestra se realizó en un primer momento a través del criterio *en cadena* o *bola de nieve*, (Pericás y Olivé, 1999) donde se estableció contacto vía internet con un profesional y éste luego sugirió a los demás; en un segundo momento se contactó a psicopedagogos conocidos por el investigador en la realización de dicha práctica y se coordinó un encuentro para realizar las entrevistas.

Se tomaron 10 entrevistas a profesionales de la psicopedagogía que desempeñan su labor en distintos hospitales públicos del país. La mayoría de ellos cuenta con un amplio y largo camino en el ámbito hospitalario y se desempeñan en su cargo desde los comienzos de su vida profesional, los demás tienen menor experiencia laboral en el sector público dado a que hace poco tiempo han alcanzado su título de grado.

### Instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la entrevista como elemento principal de recolección de datos. Además, se consideró importante la observación participante que se llevó a cabo durante los meses que aconteció la práctica, de la labor diaria que realizan los profesionales del equipo de salud mental del hospital, integrado por psicopedagogas, psicólogas y asistentes sociales y la propia experiencia adquirida en el desempeño de dicha práctica, la cual fue supervisada y guiada por los profesionales mencionados.

En este sentido, se entiende a la entrevista como encuentros entre el investigador y los informantes, dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones (Taylor y Bodgan, 1986).

Cabe aclarar que algunas entrevistas fueron realizadas a través de correos electrónicos debido a la distancia que se encuentran los profesionales ya que la mayoría de ellos residen en otras provincias del país.

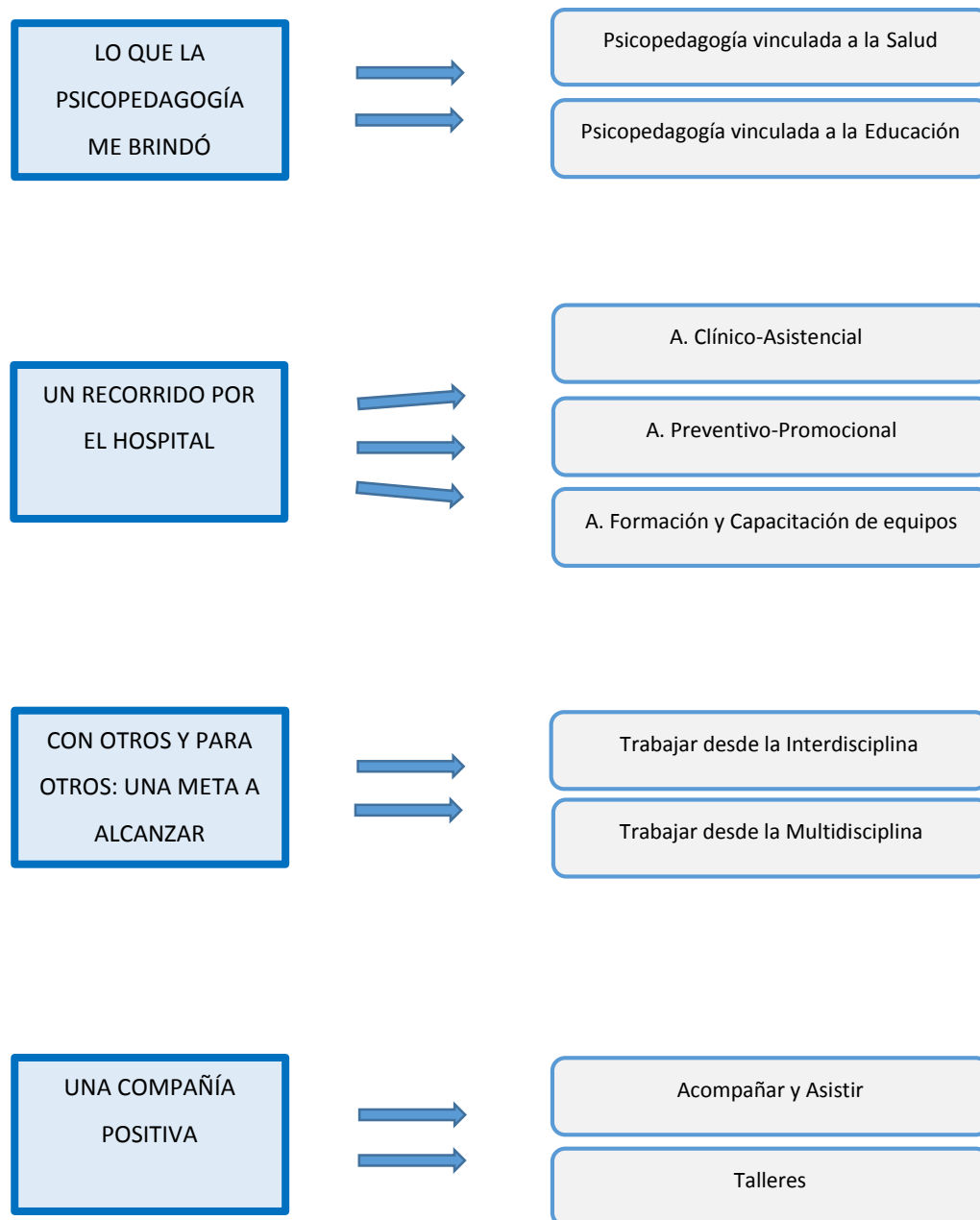
La misma constó de 6 preguntas que permitieron comprender y reflexionar acerca del desempeño del psicopedagogo dentro del hospital, y los temas refirieron a los años de ejercicio profesional y el recorrido realizado dentro de la psicopedagogía, la labor que puede ejercer el psicopedagogo en un hospital público, el cargo ocupado en la institución hospitalaria, el trabajo con otros profesionales de campos contiguos y la descripción de una jornada laboral diaria. (Ver anexo I)

## Descripción de categorías

Finalizada la recolección de datos se realizó una descripción y estudio de la información obtenida en las entrevistas, estipulando y construyendo categorías de análisis. Es decir, se hizo una codificación y comparación de información con el fin de establecer relaciones que permitieran clasificar conceptos e ideas bajo una denominación común, permitiendo profundizar y avanzar en conocimientos y teoría sobre el tema estudiado.

Se construyeron las siguientes categorías: *Lo que la psicopedagogía me brindó; Un recorrido por el hospital; Con otros y para otros: Una meta a alcanzar y, Una compañía positiva.*

Posteriormente se elaboraron sub-categorías para cada una de ellas, permitiendo una mayor comprensión de los datos recabados. El esquema que se presenta a continuación, pretende aportar en dicha comprensión:



Cuadro 1: Esquema de categorías y sub-categorías de análisis.

Se partió de definir desde una perspectiva teórica cada una de ellas, explicitando en primer lugar lo que se entiende por cada categoría y sub-categoría, para luego distribuir los hallazgos a través de los análisis.

### *Lo que la psicopedagogía me brindó*

Esta categoría describe cómo fue el recorrido realizado por parte del profesional psicopedagogo, a lo largo del camino transitado hasta alcanzar su actual puesto de trabajo dentro del hospital público.

El psicopedagogo es un profesional que se ocupa del ser humano, sano o enfermo, en situación de aprendizaje. Puede desarrollar sus actividades en el ámbito de la salud y de la educación, con el objeto de obtener mejores logros del individuo y de la comunidad en la que se desenvuelve. Al decir que se ocupa del sujeto en situación de aprendizaje no sólo nos estamos refiriendo al proceso sistemático desarrollado por diferentes instituciones como particulares exigencias. Es común pensar que el psicopedagogo atiende a los niños que manifiestan alguna dificultad de aprendizaje puntual en la escuela. Sin embargo, su tarea es mucho más amplia. También se ocupa del sujeto en procesos de aprendizaje asistemáticos ya que, en realidad, aprendemos desde que nacemos hasta que morimos, y no solamente mientras asistimos a una institución educativa. Podrá ofrecer alternativas de atención en todas las etapas del desarrollo, desde la estimulación temprana hasta abordajes terapéuticos en la tercera edad (Miret, Fuster, Peris, García y Saldaña, 2002).

De tal modo, se constituyen como sub-categorías de análisis, una orientación psicopedagógica mayormente vinculada a los ámbitos de salud y otra relacionada a los ámbitos educativos, sin dejar de pensar en el vínculo inherente que las caracteriza.

#### *- Psicopedagogía en ámbitos de salud*

La psicopedagogía, cumple un papel muy importante en este tipo de ámbitos, dado que el aprendizaje también se hace presente en contextos asistemáticos como los hospitales u otros centros de la misma índole.

Resulta primordial potenciar la atención integral de los pacientes en aquellas situaciones con necesidades educativas y psicológicas, persiguiendo como objetivo la máxima evolución y el desempeño de todas sus capacidades.

Para Castañeda (2006), es la concepción de la educación como base de los procesos de mejora de las personas y de la atención educativa como contribuyente fundamental de la salud integral de las mismas, lo que justifica la pertinencia de que exista el servicio psicopedagógico dentro de la atención sanitaria.

- *Psicopedagogía en ámbitos de educación*

Cuando el centro de atención se dirige a la dimensión escolar, la intervención psicopedagógica tiene como finalidad ayudar al educando a confrontar las dificultades que surgen al encarar las exigencias del medio escolar y a encontrar solución satisfactoria a los problemas de aprendizaje. Bajo este supuesto cobra relevancia la formación de hábitos de estudios, el dominio de métodos y técnicas para el aprendizaje, y la promoción del trabajo cooperativo dentro y fuera del aula con la intervención directa de los padres y docentes.

Solé (en Polverg, 2009) sostiene que la orientación educativa tiene como finalidad contribuir a prevenir, compensar o corregir disfunciones o dificultades de los alumnos para potenciar y enriquecer su desarrollo y la mejora de la organización y funcionamiento de los sistemas que integran la institución educativa, en los que se incluye el contexto comunitario y los distintos actores educativos.

*Un recorrido por el hospital*

Hace referencia a las diferentes actividades que puede realizar el profesional de la psicopedagogía en el ámbito hospitalario y los diversos espacios en los que puede intervenir dentro de la institución.

Perazzo (2014) explicita cuales son las diversas intervenciones que los equipos psicopedagógicos efectúan dentro de los hospitales, con la intención de dar a conocer y reflexionar sobre el gran campo de acción que tienen como profesionales.

Por lo tanto se constituyen como sub-categorías de análisis, las siguientes:

- *Actividades Clínico-Asistenciales*

Incluyen primera consulta, pre admisión, pre entrevista y consultorio; admisiones individuales y grupales; admisiones de orientación vocacional; diagnósticos psicopedagógicos individuales con entrevistas a padres; diagnósticos diferenciales; diagnósticos psicopedagógicos multifamiliares; tratamientos psicopedagógicos individuales con espacio de orientación a padres; tratamientos psicopedagógicos grupales; terapia familiar; orientación vocacional de púberes, adolescentes y adultos; entrevistas de orientación a padres; trabajo con docentes u otros integrantes de la institución escolar en relación con el paciente; entrevistas con el equipo de orientación escolar; entrevistas de seguimiento; certificado de discapacidad; estimulación temprana y atención a niños afectados con HIV-SIDA; interconsultas en la sala de internación de niños, adolescentes y adultos; trabajo interdisciplinario en pases de sala grupales y consultorio permanente.

- *Actividades Preventivo-Promocionales*

Tienen como objetivo la promoción de la salud y que la población tenga accesibilidad a efectores de salud y tienda a ser gestora de su propio bienestar por lo que el profesional psicopedagogo participa en el control de niño sano; vigilancia nutricional; salud reproductiva; SIDA; salud escolar; hipertensión; discapacidad; violencia familiar y puerperio y lactancia.

- *Actividades de formación y capacitación del equipo de psicopedagogía y de otros profesionales*

Se realizan reuniones semanales de equipo; espacios de reflexión clínica; capacitación interna sobre diversos temas y capacitación en otras instituciones.

Puede verse que es muy amplio el abanico de oportunidades que brinda la profesión para realizar intervenciones dentro la institución hospitalaria, para lo cual sería importante la presencia de un profesional flexible, abierto a las diferentes situaciones que se le presenten y con buena predisposición para trabajar de manera conjunta con profesionales de otras disciplinas teniendo como fin, resolver y solucionar las necesidades de cada paciente.

### *Con otros y para otros: Una meta a alcanzar*

Explica la visión del profesional sobre el trabajo interdisciplinario en su ámbito laboral y la importancia que le otorga a este tipo de acciones a pesar de las dificultades que surgen en el momento de realizarlas, lo cual conlleva implícitamente a un trabajo más de orden multidisciplinario.

De este modo se encontraron como sub-categorías de análisis:

- *Trabajar desde la interdisciplina*

Se pueden encontrar diversas definiciones de interdisciplinariedad y cada una de ellas asume las especificidades del contexto en que son usadas.

La interdisciplina puede verse como una estrategia pedagógica que implica la interacción de varias disciplinas, entendida como el diálogo y la colaboración de éstas para lograr la meta de un nuevo conocimiento (Van del Linde, 2007). Es una puesta en común, una forma de conocimiento aplicado que se produce en la intersección de los saberes. Es, por tanto, una forma de entender y abordar un fenómeno o una problemática determinada y contribuye a generar pensamiento flexible, desarrolla habilidades de aprendizaje, facilita el entendimiento, incrementa la habilidad de acceder al conocimiento adquirido y mejora la capacidad para integrar contextos disímiles (Carvajal Escobar, 2010).

El nivel de confluencia y de articulación de actuaciones interdisciplinarias se da trabajando sobre el propio paciente o realidad y problemática social o institucional, sin que sea la pertenencia a un mismo equipo o administración lo que marca el trabajo común.

- *Trabajar desde la multidisciplina*

La multidisciplinariedad hace referencia a la combinación de varias disciplinas en la búsqueda de un objetivo, no necesariamente trabajando de forma integrada o coordinada, cada profesional tiene metas individuales y funciones separadas pero interrelacionadas (Henaó-Villa, et.al., 2017).

El paso de la multidisciplinariedad a la interdisciplinariedad y/o a la transdisciplinariedad requiere del desarrollo de metodologías de trabajo en equipo y de integración entre diferentes ciencias (incluso especialidades de una misma

ciencia) que, específicamente aplicadas a las disciplinas, puedan contribuir al desarrollo sostenible (Carvajal Escobar, 2010).

Se considera de vital importancia trabajar de manera inter o multidisciplinaria dentro de cualquier institución en la que se quiera promover un desarrollo humano favorable, teniendo en cuenta las particularidades de cada sujeto y el entorno que lo rodea.

Siempre resulta positivo analizar una situación a través de la mirada atenta y dedicada de diferentes profesionales pertenecientes a distintos campos disciplinares.

### *Una compañía positiva*

Refiere a la incidencia que tiene el psicopedagogo como profesional hospitalario en los pacientes y su familia; las tareas que realiza desde su lugar de actuación para favorecer la estadía de los sujetos en el hospital y la manera en que colabora con los familiares o personas que los acompañan en dicha situación.

En razón de ello se establecen como sub-categorías de análisis, las siguientes:

- *Acompañar y Asistir*

Cuando una persona enferma, se ve afectada todo su entorno social y familiar. En éste sentido, pueden aparecer nuevas áreas de necesidades en el paciente, que no se encuentren plenamente cubiertas, dentro del amparo de las instituciones sanitarias.

En el contexto hospitalario la psicopedagogía puede ayudar a paliar los efectos psicológicos, sociales y educativos que toda hospitalización puede comportar, tanto sobre el paciente como sobre su familia (López Naranjo, Fernández Castillo, 2006).

Ofrecer apoyo y contención intentando minimizar el impacto de los estresores hospitalarios sobre la unidad familiar; promover la independencia y la autoestima de sus miembros; fomentar el desarrollo de habilidades para la toma de decisiones y la resolución de problemas, favorecer la comunicación y la organización familiar; proporcionar apoyo afectivo al niño y disminuir su déficit emocional; tratar de reducir el déficit escolar, la ansiedad y demás efectos negativos desencadenados como

consecuencia de la hospitalización; mejorar su adaptación y ajuste a la hospitalización y a su situación de enfermedad y mejorar la calidad de vida del niño hospitalizado, serán algunas de las cuestiones importantes que el psicopedagogo podrá desarrollar desde su rol profesional.

- *Realización de Talleres*

Los talleres psicoeducativos resultan un dispositivo preventivo por excelencia, apuntando a la transmisión y elaboración de información que intenta influenciar un proceso de cambio, por medio de los mismos se busca potenciar las capacidades y recursos propios de las personas, en pos de su salud y su bienestar.

Se convierten en una herramienta de mucha importancia para la modificación y aprendizaje de nuevos esquemas de pensamiento y conducta. Con el objetivo de promover comportamientos y actitudes pro sociales que genere un entorno más saludable (Santamaría Vidal, 2010).

Dentro de los mismos, el psicopedagogo se propone brindar información a las familias sobre alguna patología determinada (celiaquía, diabetes) y prevenir factores de riesgo; en el caso de los niños, se realizan actividades de promoción y prevención para evitar o disminuir la presencia de dificultades de aprendizaje, fomentando la lecto-escritura, por ejemplo.

### **3.2 Análisis**

En relación con la primera categoría: *Lo que la psicopedagogía me brindó*, los sujetos entrevistados, expresaron que durante los años de ejercicio profesional desempeñaron su labor en ámbitos de salud y educativos, lo cual les ha permitido adquirir diversos conocimientos, saberes y experiencias.

Al respecto, 6 entrevistados explicaron que las actividades que realizaron como profesionales, desde los comienzos hasta la actualidad estuvieron siempre vinculadas al ámbito de la salud, precisamente a la institución hospitalaria:

*“Yo me recibí hace 40 años, a los 23 años, a partir de ese momento ingreso a trabajar en el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez. Al principio era a don honoren*

*y después me contrataron, desde ahí hasta ahora sigo trabajando en el hospital”*  
(Ver Anexo II, Entrevista N°8).

*“Desde el primer año de mi profesión comencé mi concurrencia en el equipo de psicopedagogía del Hospital Ramos Mejía, servicio de Área Programática donde fundé el equipo junto con una becaria. A partir de ahí obtuve un contrato como instructora de residentes en un centro de Salud dependiente del Hospital Santojanni y luego ingresé como psicopedagoga de planta del Hospital Ramos Mejía (1991) donde me desempeño como psicopedagoga hasta la fecha dentro del departamento Área Programática de Salud o Área programática Central”* (Ver Anexo II, Entrevista N°10).

Por otra parte, 3 de los profesionales expresaron haber desempeñado su trabajo en el área de la educación en los comienzos de su profesión y luego alcanzaron su cargo actual en el hospital:

*“Mi recorrido en el ámbito de la psicopedagogía fue en los inicios como maestra integradora en la ciudad de Rosario de dos niños con algunas dificultades, en dos jardines de infantes, luego estuve coordinando talleres en un centro comunitario en la ciudad de Pergamino, después estuve trabajando en el equipo técnico de la Dirección de Educación de la Municipalidad de Pergamino...”* (Ver Anexo II, Entrevista N° 2).

*“Mi recorrido ha sido como orientadora Escolar en Nivel Inicial, miembro del Equipo Técnico de la Dirección de Educación de la Municipalidad de Pergamino, Encargada de Acompañamiento Programa de Becas Escolares Fundación Cimientos, Coordinadora General ONG Nueva Vida, Consultorio Privado. En lo Hospitalario formé parte de la Sala de Adolescencia y actualmente del Servicio de Rehabilitación”* (Ver Anexo II, Entrevista N°5).

Además, 1 de los sujetos destacó, la estrecha vinculación entre salud y educación, considerando a los procesos de enseñanza y aprendizaje como núcleo central del desarrollo de la persona a lo largo de todos los momentos de su vida:

*“Mis dos primeros años como psicopedagoga trabajé en la escuela N° 96 de La Matanza, Gran Bs. As., como asistente educacional. El haber vivenciado el rol*

*desde educación me dio una plataforma importante para el desarrollo posterior en el área de salud, porque la educación y todo lo vinculado a los aprendizajes siempre están presente en todos los contextos” (Ver Anexo II, Entrevista N°4).*

Atendiendo a la labor del psicopedagogo dentro del ámbito hospitalario como institución de salud pública y dentro de la categoría *Un recorrido por el hospital*, se encontraron dos perspectivas diferentes.

De los sujetos entrevistados, 4 expresaron que su desempeño dentro de la institución se vincula meramente a las dificultades de aprendizaje que tienen los pacientes, ya sean niños o adultos incluyendo el diagnóstico y tratamiento de los mismos, es decir, solo hacen hincapié en el área clínica-asistencial:

*“La labor del psicopedagogo en la salud pública es justamente poder detectar dificultades de aprendizaje en los niños de diferentes edades. [...] También están en la junta evaluadora de los certificados únicos de discapacidad y además hace admisiones al servicio de rehabilitación, evaluaciones de niños por derivaciones de escuelas o de otros profesionales y tratamiento de niños con dificultades en sus aprendizajes o niños que tienen alguna patología de base y requieren la intervención psicopedagógica” (Ver Anexo II, Entrevista N° 2).*

*“En el hospital en el cual me desempeño como psicopedagoga la función principal es realizar diagnósticos psicopedagógicos de niños que presentan alguna patología de alta complejidad que impacta tanto en su nivel cognitivo, áreas pedagógicas, familia y escuela” (Ver Anexo II, Entrevista N° 6).*

A diferencia de ello, 6 de los profesionales entrevistados sostuvieron que el trabajo que la profesión les habilita y permite realizar es muy variado e inacabado, las áreas de intervención son amplias y las actividades a desarrollar en cada una de ellas también. Ellos argumentaron que las tareas en las que se pueden desempeñar abarcan cuestiones preventivo-promocionales, de formación, capacitación e investigación y por supuesto también aquellas vinculadas al trabajo clínico asistencial:

*“Todo lo que puede hacer un psicopedagogo en una institución hospitalaria es interminable [...] interconsultas, [...] trabajar en la sala de internación, [...] actividades focalizadas en la prevención y promoción de la salud, [...] desempeñamos actividades enmarcadas en el área docente...”* (Ver Anexo II, Entrevista N°8).

*“El rol de un psicopedagogo en un hospital público es totalmente amplio y desconocido, en primer lugar hay que caminar el hospital, ya que el psicopedagogo trabaja en todas las áreas que lo componen, [...] en todas las áreas del hospital es muy importante trabajar, desde mantenimiento hasta el área de capacitación y docencia...”* (Ver Anexo II, Entrevista N°9).

Considerando la categoría denominada *Con otros y para otros: Una meta a alcanzar*, se observó que 8 de los profesionales entrevistados, describieron haber realizado siempre un trabajo interdisciplinario dentro de su ámbito laboral, y destacaron el gran valor de este tipo de actuaciones ya sea para sí mismos, para los pacientes y para la institución en general:

*“El trabajo que nosotras realizamos dentro del servicio de rehabilitación es un trabajo meramente interdisciplinario, dentro de este servicio, es realmente importantísimo para todos”* (Ver Anexo II, Entrevista N°2).

*“Trabajamos en forma interdisciplinaria permanentemente. Esa posibilidad es uno de los mayores beneficios de desempeñarse en un hospital”* (Ver Anexo II, Entrevista N°10).

Trabajar de manera interdisciplinaria se logra con mucho esfuerzo, dedicación y voluntad, es una tarea muy importante pero a su vez difícil, los sujetos rescataron el gran aporte que ofrece el trabajo conjunto:

*“Si, es posible, pero es muy difícil, yo creo que tener todas las miradas es muy importante, miradas reales, donde el profesional se comprometa, deje de lado lo que dicen los libros y se comprometa realmente con lo que pasa. Siempre es muy positivo el trabajo en red”* (Ver Anexo II, Entrevista N°1).

*“Es necesario que toda la institución esté preparada para esa forma de trabajo. Pero, además, se requiere de profesionales flexibles, en los que se respeten las diferencias y se dejen de lado los lugares de poder y narcisismo. Por eso, se puede plantear como un ideal, a conseguir, con mayores y menores posibilidades de alcanzarlo” (Ver Anexo II, Entrevista N°4).*

Por el contrario, 2 entrevistas mostraron una realidad diferente, los sujetos expresaron que el trabajo que ellos realizan es de carácter multidisciplinario, ya que encuentran una gran dificultad en el logro de la interdisciplina, aunque en ambos casos, destacan la significatividad de la misma:

*“Desde la interdisciplina se trabaja muy bien, codo a codo, vas aprendiendo de los otros, pero en general el trabajo es multidisciplinario, porque todavía cuesta la interdisciplina, la transdisciplina es algo que todos lo nombran pero nadie lo hace, quedan en el título pero no en el contenido, creo que lo hacen desde un desconocimiento o desde una resistencia al cambio, hay que reconocer la disciplina del otro” (Ver Anexo II, Entrevista N°3).*

*“Ocupa un lugar importantísimo y hay que construirlo día a día, ya que solos no damos ninguna respuesta, pero la gran mayoría de las veces las intervenciones son multidisciplinarias porque se hace difícil la cuestión interdisciplinaria por no estar constituida como una pauta de trabajo, entonces, más bien se trata de hacer un intercambio y poder traducir ciertas cuestiones” (Ver Anexo II, Entrevista N°9).*

Por último, al tener en cuenta la categoría *Una compañía positiva* donde se rescata el gran valor del profesional psicopedagogo para los niños-pacientes y la familia, puede observarse que los sujetos entrevistados en todos los relatos mencionan que su labor consiste en acompañarlos y asistirlos en la situación que se encuentran atravesando, además, algunos de ellos también refieren a la importancia de realizar talleres psicoeducativos para brindar información de diversa índole, referida a aspectos vinculados a la salud-enfermedad.

Por un lado, se encuentran 5 profesionales que explican su rol a través de la compañía y la contención que le brindan a los pacientes y sus familias, para ayudarlos a resignificar la internación, mejorar el vínculo del niño y su mamá, ofrecerles sugerencias respecto a la estadía en la institución y poder traducir la información brindada por el equipo médico, favoreciendo una mejor comprensión de la situación:

*“[...] Por ejemplo acompañamos a los pacientes para resignificar la internación de un niño, cuando son bebés vemos cual es la dificultad, la relación con el vínculo con la mamá, damos información sobre la crianza [...]” (Ver Anexo II, Entrevista N°3).*

*“Se trabaja de manera interdisciplinaria para poder brindar a la familia las mejores intervenciones, apoyos y sugerencias” (Ver Anexo II, Entrevista N°6).*

*“Se realizan sugerencias de acompañamiento para el hogar y se llevan a cabo las orientaciones escolares y asistenciales que se consideran para cada caso. Luego, se establecen entrevistas de seguimiento regular para monitorear la evolución” (Ver Anexo II Entrevista N°7).*

Por otra parte, hay 5 sujetos entrevistados que manifiestan el valor de la realización de talleres psicoeducativos para pacientes y familiares como medio necesario e importante en el desarrollo de su labor diaria profesional:

*“[...] Se hacen talleres con niños cuyas dificultades de aprendizaje responden a cuestiones socio-familiares (trabajo interdisciplinario con fonoaudiología y Terapia Ocupacional), con niños con compromiso subjetivo (trabajo interdisciplinario con psicología, y terapia ocupacional)” (Ver Anexo II, Entrevista N°5).*

*“[...] Talleres de verano de juego y aprendizaje: Se realizan encuentros semanales con niños que ingresarán a primer grado con el fin de estimular aspectos relacionados con su aprendizaje y realizar abordajes en relación al pasaje a la escuela primaria. Se trata de un taller preventivo, con el fin no sólo de estimular aspectos vinculados al aprendizaje, sino como oportunidad para la detección de*

*problemáticas ligadas al mismo. En tal caso, se implementan estrategias pertinentes a cada caso” (Ver Anexo II, EntrevistaN°8).*

*“[...] Talleres psicoeducativos para los padres, niños, adolescentes, lo mismo pasa con celiacúa que es una enfermedad crónica donde hay un programa específico en el que se enseña hasta a hacer de comer. Entonces es muy importante el rol del psicopedagogo en los talleres para poder transmitir toda esta información y sobre todo aclarar información a los padres y así facilitar la adherencia de los pacientes al tratamiento...” (Ver Anexo II, Entrevista N°9).*

### **3.3 Discusión de los Resultados**

En función de los datos recabados y las experiencias compartidas de los profesionales de la psicopedagogía que aceptaron participar de la presente investigación, se puede revisar algunas cuestiones claves del accionar de dicho profesional.

Como ya se mencionó en el transcurso del trabajo, decimos que la psicopedagogía, es una ciencia claramente transversal, que se ocupa del aprendizaje humano en cada contexto y cada una de las franjas etarias donde éste se desarrolla, sistemática o asistemáticamente. Como disciplina científica con pleno derecho, inserta ya en todo tipo de organizaciones, colabora con su diseño inteligente y el pleno desarrollo de los procesos de aprendizaje, individuales y organizacionales que allí se den. En los últimos años, los psicopedagogos pasaron desde la atención casi exclusiva de los llamados trastornos de aprendizaje, hacia otros espacios sociales, y, con una clara tendencia a la prevención o detección e intervención temprana frente a posibles disfunciones, y al hacer frente - reflexivamente- a los vertiginosos cambios que nos desafían cotidianamente de la mano de la mutación vertiginosa socio técnica, que también desafía a todo el sistema educativo (Baeza, 2012).

De éste modo lo explicitan los profesionales entrevistados, al sostener que el alcance profesional es muy amplio y las áreas de intervención son diversas como así también las actividades a desarrollar en cada una de ellas. Las mismas, no solo contemplan el trabajo clínico-asistencial a través del diagnóstico y tratamiento de

dificultades de aprendizaje, sino que además abarcan cuestiones preventivo-promocionales, de formación, capacitación e investigación.

Las exigencias de la sociedad contemporánea obligan a repensar la formación del profesional psicopedagogo en el mundo de hoy, por lo que resulta importante contemplar elementos pedagógicos, históricos, epistemológicos, sociales y filosóficos que le permitan interpretar y traducir los cambios que la humanidad hasta el momento ha generado. Para lo cual, es preciso desarrollar su capacidad, formar y fortalecer sus habilidades y destrezas para proponer estrategias, alternativas de innovación y de intervención crítica sobre la realidad (Roa Acosta, 2006).

El trabajo cotidiano del psicopedagogo, particularmente con padres, alumnos y docentes en escuelas, hospitales y otros ámbitos lo enfrenta a nuevas situaciones, nuevos cuestionamientos y nuevas miradas.

A diario, se observa que se ha diversificado el campo de actuación y las competencias profesionales han cambiado de acuerdo a cada cultura y contexto. La perspectiva profesional necesita ser más amplia y holística, requiriendo una nueva visión de la realidad en general. Existe una gran influencia entre el ambiente y el comportamiento y por lo tanto el psicopedagogo debe atender y considerar los procesos a través de los cuales los ambientes afectan el curso del desarrollo y naturalmente, los aprendizajes. Como profesional debe abordar integralmente el conjunto de sentimientos, emociones, conocimientos, actitudes y expectativas que presentan los sujetos (Baeza en Strano y Calandra, 2015).

Actualmente, el campo de salud es pensado desde la complejidad, debido a la convergencia de actores, recursos, problemas e intereses que conforman una red de relaciones, con autonomía relativa. Es la síntesis de una multiplicidad de procesos, de lo que acontece en el cuerpo, con el ambiente que nos rodea y con las relaciones sociales que se establecen. Desde ésta mirada más amplia, se propone vincular la salud con el buen vivir y el ejercicio de los derechos de los sujetos, y no solamente haciendo alusión a la ausencia de la enfermedad, como se consideraba años atrás; tampoco se piensa en la atención para la salud, sino en el “Cuidado”, como aquello ligado a lo vincular y afectivo que se establece con la persona, centrándose en la atención integral de la misma, involucrando otros aspectos de su

vida y no solo la enfermedad, otros actores (pares) y también la posibilidad de propiciar acciones propias para mejorar y cuidar esos aspectos.

La atención integral e integrada significa que el rango de los servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población, incluyendo la provisión de servicios de promoción, prevención, diagnóstico precoz, curación, rehabilitación, atención paliativa y apoyo para el auto-cuidado.

A raíz de lo mencionado, el rol del psicopedagogo en el ámbito hospitalario, está orientado al desarrollo integral de la persona hospitalizada, siempre considerando aquellas cuestiones educativas que están íntimamente ligadas a la salud. En las entrevistas se observa claramente esa faceta del desempeño profesional, los sujetos ponen de manifiesto la estrecha vinculación entre salud y educación, considerando los procesos de enseñanza y aprendizaje como núcleo central del desarrollo de la persona a lo largo de todos los momentos de su vida.

Los sujetos aprenden a lo largo de su vida en todos los contextos y situaciones por las que atraviesan, por lo tanto son necesarias intervenciones profesionales acordes, durante el transcurso de una enfermedad, considerando además, que dicho momento lleva al sujeto a un estado de vulnerabilidad y resulta importante, brindar apoyo, contención y tratar de promover acciones que favorezcan su bienestar. Priorizar lo positivo, lo que sí se puede, por sobre lo que no o lo que se carece o se dificulta, se convierte en una meta a alcanzar.

La orientación familiar constituye una pieza imprescindible en la evolución del paciente pediátrico y obligatoriamente debe ser incluida en el contexto hospitalario. Aunque las necesidades médicas sean prioritarias, la atención a la familia es sin duda un elemento a tener en cuenta porque el paciente pertenece a un grupo familiar.

La incidencia que el profesional ejerce sobre el paciente y la familia a través de sus intervenciones, marca el camino hacia una hospitalización más favorable ya que, colabora en la comprensión de la problemática que atraviesan, actúa de nexo entre ellos y el equipo médico traduciendo información técnica que a veces resulta difícil de interpretar y además puede ofrecer espacios de reflexión a través de talleres psicoeducativos, como una manera diferente de llegar a las familias y

pacientes que se encuentran atravesando situaciones problemáticas en lo que refiere a la salud-enfermedad.

Los profesionales entrevistados, explican que su rol en torno a la familia se traduce en la compañía y la contención que les brindan, para ayudarles a resignificar la internación, mejorar el vínculo del niño y su mamá, ofrecerles sugerencias respecto a la estadía en la institución y poder traducir la información brindada por el equipo médico, favoreciendo una mejor comprensión de la situación.

En definitiva, la labor diaria del psicopedagogo dentro del hospital es de gran amplitud, y abarca las diferentes áreas que componen a la institución, crea programas de educación en la salud, ayuda a la actualización de conocimientos, participa en la formación del personal hospitalario en áreas de orientación, en investigación, prevención, promoción, residencias, etc. colabora en la organización, preparación, seguimiento y asesoramiento del proceso de enseñanza aprendizaje y realiza diagnósticos de necesidades educativas dentro de la comunidad proporcionando soluciones y técnicas para su solución y participa en el dictado de talleres a pacientes y familiares.

Además, es necesario destacar que ante la complejidad de los contextos actuales, donde en los sujetos se producen problemáticas multicausales, se requiere de miradas que no se agoten en una única disciplina, sino que a través de un trabajo conjunto se sumen estrategias de intervención más comprensivas y respetuosas de los sujetos.

En el accionar psicopedagógico resulta crucial la tarea conjunta con profesionales de diferentes disciplinas para poder obtener una mirada compleja y global de la situación que el sujeto atraviesa. Se hace imperioso aportar respuestas interdisciplinarias y transdisciplinarias que surjan de las ciencias para abordar los múltiples problemas que amenazan al individuo y a la sociedad. Los problemas son complejos y así deben formularse los planteamientos que se invoquen para superarlos (Esser Díaz, 2005).

Por parte de los profesionales se requiere cooperación, respeto mutuo, confianza y apertura mental para manifestar las complementariedades, trabajar conjuntamente, reconocer limitaciones, estar abierto a críticas y tener voluntad de

aprender de otros, resultando de esto la necesidad de establecer equipos de trabajo, con el fin de cooperar; porque la misma complejidad de los problemas lo exige. Para ello se requieren personas con capacidad de flexibilidad, confianza, paciencia, intuición, pensamiento divergente, sensibilidad hacia los demás, moderación, mediación, asociación y transferencia, entre otros; con el fin de iniciar y promover un diálogo constructivo, crítico y permanente (Zárate, 2007).

Morín, aporta con el método de la complejidad, la posibilidad de asumir la salud y la enfermedad desde la transdisciplinariedad, postulando que la complejidad puede ser vista como un tejido de componentes diversos que se encuentran asociados de forma tal que es imposible comprenderlos y explicarlos separadamente; son uno y son muchos. Son similares y a la vez contrarios, incompletos que se complementan, capaces de acordar y de antagonizar, tienen un orden rígido que los conduce inexorablemente al desorden, a la ambigüedad y a la incertidumbre a través de un principio dialógico que mantiene la dualidad dentro de la unidad (Esser Díaz, 2005).

A pesar de ello, se asume según lo expresado por los profesionales en las entrevistas, que tanto la transdisciplina como la interdisciplina pueden resultar poco viables en algunas ocasiones, llevando a los profesionales a desarrollar un trabajo de tipo multidisciplinario, donde cada sujeto expone los conocimientos de su campo disciplinar y su postura frente al problema pero sin una verdadera integración conceptual. Entonces, resulta necesario aunar campos científicos para abordar y estudiar tales situaciones como un todo, desde una visión integral, permitiendo dar respuestas adecuadas y favorables ya que el desarrollo humano puede abordarse desde diferentes disciplinas, pero ninguna por sí sola podrá responder a sus principales problemas sin articular el conocimiento con las demás.

Para concluir, se plantea como premisa insistir en la tarea de potenciar la atención específica e integral a aquellos niños que se encuentran en contextos hospitalarios, atendiendo a las consecuencias adversas que el aislamiento del contexto social y educativo pueden acarrear en su desarrollo habitual.

La intervención psicopedagógica deberá continuar siendo un recurso imprescindible en contextos excepcionales de aprendizaje, con la finalidad de ayudar, reforzar y apoyar los procesos de enfermedad y hospitalización infantil,

teniendo como meta final, el logro de una mayor calidad de vida y desarrollo del paciente y su familia.

## **CAPITULO 4: PROPUESTA PSICOPEDAGÓGICA**

La siguiente propuesta de trabajo surge a partir de los hallazgos obtenidos del trabajo de investigación, en torno a la revisión de prácticas e intervenciones de quienes han trabajado en diferentes hospitales públicos del país.

Revisando las maneras en que se viene desarrollando la labor psicopedagógica, las iniciativas que de allí se vislumbran, se ha logrado elaborar un aporte desde lo profesional al ámbito hospitalario. Con dicho objetivo, se plantea en ésta instancia un conjunto de tareas a desarrollar dentro del hospital, sostenidas desde una perspectiva alentadora, basada en posibilidades y no en restricciones, considerando al niño como sujeto de derechos que ha de gozar de una atención integral dentro del contexto en el que se encuentra, en éste caso el hospitalario y favoreciendo aquellos aspectos necesarios para alcanzar una infancia positiva, sin dejar de pensar en la importancia de una intervención en su entorno más cercano, la familia.

La figura del psicopedagogo se convierte así, en un elemento decisivo para el ajuste psicológico, social y educativo del niño enfermo, actuando de intermediario entre el personal sanitario, la familia y la escuela.

Se rescata sobre todo el concepto propuesto por Martínez (2002) de intervención pedagógica como proceso de acción continuo, dinámico, integral e integrador, dirigido a todas las personas, en todos los ámbitos, facetas y contextos a lo largo de su ciclo vital y con un carácter fundamentalmente social y educativo.

La salud es considerada como un elemento básico de la calidad de vida y del bienestar de las personas, por ello es importante, desde este punto de vista, reconocer la relevancia de la intervención psicopedagógica como propuesta que favorece y fortalece el desarrollo integral del niño, en este caso, hospitalizado.

La intervención psicopedagógica ha de facilitar y promover el desarrollo integral de los sujetos a lo largo de las distintas etapas de su vida, con la implicancia de los diferentes agentes educativos: orientadores, tutores, profesores, familia y sociedad (Velázquez de Medrano Ureta, 1998). Desde éste punto de vista, el interés es realizar un plan de intervención psicopedagógico para el desarrollo y fortalecimiento de las capacidades de los niños en situación de hospitalización.

Concretamente, se pensó en planificar dos actividades que serán distribuidas en un plazo semanal y en horarios diferentes.

En primer lugar, se plantea una tarea a realizar en la sala de internación pediátrica de un hospital público, donde se hará un recorrido que permita observar aquellos pacientes que requieran intervención psicopedagógica, como así también, tener en cuenta las inquietudes que presentan los familiares que los acompañan durante el periodo de hospitalización. Se sostiene como objetivo, proporcionar atención al sujeto hospitalizado y su familia considerando las necesidades que le acontecen y fomentando el logro de una experiencia positiva en lo que refiere a la hospitalización, específicamente, ofrecer espacios de reflexión sobre los cuidados del niño pequeño; informar a los padres acerca de aspectos importantes de la primera infancia; brindar al niño oportunidades para el desempeño de la iniciativa, creatividad, interacción y recreación; acompañarlo en el desempeño de sus habilidades educativas y fomentar la autoestima y el buen ánimo para atravesar la situación de la mejor manera posible.

De éste modo, se busca ofrecer diferentes tareas a realizar, en el caso de los niños, las actividades estarán ligadas a diversos juegos como rompecabezas, juegos de mesa, bloques para construir y juegos con letras y palabras; con los adultos se plantea conversar sobre temas importantes vinculados a la infancia, entre ellos, lactancia materna, alimentación saludable, vacunación, controles pediátricos, prevención de accidentes domésticos y límites en la crianza.

En segundo lugar la actividad está prevista se desarrolle en la sala de espera de los consultorios pediátricos, interviniendo profesionalmente con los niños y sus padres, ofreciendo un espacio de juego para los más pequeños y en el caso de los adultos informar sobre ciertas cuestiones propias de la infancia como se plantea en la actividad anterior. El objetivo que se persigue es acompañar a los niños y sus padres en la sala de espera, atendiendo aspectos vinculados a la prevención y promoción de la salud, a través de actividades lúdicas e informativas, particularmente reducir en los niños y sus acompañantes sentimientos negativos, de ansiedad y estrés vinculados a la hospitalización; propiciar una relación favorable

entre el niño y los profesionales de la medicina y además, transmitir información a los padres sobre el cuidado de sus hijos.

En los siguientes apartados, se ofrece una descripción detallada de cada una de las actividades.

### **ACTIVIDAD N° 1:**

#### **"INTERVENCIÓN EN LA SALA DE INTERNACIÓN PEDIÁTRICA"**

##### ***Justificación:***

Intervenir en la sala de internación a través de actividades lúdicas y espacios de reflexión y contención para los adultos, es considerado uno de los aspectos que involucra el desarrollo de la psicopedagogía hospitalaria. El rol del psicopedagogo dentro del hospital se justifica por los efectos psicológicos, sociales y educativos de carácter negativo que la hospitalización puede causar tanto en el propio paciente como en su familia, la finalidad que sostiene es el desarrollo integral de la persona, de ahí la necesidad de que las acciones deben dirigirse no solo al paciente, sino a la familia y a las personas que lo rodean.

Tal como se expresó en el capítulo 2, juego y salud son dos conceptos íntimamente ligados en la infancia, ya que, en cualquier contexto el niño no debe perder su capacidad de jugar. El juego le permite expresar sus sentimientos y pensamientos, posibilitando la asimilación de nuevas situaciones y experiencias, a través del desarrollo de estrategias de afrontamiento y adaptativas a aquellas situaciones estresantes como la hospitalización.

Es por ello, que resulta beneficioso propiciar espacios de ocio, de juego, y de creatividad durante la estadía en el hospital, para fomentar la autoestima de los sujetos, permitiendo una recuperación más rápida y menos traumática.

Promover una adecuada adaptación del paciente pediátrico a la experiencia de enfermedad y hospitalización favorece su desarrollo físico, cognitivo, emocional y social.

Del mismo modo, es importante brindar apoyo, contención e información a la familia del paciente hospitalizado, ya que es el soporte emocional y punto de referencia más importante para el niño. Por lo tanto al atender a un niño enfermo resulta imprescindible incluir a su familia en el proceso, puesto que ésta influye en gran medida en la evolución u obstaculización de la enfermedad.

*Descripción:*

Se plantea la realización de un recorrido por la sala de internación pediátrica dentro del hospital, habitación por habitación, observando al paciente hospitalizado, su estado físico y anímico y el entorno familiar que lo rodea, luego se realiza una breve entrevista a la persona adulta que lo acompaña sobre la situación del niño y en base a ello se consulta a los profesionales médicos si hay alguna cuestión que les resulte inquietante de dicho paciente. A continuación se deciden cuáles son los pacientes factibles de intervención psicopedagógica y se les ofrece una variedad de actividades lúdicas; en los casos de niños menores a un año, la intervención se desarrollará con sus padres u acompañantes, ofreciéndoles un espacio de reflexión e intercambio de información referida a aspectos centrales de la infancia.

Además, se plantea la posibilidad de una consulta a profesionales de otras disciplinas contiguas si fuera necesario, con el fin de realizar un trabajo conjunto que beneficie a todos los sujetos implicados, ya sea el paciente o su familia.

Dicha actividad se va a realizar tres días a la semana (Lunes, Miércoles y Viernes) durante la tarde, en horarios no superpuestos a los momentos permitidos a las visitas del paciente, de ésta manera se busca un espacio propicio para un dialogo tranquilo con el niño y sus familiares.

El tiempo dedicado a la intervención profesional, será de acuerdo al caso particular que se presente.

*Objetivo general:*

- Proporcionar atención al sujeto hospitalizado y su familia considerando las necesidades que les acontecen y fomentando el logro de una experiencia positiva en lo que refiere a la hospitalización.

*Objetivos específicos:*

- Ofrecer espacios de reflexión sobre los cuidados del niño pequeño.
- Informar a los padres acerca de aspectos importantes de la primera infancia.
- Brindar al niño oportunidades para el desempeño de la iniciativa, creatividad, interacción y recreación.
- Acompañar al niño en el desempeño de sus habilidades educativas.
- Fomentar la autoestima y el buen ánimo para atravesar la situación de la mejor manera posible.

*Propuesta de intervención para los padres o acompañantes a partir de la información y reflexión de diferentes temáticas.*

El aprendizaje en el ser humano está presente a lo largo de toda la vida. El niño aprende desde el nacimiento a partir de la relación que establece con las personas, los objetos y situaciones que lo rodean. Es así que resulta necesario un acompañamiento adecuado al niño y su familia para su óptimo desarrollo.

En este caso se involucra a los padres del niño o persona que desempeñe su rol, considerando de gran importancia el vínculo que se establece con el adulto desde el inicio de la vida y se les pretende informar sobre cuestiones referidas a:

*Lactancia materna:* El recién nacido está provisto de reflejos que le permiten buscar y succionar el pecho de su madre así como deglutir la leche que extrae. De este alimento materno, el lactante recibe la energía y nutrientes que necesita para crecer y desarrollarse, mecanismos de protección contra alergias e infecciones y se propicia el escenario ideal para que la madre y el hijo se adapten el uno con el otro y se favorezca un apego seguro entre los dos. Sin embargo, para la madre la lactancia es un comportamiento que necesita aprender. Por ello, la responsabilidad de promover la lactancia, recae sobre el equipo de salud.

Se aconseja una lactancia exclusiva, durante cuatro meses como mínimo y preferentemente durante seis meses y que la misma sea a libre demanda, es decir,

ofrecer el pecho cada vez que el bebé presente signos de tener hambre, durante el día y la noche (Vásquez Garibay y Romero Velarde, 2008).

*Alimentación saludable:* Los primeros dos años de la vida representan un período de desafío especial para la nutrición y salud de los niños porque su tasa metabólica relativamente elevada y la rápida velocidad de crecimiento imponen unos requerimientos nutrimentales relativamente mayores. Durante el primer año de vida, el lactante inicia la formación de hábitos y preferencias alimentarias que van a afectar la salud y nutrición futuras, por ello, la alimentación complementaria adecuada tiene un papel muy importante, porque promueve hábitos de alimentación saludables. Además, complementa el aporte proteínico-energético proporcionado por la leche y permite satisfacer los requerimientos nutrimentales adecuados para el buen crecimiento y desarrollo (Vásquez Garibay y Romero Velarde, 2008).

*Vacunación:* Los profesionales de la salud destacan la importancia de las vacunas, tanto en niños como adultos, para la prevención de enfermedades y la disminución de disparidades de salud.

La vacunación es la manera más efectiva de mantener a la población sana, ya que previene enfermedades que pueden llegar a ser peligrosas, y lo más importante es que no sólo se protege a un individuo en particular sino a toda la población.

Para proteger al niño durante su primer año de vida, es necesario administrarle las vacunas que se indican en el calendario y es importante que cada niño reciba la serie completa, pues de lo contrario éstas podrían no surtir efecto, además hay que tener en cuenta que para una vacunación más efectiva, las dosis deben administrarse a las edades que se especifican en el calendario o lo más cerca posible de éstas (Ministerio de salud de la nación, 2012).

*Controles Pediátricos:* La revisión del niño sano tiene que ver con todas aquellas actuaciones preventivas periódicas y de promoción de la salud que se realizan mientras se atiende a su desarrollo y crecimiento. Son acciones integradas para detectar aquellas anomalías susceptibles de ser solucionadas y para promover

comportamientos saludables y evitar enfermedades. Son, por tanto, actuaciones que, por un lado, incidirán en la prevención secundaria, es decir, de detección precoz de enfermedades, que afectarán no sólo al área somática del crecimiento, sino a la psicomotricidad, sociabilidad, aprendizaje, etc., y por otro, en aquellas otras esferas, tanto educativas como de promoción de la salud, que permitan soslayar riesgos inmediatos (accidentes infantiles, enfermedades infecciosas), como futuros (toxicomanías, enfermedades cardiovasculares, etc.), influyendo de manera determinante en la calidad de vida del sujeto (Seguí Díaz, 2000).

*Prevención de posibles Accidentes Domésticos:* Las lesiones accidentales constituyen una de las principales causas de amenaza para la vida en la población infantil, por lo cual la prevención de accidentes puede considerarse una emergencia sanitaria y social, tanto por la elevada mortalidad, morbilidad y discapacidad que estos ocasionan.

Mientras más pequeño es un niño son más frecuentes las lesiones dentro del hogar, tales como: caídas, quemaduras en la boca, quemaduras en manos por cable eléctrico, ahogamiento por sumersión, asfixia, etc. según el niño avanza en edad, después de alcanzar la bipedestación y la capacidad de marcha, el riesgo de sufrir otro tipo de lesiones o traumas aumenta, por lo tanto los profesionales de la salud adquieren un rol principal en la tarea preventiva, en cuanto a considerar como significativa, su opinión técnica y el consejo educativo y normativo que logren difundir (Torres Márquez, Fonseca Pelegrín, Díaz Martínez, del Campo Mulet y Roché Hernández, 2010).

*Limites en la crianza:* Los niños construyen su subjetividad a partir de los primeros vínculos y es por ello que la adquisición de límites, debe remitirse y pensarse como un proceso de construcción vincular. Los límites son una referencia, un marco de contención, una guía, que le indican al niño qué se puede o se debe hacer y qué no, son reglas que ordenan sus comportamientos y le permiten una mejor percepción de la realidad, al reconocer lo incorrecto de lo correcto. Los límites además le brindan la oportunidad de pensar, de tomar la iniciativa y buscar

soluciones. Asimismo, favorecen el desarrollo de la identidad y fomentan la autonomía.

Los padres deben asumir la responsabilidad de establecer pautas de crianza y límites adecuados, reconocer los logros de sus hijos, valorar los esfuerzos y también los errores como experiencias positivas que favorecen el aprendizaje. Con esto, los niños aprenderán poco a poco a socializarse, a crecer como personas autónomas, libres, con normas y reglas incorporadas para poder compartir y convivir en la sociedad que les toca vivir, con un verdadero aprendizaje que los ayudará a ser felices, al tiempo que serán prevenidos los problemas de conducta y se verá considerablemente favorecido el aprendizaje (Fuster, 2017).

#### *Propuesta de intervención para los niños, a través de actividades lúdicas.*

Las actividades que se plantean con los niños hospitalizados pretenden compensar de algún modo el tiempo que el niño permanece por fuera de la escuela, y aportar contenidos que son vistos durante su periodo de hospitalización, esto no solo sirve para apoyar el aprendizaje de contenidos, sino para darle al niño la posibilidad de centrar su atención en otro aspecto que no sea la hospitalización, los medicamentos, los doctores, el dolor y su enfermedad y hacer su estadía dentro del hospital más fácil de sobrellevar (Clavijo, López y Rodríguez, 2014).

Una alternativa en la realización de dichas actividades es mediante el juego ya sea como diversión, como educación o como terapia. Durante el crecimiento del niño es determinante la presencia del juego en su vida, ya que contribuye a un crecimiento saludable en lo que respecta a socialización, descubrimiento, aprendizaje y otros factores imprescindibles en el desarrollo de este a lo largo de infancia. El juego es una actividad espontánea que satisface la necesidad del niño de actuar, de conocer, de entender y de adaptarse a su mundo, permite afrontar la hospitalización positivamente, aliviar el estrés y la ansiedad, implicar a las familias en el proceso de recuperación, potenciar la creatividad, promover la socialización, entre otras (Del Campo Martínez, 2016).

*Materiales:*

Los materiales a utilizar para el desarrollo de éstas actividades son, diversos juegos de mesa (domino, damas, ta-te ti, ludo), rompecabezas, cartas con figuras de animales y números, letras y números de goma eva para realizar juegos con palabras y operaciones matemáticas, cuentos escritos en diferentes tipos de letras, bloques para hacer construcciones, autitos, muñecas, lápices, crayones, fibras y hojas en blanco para poder dibujar y pintar.

A continuación se muestran algunos ejemplos de las actividades a desarrollar, las mismas serán adecuadas a la edad del niño con el que se realiza la intervención, ya que cada juego ofrece un sinfín de tareas para hacer y muchas veces se pueden ir modificando en el transcurso de las misma, siguiendo los intereses y posibilidades que cada niño presenta.

*Rompecabezas*

Se eligen rompecabezas coloridos, con figuras que sean familiares para los niños. La cantidad de piezas va a variar según la edad de los niños.

*Objetivos:*

- Promover la organización viso-espacial.
- Favorecer la coordinación viso-manual
- Estimular la concentración, la memoria y la atención.

Se le presentará al niño el juego, explicándole lo que es y lo que debe hacer, se le muestra la caja con la figura armada, luego se disponen las piezas sobre una mesa de manera aleatoria para que pueda comenzar el armado del rompecabezas. Se responden todas sus inquietudes y se brinda ayuda si fuera necesaria. Además se puede solicitar intervención del adulto que lo acompaña para que juntos puedan realizar la actividad.

### *Juego de la oca*

Consta de un tablero de cartón con un recorrido a realizar a través de números que se obtienen de tirar un dado, cada jugador utiliza fichas de diferentes colores para marcar su posición.

Objetivos:

- Reforzar conocimientos del área de matemáticas.
- Seguir reglas básicas y respetar el orden de juego.
- Promover la concentración y la atención.

Se le muestra el juego al niño, si sabe leer se pide que lea las instrucciones y juntos se trata de interpretarlas, luego cada participante elige un color de fichas para poder jugar y en ocasiones se puede invitar al juego al familiar que lo acompaña u a otro niño que se encuentre en la sala.

### *Bloques para construir*

Se utilizarán bloques de plástico de diversos colores para que el niño pueda hacer construcciones con ellos. Algunos tienen rueditas.

Objetivos:

- Fomentar el desarrollo de las destrezas motoras finas y gruesas.
- Favorecer la coordinación viso-manual.
- Propiciar la creatividad e imaginación para representar ideas.

Se le presenta al niño los bloques pidiéndole que construya lo que desee, se le brinda ayuda si lo solicita y se establece una conversación sobre las figuras que el niño arme.

### *Dominó*

Consiste en fichas de cartón con figuras que sean familiares para los niños, pueden ser animales, frutas, ropa, etc.

Objetivos:

- Estimular los procesos cognitivos de percepción visual, atención y memoria.
- Fomentar la noción de relación entre las figuras.
- Favorecer las habilidades de motricidad fina.

Se le muestra al niño las fichas del dominó y se le pide que nombre cada una de las figuras que aparecen, a continuación se dividen las fichas entre los participantes y comienza el juego.

#### *Sopas de letras y crucigramas*

Se utilizarán hojas con diversas sopas de letras y crucigramas, los cuales tendrán diferente nivel de dificultad según la edad del niño, algunos pueden tener figuras conocidas para ayudar a la interpretación.

Objetivos:

- Estimular el desarrollo del razonamiento verbal.
- Utilizar el pensamiento analítico y creativo.
- Favorecer la memoria visual y la atención.

Se le proporciona al niño las hojas de actividades, explicándole lo que debería realizar, se responden sus dudas y se le propicia ayuda si la solicita.

#### *Juego de letras*

El juego consiste en un conjunto de letras del abecedario realizadas en cartulina o goma eva.

Objetivos:

- Estimular la creatividad y la memoria a través de la recuperación de palabras incorporadas al vocabulario de cada niño.
- Fomentar las habilidades de asociación.
- Reforzar cuestiones vinculadas a la lecto-escritura.

Se enseñan al niño todas las letras, en primer lugar se le pide que reconozca cada una de ellas y luego que forme palabras, por ejemplo el nombre de los integrantes de su familia, el de sus compañeros de escuela, etc.

## *ACTIVIDAD N° 2*

### *"INTERVENCIÓN EN LA SALA DE ESPERA"*

#### *Justificación:*

Realizar actividades dentro de la sala de espera de los consultorios pediátricos, se considera como una de las tantas posibilidades de intervención que presenta el profesional psicopedagogo dentro de una institución hospitalaria.

El hospital es un entorno extraño que a veces hace que se experimente estrés emocional y ansiedad por el hecho de tener que enfrentarse a un nuevo lugar, a procedimientos médicos y tratamientos dolorosos, nuevas normas y rutinas, y además establecer relaciones personales con desconocidos, de este modo resulta importante insistir en la necesidad de potenciar una atención específica e integral en éste tipo de situaciones.

El hecho de ingresar en un centro sanitario, y por tratarse en ocasiones, de una situación novedosa e infrecuente para algunos sujetos, va a suponer, la aparición de una serie de emociones negativas: estrés, ansiedad, miedos, etc., que se ven manifestados por el paciente pediátrico y sus padres, entonces allí radica la importancia de la actuación psicopedagógica para colaborar en estas circunstancias.

Un elemento fundamental de la intervención en éste tipo de contextos, es el juego; el niño mientras juega puede expresar todas sus vivencias y externalizarlas, en el trascurso de la espera a ser atendido por el médico, el juego constituirá un momento de relajación, de diversión y distendimiento que facilitara la adaptación al contexto en el que se encuentra.

Además se considera muy valioso brindar espacios de reflexión, comunicación y aprendizaje para los padres, trabajando desde la promoción y prevención de

situaciones de salud y enfermedad, con el fin de favorecer el desarrollo de una infancia saludable y propicia.

*Descripción:*

Se propone una actividad que se llevará a cabo en la sala de espera de los consultorios pediátricos. Éste espacio es para los pacientes y los acompañantes un momento de tensión ya que los niños no permanecen sentados y los adultos se inquietan debido a sus comportamientos, en ocasiones resulta un momento cargado de expectativas y ansiedad por no conocer al profesional que atenderá al niño o de incertidumbre debido a la búsqueda de resultados de ciertas prácticas médicas, por lo que se considera importante poder acompañarlos en dichas situaciones haciendo más ameno el tiempo que dure la espera.

La llegada al hospital es, sin duda un momento que genera estrés y miedo, ya que exige al niño el establecimiento de nuevas relaciones con el otro y consigo mismo, además de constantes adaptaciones. Estrategias creativas, como los juguetes y los juegos, deben ser utilizados para minimizar los efectos de la hospitalización y de otras atenciones ambulatorias, así como para apoyar al niño a superar adversidades (Da Silva, et al., 2000).

Con la intención de transformar este tipo de situaciones surge el juego, como un recurso que apoya a los niños y sus acompañantes a superar los inconvenientes y aprovechar mejor el periodo en que esperan por su consulta médica, haciendo la permanencia más agradable y menos estresante. Al mismo tiempo se pretende conversar con los padres acerca de aspectos vinculados al cuidado y desarrollo saludable de los niños en sus primeros años de vida, haciendo hincapié en la promoción y prevención de los factores de salud-enfermedad.

En tanto, la actividad consiste en ubicar en un rincón de la sala, mesas y sillas pequeñas donde los niños y la profesional podrán trabajar, además, se incluye una caja con los juegos y actividades a utilizar, llevada por la psicopedagoga cada día al inicio de la jornada.

La realización de éstas actividades se presume llevar a cabo durante los días Martes, Miércoles y Jueves en el transcurso de la mañana, a partir de las 9.30 hs. y

hasta las 12:00 hs. considerando que ese horario es el que alberga más pacientes en la sala y de esta manera, la actividad logrará una mayor repercusión. En primer lugar, se dedica 1 hora a conversar con los adultos presentes, invitándolos a reflexionar sobre cuestiones importantes del cuidado y desarrollo saludable de sus hijos y se les propone una discusión sobre los temas que se plantean más adelante, luego, al finalizar el debate, la psicopedagoga realiza las actividades que tiene previstas para los niños.

*Objetivo general:*

- Acompañar a los niños y sus padres en la sala de espera, atendiendo aspectos vinculados a la prevención y promoción de la salud, a través de actividades lúdicas e informativas.

*Objetivos específicos:*

- Reducir en los niños y sus acompañantes sentimientos negativos, de ansiedad y estrés vinculados a la hospitalización.
- Propiciar una relación favorable entre el niño y los profesionales de la medicina.
- Transmitir información a los padres sobre el cuidado de sus hijos.

Las intervenciones a desarrollar con los niños y sus familiares o acompañantes durante el momento que se encuentren en la sala de espera, contemplarán las mismas tareas que se especificaron en la actividad N°1. En el caso de los niños, se propone un espacio lúdico, mientras que a los adultos se les ofrece un momento de reflexión e información de diversas temáticas alusivas a una infancia propicia y saludable.

## CONSIDERACIONES FINALES

Se puede afirmar que no hay un único modo de acercarse a la enfermedad y a la hospitalización, del mismo modo que no hay un único plan o programa para implementar en el hospital y responder a las necesidades del paciente, cada acción puesta en marcha requerirá su implicación, y junto a él los profesionales crearán su proyecto educativo. Los niños enfermos son niños, lo que significa que quieren jugar, soñar, reír, llorar, quieren estar con sus amigos, sus juguetes, disponer de su espacio, ser escuchados, tomar decisiones, sentir que forman parte del grupo. En todos los hospitales se están haciendo esfuerzos por humanizar los cuidados del niño hospitalizado, hacer más llevadera su estancia promoviendo oportunidades de aprendizaje y crecimiento personal sin olvidar que necesitan sentirse importantes y felices, y que el humor es clave en el proceso de recuperación y en la educación (Calvo Álvarez, 2017).

Los cuidados psicosociales a los niños hospitalizados cobran cada vez más importancia en los modelos de atención sanitaria integral y el juego aparece como un elemento fundamental de estos cuidados, por su capacidad para promover un desarrollo equilibrado de los niños y por las posibilidades terapéuticas que ofrece para mejorar la autoestima y la autoeficacia.

Al promover un espacio lúdico en un centro asistencial, se favorece la calidad de vida del niño hospitalizado y su familia, brindando un espacio donde el paciente pueda salir del estado de pasividad en el que se encuentra y donde tenga la posibilidad de expresarse y comunicarse con los demás, priorizando ante todo su condición de niño más allá de su enfermedad.

Por lo tanto, una atención adecuada y completa durante el periodo de hospitalización sienta las bases de una mejor calidad de vida presente y futura para estos niños, en la medida en que se disminuyen los efectos que la enfermedad y la hospitalización producen sobre el bienestar físico y emocional.

Así, la figura del psicopedagogo dentro del hospital, se convierte en un elemento decisivo para el ajuste psicológico, social y educativo del niño enfermo, actuando de intermediario entre el personal médico sanitario, la familia y la escuela.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcántara Moreno, G. (2008). *La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad*. Revista Universitaria de Investigación vol.9 N°1 pp.93-107. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
- Aristizábal Zuluaga, O. (2006). *Los niños hospitalizados ante las relaciones con el personal de salud*. Facultad de educación. Medellín. Recuperado de <http://ayura.udea.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/1821/1/CA0163.pdf>
- Baeza, S. (2012). *Psicopedagogía: nuevos desafíos hoy “hacia las mejores prácticas del mañana”* Revista Contextos de Educación.
- Bayo, R., Insa, M., Ferreras, J. y Valle, D. (1994). *El Aprendizaje y escuela en hospital*. En Cuadernos de Pedagogía N°222 pp 58-61.
- Belló, M. y Becerril Montekio, V. (2011). *Sistema de salud en Argentina*. Revista Salud Pública pp 96-108.
- Blanco Encomienda, M. y Latorre Medina J. (2010). *Implicaciones de la acción educativa en espacios específicos de proyección profesional en España*. Universidad de Granada. Revista educación y pesquisa. vol. 37 N°3 pp. 583- 598.
- Briceño-León, R. (2000). *Bienestar, salud pública y cambio social*. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz.
- Calvo Álvarez, I. (2017). *La pedagogía hospitalaria: clave en la atención al niño enfermo y hospitalizado y su derecho a la educación*. Recuperado de <https://media.proquest.com/media/hms/PFT/1/GeAD4?s=5UGIJoj5ECgAMlqJFyU1v7vSIG0%3D>
- Carta de Ottawa. (1986). Recuperado de <https://sespas.es/docs/Ottawa.pdf>
- Carvajal Escobar, Y. (2010). *Interdisciplinariedad: desafío para la educación superior y la investigación*.
- Castañeda, L. (2006). *Educando en el Hospital: demanda, tareas y competencias para un equipo pedagógico multidisciplinar*. En Actas de las XXIII Jornadas Nacionales de Universidades y Educación Especial Hacia una educación sin exclusión.
- Cillero Bruñol, M. (1997). *Infancia, autonomía y derechos: una cuestión de principios*. En Infancia, boletín del Instituto Interamericano del Niño. N° 234. Montevideo.

- Cillero Bruñol, M. (1999). *El interés superior del niño en el marco de la convención internacional sobre los derechos del niño*. En *Infancia, Ley y Democracia en América Latina*. Temis, Bogotá.
- Cincotta, I. y Zavattaro, A. (2006). *La comunidad del Área Programática del Hospital Argerich: sus modalidades y oportunidades de participación y el quehacer psicopedagógico*. Trabajo de inserción. Bs.As. Recuperado de <http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/mat/trabajos/psicoped/06/comu.pdf>
- Clavijo, S. J., López, G. M. y Rodríguez, A. (2014). *Intervención psicopedagógica en aulas hospitalarias: hacia una pedagogía incluyente en contextos adversos*. Revista *Infancias Imágenes* vol.13 N°2 pp 56-63.
- Da Silva, I., Castanheira Nascimento, L., Capelani Poleti, L., Regina Aparecida García de Lima, R., Falleiros de Mello, D. y Mendonça Rosa Luiz, F. (2007). *Jugando en la sala de espera de un servicio ambulatorio infantil bajo la perspectiva de niños y sus acompañantes*. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692007000200015&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692007000200015&script=sci_arttext&tlng=es)
- Del Campo Martínez, B. (2016). *Proyecto de intervención. La hospitalización infantil: el tiempo libre en el aula hospitalaria y el papel de las familias*. Tesis de grado. Recuperado de [http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/46368/CampoMartinez\\_TFGAulaHospitalaria.pdf;jsessionid=12D6C8E5A80330C934A2302174F36A1A?sequence=1](http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/46368/CampoMartinez_TFGAulaHospitalaria.pdf;jsessionid=12D6C8E5A80330C934A2302174F36A1A?sequence=1)
- Derechos del Niño Hospitalizado. Ley 23.849, UNICEF Argentina. Recuperado de <https://www.redpediatricaarg.com.ar/derechos-del-ni%C3%B1o-hospitalizado/>
- Dubkin, S. y Fernández, C. (2015). *Programa docente de la residencia de psicopedagogía*. Bs.As.
- Vásquez-Garibay, E. y Romero-Velarde, E. (2008). *La obesidad en el niño, problema no percibido por los padres. Su relación con enfermedades crónicas y degenerativas en la edad adulta*. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v65n6/v65n6a10.pdf>

- Esser Díaz J. (2005). *La transdisciplinariedad compleja como referente teórico para el abordaje del proceso-salud-enfermedad*.
- Freitez, N. (2001). *Proceso salud enfermedad y sus modelos curativos*. Universidad de Los Andes, Mérida.
- Fuertes, Z.J. y Palmero, Ch.P. (1995). Intervención temprana, En M.A. Verdugo (Dir.): *Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras*. Madrid: Siglo XXI, cap. 19, 925-970.
- Fuster, S. (2017). *Pautas de crianza y límites*. Recuperado de <http://www.materna.com.ar/articulos/20696-pautas-de-crianza-y-limites>
- Gálvez, M., Quintana, T., Carrasco, J. y Ovalle, R. (2009). *Importancia del psicopedagogo en las aulas hospitalarias*. Trabajo final.
- García Álvarez, A. (2012). *Escuelas hospitalarias en España, Suecia, Argentina: evolución y situación contemporánea de las instituciones comprometidas con la educación del niño y adolescente en situación de enfermedad*. Tesis Doctoral. Madrid.
- García Álvarez, A. (2014). *La educación hospitalaria en Argentina: entre la supervivencia y compromiso social*. Foro de educación. pp 123-139.
- García Docampo, L. (2017). *La acción psicopedagógica en el marco de la Pedagogía Hospitalaria*. Recuperado de [http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/117206/1/TFM\\_Laura\\_Garcia\\_Docampo.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/117206/1/TFM_Laura_Garcia_Docampo.pdf)
- García Martínez, A., Sáez Carreras, J. y Escarbajal de Haro, A. (2000). *Educación para la salud. La apuesta por la calidad de vida*.
- García, S. (2013). *La importancia de la implementación de un dispositivo de atención psicopedagogo en el ámbito de la salud pública*. Tesis de grado, recuperado de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC113926.pdf>
- González García, G. y Torres, R. (2011). *Políticas de salud. Ministerio de salud. Presidencia de la nación*. Módulo 5
- González, R., Benavides, G. y Montoya, I. (2000). *Preparación psicológica basada en el juego*. Madrid: Biblioteca Nueva.

- Grau, C. y Ortiz, C. (2001). *La Pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. Málaga: Aljibe.
- Henao López, G., Ramírez Nieto, L. y Ramírez Palacio, C. (2006). *Que es la intervención psicopedagógica: Definición, principios y componentes*. Artículo de investigación pp.215-226.
- Henao-Villa, C., García-Arango, D., Aguirre-Mesa, E., Gonzáles-García, A., Bracho-Aconcha, R., Solorzano-Movilla, G. y Arboleda-López, A. (2017). *Multidisciplinariedad, interdisciplinariedad y transdisciplinariedad en la formación para la investigación en ingeniería*. Revista lasallista de investigación. vol. 14 N°1.
- Hernández Pérez, E y Rabadán Rubio, J. (2013). *La hospitalización: un paréntesis en la vida del niño. Atención educativa en población infantil hospitalizada*. Revista Perspectiva Educativa vol.52. N°1 pp. 167-181. Universidad de Murcia, España.
- Incumbencias profesionales para los títulos universitarios de Psicopedagogo, Licenciado en Psicopedagogía y Profesor en Psicopedagogía, por Resolución Ministerial nº 2473 del Ministerio de Educación y Justicia.
- Iriart, C., Waitzkin, H., Breilh, J., Estrada, A. y Merhy, E. (2002). *Medicina social latinoamericana: Aportes y desafíos*. En revista panamericana vol. 12. N°2 pp 128-136. Recuperado de <http://www.unida.org.ar/Bibliografia/documentos/Salud%20Comunitaria/M4/Bibliom4/MEDICINASOCIAL.pdf>
- Ley Nacional de Educación N° 26.206. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley-de-educ-nac-58ac89392ea4c.pdf>
- Lillo, V. (2014). *Salud y Educación: Dos vocaciones al servicio de los derechos humanos*. Revista Médica Clínica Las Condes vol. 25 pp. 357-362.
- Lizasoáin, O. (2000). *Educando el niño enfermo. Perspectivas de la Pedagogía Hospitalaria*. Ediciones Eunete.
- Lizasoáin, O. (2003). *La Pedagogía hospitalaria en una sociedad en cambio*, en Ochoa B, y O, Lizasoáin (eds.) *Intervención psicopedagógica en el desajuste del niño enfermo crónico hospitalizado*. Pamplona: Universidad de Navarra Enusa.

- López Naranjo, I. y Fernández Castillo, A. (2006). *Hospitalización infantil y atención psico-educativa en contextos excepcionales de aprendizaje*. Revista de educación, 341. pp 553-577. Recuperado de [http://www.revistaeducacion.mec.es/re341/re341\\_23.pdf](http://www.revistaeducacion.mec.es/re341/re341_23.pdf).
- Martínez, P. (2002). *La orientación psicopedagógica: modelos y estrategias de intervención*. España: Editorial EOS.
- Méndez, F y Ortigosa, J. (2000). *Hospitalización Infantil. Repercusiones psicológicas*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Michalewicz, A., Pierri, C. y Ardila-Gómez, S. (2014). *Del proceso de salud/enfermedad/atención al proceso salud/enfermedad/cuidado: elementos para su conceptualización*. Facultad de psicología. UBA. pp 217- 224
- Ministerio de Salud de la Nación. (2012). *Recomendaciones de vacunación Argentina*.
- Miret, L., Fuster, A., Peris, E., García, D. y Saldaña, P. (2002). *El perfil del psicopedagogo*. Jornadas de fomento de la investigación. Recuperado de [http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/79846/Forum\\_2002\\_41.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/79846/Forum_2002_41.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- OMS. (2005). *Comisión sobre Determinantes Sociales de Salud. Acción sobre los factores sociales determinantes de la salud: aprender de las experiencias anteriores*.
- OMS. (2005). *La Renovación de la Atención Primaria de la Salud en las Américas N° 1. Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de la Salud. Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS*. Recuperado de: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd65/RenovacionSalud.pdf>
- Palomo del Blanco, M. P. (1995). *El niño hospitalizado: características, evaluación y tratamiento*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Perazzo, S. (2014). *Documento de la red de psicopedagogía*. Recuperado de <https://p3.usal.edu.ar/index.php/signos/article/viewFile/2143/2689>
- Pérez, N. y García Gonzales, R. (2000). *Sociología y salud. Reflexiones para la acción*. Revista Cubana Salud Pública. vol. 24 N°2 pp. 91-100. Recuperado de [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol26\\_2\\_00/spu03200.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol26_2_00/spu03200.pdf)

- Pericás, J. y Olivé, J. (1999). *Muestreo y recogida de datos en el análisis de redes sociales*. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Pericchi, C. (1983). *El niño enfermo*. Barcelona, Herder
- Polaino, A. y Martínez, P. (1999). *El impacto del niño enfermo en la familia*. Acta Pediátrica Española. N°57 pp.180-183.
- Polaino-Lorente, A. y Del Pozo, A. (1991). *Modificación de la ansiedad-rasgo y la ansiedad-estado mediante un programa de intervención psicopedagógica en niños cancerosos hospitalizados*. Revista Complutense de Educación N°2 pp. 419-429.
- Polverg, I. (2009). *Orientación educativa y modelos de intervención: tareas de los Equipos de Orientación Escolar en Escuelas de Educación Primaria de la ciudad de La Plata*. Tesis de grado. Universidad Nacional de la Plata. Bs As. Recuperado de [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/45151/Documento\\_completo\\_.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/45151/Documento_completo_.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Ponce, J. (1993). *Niños con problemas crónicos. Atención continuada de enfermería*. Revista Rol de Enfermería. N°181 pp.19-23.
- Roa Acosta, R. (2006). *Formación de profesores en el paradigma de la complejidad*. Revista educación y educadores vol.9 N°1 Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-12942006000100010](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-12942006000100010)
- Rodríguez, J. y Zurriaga L. (1997). *Estrés, enfermedad y hospitalización*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Santamaría Vidal, S. (2010). *Talleres psicoeducativos, una herramienta para la prevención y promoción de problemáticas actuales en instituciones educativas. Institución universitaria politécnico Granacolombiano*.
- Seguí Díaz, M. (2000). *Revisión del niño sano por el médico general/de familia*.
- Serradas Fonseca, M. (2003). *La pedagogía hospitalaria y el niño enfermo: Un aspecto más en la intervención socio-familiar*. Revista de pedagogía vol. 24 N°71 pp. 447-468. Recuperado de

[https://www.researchgate.net/publication/262483117\\_La\\_pedagogia\\_hospitalaria\\_y\\_el\\_nino\\_enfermo\\_Un\\_aspecto\\_mas\\_en\\_la\\_intervencion\\_socio-familiar](https://www.researchgate.net/publication/262483117_La_pedagogia_hospitalaria_y_el_nino_enfermo_Un_aspecto_mas_en_la_intervencion_socio-familiar)

- Serradas Fonseca, M. (2007). *Integración de actividades lúdicas en la atención educativa del niño hospitalizado*. Artículos Arbitrados. Año 11 N°39. Pp. 639-646. Educere.
- Serradas Fonseca, M., Ortiz, M., Estalayo, L. y De Manueles, J. (2002). *Necesidad de asistencia educativa al niño hospitalizado*, en Enseñanza: Anuario interuniversitario de didáctica N°20 pp. 243-258.
- Skrbec, A. y Andrusiewicz, V. (2015). *La importancia del juego en la hospitalización infantil. El rol del payaso de hospital*. Recuperado de <http://hospisonrisas.org/index.php/la-importancia-del-juego-en-la-hospitalizacion-infantil-el-rol-del-payaso-de-hospital/>
- Spinelli, H. (2010). *Las dimensiones del campo de la salud en Argentina*. Revista Salud Colectiva pp 275-293. Bs As.
- Strano, A. y Calandra, P. (2015). *Psicopedagogía, hacia una integración entre salud y educación*. Lugar Editorial.
- Tallis, J. (2012). *Juego y Salud. Experiencias infantiles, espacios y lugares para jugar*. Bs As. Argentina.
- Taylor, S. y Bodgan, R. (1986). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. Paidós Bs As.
- Torres Márquez, M., Fonseca Pelegrín, L., Díaz Martínez, M., del Campo Mulet, O. y Roché Hernández, R. (2010). *Accidentes en la infancia: una problemática actual en pediatría*. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192010000300013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000300013)
- Trujillo García, A. (2009). *Consejos y orientaciones para una infancia feliz*.
- Valdés, C. y Flórez, J. (1995). *El Niño ante el Hospital. Programas para reducir la Ansiedad Hospitalaria*. Servicio de Publicaciones, Universidad de Oviedo.
- Vallés Arandiga, A. (1994). *Modificación de la conducta problemática del alumno. Técnicas y programas*. Alicante, Marfil.

- Van del Linde, G. (2007). *¿Por qué es importante la interdisciplinariedad en la educación superior?* Cuadernos de Pedagogía Universitaria. vol. 4 N°8 Pp. 11-13. Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra, Rep. Dominicana.
- Vasilachis, I. (2007). *Estrategias de investigación cualitativa*. Editorial Gedisa. Barcelona España.
- Vásquez Garibay, E. y Romero Velarde, E. (2008) *La obesidad en el niño, problema no percibido por los padres. Su relación con enfermedades crónicas y degenerativas en la edad adulta*.
- Veláz de Medrano Ureta, C. (1998). *Orientación e intervención psicopedagógica. Concepto, modelos, programas y evaluación*. Málaga, España: Aljibe
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C. y Sosa, A. (2011). *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud*. Facultad de Medicina. Udelar. Montevideo
- Villar, E. (2007). *Los Determinantes Sociales de Salud y la lucha por la equidad en salud: desafíos para el estado y la sociedad civil*. Revista Saúde Soc. São Paulo, vol.16 N°3 pp.7-13 Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v16n3/02.pdf>
- Zárate, CH. (2007). *El reto de la interdisciplinariedad: desde su concepción hacia la práctica pedagógica*. Cuadernos de Pedagogía Universitaria. vol.4. N°8. pp 9-10. Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra. Rep. Dominicana.
- Zceresnia, D. (1994). *El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción*. En: Czeresnia, Dina y Machado de Freitas, C. Promoción de la Salud. Conceptos, reflexiones, tendencias. Buenos Aires: Lugar Editorial.

# ANEXOS

## Anexo I

Modelo de las entrevistas tomadas a los profesionales

UNRC. 2018

**Con el fin de realizar el trabajo final de Licenciatura en Psicopedagogía, sobre los aportes de la misma a la Hospitalización Pediátrica, se plantea la siguiente entrevista teniendo como objetivo conocer el desempeño y las actividades que realizan los psicopedagogos dentro del ámbito hospitalario.**

**Ud. como psicopedagog@:**

- 1) *¿Podría contarme brevemente cuál es su recorrido dentro de la psicopedagogía? ¿Cuántos años tiene en el ejercicio de la profesión?*
- 2) *¿Cuál sería, según su experiencia, la labor de un psicopedagogo en la salud pública? Precisamente dentro del hospital.*
- 3) *¿En qué hospital desempeña su labor actualmente? ¿Cuántos años lleva trabajando en él?*
- 4) *¿Cuál es el cargo que usted ocupa dentro del hospital?*
- 5) *¿Qué lugar tiene la interdisciplina en el trabajo que desarrolla? ¿Es posible el trabajo interdisciplinario?*
- 6) *¿Podría resumirnos brevemente una jornada laboral? ¿Quiénes, cómo, dónde, de qué manera, con quiénes? (todo lo que le parezca necesario agregar)*

Gracias por el aporte brindado

## Anexo II

### Entrevistas

#### Entrevista N° 1

UNRC. 2018

**Con el fin de realizar el trabajo final de Licenciatura en Psicopedagogía, sobre los aportes de la misma a la Hospitalización Pediátrica, se plantea la siguiente entrevista teniendo como objetivo conocer el desempeño y las actividades que realizan los psicopedagogos dentro del ámbito hospitalario.**

**Ud. como psicopedagog@:**

*-1) ¿Podría contarme brevemente cuál es su recorrido dentro de la psicopedagogía? ¿Cuántos años tiene en el ejercicio de la profesión?*

Bueno, tengo 47 años y casi 15 en el ejercicio de la profesión, nuestra carrera fue un paso intermedio entre el profesorado y la licenciatura, tuvimos que seguir cursando para hacer la licenciatura, fue una camada que quedo al medio.

Mi paso por la universidad, fue complejo, en ese tiempo quede embarazada y necesite salir a buscar trabajo, tuve un hijo con problemas de salud así que era necesario trabajar, luego retome los estudios y finalmente terminé.

Por la salud de mi hijo, que tiene diabetes, yo no me quede en mi casa llorando, sino que dije, me tengo que poner a estudiar a partir de esto que le pasa para ayudar a otras personas que les pasa lo mismo que a mí, entonces empecé a buscar carreras que nos aceptaran a nosotras con nuestro título, porque para todas las carreras se necesitaba ser médicos, enfermeras o algo por el estilo, entonces por un pedido excepcional de la médica de mi hijo de Rio Cuarto, pude ingresar a la carrera de la Universidad Católica de Córdoba, entonces obtuve un post título de Educación Diabetológica, durante un año

iba a Córdoba todas las semanas e hice las prácticas en el Hospital de Niños, como si fuera un médico.

Mi formación tiene que ver más con eso que con la psicopedagogía en sí. Hago una psicopedagogía aplicada a una patología que es la Diabetes, hago un voluntariado en Diabetes y además visito a las personas cuando tienen un debut en Diabetes, nos acercamos a la institución ya sea privada o pública y acompañamos a los papás y a la persona que ha debutado, sea, niño, adolescente o adulto en el tiempo que permanezca en la institución que depende de cómo adquieran las estrategias de colocarse insulina por si solos y por ahí tenemos que acompañarlos durante los primeros días en el regreso a casa, para ayudarlos a adiestrarse a la nueva vida que les toca.

- 2) *¿Cuál sería, según su experiencia, la labor de un psicopedagogo en la salud pública? Precisamente dentro del hospital.*

Lo que nos pasa a nosotros que vamos de afuera y estamos con un saber muy diferente al que maneja la población médica, es que por ahí recortan información a los pacientes porque si los preparan con todo lo que corresponde, el paciente comienza a realizar demandas y necesidades al estado, y al estado no le conviene. Entonces yo por mi saber cómo mamá, o con mi experiencia por haber estudiado en una institución privada, voy a romperles los esquemas y por eso a veces no nos avisan y nos enteramos por otros canales y no por vía directa del hospital por ejemplo.

Nuestra tarea consiste en ir y estar muy atentas brindando información apropiada.

A nosotras nos llama la enfermera encargada de Diabetes en el hospital, ella hizo el curso con nosotras en Córdoba.

- 3) *¿En qué hospital desempeña su labor actualmente? ¿Cuántos años lleva trabajando en él?*

Desde que mi hijo tiene Diabetes yo paso por alguna institución de salud en Rio Cuarto, la mayoría de casos que tuve fue en la Clínica del Sud, después le sigue el Hospital y también vamos a los pueblos

- 4) *¿Cuál es el cargo que usted ocupa dentro del hospital?*

En mi caso acá en la fundación soy vice presidenta, en los centros de salud a los que voy, mi cargo es de acompañar a los pacientes y sus familias en lo que respecta a la Diabetes.

- 5) *¿Qué lugar tiene la interdisciplina en el trabajo que desarrolla? ¿Es posible el trabajo interdisciplinario?*

Sí, es posible, pero es muy difícil. Yo creo que tener todas las miradas es muy importante, miradas reales, donde el profesional se comprometa, deje de lado lo que dicen los libros y se comprometa realmente con lo que pasa. Siempre es muy positivo el trabajo en red.

- 6) *¿Podría resumirnos brevemente una jornada laboral? ¿Quiénes, cómo, dónde, de qué manera, con quiénes? (todo lo que le parezca necesario agregar)*

Los días miércoles, venir a atender la sede de 9 a 11 horas, nuestro trabajo consiste en ponernos a disposición de la gente, que viene con algún tipo de demanda, ya sea de asesoramiento legal o en cuanto a insumos.

Gracias por el aporte brindado.

Entrevista N° 2

UNRC. 2018

**Con el fin de realizar el trabajo final de Licenciatura en Psicopedagogía, sobre los aportes de la misma a la Hospitalización Pediátrica, se plantea la siguiente entrevista teniendo como objetivo conocer el desempeño y las actividades que realizan los psicopedagogos dentro del ámbito hospitalario.**

**Ud. como psicopedagog@:**

- 1) *¿Podría contarme brevemente cuál es su recorrido dentro de la psicopedagogía? ¿Cuántos años tiene en el ejercicio de la profesión?*

Yo me recibí en el año 2011 en la Universidad Nacional de San Martín, en la sede de Rosario, es decir hace 7 años. Mi recorrido en el ámbito de la psicopedagogía fue en los inicios como maestra integradora en la ciudad de Rosario de dos niños con algunas dificultades, en dos jardines de infantes, luego estuve coordinando talleres en un centro comunitario en la ciudad de Pergamino, después estuve trabajando en el equipo técnico de la Dirección de Educación de la Municipalidad de Pergamino, iba rotando en todos los centros comunitarios que existen aquí en la ciudad y en ese mismo momento estuve yendo como concurrente al Hospital Interzonal de Agudos San José de Pergamino que es en el cual actualmente desempeño mi cargo. Al mismo tiempo que empecé a trabajar como concurrente hace 3 años atrás, asistía a una fundación de Pergamino que trabaja con niños, se hacen abordajes de pacientes de tratamiento psicopedagógico individual, hay espacios de co-terapias y talleres.

- 2) *¿Cuál sería, según su experiencia, la labor de un psicopedagogo en la salud pública? Precisamente dentro del hospital.*

La labor del psicopedagogo en la salud pública es justamente poder detectar dificultades de aprendizaje en los niños de diferentes edades. Dentro del hospital nosotras trabajamos con niños desde los 3 años y su familia, en los casos que sea necesario. La labor del psicopedagogo aquí, es la inclusión del mismo dentro del programa nacional de seguimiento de bebés prematuros, también están en la junta evaluadora de los certificados únicos de discapacidad y además hace admisiones al servicio de rehabilitación, evaluaciones de niños por derivaciones de escuelas o de otros profesionales y tratamiento de niños con dificultades en sus aprendizajes o niños que tienen alguna patología de base y requieren la intervención psicopedagógica.

- 3) *¿En qué hospital desempeña su labor actualmente? ¿Cuántos años lleva trabajando en él?*

Actualmente me encuentro desempeñando mi labor en el Hospital Interzonal San José de Pergamino, primero estuve trabajando como concurrente y ahora si soy personal de planta del hospital y siempre estuve dentro del servicio de rehabilitación que antes se llamaba sala de terapia ocupacional y desde el año 2017 toma el carácter de servicio y pasa a llamarse servicio de rehabilitación.

Hace ya 5 años aproximadamente que estoy en el hospital.

- 4) *¿Cuál es el cargo que usted ocupa dentro del hospital?*

El cargo que ocupo es ser psicopedagoga dentro del servicio de rehabilitación del hospital.

- 5) *¿Qué lugar tiene la interdisciplina en el trabajo que desarrolla? ¿Es posible el trabajo interdisciplinario?*

El trabajo que nosotras realizamos dentro del servicio de rehabilitación es un trabajo meramente interdisciplinario, dentro de este servicio es realmente importantísimo para todos. Cuando un niño ingresa se hace una admisión,

que muchas veces esas admisiones que son evaluaciones para ver si el niño requiere o no de terapia, se hacen en conjunto con otros profesionales, terapia ocupacional, fonoaudiología, kinesiología y también trabajo social, se piensa el abordaje de forma interdisciplinaria, se plantean objetivos en común, muchas veces se hacen tratamientos en forma de co-terapia, es decir dos disciplinas trabajan juntas y abordan un paciente en forma conjunta, siempre pautando y haciendo acuerdos entre los profesionales y además se hacen quincenalmente reuniones de equipo para ver que observa cada área sobre los diferentes pacientes.

- 6) *¿Podría resumirnos brevemente una jornada laboral? ¿Quiénes, cómo, dónde, de qué manera, con quiénes? (todo lo que le parezca necesario agregar)*

Yo llego al hospital, tengo en mi agenda anotado todos los niños que espero ese día, que son niños que fueron evaluados previamente en la admisión y que yo considere que requerían de tratamiento psicopedagógico, son niños en general con alguna complicación en la construcción de sus aprendizajes, algunos niños tienen patologías orgánicas de base como Síndrome de Down, parálisis cerebral, hipoacusia, niños con algún trastorno del aprendizaje específico, con discapacidad intelectual, con antecedentes de prematurez, niños que tienen complicaciones desde lo subjetivo, niños con trastornos del espectro autista, entre otros.

Se atienden niños desde los 3 a los 10 años, después hay un equipo que trabaja con adultos o con adolescentes, algunos días se hacen evaluaciones psicopedagógicas específicas y otros se realiza tratamiento a niños que admitimos por el equipo interdisciplinario, el tratamiento puede ser de forma individual de psicopedagogía y en co-terapia con alguna otra disciplina.

Gracias por el aporte brindado.

Entrevista N° 3

UNRC. 2018

**Con el fin de realizar el trabajo final de Licenciatura en Psicopedagogía, sobre los aportes de la misma a la Hospitalización Pediátrica, se plantea la siguiente entrevista teniendo como objetivo conocer el desempeño y las actividades que realizan los psicopedagogos dentro del ámbito hospitalario.**

**Ud. como psicopedagog@:**

- 1) *¿Podría contarme brevemente cuál es su recorrido dentro de la psicopedagogía? ¿Cuántos años tiene en el ejercicio de la profesión?*

En el ejercicio de la profesión como psicopedagoga va a hacer 20 años, estuve 2 años como ayudante de una cátedra de la UNRC, en neuropsicología y paralelamente llegue al hospital, que a lo largo de todos estos años he pasado por todos los espacios del hospital, recorriendo cada uno de ellos y trabajando en todas las áreas.

Al principio estuve un tiempo con un cargo ad honorem y tenía la función de consultorio externo de psicopedagogía, hacía diagnóstico y tratamiento, después conforme el área infanto-juvenil de salud mental y después cuando se trasladó el hospital se convirtió en una sección infanto-juvenil de salud mental en un hospital general y ahí empezamos a trabajar en lo intra hospitalario, que es estar insertadas en todos los servicios que tiene el hospital en el grupo etario de 0 a 18 años, en 0 edad es trabajar la relación con la mamá y el nacimiento.

Yo estoy en el área de psicopedagogía en el servicio de pediatría, en el comité de capacitación, docencia e investigación del hospital y estuve en un tiempo en el comité de bioética y fui creadora, colaboradora y secretaria del comité de maltrato y abuso sexual infantil

- 2) *¿Cuál sería, según su experiencia, la labor de un psicopedagogo en la salud pública? Precisamente dentro del hospital.*

Nosotros tenemos un perfil dado por la ley 7625 en la cual lo primero es inherente a nuestro título que sería la elaboración de diagnósticos y posteriormente tratamientos para conformar el consultorio externo, pero la ley también dice que estamos facultadas como profesionales para integrar, por ejemplo, el comité de capacitación, docencia e investigación que tiene que ver con lo que es residencias médicas, ateneos, organizar las jornadas de investigación e información e insertarnos en los distintos servicios para acompañar los aprendizajes y reflexiones a las nuevas prácticas.

Por ejemplo acompañamos a los pacientes para resignificar la internación de un niño, cuando son bebés vemos cual es la dificultad, la relación con el vínculo con la mamá, damos información sobre la crianza.

También realizamos talleres vivenciales y nos falta llegar a la sala de espera de niños, es un lugar pendiente.

- 3) *¿En qué hospital desempeña su labor actualmente? ¿Cuántos años lleva trabajando en él?*

Trabajo en el Nuevo Hospital de Rio Cuarto San Antonio de Padua desde el año 1999, que anteriormente era el Hospital Central de Rio Cuarto.

- 4) *¿Cuál es el cargo que usted ocupa dentro del hospital?*

El cargo que ocupo es de psicopedagoga, es un cargo operativo, es decir, soy una agente de salud dentro de la secretaría de salud mental y el cargo es psicopedagoga con una categoría dos. En la categoría uno están los médicos, psicólogos y bioquímicos y en la categoría dos se encuentran psicopedagogía, trabajadora social, nutricionista, kinesiólogos.

- 5) *¿Qué lugar tiene la interdisciplina en el trabajo que desarrolla? ¿Es posible el trabajo interdisciplinario?*

En algunos lugares está, en otros está la multidisciplina. Desde la interdisciplina se trabaja muy bien, codo a codo, vas aprendiendo de los otros, pero en general el trabajo es multidisciplinario, porque todavía cuesta

la interdisciplina, la transdisciplina es algo que todos lo nombran pero nadie lo hace, quedan en el título pero no en el contenido, creo que lo hacen desde un desconocimiento o desde una resistencia al cambio, hay que reconocer la disciplina del otro.

- 6) *¿Podría resumirnos brevemente una jornada laboral? ¿Quiénes, cómo, dónde, de qué manera, con quiénes? (todo lo que le parezca necesario agregar)*

El día lunes nosotros llegamos a la oficina, empezamos a comentar lo que terminé el viernes, con los profesionales de la sección que son dos psicopedagogas y una psicóloga, a las 9 de la mañana junto con la trabajadora social vamos al servicio de pediatría y vemos quienes están internados, quienes están desde la semana anterior y quienes han ingresado el fin de semana, realizamos una entrevista habitación por habitación y ahí vemos cuáles son las necesidades que nosotros consideramos que tienen algunos niños o los adultos que los acompañan y vamos a la sala de médicos, lo comentamos y ellos a veces nos dicen de cuestiones que han observado, y bueno al día siguiente seguimos el caso, entrevistamos a los papás si fuera necesario.

El día martes le agrego el consultorio externo, hago admisiones o tratamientos que voy llevando.

Gracias por el aporte brindado.

Entrevista N° 4

UNRC. 2018

**Con el fin de realizar el trabajo final de Licenciatura en Psicopedagogía, sobre los aportes de la misma a la Hospitalización Pediátrica, se plantea la siguiente entrevista teniendo como objetivo conocer el desempeño y las actividades que realizan los psicopedagogos dentro del ámbito hospitalario.**

**Ud. como psicopedagog@:**

- 1) *¿Podría contarme brevemente cuál es su recorrido dentro de la psicopedagogía? ¿Cuántos años tiene en el ejercicio de la profesión?*

Me recibí de psicopedagoga en la Universidad del Salvador en 1978. Hice el profesorado y la licenciatura. En ese momento, se cursaba un año más después del título de psicopedagoga (que implicaba un año de curso de ingreso y cuatro años para recibirse). Como tenía que hacer una tesis, recién me recibí de licenciada en el 2003. Posteriormente cursé el doctorado en Psicología con Orientación en Neurociencia Cognitiva Aplicada en la Universidad Maimónides. Me recibí en el 2011. Mis dos primeros años como psicopedagoga trabajé en la escuela N° 96 de La Matanza, Gran Bs. As., como asistente educacional. El haber vivenciado el rol desde educación me dio una plataforma importante para el desarrollo posterior en el área de salud, porque la educación y todo lo vinculado a los aprendizajes siempre están presente en todos los contextos. En 1980 ingresé al hospital de Atención Médica Primaria de Ituzaingó, Gran Bs. As. El cargo estaba vacante hacía dos meses y no se ocupaba. Me informaron acerca de ello, busqué en qué hospital de la zona podría estar ese cargo y me presenté. Posteriormente se hizo el llamado a concurso y quedé como personal de planta. Iba a formarme al hospital de Morón. Paralelamente trabajé en el hospital general Posadas, de Villa Sarmiento, partido de Morón, Gran Bs. As. Ad honorem, integré el equipo de dirección del Centro de Aprendizaje dirigido por la Lic. Alicia Fernández. Años de mucho aprendizaje y enseñanza. Y de haberme

alimentado con una concepción de trabajo interdisciplinaria e interinstitucional. Esto me permitió en el año 1989 haber ganado el concurso público abierto en el hospital Nacional de Pediatría Dr. Juan P. Garrahan, entre 30 aspirantes al cargo. Desde un comienzo se me otorgó la función de crear un equipo de psicopedagogía en un hospital de alta complejidad orgánica, aunque los tres primeros años fui la primer y única psicopedagoga. Me jubilé en el año 2016 como Consultora de psicopedagogía en esa institución, y quedó un equipo integrado por cinco cargos en la planta funcional, una becaria de investigación y una de perfeccionamiento, además de diferentes tipos de rotaciones. Aunque he realizado actividades docentes en distintas universidades, lo descripto forma la estructura central de mi desarrollo. Este año cumpla cuarenta años de actividad profesional.

- 2) *¿Cuál sería, según su experiencia, la labor de un psicopedagogo en la salud pública? Precisamente dentro del hospital.*

Es necesario hacer diferenciaciones en relación a los diferentes niveles de atención en Salud. En un hospital de Atención Médica Primaria considero que la atención debe estar centrada en la prevención y la asistencia grupal. Como aspectos preventivos, el trabajo del psicopedagogo en la consulta pediátrica me parece una excelente oportunidad, como lugar de detección de desvíos y retrasos del desarrollo, como facilitador de modelos de aprendizaje y enseñanza familiares favorecedores de una adecuada evolución, como parte de un equipo de salud que promueva las interconsultas necesarias (fonoaudiólogo, asistente social, etc.) y alimente la formación de todos los que lo integran. Pensar en lo grupal es imprescindible en salud, pero fundamentalmente en la atención primaria. La organización de talleres con objetivos limitados se pueden plantear a los grupos familiares, a los consultantes, a los docentes, a los asistentes educacionales, etc. Generalmente los recursos en educación en nuestro país están más ampliamente instalados que en salud. Y se le otorga al asistente educacional un lugar en el que sólo puede detectar, y no diagnosticar y tratar. Debido a

ello, la demanda en el área de salud es excesiva y siempre la “lista de espera” intranquiliza a todos. El armar dispositivos de encuentro grupal entre los profesionales de salud y educación permite la elaboración de las ansiedades, la creación de actividades novedosas de asistencia y la canalización de la demanda. Los talleres de verano con objetivos precisos, como son los predictores de logro del aprendizaje en lectoescritura y matemática, permiten hacia el final de preescolar una actividad preparatoria y preventiva en el ingreso a la escolaridad primaria. Los talleres pueden ser interdisciplinarios, basados en aportes científicos, como lo es la instrumentación de la música o las artes plásticas para algunos problemas como la atención o la coordinación visomotora. O taller de habilidades sociales para niños con dificultades en la comunicación y socialización. La diferencia entre una actividad de taller y el tratamiento psicopedagógico grupal está relacionada con los objetivos terapéuticos y el encuadre en relación al tiempo. El tratamiento psicopedagógico grupal semanal puede plantearse después de un tiempo de tratamiento individual o no. Lo importante es considerar los criterios de inclusión en el tratamiento grupal. En un segundo nivel de complejidad en el área de salud podemos incluir la participación del psicopedagogo en equipos interdisciplinarios un poco más especializados como por ejemplo diabetes, obesidad, gerontes, etc. En todos ellos, la función del psicopedagogo será favorecer el aprendizaje y el desarrollo. A nivel de diagnóstico y tratamiento, posiblemente, también se necesiten conocimientos más circunscriptos de algunas problemáticas, dada la derivación a diagnóstico y tratamiento. Y se requiera más del abordaje individual. Y es posible que el psicopedagogo pueda intervenir en la internación, ya sea por una demanda de la situación de aprendizaje de la escuela, por falta de escolaridad, por haber desertado, o porque sea necesaria alguna especificación diagnóstica. En el tercer nivel de complejidad en salud, la alta complejidad orgánica solicita al psicopedagogo una especialización para proveer una asistencia acorde al tipo de demanda. El diagnóstico interdisciplinario ubica al psicopedagogo teniendo que conocer

una amplitud de recursos para poder hacer un recorte preciso en su indagación. Por ejemplo, diferenciar entre un problema psiquiátrico y un accidente cerebro vascular, un problema de memoria o una simulación, etc. El trabajo con neurólogos, psicólogos, psiquiatras, médicos clínicos, etc. implica que es necesaria la distribución y el respeto por la especificidad. Generalmente este tipo de nivel de atención requiere también de la operatividad en la resolución, tanto en el ambulatorio como en la internación. Además del aporte al diagnóstico, el trabajo con la información médica y no médica es sumamente importante como labor del psicopedagogo. Aquí es en donde podemos trabajar con los diferentes niveles de inteligencia y socioculturales de los padres y de los consultantes. Por ejemplo, un niño o adolescente que se trasplanta, necesita regresar a su domicilio con muchísimas indicaciones de medicamentos que requiere de muy buena organización temporal. Al organizarse la atención de acuerdo a diferentes patologías, puede realizarse un programa anticipado con selección específica de instrumentos que permiten diseñar investigaciones, haciendo publicaciones con metodología científica que dan contribuciones a las otras ciencias y jerarquizan a la psicopedagogía como ciencia. El abordaje grupal puede darse a través de talleres que impliquen la elaboración para las familias (padres, tutores, hermanos, etc.), los docentes y niños/adolescentes de una problemática en particular. Por ejemplo, consultantes con neurofibromatosis, tumores del sistema nervioso central, mielomeningocele, etc. El trabajo con la escuela hospitalaria a la cual van los niños internados y algunos que cursan “su estadía” en un hospital de alta complejidad como ambulatorios, es fundamental. Porque permite la relación salud-educación en la situación de enseñanza aprendizaje dentro del hospital. Generalmente a estos hospitales especializados desde el punto de vista médico, concurren consultantes de diferentes puntos del país y países limítrofes. El regreso a su zona de residencia implica un formato de asistencia tanto en salud como en educación que es necesario diseñar, proyectar, monitorear, evaluar, etc..

- 3) *¿En qué hospital desempeña su labor actualmente? ¿Cuántos años lleva trabajando en él?*

Hace dos años que me jubilé en el hospital Dr. J. P. Garrahan. Trabajé veintisiete años en el mismo.

- 4) *¿Cuál es el cargo que usted ocupa dentro del hospital?*

Me jubilé como Consultora cumpliendo funciones de coordinadora del equipo de psicopedagogía. Posteriormente a mi jubilación, me nombraron como Consultora Ad Honorem.

- 5) *¿Qué lugar tiene la interdisciplina en el trabajo que desarrolla? ¿Es posible el trabajo interdisciplinario?*

De todos los hospitales en los que he trabajado, fue en el Hospital Garrahan adonde más pude vivenciar y disfrutar de la interdisciplina. Es necesario que toda la institución esté preparada para esa forma de trabajo. Pero, además, se requiere de profesionales flexibles, en los que se respeten las diferencias y se dejen de lado los lugares de poder y narcisismo. Por eso, se puede plantear como un ideal, a conseguir, con mayores y menores posibilidades de alcanzarlo.

- 6) *¿Podría resumirnos brevemente una jornada laboral? ¿Quiénes, cómo, dónde, de qué manera, con quiénes? (todo lo que le parezca necesario agregar)*

Puedo comentar mi último año de trabajo en el Servicio de Clínicas Interdisciplinarias del Neurodesarrollo del Hospital de Pediatría Dr. Juan P. Garrahan. Desde mi lugar de coordinadora del equipo de psicopedagogía, fue necesario elaborar mi “despedida” facilitando la asunción de la distribución de los diferentes roles que yo ocupaba. Dado que seguramente el llamado a concurso para ocupar dicho cargo se realizaría dentro de un tiempo posterior a mi jubilación (aún no se ha efectuado). Y era necesario “cubrir” las diferentes tareas que yo desempeñaba. Con las integrantes del

equipo trabajamos con la formación, asunción y deseo de trabajo con algunas tareas de coordinación, de acuerdo al perfil de cada una. “Repartimos” las funciones. Una de ellas se encargaría del área temprana, otra del nivel inicial, otra del área primaria, otra de adolescentes. A su vez, una de ellas tomaría la coordinación de la Red de Instituciones de Salud y Educación Garrahan Provincias, otra se haría cargo de todos los aspectos de Docencia y otra de Investigación. El deseo era que el equipo creciera. Si bien podían hacerme alguna consulta o “supervisar” un diagnóstico o situación particular, yo ya estaba ahí, “yéndome”. Mientras, ocupaba mis horas con la compilación del libro “Diagnóstico y Tratamiento de las Dificultades de Aprendizaje de las Matemáticas” (Editorial Akadia), producto grupal del equipo y servicio, fruto de muchos años de estudio e investigación. Creí fundamental otorgar la libertad, pasión, formación y creación que yo tuve en el hospital a otros. Fue posible gracias a un excelente jefe, el Dr. Héctor Waisburg; a la institución, que nació con los máximos ideales; y a esas psicopedagogas con las que formé un EQUIPO.

Gracias por el aporte brindado.

Entrevista N° 5

UNRC. 2018

**Con el fin de realizar el trabajo final de Licenciatura en Psicopedagogía, sobre los aportes de la misma a la Hospitalización Pediátrica, se plantea la siguiente entrevista teniendo como objetivo conocer el desempeño y las actividades que realizan los psicopedagogos dentro del ámbito hospitalario.**

**Ud. como psicopedagog@:**

- 1) *¿Podría contarme brevemente cuál es su recorrido dentro de la psicopedagogía? ¿Cuántos años tiene en el ejercicio de la profesión?*

Tengo diez años de ejercicio de la profesión y mi recorrido ha sido como orientadora Escolar en Nivel Inicial, miembro del Equipo Técnico de la Dirección de Educación de la Municipalidad de Pergamino, Encargada de Acompañamiento Programa de Becas Escolares Fundación Cimientos, Coordinadora General ONG Nueva Vida, Consultorio Privado.

En lo Hospitalario formé parte de la Sala de Adolescencia y actualmente del Servicio de Rehabilitación.

- 2) *¿Cuál sería, según su experiencia, la labor de un psicopedagogo en la salud pública? Precisamente dentro del hospital.*

Depende de la especificidad de cada hospital.

En el caso de nuestro Hospital, la psicopedagogía se enmarca en el Servicio de Rehabilitación de un Hospital Interzonal General de Agudos.

El área de psicopedagogía del Servicio de Rehabilitación, atiende a todos los pacientes a través de diferentes dispositivos y programas. Se realizan seguimiento de niños con antecedentes de prematurez. A partir de los tres años de edad hasta los seis, todos los niños con este antecedente son evaluados y se realiza un monitoreo anual de su desarrollo cognitivo y sus aprendizajes y también se hacen talleres con niños cuyas dificultades de aprendizaje responden a cuestiones socio-familiares (trabajo

interdisciplinario con fonoaudiología y Terapia Ocupacional), con niños con compromiso subjetivo (trabajo interdisciplinario con psicología, y terapia ocupacional) y trabajo de estimulación y rehabilitación cognitiva con adultos y adultos mayores con disminución cognitiva, deterioro cognitivo o síndrome demencial (trabajo con neuropsicología).

A demás se realiza atención individual, es decir, diagnóstico y tratamiento de niños con trastornos de aprendizaje que responden a dificultades cognitivas específicas o con secuelas de otras patologías. De la misma manera se trabaja con adultos que se ven afectados en sus funciones cognitivas.

- 3) *¿En qué hospital desempeña su labor actualmente? ¿Cuántos años lleva trabajando en él?*

Desempeño mi labor en el Hospital Interzonal General de Agudos San José. Pergamino.

Trabajé 2 años en la Sala de Adolescencia y 7 en el Servicio de rehabilitación, donde continúo actualmente. Los primeros 7 años fueron ad-honorem. Actualmente poseo nombramiento.

- 4) *¿Cuál es el cargo que usted ocupa dentro del hospital?*

Psicopedagoga en el Servicio de Rehabilitación.

- 5) *¿Qué lugar tiene la interdisciplina en el trabajo que desarrolla? ¿Es posible el trabajo interdisciplinario?*

Es posible y fundamental en la labor que realizamos en el servicio.

Específicamente con niños, que es el área en el que me desempeño, somos un equipo conformado por terapeuta ocupacional, fonoaudiólogas, kinesiólogas y psicopedagogas que trabajamos de manera coordinada siempre. Forman parte del equipo también los médicos fisiatras, una trabajadora social y una psicóloga que realiza orientación a familias y padres. A modo ilustrativo cuento la modalidad de admisión al servicio:

Día 1: Entrevista y evaluación con médico fisiatra. Sugiere terapias que requiere el paciente

Día 2: Evaluación Equipo Interdisciplinario. Terapeuta ocupacional, fonoaudiólogas, kinesiólogas y psicopedagogas evalúan al niño y determinan en equipo que terapias son prioritarias. Se arma agenda de atención también en conjunto y se plantean también objetivos generales de trabajo.

- Tratamiento: Hay tratamientos individuales y grupales. Específicos de una disciplina o en co-terapia (según necesidades de cada paciente).
- Reuniones de equipo: Semana por medio el equipo se reúne a conversar la evolución de los pacientes. Se elaboran estrategias conjuntas y se van redefiniendo objetivos. También cada 15 días, el mismo equipo realiza ateneos de temáticas específicas que van surgiendo de la misma atención.
- Informes: Cuando se requieren informes estos también se escriben interdisciplinariamente. Todos los terapeutas escriben sobre el mismo informe.
  
- 6) *¿Podría resumirnos brevemente una jornada laboral? ¿Quiénes, cómo, dónde, de qué manera, con quiénes? (todo lo que le parezca necesario agregar)*

En el Servicio cada día tiene sus particularidades.

En mi caso, los días lunes, miércoles y viernes son los que destino a atención de pacientes. Comparto el consultorio con otra psicopedagoga, dividimos el espacio con un biombo. En caso de que requiramos el consultorio entero por alguna cuestión, buscamos otro espacio dentro del servicio donde atender. Los pacientes se atienden a partir de las 8 hs, turnos cada 30 o 45 minutos según el caso. En esos días también se realizan algunos abordajes grupales para los que se destina una hora de atención, y algunos pacientes son atendidos en co-terapia. Actualmente tengo co-terapias con terapia ocupacional y fonoaudiología, en ambos casos con pacientes con TEA.

Los días martes, cada quince días, se realizan los procesos de admisión que describí arriba. Llegamos, el equipo interdisciplinario mira las historias

clínicas e informes de los fisiatras sobre los pacientes que ingresan ese día. Nos organizamos para evaluar individualmente o de a dos terapeutas según el caso. Se evalúan todos los niños para finalmente volver a reunirse el equipo a definir terapias, frecuencias, objetivos, prioridades, etc.

El martes que queda libre cada quince días, se utiliza para las reuniones del equipo.

Los días jueves formo parte de la Junta de segunda instancia para la obtención del CUD (Certificado Único de Discapacidad) Este también es un trabajo en interdisciplina. Se citan aproximadamente cinco pacientes. Se realiza entrevista y evalúa el expediente proveniente de primera instancia. Para esto nos regimos por normativas específicas y utilizamos la CIF como herramienta para la elaboración del perfil funcional. La Junta está formada por diferentes profesionales.

Gracias por el aporte brindado.

Entrevista N° 6

UNRC. 2018

**Con el fin de realizar el trabajo final de Licenciatura en Psicopedagogía, sobre los aportes de la misma a la Hospitalización Pediátrica, se plantea la siguiente entrevista teniendo como objetivo conocer el desempeño y las actividades que realizan los psicopedagogos dentro del ámbito hospitalario.**

**Ud. como psicopedagog@:**

- 1) *¿Podría contarme brevemente cuál es su recorrido dentro de la psicopedagogía? ¿Cuántos años tiene en el ejercicio de la profesión?*

Inicie mi recorrido luego de recibirme en 2010, en donde ingrese a la Residencia de Psicopedagogía en el Hospital de niños Dr. Ricardo Gutiérrez. Allí fue residente y jefa de residentes. Posteriormente ingrese a una beca de perfeccionamiento en el Hospital Garrahan, y luego de dos años de finalizada la misma inicie una beca de investigación en la misma institución. Actualmente concurre el cargo de planta funcional en este hospital en el cual estoy nombrada desde octubre de 2017.

- 2) *¿Cuál sería, según su experiencia, la labor de un psicopedagogo en la salud pública? Precisamente dentro del hospital.*

En el hospital en el cual me desempeño como psicopedagoga la función principal es realizar diagnósticos psicopedagógicos de niños que presentan alguna patología de alta complejidad que impacta tanto en su nivel cognitivo, áreas pedagógicas, familia y escuela. Se trabaja de manera interdisciplinaria para poder brindar a la familia las mejores intervenciones, apoyos y sugerencias.

- 3) *¿En qué hospital desempeña su labor actualmente? ¿Cuántos años lleva trabajando en él?*

En el Hospital Garrahan, dentro del servicio de Clínicas Interdisciplinarias del Neurodesarrollo. Estoy en la institución desde el 2014.

- 4) *¿Cuál es el cargo que usted ocupa dentro del hospital?*

Soy psicopedagoga de planta funcional del servicio nombrado anteriormente.

- 5) *¿Qué lugar tiene la interdisciplina en el trabajo que desarrolla? ¿Es posible el trabajo interdisciplinario?*

El servicio en el cual trabajo es interdisciplinario desde su concepción y origen, por lo cual el trabajo con otros siempre está presente. Trabajo diariamente con fonoaudiólogas, pediatras del desarrollo y nuestra jefa de servicio que es neuroneonatóloga.

Creo que es posible el trabajo en conjunto, siempre que desde ambas partes haya apertura, flexibilidad y una mirada puesta en el niño.

- 6) *¿Podría resumirnos brevemente una jornada laboral? ¿Quiénes, cómo, dónde, de qué manera, con quiénes? (todo lo que le parezca necesario agregar)*

Mi jornada laboral difiere de los días de la semana que sean. En general atiendo pacientes que vienen de algún lugar del país, ya sea Caba, gran Buenos Aires o provincias. Dichos pacientes en general presentan seguimiento clínico en el hospital y como parte de las intervenciones que realizan, se encuentra la evaluación psicopedagógica y posibles orientaciones escolares. Asimismo contamos con ateneos clínicos en el servicio, en los cuales se presenta algún caso clínico o se expone alguna temática en particular. También trabajamos dentro de las salas de internación, Hospital día y consultorios de Mediano Riesgo.

Gracias por el aporte brindado.

Entrevista N° 7

UNRC. 2018

**Con el fin de realizar el trabajo final de Licenciatura en Psicopedagogía, sobre los aportes de la misma a la Hospitalización Pediátrica, se plantea la siguiente entrevista teniendo como objetivo conocer el desempeño y las actividades que realizan los psicopedagogos dentro del ámbito hospitalario.**

**Ud. como psicopedagog@:**

- 1) *¿Podría contarme brevemente cuál es su recorrido dentro de la psicopedagogía? ¿Cuántos años tiene en el ejercicio de la profesión?*

Este año, cumpla 25 años de recibida. Siempre supe que quería desarrollar mi profesión, dentro del área de salud y puedo decir que lo logré, a lo largo de estos años mi experiencia en salud ha sido bastante amplia y me permitió conocer diferentes hospitales.

En los primeros años, obtuve un puesto como concurrente en el Hospital Durand dentro de las propuestas de formación de la Residencia de Psicopedagogía de Ciudad de Buenos Aires y realicé visitas ad honorem en el Hospital Fiorito de Avellaneda como Psicopedagoga y en el Hospital Sbarra de La Plata, como especialista en Estimulación temprana.

En forma paralela, fui trabajando dentro del ámbito de la salud a nivel privado en el centro de rehabilitación del Sanatorio Modelo de Quilmes y atendiendo en mi consultorio particular.

Luego inicié mi formación como cursista en el Hospital Garrahan, apliqué allí a dos becas de investigación (una del Hospital y otra del Ministerio de Salud), y a una beca de formación profesional, hasta que se abrió un concurso abierto y público en 2014 y pude acceder a un cargo de planta dentro del equipo de Psicopedagogía del Servicio de Clínicas Interdisciplinarias del Neurodesarrollo.

- 2) *¿Cuál sería, según su experiencia, la labor de un psicopedagogo en la salud pública? Precisamente dentro del hospital.*

Las tareas específicas del psicopedagogo dentro de un hospital público, pueden variar en función del nivel de complejidad de cada institución sanitaria y de los recursos de cada lugar.

Sin embargo, todos nos ocupamos de asistir a las familias que concurren a consultar por el proceso de aprendizaje de alguno de sus integrantes.

Considero que nuestra tarea también incluye establecer un puente entre salud y educación, para compartir la situación escolar de nuestros consultantes con el equipo de sanitario y la situación de salud con el equipo escolar, con el objeto de encontrar la mejor estrategia de acompañamiento para cada consultante.

- 3) *¿En qué hospital desempeña su labor actualmente? ¿Cuántos años lleva trabajando en él?*

Hace 10 años que estoy dentro del Equipo de Psicopedagogía del Hospital Garrahan y hace 4 años que pertenezco a la planta permanente de la institución.

- 4) *¿Cuál es el cargo que usted ocupa dentro del hospital?*

Soy Psicopedagoga del staff permanente.

- 5) *¿Qué lugar tiene la interdisciplina en el trabajo que desarrolla? ¿Es posible el trabajo interdisciplinario?*

Me encuentro participando en un servicio interdisciplinario por definición, y en un hospital donde la complejidad de las consultas, implican la necesidad permanente del trabajo con otras disciplinas.

A lo largo de toda mi trayectoria, siempre me encontré con profesionales abiertos al intercambio interdisciplinar y al crecimiento compartido en beneficio de los pacientes.

- 6) *¿Podría resumirnos brevemente una jornada laboral? ¿Quiénes, cómo, dónde, de qué manera, con quiénes? (todo lo que le parezca necesario agregar)*

Inicio mi día laboral en el Hospital Garrahan, donde concuro de lunes a viernes de 8 a 16 hs.

Allí, comparto la tarea con otras 5 psicopedagogas que pertenecen a mi equipo y con las otras especialidades que forman parte del Servicio (Pediatras del desarrollo, Fonoaudiólogos, Neuróloga).

Desde la tarea asistencial, realizamos entrevistas interdisciplinarias de admisión al Servicio (dentro de un grupo donde hay un pediatra, un fonoaudiólogo y un psicopedagogo realizando la entrevista en forma conjunta).

En los consultorios ambulatorios y en la internación, realizamos evaluaciones neurocognitivas a los pacientes derivados por otros servicios, que padeciendo de alguna condición de salud compleja, además presenten compromiso cognitivo, complicaciones en su trayectoria escolar por su situación de salud o dificultades en el proceso de aprendizaje escolar.

En el Hospital Garrahan no se realizan tratamientos terapéuticos, por lo tanto, luego de las evaluaciones, se realizan sugerencias de acompañamiento para el hogar y se llevan a cabo las orientaciones escolares y asistenciales que se consideran para cada caso. Luego, se establecen entrevistas de seguimiento regular para monitorear la evolución.

El rango etario de los niños y adolescentes atendidos en psicopedagogía, es entre los 2 y los 18 años. Cada profesional del equipo se ocupa de una franja etaria y de algunas patologías específicas.

En lo personal, atiendo a adolescentes que se encuentren transitando la escolaridad secundaria y a los niños de cualquier edad que porten diagnóstico médico de: Lupus Eritematoso Sistémico; Mielomeningocele; Enfermedades Neuromusculares, Tumores del Sistema Nervioso Central y otras enfermedades oncológicas cuyo tratamiento implique compromiso del sistema nervioso central (por ejemplo, radioterapia intracraneana).

En todos los casos, interconsultamos con los médicos de referencia a cargo del paciente dentro del hospital y con los profesionales no médicos que participen en el caso (psicólogos, trabajadores sociales, kinesiólogos, etc.). Cuando resulta posible, establecemos contacto telefónico o por correo con las escuelas y profesionales tratantes de los pacientes atendidos.

En forma diaria, también recibimos interconsultas de niños, que no cuentan con enfermedades complejas como para ser pacientes del hospital, pero que presentan un desafío en su desarrollo y/o en su aprendizaje y asisten al hospital para recibir orientación. En esos casos, cuando se considera pertinente, los derivamos a su zona de residencia.

En cuanto a las tareas del área de docencia, brindamos clases a residentes de otras especialidades dentro del hospital, a residentes de psicopedagogía de otros hospitales y organizamos cursos dentro de nuestra disciplina, abierto a los profesionales interesados.

Dentro del área de Investigación, armamos bases de datos y protocolos asistenciales para cada patología. Específicamente este año, todas las profesionales del equipo, estamos trabajando en un proyecto de investigación vinculado a personas con Funcionamiento Intelectual Límite. Por fuera del horario del Hospital, 3 veces por semana, realizo abordajes clínicos en consultorio particular. Allí realizo diagnósticos y tratamientos de niños con dificultades de aprendizaje escolar.

Gracias por el aporte brindado

Entrevista N° 8

UNRC. 2018

**Con el fin de realizar el trabajo final de Licenciatura en Psicopedagogía, sobre los aportes de la misma a la Hospitalización Pediátrica, se plantea la siguiente entrevista teniendo como objetivo conocer el desempeño y las actividades que realizan los psicopedagogos dentro del ámbito hospitalario.**

**Ud. como psicopedagog@:**

- 1) *¿Podría contarme brevemente cuál es su recorrido dentro de la psicopedagogía? ¿Cuántos años tiene en el ejercicio de la profesión?*

Yo me recibí hace 40 años, a los 23 años, a partir de ese momento ingreso a trabajar en el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez. Al principio era a don-honoren y después me contrataron, desde ahí hasta ahora sigo trabajando en el hospital; también soy docente universitaria, tengo un centro de formación de post grado en neurociencia con una colega, pero básicamente yo soy lo que soy como psicopedagoga gracias a la formación recibida y al trabajo realizado en la institución hospitalaria.

- 2) *¿Cuál sería, según su experiencia, la labor de un psicopedagogo en la salud pública? Precisamente dentro del hospital.*

Todo lo que puede hacer un psicopedagogo en una institución hospitalaria es interminable.

En cuanto a las actividades que nuestro equipo desarrolla podemos enmarcar por un lado aquellas que se encuadran dentro de la demanda interna, y por otro, las que corresponden a la demanda externa. En lo concerniente a demanda interna, nos insertamos en:

- Interconsultas: Las mismas provienen de otras disciplinas pertenecientes a la Unidad de Salud mental o de otros servicios del Hospital. Las patologías orgánicas por las que se consulta son muy variadas. Consisten en breves evaluaciones diagnósticas con el fin de orientar escolaridad, conocer el

rendimiento cognitivo de pacientes internados como aquellos que reciben atención de manera ambulatoria, renovación de certificado de discapacidad, diagnósticos diferencias, entre otros. Asimismo, se mantienen entrevistas con instituciones escolares referentes y profesionales intervinientes.

- Salas de Internación: Asistimos a diferentes Unidades del Hospital con el fin de promover la lectura desde un rol de mediador, como un espacio saludable para aquellos que se encuentran en situación de internación por diversos motivos.
- Hospital de día psiquiátrico: Asistimos a un taller de psicopedagogía los días miércoles junto a los adolescentes que reciben sus terapias dentro del hospital de día. El mismo es pensado como un espacio focalizado en la construcción de lazos entre pares y la construcción de un proyecto a futuro. Se piensa en conjunto acerca de la modalidad escolar de cada uno de los adolescentes en función de necesidades e intereses. Asimismo, se concurre a las reuniones, asambleas, como supervisiones diarias.

Dentro de demanda externa, las actividades se enmarcan dentro de áreas de trabajo que nos vamos insertando paulatinamente. Entre ellas ubicamos, Área de 0 a 5 años, de 6 a 9 años, pre adolescencia, adolescencia, consultorio de desarrollo, consultorio de espina bífida en el que se realiza un seguimiento de los pacientes con mielomeningocele que concurren a los consultorios e interviniendo desde una perspectiva de la salud integral del niño/adolescente y su familia y por último, consultorio de seguimiento de niños de alto riesgo, que aquí se trabaja de manera conjunta con dos neonatólogas en los Consultorios Externos de Pediatría. Ellas seleccionan los pacientes que son evaluados en este espacio de acuerdo a normas de seguimiento y criterios de evolución. Se realizan entrevistas de seguimiento cuyo objetivo es la evaluación formal del neurodesarrollo, indagar acerca de pautas de crianza y aspectos vinculares; así como favorecer las intervenciones oportunas.

A su vez, el Equipo desempeña actividades focalizadas en la prevención y promoción de la Salud. Dentro de estos espacios podemos ubicar:

- Proyecto de Promoción de Lectura (PPL): Se lleva a cabo por el Equipo de Psicopedagogía desde el año 2002. Se desarrollan actividades destinadas a acercar los libros y la literatura a los niños y familias que concurren al hospital. Actualmente se desarrollan los espacios de biblioteca, lectura en salas de espera, lectura en internación y actividades recreativas programadas.
- Talleres de verano de juego y aprendizaje: Se realizan encuentros semanales con niños que ingresarán a primer grado con el fin de estimular aspectos relacionados con su aprendizaje y realizar abordajes en relación al pasaje a la escuela primaria. Se trata de un taller preventivo, con el fin no sólo de estimular aspectos vinculados al aprendizaje, sino como oportunidad para la detección de problemáticas ligadas al mismo. En tal caso, se implementan estrategias pertinentes a cada caso.
- Living: Espacio destinado a adolescentes que se encuentran internados en el hospital o reciben tratamiento de manera ambulatoria, que funciona desde el año 2012. Es de concurrencia voluntaria, libre y gratuita, con el objetivo de resocialización e inclusión social de dichos adolescentes. Aquí, los profesionales intervinientes actúan al modo de anfitriones quienes reciben a los adolescentes en calidad de visitas, en un modelo horizontal de trabajo conjunto.
- Prueba de pesquisa pre-escolar: Se realiza en Consultorio de Niño Sano y en Consultorios Externos de Pediatría. En el consultorio de Niño Sano participamos de un espacio de interconsulta, donde el equipo de pediatras cita a niños de 0 a 5 años que considera pertinente que las psicopedagogas observen. Se entrevista a las familias y se administra una prueba para preescolares diseñada por el equipo u otras herramientas de screening. Finalmente, se define una estrategia conjuntamente con las pediatras y se realiza la devolución a la familia. En Consultorio externo se administra la prueba a niños de 5 años que lo deseen con el objetivo de detectar factores de riesgo para el aprendizaje escolar de primer grado.

- Seguimiento de niños prematuros con neonatólogas. Seguimiento, orientación de niños prematuros en general extremos

Por otro lado, desempeñamos actividades enmarcadas en el área docente. Dentro de dicha área se encuentra la participación en cursos, jornadas y supervisiones tanto de la Unidad de Salud Mental como dentro del Equipo de Psicopedagogía. También se participa en las producciones y presentaciones de trabajos en Ateneos de la Unidad y del hospital. Participación en congresos de psicopedagogía u otras especialidades. Organización de cursos de capacitación para otros profesionales y residentes.

- 3) *¿En qué hospital desempeña su labor actualmente? ¿Cuántos años lleva trabajando en él?*

Trabajo en el hospital Ricardo Gutiérrez desde hace 40 años.

- 4) *¿Cuál es el cargo que usted ocupa dentro del hospital?*

Yo soy la coordinadora del equipo y la coordinadora de la residencia en la sede local, yo tengo 18 personas a cargo, somos dos personas de planta y después tenemos un grupo de residentes que están en un programa de capacitación y servicio que vienen a hacer la residencia durante tres años y que luego se pueden quedar como becarias o se van a hacer algún otro trabajo rentado en otra institución.

- 5) *¿Qué lugar tiene la interdisciplina en el trabajo que desarrolla? ¿Es posible el trabajo interdisciplinario?*

En este hospital el trabajo interdisciplinario tiene muchísimo peso, nosotros trabajamos en un montón de servicios del hospital, dentro de pediatría en muchos equipos, especialmente los que tienen que ver con desarrollo, ahí, hacemos muchas intervenciones.

Trabajamos con los psiquiatras, psicólogos, músico-terapeutas, terapistas ocupacionales, psicomotricistas, muchas veces abordamos el mismo paciente desde cada una de las disciplinas pensando que es lo mejor para ese sujeto.

Es posible el trabajo interdisciplinario y muy gratificante, le suma muchísimo a todos los pacientes atendidos.

- 6) *¿Podría resumirnos brevemente una jornada laboral? ¿Quiénes, cómo, dónde, de qué manera, con quiénes? (todo lo que le parezca necesario agregar)*

Son muy variadas las jornadas laborales, los cinco días de la semana no son iguales ya que hay distintos momentos y dispositivos de acuerdo a la actividad que uno tenga.

Yo tengo actividades de coordinación pero también tenemos que hacer supervisiones, el viernes es un día de capacitación para la gente que está en el programa y de supervisión de los pacientes y también algunas veces realizamos interconsultas.

Los días martes yo tengo actividades en dos áreas diferentes, más allá de la atención de pacientes individuales, tengo las reuniones del equipo de salud mental y actividades que están en el marco del equipo de mielimeningocele.

El miércoles tengo las reuniones de coordinadores con todos los profesionales de las otras áreas del equipo, también hay un ateneo de presentación de pacientes y después lo dedico a atención de pacientes.

Y el jueves yo coordino el equipo de psicopedagogas que están destinadas a adolescencia, vamos a ateneos del servicios, vemos todas las novedades que se hacen en los pases de cada día.

Gracias por el aporte brindado.

**Con el fin de realizar el trabajo final de Licenciatura en Psicopedagogía, sobre los aportes de la misma a la Hospitalización Pediátrica, se plantea la siguiente entrevista teniendo como objetivo conocer el desempeño y las actividades que realizan los psicopedagogos dentro del ámbito hospitalario.**

**Ud. como psicopedagog@:**

- 1) *¿Podría contarme brevemente cuál es su recorrido dentro de la psicopedagogía? ¿Cuántos años tiene en el ejercicio de la profesión?*

Yo tengo 31 años en el ejercicio de la psicopedagogía y en realidad mi trabajo ha sido ininterrumpido en un hospital público, en un principio el trabajo fue en el antiguo Hospital San Antonio de Padua con un servicio de adultos, en eso se trabajó en el área de rehabilitación, si bien en la carrera en los años que yo me recibí, que es el año '84 no se hablaba de estimulación cognitiva ni de trabajar con adultos, a mí me convocaron porque yo trabajaba como labor terapeuta, con actividades, con juegos y les parecía que la disciplina de psicopedagogía, era más afín que acompañante terapéutico o labor terapeuta que recién aparecían en ese momento en Rio Cuarto y bueno después de diez años de trabajar con adultos empecé a incursionar en trabajar con niños porque donde yo trabajaba había un traslado al hospital nuevo de Rio Cuarto y allí me vendría al servicio de pediatría, porque el servicio de adultos quedaba en el viejo hospital, entonces empecé a trabajar tiempo repartido, con adultos en rehabilitación y con niños observando consulta externa y grupo de padres porque el hospital continua siendo un hospital de agudos, es decir que no tiene internaciones prolongadas, sino que se atienden diagnósticos de problemáticas ya instaladas donde se trata de recuperar la patología y evitar la cronicidad.

Cuando empecé a incursionar en niños era consulta externa de niños de escuela con dificultades de aprendizaje y ya en el hospital propiamente dicho,

la prestación de consultorio quedo para los dispensarios y el hospital al ser de segundo nivel de complejidad fue para la detención precoz y el tratamiento oportuno de las dificultades de aprendizaje y allí se empezó a incursionar lo que es la pedagogía hospitalaria y la tendencia a una escuela hospitalaria pero dada las condiciones de los niños que asisten al hospital y se internan se coordinó con una docente hospitalaria domiciliaria, o sea que el rol de un psicopedagogo en un hospital y mi trayectoria ha sido desde adultos en lo que es rehabilitación y en tratar de recuperar los aspectos sanos que conserva un paciente internado psiquiátrico y evitar la cronicidad a través de talleres de teatro, de música, artesanías, videos debates entendiendo el aprendizaje como un proceso continuo en la vida, y con los niños fue atenderlos cuando venían derivados de la escuela con dificultades de aprendizaje primarias y secundarias, dificultades en lectoescritura, metodológicas y después ya en el hospital se corre la prestación y el rol del psicopedagogo hacia una psicopedagogía estrictamente hospitalaria.

- 2) *¿Cuál sería, según su experiencia, la labor de un psicopedagogo en la salud pública? Precisamente dentro del hospital.*

El rol de un psicopedagogo en un hospital público es totalmente amplio y desconocido, en primer lugar hay que caminar el hospital, ya que el psicopedagogo trabaja en todas las áreas que lo componen, no solo trabaja en el grupo etario de niños internados que en ese caso hay miles de actividades por hacer, desde trabajar para evitar riesgos o para evitar las internaciones más prolongadas, ya que se ha comprobado que un niño que durante la internación tiene un participación activa a través del juego y de actividades que lo conecten con lo que es la vida cotidiana de un niño, donde se le proporcionan herramientas para que de ser un sujeto pasivo pase a ser un sujeto activo en la recuperación a través del juego, de los contenidos de la escuela, de la estimulación y del disfrute de la actividad, se logran disminuir los tiempos de internación, el paciente es más colaborativo hasta para encontrar una vena para canalizarlo.

Por otro lado también se debe trabajar con el equipo de salud ya que se debe trabajar con los médicos para re traducir a los padres, los médicos explican, pero dan por entendido que los demás van a entender y muchas veces los demás no conocen su vocabulario o sobre estiman la problemática del niño y además también hay que explicar a los profesionales en que etapa está el niño.

En todas las áreas del hospital es muy importante trabajar, desde mantenimiento hasta el área de capacitación y docencia, la voz del psicopedagogo es importante en todos los comités del hospital explicando como piensa un niño, adolescente o adulto, desde su etapa evolutiva que deterioro puede tener o que puede comprender.

O sea que el trabajo es en todos los pasillos y todos los sectores del hospital entendiendo siempre que el hospital tiene un segundo nivel de prevención, ya que trabaja con una prevención secundaria.

En un hospital se trabaja mucho con la derivación a los centros periféricos y también a la región para que el tratamiento no se corte y también en programas provinciales de embarazo adolescente por ejemplo, maternidad segura, con PROCORDIA que es el programa Córdoba diabetes, talleres psicoeducativos para los padres, niños, adolescentes, lo mismo pasa con celiaquía que es una enfermedad crónica donde hay un programa específico en el que se enseña hasta a hacer de comer. Entonces es muy importante el rol del psicopedagogo en los talleres para poder transmitir toda esta información y sobre todo aclarar información a los padres y así facilitar la adherencia de los pacientes al tratamiento.

- 3) *¿En qué hospital desempeña su labor actualmente? ¿Cuántos años lleva trabajando en él?*

Siempre trabaje en el hospital San Antonio de Padua. Desde que me recibí, aunque se fue trasladando de un lugar a otro, yo siempre trabaje en él. Hace 31 años.

- 4) *¿Cuál es el cargo que usted ocupa dentro del hospital?*

Cargo operativo de psicopedagoga, en algunos momentos fui responsable del área de rehabilitación y luego cuando me traslade al hospital nuevo integré la sección infanto-juvenil de salud mental.

Yo siempre fui psicopedagoga de planta permanente.

- 5) *¿Qué lugar tiene la interdisciplina en el trabajo que desarrolla? ¿Es posible el trabajo interdisciplinario?*

Ocupa un lugar importantísimo y hay que construirlo día a día, ya que solos no damos ninguna respuesta, pero la gran mayoría de las veces las intervenciones son multidisciplinarias porque se hace difícil la cuestión interdisciplinaria por no estar constituida como una pauta de trabajo, entonces, más bien se trata de hacer un intercambio y poder traducir ciertas cuestiones.

Con lo que más he trabajado es con los pediatras y los padres, las enfermeras también colaboran mucho pero tienen mucha actividad.

Sí hay grupos interdisciplinarios en el equipo médico por ejemplo, el quirófano es uno de ellos y es un equipo muy cerrado.

- 6) *¿Podría resumirnos brevemente una jornada laboral? ¿Quiénes, cómo, dónde, de qué manera, con quiénes? (todo lo que le parezca necesario agregar)*

Yo voy a definir la que más me gusta que es la revista de sala. Es un espacio ganado por la psicopedagogía, porque ingresar a una revista de sala que es pura cuestión medica es un trabajo de años, de ir y sentirse sapo de otro pozo y de no entender nada, luego fuimos protocolizando ciertas situaciones por ejemplo todo niño accidentado tenía que pasar por la sección infanto-juvenil, con niños abusados lo mismo y así empezamos a ganar espacio pero siempre se llamaba a psicología primero, luego se fue entendiendo que la psicopedagogía tenía un espacio importante y así fuimos llegando a los niños para charlar con ellos, ver como estaban, contener a los padres.

Entonces yo por ejemplo los días lunes iba habitación por habitación completando una planilla realizando preguntas sobre cuando habían llegado, que había pasado, cuál era el diagnóstico, los síntomas, y si había sido un accidente se llenaba una planilla aparte y después definíamos la intervención si era para psicopedagogía o psicología.

Nosotras interveníamos con distintos instrumentos y estrategias terapéuticas y lúdicas, a veces les hacíamos traer el cuaderno para ver como estaban en su escuela, entonces ahí hacíamos detección precoz, niños que llegaban con dificultades de aprendizaje que no habían sido detectadas, niños con problemas de dislalia que nunca habían recibido tratamiento fonoaudiológico y con mucho tiempo se fue pensando en una actividad pedagógica pura, entonces desde el ministerio se hizo un acuerdo que estableció que la forma de que los niños no pierdan la escolaridad sea a través de la figura de la docente hospitalaria domiciliaria, entonces nosotras como psicopedagogas frente a un caso particular preguntamos al médico el tiempo que el niño va a requerir hospitalización y llamamos a la docente, ella con ese informe y el consentimiento de los padres va a la escuela y hace la interface educación-salud yendo al domicilio del niño y adaptando la curricula a la patología del niño, de esta manera no van a tener faltas, van a tener las evaluaciones y se van a promover de grado.

Esta prestación la puede pedir la escuela, un médico o un psicopedagogo.

Gracias por el aporte brindado.

Entrevista N° 10

UNRC. 2018

**Con el fin de realizar el trabajo final de Licenciatura en Psicopedagogía, sobre los aportes de la misma a la Hospitalización Pediátrica, se plantea la siguiente entrevista teniendo como objetivo conocer el desempeño y las actividades que realizan los psicopedagogos dentro del ámbito hospitalario.**

**Ud. como psicopedagog@:**

- 1) *¿Podría contarme brevemente cuál es su recorrido dentro de la psicopedagogía? ¿Cuántos años tiene en el ejercicio de la profesión?*

Me recibí de psicopedagoga en 1987. Durante mi carrera de grado me desempeñé en calidad de pasante en dos instituciones de salud: ALPI (Asociación de lucha contra la poliomielitis) presenciando tratamientos multidisciplinarios en niños con lesiones y disfunciones del SNC. En el último año de mi carrera realicé una pasantía de un año en el servicio de pediatría del Hospital Durand (GCBA), dentro del equipo de psicopedagogía, presenciando diagnósticos y tratamientos psicopedagógicos. Desde el primer año de mi profesión comencé mi concurrencia en el equipo de psicopedagogía del Hospital Ramos Mejía, servicio de Área Programática donde fundé el equipo junto con una becaria. A partir de ahí obtuve un contrato como instructora de residentes en un centro de Salud dependiente del Hospital Santojanni y luego ingresé como psicopedagoga de planta del Hospital Ramos Mejía (1991) donde me desempeño como psicopedagoga hasta la fecha dentro del departamento Área Programática de Salud o Área programática Central. De manera que, respondiendo la pregunta, tengo 31 años en el ejercicio de la profesión y hace 27 años que trabajo como personal de planta en el hospital.

2) *¿Cuál sería, según su experiencia, la labor de un psicopedagogo en la salud pública? Precisamente dentro del hospital.*

La labor del psicopedagogo en un hospital público depende en parte del servicio en el que se desempeña. En términos generales, las funciones son de diagnóstico, tratamiento, orientación, prevención y promoción en el campo específico del aprendizaje. Es decir, realizar tareas de prevención y promoción para evitar que aparezcan o se detecten tardíamente las dificultades de aprendizaje en la población así como diagnóstico y tratamiento de dificultades específicas de aprendizaje y orientación a la familia y la escuela de los niños en tratamiento y/o diagnóstico.

-En los hospitales públicos de la ciudad de Buenos Aires los psicopedagogos pueden desempeñarse en hospitales monovalentes (Rocca, IREP Y Tobar García) o en hospitales de agudos (como es el Hospital Ramos Mejía). Otra posibilidad es la de desempeñarse en un hospital pediátrico (H. Elizalde o Gutiérrez) o pediátrico SAMIC (Garrahan).

- Los hospitales monovalentes atienden a poblaciones específicas y la psicopedagogía es una especialidad más dentro del equipo interdisciplinario. Allí cumplen funciones de diagnóstico, tratamiento y orientación dentro del servicio de psicopedagogía. Si se desempeñan dentro del equipo de Salud mental, se le puede requerir alguna función específica que no cumpla el equipo de psicopedagogía (por ejemplo, si el equipo de psicopedagogía no realiza Orientación Vocacional Ocupacional, pueden requerir un psicopedagogo en salud mental para colaborar específicamente con esa tarea).

- En los *hospitales generales de agudos*, los psicopedagogos pueden estar en dos tipos de servicios:

A) *Salud mental*: Realizan diagnósticos, tratamientos y orientación de la demanda espontánea de pacientes o de derivaciones desde dentro del hospital por interconsultas.

B) *Área Programática*: Si dependen de este servicio pueden desempeñarse en centros de salud y acción comunitaria (CeSACs) o en el hospital dentro

del *Área Programática Central*. Los psicopedagogos que trabajan dentro de las áreas programáticas tienen como prioridad la prevención y promoción de la salud dentro de su área específica de conocimiento (el aprendizaje) y deben desarrollar programas tendientes a atender dificultades de aprendizaje y prevenirlos dentro de la zona delimitada por el Área Programática (que en el caso del Hospital Ramos Mejía son 600 manzanas delimitadas por unas calles y avenidas prefijadas). Toda la ciudad de Buenos Aires se divide en áreas Programáticas y cada una de ellas es responsabilidad de un hospital general de agudos. En total son 33 hospitales y 33 áreas programáticas.

Las tareas que desempeña el equipo de psicopedagogía del área programática central, para dar un ejemplo de que pueden hacer otros hospitales, son:

- I) Detección precoz de riesgo de dificultades de aprendizaje de la lectura y la escritura en todos los preescolares (sala de 5) de los jardines de infantes del área programática (AP). Se administra una breve prueba de evaluación neurocognitiva a los preescolares que son citados en el servicio para tramitar la libreta sanitaria antes de ingresar a primer grado. El equipo de psicopedagogía evalúa aproximadamente 900 preescolares por año.
- II) Detección de riesgo de dificultades que afecten el aprendizaje en la población de 4 años en dos Centros de Primera infancia (entre 25 y 50 niños evaluados anualmente).
- III) Detección de trastornos del aprendizaje de la lectura en una escuela secundaria (170 alumnos de primer año por año) y evaluación mediante una prueba específica de lectura (PROLEC SE-R) a los alumnos en los que se detecta riesgo. Desarrollo de un programa de mejoramiento de la comprensión lectora junto con los docentes de la escuela para los alumnos de primer año.
- IV) Diagnóstico y tratamiento psicopedagógico individual a los alumnos de jardín, primaria y secundaria del área programática del

hospital derivados por los Equipos de Orientación Escolar (Ministerio de educación) y por profesionales del hospital (pediatría, fonoaudiología, neurología, psicología, etc.) siempre que pertenezcan a escuelas del área programática del hospital.

- V) Capacitación a residentes, concurrentes y alumnos de grado de psicopedagogía.
- VI) Participación en el comité interdisciplinario de admisión de pacientes.
- VII) Participación en el comité de asesoría en problemáticas de la discapacidad.
- VIII) Participación en programa PROTECTEA: detección de trastornos del desarrollo y específicamente diagnóstico diferencial ante sospecha de Trastorno del Espectro Autista.

- 3) *¿En qué hospital desempeña su labor actualmente? ¿Cuántos años lleva trabajando en él?*

En el Hospital General de Agudos Ramos Mejía (caba), hace 27 años.

- 4) *¿Cuál es el cargo que usted ocupa dentro del hospital?*

El cargo es Psicopedagoga de planta, coordinadora del equipo de psicopedagogía.

- 5) *¿Qué lugar tiene la interdisciplina en el trabajo que desarrolla? ¿Es posible el trabajo interdisciplinario?*

Trabajamos en forma interdisciplinaria permanentemente. Esa posibilidad es uno de los mayores beneficios de desempeñarse en un hospital.

Ejemplos de trabajos interdisciplinarios:

-Comité de asesoría en problemáticas de la discapacidad: con trabajador social y psicólogo.

-Comité de admisión: con trabajador social, psicólogo, pediatra del desarrollo.

- Detección de riesgo en sala de 4 años (Centro de primera infancia): con trabajador social y antropólogo)
  - Screening de salud, detección de riesgo en preescolares: con fonoaudiólogo, pediatra, odontólogo y enfermería.
  - Protectea (detección de trastornos del espectro autista): pediatra del desarrollo, fonoaudióloga, psicóloga, neurólogo.
- 6) *¿Podría resumirnos brevemente una jornada laboral? ¿Quiénes, cómo, dónde, de qué manera, con quiénes? (todo lo que le parezca necesario agregar)*

Resumen de una jornada laboral de una psicopedagoga de planta:

Jueves:

- 8.30: Tratamiento psicopedagógico individual a una niña de segundo grado
- 9.00: Participación en reunión de comité de problemáticas de la discapacidad.
- 9.45: Atención a una consulta de asesoramiento por discapacidad.
- 10.15: Atención a una consulta de asesoramiento por discapacidad.
- 11 hs: Diagnóstico individual a un paciente.

Martes:

- 8.30: Administración del TADI (test de aprendizaje y desarrollo infantil) a 3 niños de sala de 4 en el Centro de Primera Infancia.
- 11.30: Reunión con el equipo interdisciplinario del CPI (trabajadora social, antropóloga, psicopedagogas) para evaluar la jornada en el CPI y planificar la próxima intervención.

Gracias por el aporte brindado.

