



**Universidad Nacional
de San Martín**

ESCUELA DE HUMANIDADES

LIC. EN PSICOPEDAGOGÍA

Trabajo Final de Egreso

Equipo docente:

- Docente titular: Adj. Dra. Mariela Nabergoi y Esp. Natalia Spallato.
- Jefe/as de trabajos prácticos: Esp. Andrea Albino, Lic. Guadalupe Chanes, Dr. Mauro Scalercio y Lic. Inés Fraile.

Tema:

“Psicopedagogía en prevención y promoción de la salud. Estudio sobre el rol psicopedagógico en articulación con otras disciplinas en dispositivos de intervención, programas de seguimiento y/o espacios destinados al control integral de la salud de niños, niñas y adolescentes en Hospitales y Centros de Atención Primaria de la Salud del Gran Buenos Aires”

Alumnas:

Sager, Gabriela DNI 36.477.457 (gsager@estudiantes.unsam.edu.ar)

Salvatierra, Micaela DNI 40.225.685 (masalvatierra@estudiantes.unsam.edu.ar)

Docente tutora: Lic. Chanes, Guadalupe

Fecha de entrega: 18 de Abril de 2022

ÍNDICE

ÁREA Y TEMA	3
PALABRAS CLAVE	3
RESUMEN	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4
RELEVANCIA Y JUSTIFICACIÓN	8
MARCO TEÓRICO	10
Origen y evolución de la Psicopedagogía en Argentina	10
Normativa vigente sobre el rol psicopedagógico y Atención Primaria de la Salud	15
La importancia de la interdisciplina en la prevención y promoción de la salud	18
Rol psicopedagógico en salud: Promoción y prevención de la Salud desde abordajes comunitarios	20
El trabajo en forma conjunta con pediatría: vigilancia del desarrollo e intervenciones tempranas desde el modelo centrado en la familia	21
HIPÓTESIS	26
OBJETIVOS	27
METODOLOGÍA	28
TIPO DE DISEÑO	28
UNIVERSO Y MUESTRA	31
DEFINICIONES OPERACIONALES	35
FUENTES DE DATOS	43
INSTRUMENTOS	44
ASPECTOS ÉTICOS	46
ANÁLISIS DE LOS DATOS	48
RESULTADOS	51
Entrevista a psicopedagogos y psicopedagogas del Gran Buenos Aires:	51
Producciones de conocimiento desarrolladas en el Gran Buenos Aires:	53
OBJETIVO N° 1: Caracterizar las intervenciones de prevención y promoción de la salud que realizan los psicopedagogos y las psicopedagogas de acuerdo con los diferentes destinatarios y actores de la sociedad que participan en ellas (niños y niñas, familias, comunidad), así como su articulación con otras instituciones y sectores, en el marco del trabajo en conjunto con otras disciplinas en Centros de Atención Primaria de la Salud y Hospitales de Gran Buenos Aires.	55
Intervenciones con y para los niños e intervenciones con las familias	55
Intervenciones con otros efectores y miembros de la comunidad	59
OBJETIVO N° 2: Describir la modalidad de trabajo en equipo y presencia de prerequisites para el trabajo de la psicopedagogía en conjunto con otras profesiones en dispositivos de intervención, programa de seguimiento o espacios de control integral de	

la salud de niños, niñas y adolescentes en centros de Atención Primaria de la Salud y Hospitales de Gran Buenos Aires.	61
Nacimiento de programas o dispositivos de trabajo articulado de psicopedagogía, pediatría y profesionales de otras disciplinas	67
Aportes de la psicopedagogía a estos dispositivos y/o programas	69
OBJETIVO N° 3: Caracterizar los referentes teóricos y conceptuales que sustentan el trabajo cotidiano de los psicopedagogos y las psicopedagogas en el trabajo en conjunto con otros profesionales en el marco de la Atención Primaria de la Salud en Centros de Atención Primaria de la Salud y Hospitales de Gran Buenos Aires.	72
Producciones de conocimiento	74
OBJETIVO N°4: Identificar demandas y expectativas que se ponen en juego en la conformación contextualizada del rol psicopedagógico en los equipos de trabajo articulado de psicopedagogía y pediatría en Centros de Atención Primaria de la Salud y Hospitales de Gran Buenos Aires.	77
Demandas en Primera infancia	77
Demandas en escolares	80
Expectativas	81
Desafíos de cara al futuro	83
CONCLUSIONES	85
BIBLIOGRAFÍA	89
ANEXOS	97
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	97
Entrevista semiestructurada	97
Tabla para revisión bibliográfica	101
CONSENTIMIENTOS INFORMADO: UNIDAD DE ANÁLISIS 1	102
AUTORIZACIÓN PARA USO Y REPRODUCCIÓN DE TEXTOS: UNIDAD DE ANÁLISIS 2	105
ENTREVISTAS	108
COMPENDIO	260
CURRICULUM VITAE SAGER	268
CURRICULUM VITAE SALVATIERRA	269

ÁREA Y TEMA

Área: Atención Primaria de la Salud

Tema: *“Psicopedagogía en prevención y promoción de la salud. Estudio sobre el rol psicopedagógico en articulación con otras disciplinas en dispositivos de intervención, programas de seguimiento y/o espacios destinados al control integral de la salud de niños, niñas y adolescentes en Hospitales y Centros de Atención Primaria de la Salud del Gran Buenos Aires¹”.*

PALABRAS CLAVE

Palabras claves: psicopedagogía, pediatría, Atención Primaria de la Salud, promoción de la salud, vigilancia del desarrollo.

RESUMEN

El presente Trabajo Final de Egreso (TFE) se inscribe en el marco del Seminario de Tesina, a modo de cierre y aprobación de la Licenciatura en Psicopedagogía.

El recorrido durante los años de formación y prácticas profesionales, nos generó interés en las prácticas e intervenciones relacionadas con la prevención y promoción de la salud en el área de Atención Primaria de la Salud (APS). Lo cual nos condujo en esta instancia, a plantearnos dudas e interrogantes sobre el quehacer profesional psicopedagógico en dichos espacios de trabajo.

Consideramos que profundizar sobre el quehacer profesional psicopedagógico en el área de prevención y promoción de la salud, contribuye a una mayor comprensión del rol de los y las profesionales de la Psicopedagogía, lo cual creemos que es importante en el camino de construcción hacia la interdisciplina. Por esa razón, nos propusimos indagar sobre las prácticas en dicho campo de acción realizando entrevistas a diferentes psicopedagogos y psicopedagogas que trabajan en conjunto con médicos pediatras y profesionales de otras disciplinas. A su vez, y para profundizar en el tema nos propusimos realizar una revisión bibliográfica de la literatura sobre el trabajo de articulación que realizan profesionales de la Psicopedagogía con otros profesionales en el área de Atención Primaria de la Salud (APS).

¹ Para nuestro TFE tomamos como referencia lo que el INDEC define como Gran Buenos Aires. Según el INDEC se denomina Gran Buenos Aires (GBA) al área comprendida por la Ciudad de Buenos Aires más los siguientes partidos: San Fernando, Tigre, Malvinas Argentina, José. C. Paz, San Miguel, Moreno, San isidro, Vicente López, General San Martín, Tres de Febrero, Hurlingham, Morón, Ituzaingó, Merlo, La Matanza, Ezeiza, Esteban Echeverría, Lomas de Zamora, Lanús, Avellaneda, Almirante Brown, Quilmes, Florencio Varela y Berazategui.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

“Oigo bebés llorar; los veo crecer, ellos aprenderán mucho más de lo que yo nunca podré saber”. (Luis Armstrong, What a wonderful world)

El desarrollo humano es un proceso multidimensional en el cual intervienen diversos aspectos neurobiológicos, psicológicos, sociales, culturales, económicos, etc. Debido a la complejidad del desarrollo y las dificultades o problemáticas que puedan presentarse, el Comité de crecimiento y desarrollo de la Sociedad Argentina de Pediatría postula que el seguimiento del desarrollo es de vital importancia “ya que, el sistema nervioso crece y se desarrolla como en ningún otro momento de la vida (...) Por este motivo, resulta muy vulnerable a los factores externos nocivos, así como sensible a las intervenciones terapéuticas” (2017, p. 53). El mismo Comité (2017), manifiesta que de forma ideal, la evaluación, el seguimiento y la vigilancia del desarrollo se deben abordar de manera integral, con el aporte de distintas disciplinas; incluyendo a profesionales de la Psicopedagogía, que aporten la visión amplia y global necesaria para evaluar el desarrollo y promover prácticas que potencien los aprendizajes y el desarrollo saludable. Como profesionales, podemos intervenir mucho antes de que se manifiesten las dificultades en el desarrollo y/o en el aprendizaje.

Desde el paradigma de la Atención Primaria de la Salud, con una mirada preventiva y promocional, se puede brindar una atención más integral a partir del trabajo en forma conjunta, complementando el accionar de diversas disciplinas. Al decir de Kremenchuzky y Rowensztein,

la complejidad que revisten los problemas del desarrollo infantil requiere del encuentro de distintas disciplinas. La búsqueda de un espacio de intercambio entre profesionales con miradas complementarias permitirá que podamos aproximarnos a pensar juntos lo que les pasa a los niños de la forma más integral posible. (2019, p.18)

En este sentido, la atención temprana a partir del trabajo en conjunto desde distintas disciplinas, posibilita un abordaje holístico e integral de cada situación particular. Lograr el trabajo articulado en un equipo interdisciplinario, es a lo que debemos apuntar como profesionales y agentes de salud. Tomando las palabras de Liliana Bin, “la interdisciplina y la interinstitucionalidad son aspiraciones guiadas por la utopía. Pero cuando uno siente que, en parte, es posible alcanzarlas, encuentra un peldaño hacia un futuro mejor” (2000, p. 23). Por

ello sostenemos que desde nuestro lugar, debemos hacer lo que sea posible para visibilizar la importancia de trabajar en conjunto en pos de una atención más integral, articulando disciplinas, miradas y complementando abordajes que permitan el pleno desarrollo de las potencialidades de las personas. En este sentido, la incorporación de psicopedagogos y psicopedagogas en la atención de niños, niñas y adolescentes en conjunto con profesionales de diversas áreas, entre las que se incluyen profesionales del área de pediatría, y en la Atención Primaria de la Salud, permite enfocar el seguimiento del desarrollo y el aprendizaje de forma integral y situada en contexto.

La Psicopedagogía, como disciplina en constante evolución, fue modificando los paradigmas desde los cuales históricamente fundamentó el ejercicio del rol, los espacios de inserción y campos de acción fueron ampliándose gradualmente. En este sentido, el recorrido histórico de la carrera, la construcción del perfil disciplinar y profesional, la ampliación de las áreas en las cuales los y las profesionales se desempeñan, los diferentes formatos que contraen las múltiples modalidades de intervención, la visión y conceptualización de la persona que aprende, su objeto-subjetivo de estudio (Müller, M. 2008); fueron modificándose. El horizonte disciplinar se fue ampliando con nuevas perspectivas teóricas y continúa en aumento y transformación debido a las nuevas demandas, problemáticas y contextos sociales que interpelan a los profesionales de la Psicopedagogía en su quehacer profesional día a día.

A partir de ello, resulta oportuno continuar pensando e indagando sobre las incumbencias del rol, desde el paradigma de intervenciones tempranas en el marco de Atención Primaria de la Salud, promoviendo en las familias y cuidadores primarios, herramientas que puedan potenciar el desarrollo y aprendizaje de las infancias en contextos habituales y significativos para los niños y las niñas. Los abordajes comunitarios persiguen el mismo objetivo de “promover la salud y que la población tenga acceso a efectores de salud, tendiendo a ser gestora de su propio bienestar” (Müller, 2008, p. 127).

En el presente trabajo, nos interesa particularmente hacer foco en el campo laboral psicopedagógico en el ámbito de la prevención primaria y en la promoción de la salud. En palabras de Marina Müller, el objetivo de la prevención primaria y de la promoción de la salud es “prever las problemáticas, evitar su cronificación y acompañar/impulsar alternativas de aprendizajes más significativos, creativos y saludables” (2008, p. 117). En este sentido, Mireya Brizuela (2001), refiere que la

prevención primaria incluye proveer de servicios amplios a grupos de individuos que sienten amenazadas sus condiciones de salud antes que el riesgo ocurra. Es decir, estos servicios intentan oponer a las causas de los problemas de las enfermedades físicas y psico-sociales condiciones para detener los procesos antes de que éstos ocurran (p. 122).

Siguiendo esta idea, la misma autora postula que la intervención temprana es preventiva, ya que los profesionales están atentos a signos de alarma previos al comienzo de las dificultades para poder intervenir a tiempo y en forma eficaz.

En este sentido, nuestro trabajo se inscribe en el marco de la Atención Primaria de la Salud y las intervenciones tempranas centradas en las familias. Consideramos que lo aquí planteado es un desafío para la disciplina. Las intervenciones tempranas y oportunas en el marco de la prevención primaria y promoción de la salud, se dirigen a generar y socializar el conocimiento de herramientas por parte de la comunidad, haciendo foco y promoviendo los factores protectores. Ello permitirá potenciar el desarrollo saludable de la población, abordando diversos factores antes de que se presenten las eventuales dificultades.

En un contexto como el actual, caracterizado por la ocurrencia de vertiginosos cambios socio económicos, Baeza (2009) postula que es necesario pensar prácticas más plurales, que no solamente se destinen a la detección temprana y oportuna de posibles dificultades en el desarrollo y el aprendizaje, sino que además, se inscriban en un marco más amplio y comunitario de gestión y promoción de la salud en la población. Impulsando prácticas que promuevan el conocimiento y aprendizaje de herramientas que posibiliten la emancipación de las familias, que sean ellas quienes potencien el desarrollo y los aprendizajes de los niños y las niñas, acompañados por los y las profesionales en este transitar. Esto a su vez apoyaría el desarrollo de las comunidades, potenciando las redes de sostén locales de cada población, en su contexto particular y a partir de sus necesidades específicas, brindando información oportuna que potencie los aprendizajes y el desarrollo.

Para que se produzcan verdaderos cambios que sean favorables para la sociedad, es necesario acompañar y brindar información, que permita a las familias y comunidades ser agentes de cambio en sus contextos. Desde nuestra posición ética y profesional, tenemos la convicción de que el profesional de la Psicopedagogía tiene un lugar privilegiado para acompañar dichos procesos de aprendizaje junto a las familias. Los y las psicopedagogas como agentes de salud

y de cambio, necesitamos ampliar nuestros horizontes y el quehacer profesional, buscando y creando nuevos dispositivos de intervención. Todas las tareas y el aporte que como psicopedagogas podemos realizar, son fundamentales para contribuir al desarrollo saludable de las infancias.

En este sentido, finalizando nuestro trayecto de formación profesional de grado, nos propusimos investigar y aportar información que permita ampliar el conocimiento sobre el rol psicopedagógico en salud, así como el campo de acción profesional y la inserción laboral de los psicopedagogos en el ámbito de prevención y promoción de la salud, en el marco de las intervenciones tempranas en Atención Primaria de la Salud.

Teniendo en cuenta lo expuesto hasta el momento, la presente investigación pretende conocer:

- ¿Cuál es el rol de los psicopedagogos y las psicopedagogas en el trabajo en conjunto con otras disciplinas en dispositivos de intervención, programas de seguimiento y/o espacios destinados al control integral de la salud de niños, niñas y adolescentes en Centros de Atención Primaria de la Salud y Hospitales de Gran Buenos Aires?

RELEVANCIA Y JUSTIFICACIÓN

“Nosotros somos los que tenemos el poder de cuidar nuestra profesión y cuanto más informados estamos y mayor conocimiento tenemos, más herramientas tenemos para cuidarla”. (Redes En Psicopedagogía, 2020)

Los resultados de nuestro Trabajo Final de Egreso son de interés para toda la comunidad psicopedagógica, ya que aporta y sistematiza información sobre el rol y el quehacer psicopedagógico que se realiza en los centros de salud y en los Hospitales de Gran Buenos Aires. Este trabajo permite visibilizar y ampliar el campo de acción profesional y la inserción laboral en un ámbito de promoción y prevención de la salud, contribuyendo al desarrollo de nuestra disciplina, una disciplina en constante evolución y aprendizaje, como las personas a quienes acompañamos.

Cabe destacar que “diversas ciudades del Gran Buenos Aires y provincias del país aún no cuentan con cargos de psicopedagogo en el área de la salud pública” (Bin y Zambarbieri 2015, p. 31). Por lo tanto, la posibilidad de poder contar con la inclusión de psicopedagogos y psicopedagogas en Centros de Salud y Hospitales que todavía no disponen de estos profesionales y la creación de espacios de trabajo en conjunto de psicopedagogía con pediatras y profesionales de otras disciplinas, es un desafío para nosotros como psicopedagogos, psicopedagogas y estudiantes. Desde nuestro quehacer profesional es importante contribuir al diseño y formación de servicios de salud que estén vinculados a la prevención y que brinden abordajes adecuados a la singularidad de cada consulta. Además, los espacios se van a generar en la medida que nosotros demos a conocer nuestra profesión, generemos producciones de conocimiento y participemos en la construcción del campo de la Atención Primaria de la Salud.

A su vez, estimamos que los beneficios son más amplios trabajando junto a otros profesionales con quienes nos desempeñamos en forma conjunta. Esto permitiría formular nuevos interrogantes e información sobre nuestra incumbencia como profesionales y pensar cómo se puede complementar el trabajo de las distintas profesiones. Asimismo, consideramos que la comunidad en general puede resultar beneficiada con dichos aportes. Esto es posible desde un enfoque de intervenciones tempranas que centre su abordaje en la familia, donde además el eje no está en la enfermedad o en la dificultad, sino en las posibilidades, recursos y herramientas con los que cada familia cuenta en su contexto social y comunitario. En este

sentido, la incorporación de psicopedagogos permite enfocar el seguimiento del desarrollo y el aprendizaje de forma integral y situada en contexto.

Además, ello contribuiría a ampliar la demanda de muchas familias que tienen dudas acerca del desarrollo, evolución y aprendizaje de sus hijos e hijas. Contar con profesionales de la Psicopedagogía en el marco de equipo interdisciplinarios, permitirá brindar una atención más integral a las familias, abordar las consultas con una mirada holística y global del desarrollo, potenciando los aprendizajes y contribuyendo al empoderamiento de los adultos cuidadores.

MARCO TEÓRICO

Iniciamos el desarrollo de este marco teórico y conceptual, partiendo de una breve descripción del origen, recorrido histórico y evolución de la Psicopedagogía en nuestro país, la delimitación del campo disciplinar, así como la normativa vigente y las reglamentaciones que sustentan el quehacer profesional. Asimismo, realizaremos una descripción del rol de los profesionales de la Psicopedagogía en el área de la salud, de la Atención Primaria de la Salud y a las prácticas preventivas y promotoras de la salud, abordajes comunitarios y atención temprana en espacios inherentes de la APS.

Tener presente dichas cuestiones, nos permitirá contextualizar las prácticas, tareas e intervenciones y también comprender los movimientos y aperturas hacia nuevos espacios de inserción laboral. Tomando las palabras de Ana Clara Ventura (2012),

en la medida en que los actores implicados puedan reconocerse como partícipes activos en la construcción tanto de una historización como en el desarrollo científico de la carrera de Psicopedagogía, la práctica profesional probablemente cambiará su significado, es decir, implicará un análisis social más exhaustivo, un conocimiento más crítico de los orígenes y una reflexión más rigurosa de la práctica. Del mismo modo, la práctica adoptará, muy posiblemente, una vertiente innovadora en pugna de una refundación constante, permitiendo la ampliación de las fronteras, hasta ahora enunciadas y conocidas (p.5).

Lo antedicho junto al trabajo en conjunto con otras disciplinas, es el camino hacia la construcción de un trabajo interdisciplinar con otros profesionales y agentes de la salud.

Origen y evolución de la Psicopedagogía en Argentina

La Psicopedagogía surge como profesión y es institucionalizada en forma académica a mediados de la década de 1950. No obstante, luego de más de seis décadas, aún siguen vigentes las preguntas y debates acerca de su quehacer, su campo disciplinar y ámbitos laborales. Marina Müller (2008) apunta que esto se debe a la ambigüedad en su denominación, en la cual convergen y se entrecruzan dos disciplinas distintas, aunque con campos compartidos, la Pedagogía y la Psicología. La misma autora hizo referencia a que entre ambas disciplinas “hay un tronco común, con muchos conocimientos compartidos; quehaceres similares, con diversidad de abordajes teóricos y técnicos” (2000, p. 1).

Por ello, la Psicopedagogía continúa siendo considerada como un campo en permanente construcción. Para comprender la actualidad del campo psicopedagógico, es preciso tenerlo en cuenta como resultado de un complejo proceso histórico, con condiciones científicas y sociales particulares de una época (Baravalle. 1995, citado en Ventura, Gagliardi y Moscoloni 2012).

La Psicopedagogía tiene su origen ante problemáticas del aprendizaje surgidas en el contexto educativo, luego del establecimiento de la obligatoriedad de la educación formal y sistemática. Poco a poco, a partir de debates, cuestionamientos y en respuesta a nuevas demandas, fue ampliando y diversificando su campo de acción hacia la práctica clínica.

Los primeros debates y discusiones en la comunidad académica, se dieron en relación al cuestionamiento epistemológico realizado por Castorina (1989), quien no la consideraba una ciencia debido a que la Psicopedagogía no poseía un cuerpo teórico definido. El autor, en ese entonces, la definió como una disciplina que institucionaliza prácticas y formas de hacer. Casi treinta años después, en el marco de la primera Jornada de Educación y Psicopedagogía de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires, Castorina en el año 2017, reflexionó sobre los obstáculos epistemológicos en la constitución de la Psicopedagogía que había postulado en 1989. Si bien comenta que desde aquel momento a esta parte, ha modificado en parte sus reflexiones, considera que “la autonomía relativa del campo de las prácticas psicopedagógicas está en tren de constituirse” (p. 20).

La praxis psicopedagógica remite a una multiplicidad y pluralidad de teorías y prácticas. Para explicar y comprender la actualidad del campo psicopedagógico es necesario “reconocer la sinuosa historia de las ideas acerca del aprendizaje, del conocimiento y sus vicisitudes, de quién es y a qué se dedica una psicopedagoga o un psicopedagogo” (Müller, 2000, p. 3) desde los inicios hasta el día de hoy.

A partir de la década de 1960, en nuestro país, las psicopedagogas comienzan a incorporarse a los servicios hospitalarios, afianzándose en este sector durante las siguientes décadas y en la década de 1990 se pone en marcha el plan de Residencia y Concurrencia de Psicopedagogía, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Dubkin y Fernández, 2006).

Las primeras psicopedagogas quienes se incorporaron al Sistema de Salud, lo hicieron primero en los Servicios de Psicología y Psicopatología de Hospitales especializados,

posteriormente en equipos de Hospitales Generales de Agudos, Servicios de Pediatría, Neurología, entre otros y recién a partir de 1989 se incorporaron en Áreas Programáticas y Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC), también en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. A partir de estos avances, el quehacer del profesional de la Psicopedagogía, ya no solamente alcanza el apoyo y el acompañamiento en los problemas en los aprendizajes, sino también comienza a abarcar la prevención de las dificultades y la promoción de aprendizajes saludables (Dubkin y Fernández, 2006). En palabras de Marta Caballero, “la inclusión en el ámbito de la salud dio paso al desafío de comenzar a construir nuevas formas de intervención” (2017, p. 261). En este sentido, los debates que se generaron a lo largo de la historia, y los que aún quedan pendientes, permiten interpelar las prácticas, reflexionar sobre nuestro quehacer y sobre el accionar psicopedagógico, a fin de repensar y recrear las modalidades de intervención en beneficio de la salud de la comunidad.

En el camino de la construcción disciplinar, otra de las cuestiones que aún queda sin definir en el campo psicopedagógico, es aunar criterios respecto de la definición de rol profesional o psicopedagógico. *Rol* se refiere a la “función que alguien o algo desempeña” (Real Academia Española, s.f., definición 1).

No existe una definición de rol profesional o de rol psicopedagógico fuera de los contextos donde se desempeñan, fuera de los marcos del quehacer en los dispositivos y equipos en los que se encuentre trabajando el o la profesional. En este sentido, el trabajo cotidiano compartido con diversas disciplinas, tiende a la conformación de un campo común, así como a la delimitación del campo disciplinar psicopedagógico “capaz de constituirse como campo teórico y cuerpo de prácticas sistematizado, con coherencia epistemológica y metodológica, resultado de la imbricación de las distintas disciplinas de origen de los profesionales” (Nabergoi, 2013, p. 10-11). Es importante entender los espacios y contextos de trabajo como escenarios donde se ponen en juego diversas dinámicas que definen el rol profesional, en este caso, el rol psicopedagógico.

Nuestro rol se construye a partir de la propia práctica y la representación que tienen los demás profesionales. En toda identidad se manifiesta la impronta de lo colectivo, por lo que nos definimos como psicopedagogas a través de las relaciones con los otros relevantes en nuestro campo profesional (Cantero y Muscolino, 2010, p. 4).

Por lo tanto, las características que puede adoptar el rol profesional psicopedagógico, dependen en gran medida del contexto y ámbito de trabajo e inserción, del quehacer y de la relación con otros profesionales y la comunidad. En este sentido, relacionamos el concepto de rol con las demandas y expectativas sobre los comportamientos y el desempeño que se espera de las personas, en este caso de los psicopedagogos y las psicopedagogas.

En línea con lo mencionado, una dimensión que tomamos para conceptualizar y analizar el rol psicopedagógico, es el *trabajo en forma conjunta con diferentes profesionales del área de la salud*, a fin de compartir miradas, pensar abordajes y complementar el accionar de las disciplinas intervinientes.

Para continuar pensando en una definición del rol profesional, más precisamente en el marco de la estrategia de Atención Primaria de la Salud, en un ateneo general de las residencias en psicopedagogía se postula que

Nuestra inserción en los Equipos Interdisciplinarios constituye una experiencia que interpela y problematiza la especificidad del rol psicopedagógico y las representaciones que giran en torno al mismo. De esta manera, cuestiona por ejemplo, la formación académica, donde el imaginario que se construye acerca de la profesión se vincula principalmente a la actividad clínico - asistencial, los aprendizajes en el ámbito escolar y el trabajo con los niños en relación a estos aprendizajes (Fernandez, Cincotta, Bradach, Cassani, Christiansen, Ruiz, Gonzalez Cazón, Paglayan, Armento, Bertotto y Caielli, 2009, p. 3).

En este sentido, tomamos la formación teórica, en cuanto a los *referentes teóricos y conceptuales y experiencias previas* que sustentan las intervenciones y el quehacer profesional, como otra dimensión fundamental a tener en cuenta para conceptualizar y analizar el rol psicopedagógico. El trabajo desde esta modalidad, implica una “postura teórica, con aportes de diversas disciplinas, como así también el aporte del saber popular, proveniente de la comunidad” (Fernández y otros, 2009, p. 15).

Por otra parte, los y las psicopedagogas como agentes de la salud, asumen un rol “que supone responsabilidades respecto de las transformaciones sociales” (Fernández y otros, 2009, p. 15). En este sentido, otra dimensión que tomamos en cuenta para definir el rol psicopedagógico son *las intervenciones y el trabajo con los diferentes actores de la sociedad, como los niños,*

las niñas y sus familias, la comunidad y otros sectores sociales, cobra relevancia, “permitiendo a las personas hacerse cargo de su salud y cobrar el protagonismo que su cuidado requiere” (Fernández y otros, 2009, p. 63).

En este punto se desprende otro debate y reflexión acerca de qué se entiende por intervenir. Algunas de las acepciones de la palabra *intervenir* tienen relación con nuestra práctica y se refieren a “tomar parte en un asunto”, “interceder o mediar por alguien” y “sobrevinir, ocurrir, acontecer” (Real Academia Española, s.f.).

En línea con estas definiciones, la intervención desde la perspectiva psicopedagógica tiene que ver con tomar parte en un asunto, ya que los abordajes que se realizan tienen por objetivo dar una respuesta ante las demandas de quienes consultan y las mismas se sustentan en una posición teórica y conceptual determinadas. Asimismo, los niños, las niñas y sus familias, como participantes activos, toman parte en el proceso, en forma compartida con el profesional.

Adriana Suliansky (citada por Avellaneda y otros, 2018) explica que “las intervenciones adquieren diversos modos y caminos según el marco teórico comprensivo explicativo que orientará la búsqueda de una secuencia lógica que le dé sentido a aquello que se presenta como demanda, acto fundador de la intervención” (p. 4). Las intervenciones entonces, toman diferentes formas, según los requerimientos y necesidades de las personas y las situaciones. Las intervenciones adoptan

una mirada más compleja, tiene que ver con mediar, entrometerse en una situación, la cual implica que el problema no está puesto en un único sujeto, sino en la situación misma que toma forma de entramado al estar implicada la escuela, la familia, el niño y hasta el mismo terapeuta (Avellaneda y otros, 2018, p. 6).

Las intervenciones en tanto respuestas a las demandas de los actores, suponen un proceso de análisis y reflexión sobre las prácticas que construyen articulaciones e interrelaciones en dichas tramas.

Hena López, Ramírez Nieto y Ramírez Palacio (2006), definen la intervención psicopedagógica como el

conjunto de actividades que contribuyen a dar solución a determinados problemas, prevenir la aparición de otros, colaborar con las instituciones para que las labores de enseñanza y educación sean cada vez más dirigidas a las necesidades de los alumnos y la sociedad en general (p. 218).

La idea de intervención psicopedagógica como un proceso integrador e integral, conlleva la necesidad de identificar acciones posibles de llevar a cabo, según los objetivos y contextos a los cuales apuntan las mismas.

Para nosotras, definir el rol del psicopedagogo en salud trabajando de forma articulada con pediatras y profesionales de otras disciplinas implica una concepción amplia de rol. El mismo va a implicar entonces, dichas dimensiones: las intervenciones y el trabajo con los diferentes actores de la sociedad, como los niños, las niñas y sus familias, la comunidad y otros sectores sociales; la interdisciplina como trabajo en forma conjunta con diferentes profesionales del área de la salud y los referentes teóricos, conceptuales y las experiencias previas.

Normativa vigente sobre el rol psicopedagógico y Atención Primaria de la Salud

El Ministerio de Educación y Justicia de la Nación, en noviembre de 1984, por Resolución Ministerial N° 2473, aprueba las incumbencias profesionales correspondientes a los títulos de Psicopedagogo, Licenciado en Psicopedagogía y Profesor en Psicopedagogía con validez a nivel nacional. De este modo, la evolución y progreso durante el devenir histórico de la Psicopedagogía quedan avalados y sustentados en este documento, a la vez que posibilita el mejor ordenamiento de la actividad profesional.

La resolución establece como incumbencias profesionales del título de Licenciado en Psicopedagogía, las siguientes:

- Asesorar con respecto a la caracterización del proceso de aprendizaje, sus perturbaciones y/o anomalías, para favorecer las condiciones óptimas del mismo en el ser humano, a lo largo de todas sus etapas evolutivas en forma individual y grupal, en el ámbito de la educación y de la salud mental.
- Realizar acciones que posibiliten la detección de las perturbaciones y/o anomalías en el proceso de aprendizaje.

- Explorar las características psicoevolutivas del sujeto en situación de aprendizaje.
- Participar en la dinámica de las relaciones de la comunidad educativa a fin de favorecer procesos de integración y cambio.
- Orientar respecto de las adecuaciones metodológicas acordes con las características bio-psico-socio culturales de individuos y grupos.
- Realizar diagnósticos de los aspectos preservados y perturbados comprometidos en el proceso de aprendizaje para efectuar pronósticos de evolución.
- Implementar sobre la base del diagnóstico, estrategias específicas tratamiento, orientación, derivación, destinadas a promover procesos armónicos de aprendizaje.
- Participar en equipos interdisciplinarios responsables de la elaboración, dirección, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos en las áreas de educación y salud.
- Realizar estudios e investigaciones referidos al quehacer educacional y de la salud, en relación con el proceso de aprendizaje y a los métodos, técnicas y recursos propios de la investigación psicopedagógica.

Las incumbencias listadas en la resolución, dejan en claro que el quehacer psicopedagógico, además de abarcar la asistencia a los problemas en el aprendizaje, ha integrado la prevención y la promoción de aprendizajes saludables. En este sentido, las acciones relacionadas a la prevención y promoción, tienen como objetivo proporcionar los medios, herramientas e intervenciones que permitan que todos los sujetos puedan desarrollar al máximo su potencial. En este sentido, cuando hablamos de promoción de la salud nos referimos a adoptar estrategias que respondan a las necesidades particulares de los sujetos y de la comunidad, para potenciar al máximo su desarrollo y su salud. Siguiendo a Müller (2008), cuando aludimos a prevención en sus tres niveles, primaria, secundaria y terciaria, nos referimos a brindar medios y estrategias necesarias para cuidar la salud, a detectar de manera temprana dificultades o limitaciones que puedan presentar los sujetos para evitar su progresión y a diagnosticar o tratar una enfermedad o dificultad que está en progreso para evitar su agravamiento y mejorar la calidad de vida, respectivamente.

En el año 1978, en Alma-Ata, Kazajistán, se llevó a cabo la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, tratándose del evento de política de salud más importante de la década de 1970. La enunciación allí realizada, conocida como la Declaración de Alma-Ata, ratifica la responsabilidad de los gobiernos de adoptar medidas sanitarias y sociales adecuadas para lograr y cumplir el objetivo de la salud para todas las personas, impulsando el desarrollo y promoviendo la aplicación de la estrategia de Atención Primaria de la Salud, garantizando a su vez, el derecho de los pueblos a participar individual y colectivamente en la atención de su salud.

La Declaración de Alma-Ata, define el concepto de Atención Primaria de la Salud como

la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias 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 un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos (...) con el sistema nacional de salud (...) y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria (1978).

Años más tarde, en 1986 en Ottawa, Canadá, se llevó adelante la primera Conferencia sobre la Promoción de la Salud, tomando como punto de partida los avances logrados sobre la atención primaria, a partir de la Declaración de Alma-Ata.

En ese entonces, la Organización Mundial de la Salud, elabora un documento conocido como la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Allí se deja constancia de la responsabilidad que tienen los Estados de establecer políticas públicas a favor de la promoción de la salud, a partir de fortalecer los servicios de salud garantizando la equidad, eliminando los obstáculos que impiden el acceso, generando estrategias y programas adaptados a las necesidades locales de cada población y reforzando la acción comunitaria, propiciando un acercamiento social y ecológico a la salud.

Consideramos que uno de los puntos más destacables de la Carta es el acento que pone sobre el poder de las comunidades en el control, la participación y la promoción de la salud, y sobre el planteamiento de adecuar los servicios de salud a las necesidades particulares de la comunidad, reconociendo a la salud en su complejidad, considerando los múltiples factores que hacen a la salud de las personas, desde una perspectiva holística y ecológica.

La importancia de la interdisciplina en la prevención y promoción de la salud

La complejidad de la realidad y de las situaciones que se presentan en la actualidad, requieren el abordaje en conjunto desde diversas disciplinas, con el fin de brindar y ofrecer la atención integral que el niño y su familia merecen. No obstante, el hecho de que profesionales de diferentes áreas y disciplinas compartan el mismo espacio, no garantiza por sí solo el trabajo interdisciplinario. La interdisciplina es más bien el objetivo a lograr a partir de un trabajo de construcción conjunto en el quehacer cotidiano, generando preguntas y saberes desde el pensamiento compartido. Al decir de Norma Filidoro (2011) el trabajo interdisciplinario “es un proceso (...) no deviene automáticamente de una declaración bien intencionada (...) está siempre en construcción. Los equipos interdisciplinarios no lo son de una vez y para siempre” (p. 4) requieren de un esfuerzo y trabajo constante a fin de lograrlo, que no implica la yuxtaposición de saberes sino una construcción conjunta y producción de pensamientos, desde diferentes miradas disciplinares, con el propósito de enriquecer la práctica cotidiana.

Cada disciplina con su especificidad y creando espacios de comunicación e intercambio, es la base para generar dispositivos de interconsulta. Esto permite un modo particular de posicionarse frente a la persona que consulta y es un soporte fundamental para el trabajo clínico cotidiano. Norma Filidoro postula que “el trabajo interdisciplinario implica en sí mismo una puesta en cuestión del propio cuerpo teórico-clínico que guía la intervención en el transcurso de un tratamiento. Ningún cuerpo teórico puede explicarlo todo” (2002, p. 47) en la realidad pensada desde la complejidad.

No obstante, las diferencias entre trabajar desde la perspectiva de la interdisciplina, multidisciplina o transdisciplina, pueden ser sutiles y desdibujarse en el trabajo cotidiano. Elichiry (2009) manifiesta que esto sucede, muchas veces debido a que hay una aprehensión superficial de los conceptos y lo que implica cada uno de estos enfoques. Por ello, a

continuación, retomamos el significado de cada uno de estos enfoques y su implicancia desde la perspectiva de Nora Elichiry.

Cuando hablamos de multidisciplina, estamos hablando de un enfoque de trabajo que se caracteriza por la “simple yuxtaposición de áreas de conocimiento” (Elichiry, 2009, p.). Por lo cual, no se evidencia una relación de las distintas disciplinas o áreas de conocimiento, sino que cada una de ellas se dedica a su especialidad de manera aislada, sin modificaciones ni transformaciones.

Por otra parte, cuando hablamos de transdisciplina nos referimos a “un sistema total que integra las distintas disciplinas a través de un marco conceptual común” (Elichiry, 2009, p.). En este sentido, la transdisciplina va más allá de la interacción de las distintas disciplinas, busca romper con las barreras existentes y formar entre ellas un marco de referencia común.

Por último, la interdisciplina “incluye intercambios disciplinarios que producen enriquecimiento mutuo y transformación. Estos intercambios disciplinarios implican además interacción, cooperación y circularidad entre las distintas disciplinas a través de la reciprocidad entre esas áreas, con intercambio de instrumentos, métodos, técnicas, etc” (Elichiry, 2009, p.). La interdisciplina, más que respuestas, busca generar preguntas a partir de la interpelación de los constructos y discursos disciplinarios (Filidoro, 2011).

Cabe destacar, que Elichiry (2009) postula cinco requisitos para la interdisciplinariedad:

- Todo equipo que pretenda trabajar desde la interdisciplinariedad debe presentar *actitudes cooperativas*.
- La interdisciplinariedad debe surgir desde la *intencionalidad* de los distintos actores implicados en el campo, no como un encuentro fortuito o mera casualidad, debe ser provocado.
- Cada uno de los actores de las diferentes disciplinas, debe estar dispuesto a generar diálogo con los otros actores o profesionales que intervienen. Para ello tiene que existir cierta *flexibilidad* por parte de todos los miembros del equipo, para buscar un modelo de trabajo, técnicas compartidas o instrumentos que se adapten a la situación que lo requiera, sin actitudes dogmáticas.

- La cooperación entre los distintos profesionales debe ser *recurrente*, no alcanza solamente con que los distintos profesionales frente a una situación particular y por única vez cooperen frente a una posible situación, sino que el trabajo debe ser frecuente para considerar que el equipo trabaja desde la interdisciplina.
- La interacción entre las distintas disciplinas debe ser *recíproca*. Es decir, no puede haber primacía de una disciplina sobre otra al momento de elegir los métodos o las técnicas, esto se debe hacer en continuo intercambio.

Por lo tanto, la atención desde diferentes disciplinas en un trabajo interdisciplinario, posibilita no solo un abordaje temprano sino también compartir saberes con otros profesionales que amplían la mirada sobre el desarrollo. Trabajar en y con realidades complejas, compartiendo diferentes puntos de vista sustentados en diversas disciplinas, origina nuevas formas de comprender la tarea y permite replantear, apelar y generar nuevos conocimientos (Grieco, 2019).

Rol psicopedagógico en salud: Promoción y prevención de la Salud desde abordajes comunitarios

La Resolución Ministerial N° 2473 antes mencionada, deja establecidas las incumbencias del rol. Aquí nos interesa profundizar sobre el quehacer psicopedagógico en el ámbito de la salud. Marina Müller (2008) describe el campo profesional en salud, como espacio de acción e interacción profesional. El mismo abarca tanto la prevención secundaria y terciaria como la prevención primaria y la promoción de la salud. Refiere que el abordaje en la prevención secundaria tiene lugar en un estadio inicial del problema y la atención se centra en medidas para evitar su progresión. La prevención terciaria, apunta al tratamiento para evitar el agravamiento y progreso del problema y mejorar la calidad de vida. En ambas modalidades de atención, las problemáticas ya están instaladas.

Respecto del otro campo al que la autora hace referencia, la prevención primaria y la promoción de la salud, consiste en la atención previa a la aparición del problema. A través de la detección precoz es posible “prever las problemáticas, evitar su cronificación y acompañar/impulsar alternativas de aprendizajes más significativos, creativos y saludables” (Müller, 2008, p. 117).

Los abordajes desde la promoción de la salud apuntan a brindar las herramientas necesarias para que la comunidad pueda desarrollar el máximo potencial posible, fortaleciendo sus capacidades, siendo protagonista y teniendo el mayor control posible sobre su propia salud, elevando así la calidad de vida. La promoción comprendida como estrategias y acciones

que sirven para potenciar o mejorar la salud y el bienestar a partir de la transformación de las condiciones sociales subyacentes a los problemas de salud, es el proceso mediante el cual los individuos y las comunidades están en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud y, de ese modo, mejorar su estado de salud (Lemus. 2005, citado en Cantero y Muscolino, 2010, p 17).

A partir de lo mencionado, la salud desde el punto de vista del abordaje comunitario, tiene como objetivo la prevención, promoción y educación en torno a la salud de la población. Por ello, la estrategia de Atención Primaria de la Salud, pretende fomentar la salud integral a través de la promoción y prevención, animando la participación e implicación comunitaria.

En este sentido, Müller (2008) afirma que

el trabajo psicopedagógico basado en la prevención es eminentemente comunitario -y que los profesionales en conjunto- efectúan actividades tanto intramurales como extramurales, cuyo principal objetivo es promover la salud y que la población tenga acceso a efectores de salud, tendiendo a ser gestora de su propio bienestar (p. 126-127).

El trabajo en forma conjunta con pediatría: vigilancia del desarrollo e intervenciones tempranas desde el modelo centrado en la familia

“El desarrollo es un proceso dinámico y continuo de organización progresiva y compleja de las funciones cerebrales en el que convergen tanto factores genéticos como medioambientales” (Comité de Crecimiento y desarrollo. Sociedad Argentina de Pediatría, 2016, p. 54). Mediante este complejo proceso multidimensional en el que intervienen aspectos tanto biológicos como contextuales propios de cada individuo, el niño aprende progresivamente a organizar de manera cada vez más compleja diversas funciones tanto biológicas, psicológicas como socio-culturales. Cada uno de los progresos que presenta el

niño en su desarrollo desde que nace, se apoya o asienta su base en un progreso adquirido anteriormente.

Teniendo en cuenta la complejidad que reviste el desarrollo y las dificultades o alteraciones que se pueden presentar durante los primeros años de vida, entendidas estas alteraciones como “un conjunto de entidades crónicas que se manifiestan en los primeros años de vida, determinadas por alteraciones funcionales y/o estructurales del sistema nervioso central” (Comité de Crecimiento y desarrollo. Sociedad Argentina de Pediatría, 2016, p. 55), es necesario hacer un especial énfasis en la detección temprana de las mismas.

La detección temprana en Atención Primaria de la Salud, se asienta sobre la vigilancia que realiza el equipo de salud, fundamentalmente el pediatra. De acuerdo a Rowensztein (2019) la vigilancia del desarrollo

es un proceso continuo y flexible en el que profesionales capacitados realizan observaciones sistemáticas durante los controles de salud, que incluyen actividades relacionadas con la promoción del desarrollo y la detección de problemas del desarrollo en el ámbito de la atención primaria de la salud (p. 86).

En otras palabras, cuando se habla de vigilancia del desarrollo se refiere al proceso continuo, a lo largo del tiempo, durante las entrevistas pediátricas de control de salud, en las cuales se monitorea el desarrollo del niño. La vigilancia implica considerar la historia y los antecedentes clínicos; revisar los hitos madurativos, observar las habilidades del niño, su ritmo de desarrollo y el estilo temperamental; comprender el estilo de interacción cuidadores primarios-niño; atender y contemplar las preocupaciones maternas y paternas y construir una sólida relación médico-paciente. En este sentido, “el pediatra, con su seguimiento longitudinal y cercano, es el indicado para detectar situaciones e intervenir para que el desarrollo del niño pueda permitirle interactuar socialmente y desplegar toda su capacidad lúdica e investigativa (...)” (Kremenchuzky, 2013, p.87). Siguiendo lo mencionado, la vigilancia del desarrollo abarca actividades relacionadas con la promoción del desarrollo, la detección temprana y la prevención de posibles problemas durante la Atención Primaria de la Salud.

Las intervenciones tempranas, en estrecha relación con la vigilancia del desarrollo en la Atención Primaria de la Salud, tienen lugar en una etapa inicial durante la niñez y constituye una visión global de la atención y los abordajes, que no solamente abarca a los niños y a las

niñas, sino a las familias, considerando las características del contexto y de la comunidad. La atención temprana pretende

englobar la atención sistemática de la población infantil (...). Entendemos esta atención como un programa individual y personalizado que debe ser desarrollado de forma global y coordinada desde distintos ámbitos (...), integrando en todo el proceso de atención a la familia, potenciando su participación activa en el mismo (Dolz y Alcantud, 2002, p. 1).

Hacemos referencia al modelo de intervenciones tempranas centradas en la familia, ya que el foco no está centrado en el trabajo con el niño durante la consulta, sino con la familia y el niño. Siguiendo a Margarita Cañadas Pérez (2012), el eje de las intervenciones en atención temprana se centra en la participación e implicación de las familias, movilizándolo a su vez, recursos y apoyos en la comunidad. En este modelo, los profesionales buscan “fortalecer la capacidad de la familia y movilizar los recursos necesarios para que mejoren su funcionamiento” (p. 131).

En el modelo de atención e intervenciones tempranas centrado en la familia, los profesionales consideran a los cuidadores primarios como participantes activos y colaboradores necesarios para favorecer y potenciar las posibilidades de desarrollo del niño o la niña. Las intervenciones son individualizadas y adaptadas a las necesidades y objetivos de cada niño o niña y su familia. Las necesidades se identifican en conjunto entre el profesional y la familia. Los objetivos se proyectan de la misma manera, con el fin de fortalecer a la familia y así generar oportunidades de aprendizaje mediadas por el contexto. De este modo, las familias son actores competentes y participativos de la intervención y no reproductores de modelos dirigidos por el profesional. Este tipo de modelo, devuelve la confianza a la familia, en el sentido de que se sienten capaces para generar oportunidades de aprendizaje que favorecen el desarrollo de sus hijos e hijas (García-Sánchez, Escorcía, Sánchez-López, Orcajada, Hernández-Pérez, 2014).

El objetivo principal del modelo centrado en la familia, es capacitarlas teniendo en cuenta sus particularidades y atendiendo sus necesidades, recuperando y haciendo foco en las fortalezas, lo cual fomenta el desarrollo del niño y la niña en toda su potencialidad. La identificación de las necesidades, preocupaciones y objetivos, se realizan desde una visión holística y de

manera conjunta entre profesionales y familia, como participante activa de todo el proceso (Cañadas Pérez, 2012).

La familia es un factor clave para el desarrollo del niño y la niña en todos sus aspectos de manera integral. Es necesario contar con ella como participante activo del proceso, ya que es parte irremplazable de la vida del niño o niña y siempre cuenta con fortalezas, recursos y competencias únicas para acompañar, fomentar y potenciar el desarrollo de sus hijos e hijas (García-Sánchez y otros, 2014). Además, el tiempo que los profesionales tienen para interactuar y abordar el trabajo con el niño, es breve y acotado. Sin duda, es mayor el tiempo durante el cual el niño se encuentra en su entorno habitual, con su familia, que el tiempo que interactúa con los profesionales de la salud. El modelo de atención centrada en la familia, permite “aumentar el tiempo de oportunidades de aprendizaje para el niño (...) estas prácticas también mejoran la responsividad parental hacia las necesidades del niño y aumenta la satisfacción y las competencias de la familia” (García-Sánchez y otros, 2014, p. 9). Las familias se sienten motivadas, se perciben capaces y reconocidas en sus necesidades y posibilidades, lo cual genera adhesión y continuidad en el proceso.

Por lo tanto, la tarea de los profesionales desde este modelo, es acompañar aportando herramientas y estrategias pensadas a partir de las necesidades de cada familia y junto a ellas, que les permita buscar formas de abordar las dificultades en su contexto.

Trabajar por un modelo de abordaje integral, requiere el esfuerzo del trabajo en conjunto, apuntando al trabajo interdisciplinario con un objetivo común: atender y dar respuesta a las necesidades del niño y su familia, para favorecer y potenciar el desarrollo integral del niño. En este sentido, las intervenciones tempranas deben

ser un servicio de carácter amplio que extienda su acción preventiva y de detección al conjunto de la población infantil en los primeros años de vida, siendo un servicio atendido y coordinado por profesionales pertenecientes a diferentes especialidades, que colaboren dentro de un equipo multiprofesional que diseña e implementa programas de atención generalizados y personalizados, dirigidos a niños de 0 a 6 años (Dolz y Alcantud, 2002, p. 14).

En este contexto, las intervenciones tempranas abordadas por psicopedagogos en conjunto con pediatras y profesionales de otras disciplinas, forjan acciones preventivas y promotoras del desarrollo. Dicho trabajo conjunto, constituye un modelo eficiente en el seguimiento de las infancias en desarrollo y privilegia abordajes preventivos con el objeto de promover el crecimiento y desarrollo armónicos (Rodríguez Muñiz, 2002).

HIPÓTESIS

- Los psicopedagogos y las psicopedagogas, al trabajar en forma conjunta con otras disciplinas en dispositivos de intervención, programas de seguimiento o espacios de control integral de la salud de niños, niñas y adolescentes desempeñan un rol preventivo promocional en los Centros de Atención Primaria de la Salud y Hospitales de Gran Buenos Aires.
- Las intervenciones que realizan los psicopedagogos y las psicopedagogas en forma conjunta con otras disciplinas en dispositivos de intervención, programas de seguimiento o espacios de control integral de la salud de niños, niñas y adolescentes desde el paradigma de la atención temprana centrada en la familia, están orientadas no solo a la detección precoz de dificultades en el desarrollo y aprendizaje, sino también a acompañar a las familias en distintas dimensiones de la crianza, tanto en la promoción de un vínculo saludable, como en el juego, el establecimiento de rutinas y hábitos saludables.

OBJETIVOS

Objetivos generales:

- Describir el rol de los psicopedagogos y las psicopedagogas en el trabajo en conjunto con otras disciplinas en dispositivos de intervención, programas de seguimiento o espacios de control integral de la salud de niños, niñas y adolescentes en centros de Atención Primaria de la Salud y Hospitales de Gran Buenos Aires.

Objetivos específicos:

- Caracterizar las intervenciones de prevención y promoción de la salud que realizan los psicopedagogos y las psicopedagogas de acuerdo con los diferentes destinatarios y actores de la sociedad que participan en ellas (niños y niñas, familias, comunidad), así como su articulación con otras instituciones y sectores, en el marco del trabajo en conjunto con otras disciplinas en Centros de Atención Primaria de la Salud y Hospitales de Gran Buenos Aires.
- Describir la modalidad de trabajo en equipo y presencia de prerrequisitos para el trabajo interdisciplinario de la psicopedagogía en conjunto con otras profesiones en dispositivos de intervención, programa de seguimiento o espacios de control integral de la salud de niños, niñas y adolescentes en centros de Atención Primaria de la Salud y Hospitales de Gran Buenos Aires.
- Caracterizar los referentes teóricos y conceptuales que sustentan el trabajo cotidiano de los psicopedagogos y las psicopedagogas en el trabajo en conjunto con otros profesionales en el marco de la Atención Primaria de la Salud en Centros de Atención Primaria de la Salud y Hospitales de Gran Buenos Aires.
- Identificar demandas y expectativas que se ponen en juego en la conformación contextualizada del rol psicopedagógico en los equipos de trabajo articulado de psicopedagogía y pediatría en Centros de Atención Primaria de la Salud y Hospitales de Gran Buenos Aires.

METODOLOGÍA

TIPO DE DISEÑO

La investigación de nuestro Trabajo Final de Egreso se inscribe dentro de lo que Sampieri (2006) postula como enfoque cualitativo, ya que buscó aproximarse, indagar y describir el quehacer psicopedagógico en el trabajo en conjunto de psicopedagogos y psicopedagogas con profesionales de otras disciplinas en el ámbito de la salud. Asimismo, nuestra investigación adhiere a lo formulado por Souza Minayo, cuando postula que

Este conjunto de fenómenos humanos es entendido aquí como parte de la realidad social, pues el ser humano se distingue no solo por actuar, sino también por pensar sobre lo que hace y por interpretar sus acciones dentro y a partir de la realidad vivida y compartida con sus semejantes (2012, p. 25).

Es por ello que entendemos que nuestra investigación buscó comprender cuál es el rol de los psicopedagogos y las psicopedagogas y su quehacer en los dispositivos de intervención, programas de seguimiento y/o espacios de control integral de la salud de niños, niñas y adolescentes, desde los marcos de referencia de las personas que realizan esa labor y se consideró la investigación como un proceso complejo en el cual se tiene en cuenta a los actores de nuestra investigación.

Según el grado de conocimiento, nuestra investigación se inscribe como un diseño exploratorio-descriptivo; exploratorio en tanto nos “sirven para familiarizarnos con fenómenos relativamente desconocidos” (Sampieri, 2006, p. 101) para nosotras. Si bien, en distintos Hospitales y centros de Salud de la región de Gran Buenos Aires los psicopedagogos y las psicopedagogas trabajan en conjunto con pediatras y profesionales de otras disciplinas llevando a cabo diversas tareas que van desde la promoción y la prevención a la evaluación de niños, “existen pocas investigaciones y producciones escritas que abordan la relación entre los médicos pediatras y los psicopedagogos” (Bianco y Christie Newbery, 2017-2018, p.23). Por ello, nuestro objetivo con esta investigación fue familiarizarnos con estos espacios de inserción y caracterizar el rol psicopedagógico, que al día de hoy es poco conocido por estudiantes de Psicopedagogía y profesionales que no están insertos en el ámbito de la salud. Además, consideramos que nuestra investigación posee elementos descriptivos, ya que a su vez, caracterizamos el rol del psicopedagogo/ a en estos espacios.

En función del trabajo realizado, consideramos que el diseño de nuestra investigación es un trabajo de campo y una revisión bibliográfica, es decir contiene elementos de ambos diseños; mixto. Consideramos valioso recurrir a un trabajo de campo porque

El trabajo de campo permite no solo las aproximaciones del investigador a la realidad sobre la cual formuló una pregunta, sino también establecer una interacción con los “actores” que conforman la realidad y construir así un conocimiento empírico importantísimo para quien hace investigación social. (Souza Minayo, 2012, p. 67)

En este sentido, consideramos fundamental para la realización de este Trabajo Final de Egreso, recuperar las experiencias de los distintos profesionales que se desempeñan en estos espacios trabajando en forma conjunta con otros profesionales de la salud. Ello nos permitió obtener información fehaciente del rol y el trabajo que realizan en estos espacios, pero además, en función del rastreo del estado del arte realizado, se ha encontrado pocos estudios que son información de conocimiento público que abordan el rol del psicopedagogos/as en los dispositivos de intervención, programas de seguimiento o espacios de control integral de la salud. Sobre la base de lo dicho anteriormente, consideramos que poder interactuar con los “actores” enriqueció nuestro trabajo y nos brindó una mirada amplia del trabajo que se realiza en estos espacios, más allá de las incumbencias que especifica el título de Lic. en Psicopedagogía.

Además, se realizó una revisión bibliográfica. Para ello tomamos como referencia lo que Arksey y O'Malley (2005) denominan “Revisión panorámica”, consideramos que este era el marco más adecuado para indagar el rol de los psicopedagogos en el trabajo en conjunto con otros profesionales, desde la producción de conocimiento, a pesar de no enfocarse en una pregunta bien definida, como en el caso de la revisión sistemática, la revisión panorámica

tiene como finalidad profundizar en los conceptos teóricos clave que sustentan un área de investigación y las principales fuentes y tipos de evidencia disponibles. Este tipo de revisión de la literatura puede llevarse a cabo cuando un área es compleja o no ha sido revisada exhaustivamente con anterioridad. Asimismo, las scoping reviews se suelen utilizar para hacer hincapié en la necesidad de ampliar

la cobertura de la literatura disponible (Arksey y O'Malley. 2005, citado en González, Rivas-Quarneti y Farías 2016, p. 11)

Por ello y para dar cuenta de nuestros objetivos de investigación, consideramos que esta fue la decisión metodológica que más se adecuaba a los objetivos propuestos. Entonces, con el objeto de indagar sobre el rol de los psicopedagogos, se seleccionaron textos, ateneos, capítulos de libros o documentos disponibles sobre el tema y se los analizó. A su vez, la revisión bibliográfica contribuyó a recuperar la perspectiva de los actores, ya que muchas veces, son producciones realizadas por los propios actores del campo psicopedagógico.

En función de la temporalidad de los datos nuestra investigación presenta datos prospectivos, en tanto nuestro objetivo fue generar una descripción o caracterización del rol del psicopedagogo en el trabajo en conjunto con otros profesionales, a partir de la realización de diferentes entrevistas. Asimismo, y al presentar un diseño de revisión bibliográfica o revisión panorámica nuestra investigación cuenta también con datos retrospectivos, ya que al indagar en la literatura con el objetivo de articular el conocimiento entre la literatura existente y el trabajo de campo, nos encontramos en la revisión bibliográfica con datos e información sobre el rol y el quehacer psicopedagógico que ya estaban generados desde antes de comenzar la revisión.

En función de la posición del investigador nuestra investigación es observacional, porque nuestro objetivo no fue intervenir ni experimentar con la realidad sino describirla tal cual se presenta.

Por último, cabe destacar que en función del movimiento del objeto, el mismo es transversal, porque el diseño abarca una muestra de sujetos y de textos que se indaga por única vez, en un determinado momento y “su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como ‘tomar una fotografía’ de algo que sucede” (Sampieri, 2014, p. 154). No obstante, estuvimos abiertas a aspectos longitudinales que se marcaron en las entrevistas y en los textos sobre cambios en el tiempo, ya que la Psicopedagogía y su campo laboral, desde su comienzo, está en constante evolución y construcción, y este es un proceso que se da en el tiempo.

UNIVERSO Y MUESTRA

Nuestro Trabajo Final de Egreso comprende dos universos. Por un lado, uno de los universos de nuestra investigación lo conforman todos los psicopedagogos y las psicopedagogas que desarrollan sus intervenciones en el marco de la prevención y promoción de la salud en Gran Buenos Aires. Por otra parte, otro de los universos de nuestro trabajo lo integran todos los artículos o textos que describen el rol de los psicopedagogos y las psicopedagogas en el trabajo en conjunto con otras disciplinas en el sistema de salud público de Gran Buenos Aires.

Respecto de la primera muestra, la misma está conformada por psicopedagogos y psicopedagogas que desarrollan sus intervenciones en el marco de la prevención y promoción de la salud, en el contexto de Hospitales, y Centros de Atención Primaria de la Salud: Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) de CABA y Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), pertenecientes al sistema de salud público del Gran Buenos Aires.

La muestra de nuestro trabajo se corresponde con psicopedagogos y psicopedagogas que se desempeñan en el sistema de salud público, más específicamente en espacios de trabajo articulado de psicopedagogía y profesionales de otras disciplinas en Hospitales y centros de Atención Primaria de la Salud en Gran Buenos Aires, Argentina.

En cuanto a la cantidad de psicopedagogos y psicopedagogas, después de realizar una búsqueda en internet por distintos portales de los hospitales, CeSAC y CAPS, teníamos conocimiento que en los hospitales de CABA pertenecientes al sistema público de salud, hay un total de quince psicopedagogas de planta. Además de conocer que en el sistema de residencias por año ingresan catorce residentes, mínimo dos por sede y la duración es tres años. Mientras tanto, la información que encontramos sobre psicopedagogos y psicopedagogas en el Conurbano Bonaerense² es escasa. Si bien, en el portal de algunos municipios dan cuenta de los servicios con los que cuentan en sus Hospitales y CAPS, no todos ellos tienen la información sistematizada. Por ello y a partir de lo que se indagó en los portales de los municipios de San Martín, José. C. Paz, Morón, Ituzaingó, Tres de Febrero, Vicente López, San Isidro y San Miguel, llegamos a la siguiente información: el municipio de

² Para nuestro TFE para referirnos a los 24 partidos que conforman el Gran Buenos Aires, utilizamos lo que el INDEC establece como Conurbano Bonaerense; es por ello que cuando se alude a un Hospital o CAPS del Conurbano Bonaerense nos referimos a un efector de salud que se inserta en alguno de los siguientes partidos: San Fernando, Tigre, Malvinas Argentina, José. C. Paz, San Miguel, Moreno, San isidro, Vicente López, General San Martín, Tres de Febrero, Hurlingham, Morón, Ituzaingó, Merlo, La Matanza, Ezeiza, Esteban Echeverría, Lomas de Zamora, Lanús, Avellaneda, Almirante Brown, Quilmes, Florencio Varela y Berazategui.

Tres de Febrero cuenta con un/a Lic. en Psicopedagogía en cada CAPS (en total son seis CAPS), en el municipio de Morón cinco CAPS cuentan con un equipo de Psicopedagogía, en Vicente López cuatro CAPS cuentan con equipo de Psicopedagogía, mientras que solo un CAPS de los municipios de San Miguel, San Martín y San Isidro cuentan con equipo de Psicopedagogía. En cuanto a los hospitales del conurbano, a través de los portales de diferentes Municipios sabemos que San Martín cuenta con un equipo de Psicopedagogía o salud mental en el Hospital Municipal Dr. Diego E. Thompson, Hospital Local Dr. Alexander Fleming, Policlínico Eva Perón, Hospital Zonal Gral. Manuel Belgrano y Hospital Local Dr. Enrique Marengo, en tanto San Isidro solo cuenta con un equipo de Psicopedagogía en el Hospital Municipal Boulogne.

La muestra, fue seleccionada a través de un procedimiento no probabilístico que Rubio y Varas (1999) denominan “bola de nieve” por el cual a partir de las primeras entrevistas con los psicopedagogos y psicopedagogas obtuvimos información de otros profesionales del ámbito de la psicopedagogía que reunían las características para nuestra investigación. Por ende la muestra se fue conformando durante el proceso de investigación y no estuvo establecida a priori. Con el objetivo de establecer la muestra comenzamos a contactarnos vía mail con los equipos de Psicopedagogía de los hospitales y CeSAC de la ciudad de Buenos Aires donde se llevan a cabo las Residencias en Psicopedagogía los cuales son siete; Hospital General de Agudos Dr. Juan A. Fernández, Hospital de niños Dr. Ricardo Gutiérrez, Hospital General de Agudos Carlos G. Durand, Hospital General de Agudos D. Vélez Sarfield, CeSAC N°10, CeSAC N°13 y el CeSAC N°15. Por otro lado, se estableció contacto con profesoras que tuvimos a lo largo de la carrera y teníamos conocimiento que se desempeñan en Hospitales y CAPS del sistema de salud pública del Gran Buenos Aires. Las mismas fueron seleccionadas a través del procedimiento no probabilístico intencional, ya que nosotras conocemos a priori que se desempeñan en estas áreas.

Finalmente, la muestra quedó conformada por 11 (once) profesionales del ámbito de la psicopedagogía que desarrollan sus actividades en Hospitales y Centros de Atención Primaria de la Salud en el Gran Buenos Aires.

Criterios de inclusión:

- Psicopedagogos y psicopedagogas que se desempeñen o hayan trabajado en forma conjunta con médicos pediatras y profesionales de otras disciplinas en el ámbito del sistema de salud público del Gran Buenos Aires.
- Psicopedagogos y psicopedagogas que desempeñen su labor en Hospitales, Centros de Salud y Acción Comunitaria o Centros de Atención Primaria de la Salud públicos del Gran Buenos Aires.

Criterios de exclusión:

- Psicopedagogos y psicopedagogas que hayan ingresado a trabajar a los centros de salud u hospitales en el año 2020.
- Psicopedagogos y psicopedagogas que tengan menos de un año de antigüedad.
- Psicopedagogos y psicopedagogas que no den su consentimiento para ser entrevistados.

En referencia a la segunda muestra de nuestra investigación, la misma está compuesta por textos, ya sean artículos de revistas, capítulos de libros, ateneos de las Residencias de Psicopedagogía o apartados que describen el rol de los psicopedagogos y las psicopedagogas en la atención conjunta de psicopedagogía y profesionales de otras disciplinas, entre las que se incluye pediatría. La misma es una muestra no probabilística ya que “la elección los elementos no depende de la probabilidad, sino de las características de la investigación” (Sampieri, 2014, p. 176), es decir cada uno de los textos que se seleccionaron para conformar nuestra muestra fueron incluidos de manera intencional para conocer cuál es el rol de los psicopedagogos y las psicopedagogas en estos espacios de trabajo, desde la producción de conocimiento existente. Para ello, además de indagar en diversos portales como Scielo, Dialnet, Redalyc, etc. Se utilizó el método “bola de nieve” a través del cual establecimos contacto con informantes calificados con el objetivo de que nos puedan referir diversos textos que presentaran dicha temática. En consecuencia, la muestra quedó conformada por 17 textos que describen o hacen referencia al rol del psicopedagogo en la Atención Primaria de la Salud, trabajando de forma articulada con profesionales de diversas disciplinas.

Criterios de inclusión:

- Textos o producciones de conocimiento que describan las intervenciones que realizan los psicopedagogos y las psicopedagogas en la articulación con profesionales de otras disciplinas o reseñan el rol de la psicopedagogía en dispositivos de intervención, programas de seguimiento y/o espacios de control integral de la salud de niños, niñas y adolescentes.
- Se incluyeron en la muestra, además de los textos que son de público conocimiento, ateneos y artículos de las Residencias de Psicopedagogía en la ciudad Autónoma de Buenos Aires o producciones de conocimientos de psicopedagogos y psicopedagogas del Gran Buenos Aires, que pertenezcan al sistema público de salud.

Criterios de exclusión:

- Textos que datan fecha anterior al año 2010 y no estén relacionados con la construcción del rol y las prácticas que realizan hoy en día los psicopedagogos en el trabajo en conjunto con profesionales de otras disciplinas. En otras palabras, se tuvieron en cuenta solamente los textos anteriores al año 2010 en los que se desarrolle la creación de los espacios de articulación de la labor psicopedagógica con profesionales de otras áreas.
- En el caso de ser artículos de revistas o ateneos de las residencias y concurrencias de Psicopedagogía en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que circulan hacia el interior del hospital y no son de público conocimiento, no se tendrán en cuenta los artículos o ateneos en los cuales su o sus autores no brinden su consentimiento.

DEFINICIONES OPERACIONALES

Unidad de análisis 1: Cada uno de los psicopedagogos y las psicopedagogas que trabajen de forma articulada con pediatras y/o profesionales de otras disciplinas, en Hospitales, CeSAC y CAPS del sistema de salud público del Gran Buenos Aires.

- **Análisis cuantitativo**

V1: Cargo del profesional: Tipo de cargo que posee el profesional entrevistado.

R1: Psicopedagogo/a de planta- Residente- Concurrente- Becario- Voluntario/ Ad honorem- Otro.

I1: A través de la entrevista realizada se le consultó al profesional entrevistado ¿Cuál es el cargo que posee dentro del efector de salud?

V2: Antigüedad en la profesión: Cantidad de años transcurridos desde que finalizó la carrera.

R2: de 1 a 5 años – de 6 a 10 años- más de 10 años.

I2: A través de la entrevista realizada se le consultó al profesional entrevistado ¿Hace cuantos años se recibió?

V3: Antigüedad en el efector de salud: Cantidad de años trabajando en la institución.

R3: de 1 a 5 años - de 6 a 10 años-más de 10 años.

I3: A través de la entrevista realizada se le consultó al profesional entrevistado ¿Hace cuántos años trabaja en el efector de salud antes mencionado?

V4: Antigüedad en el servicio: Cantidad de año trabajando en articulación con otras disciplinas.

R4: de 1 a 2 años - de 3 a 4 años - más de 5 años.

I4: A través de la entrevista realizada se le consultó al profesional entrevistado ¿Hace cuántos años trabaja en conjunto o en articulación con otros profesionales?

V5: frecuencia de trabajo en el efector de salud: Cantidad de días laborables.

R5: 5 días a la semana - 4 días a la semana -3 días a la semana -2 días a la semana- 1 vez por semana.

I5: A través de la entrevista realizada se le consultó al profesional entrevistado ¿Cuál es la frecuencia de trabajo semanal en la institución? O ¿Cuántos días a la semana trabaja en la institución?

V6: Frecuencia de trabajo en el servicio: frecuencia de trabajo articulando con profesionales de otras disciplinas.

R6: 1 vez por semana- 1 vez cada 15 días-1 vez x mes- Otra frecuencia.

I6: A través de la entrevista realizada se le consultó al profesional entrevistado ¿Cuál es la frecuencia de trabajo en articulación con profesionales de otras disciplinas, entre los que se incluye médicos pediatras?

V7: Carga horaria semanal en la institución: Cantidad de horas trabajadas por semana en el efector de salud.

R7: entre 4 y 8 horas semanales - entre 9 y 16 horas semanales - entre 17 y 24 horas semanales - más de 25 horas semanales.

I7: A través de la entrevista realizada se le consultó al profesional entrevistado ¿Cuántas horas a la semana trabaja en la institución?

V8: Carga horaria de trabajo semanal en el servicio: Cantidad de horas que se destinan al trabajo en programas de seguimiento, dispositivos de intervención, etc.

R8: entre 1 y 4 horas- entre 5 y 9 horas- más de 10 horas.

I8: A través de la entrevista realizada se le consultó al profesional entrevistado ¿Cuántas horas a la semana trabaja en articulación con profesionales de otras disciplinas?

V9: Lugar de trabajo: Tipo de efector de salud donde el profesional desarrolla sus tareas

R9: CeSAC- CAPS - Hospital en Ciudad de Buenos Aires –Hospital del Conurbano Bonaerense.

I9: A través de la entrevista realizada se le consultó al profesional entrevistado ¿En qué efector de salud trabajas?

V10: Nivel de atención de la salud del efector de salud. Enfoque de la salud.

R10: Atención Primaria - Atención Secundaria - Atención Terciaria - Más de una.

I10: A través de la entrevista realizada se le consultó al profesional entrevistado ¿Desde qué enfoque de la atención de la salud se trabaja en el efector de la salud en el que usted desarrolla sus tareas?

V11: Producciones de conocimiento de la psicopedagogía: Existencia de producciones escritas individuales o en conjunto con otros profesionales de la psicopedagogía en el ámbito de la salud y en el trabajo en conjunto y articulado con profesionales de diversas disciplinas.

R11: -Si, realizó producciones de conocimiento en forma individual -Si, realizó producciones

de conocimiento en forma conjunta con otros profesionales –No, no realizó producciones de conocimiento sobre la labor que realiza.

I11: A través de la entrevista realizada se le consultó al profesional entrevistado ¿En toda tu experiencia laboral realizaste alguna producción escrita sobre el trabajo que realizas desde la psicopedagogía en el ámbito de la salud o desde la psicopedagogía en conjunto con otros profesionales, ya sea en forma individual o en forma conjunta con otras profesiones; pudiendo ser estos escritos; proyectos, ateneos, presentaciones en congresos?

V12: Divulgación. Presentación o publicación de las producciones de conocimiento.

R12: -Si -No

R12: A través de la entrevista realizada se le consultó al profesional entrevistado ¿Presentó o publicó estas producciones en algún sitio?

V13: Profesionales con los que se trabaja en conjunto

R13: -Pediatras -Pediatras del desarrollo -Psicólogos/as -Fonoaudiólogos/as -Neonatólogos/as -Nutricionistas -Odontólogos/as -Kinesiólogos/as -Trabajadores sociales -Maestros/as estimuladoras -Médicos clínicos - Enfermeros/as -Otros profesionales.

I13: A través de la entrevista realizada se le consultó al profesional entrevistado ¿Con qué profesionales, además de los pediatras, trabajan en conjunto, ya sea en programas de seguimiento, dispositivos de intervención o espacios de control integral de la salud?

V14: frecuencia de intercambio. Regularidad en la comunicación con los profesionales que trabajan en conjunto.

R14: -Muy pocas veces -frecuentemente -muy frecuentemente.

I14: A través de la entrevista realizada se le consultó al profesional entrevistado ¿Con qué frecuencia se comunica con los profesionales antes mencionados?

V15: formas de comunicación: Modalidad que adopta la comunicación con los profesionales con los que se trabaja en conjunto.

R15: -teléfono - mail - personalmente - por teléfono y de forma personal - por mail y de forma personal -otra forma de comunicación.

I15: A través de la entrevista realizada se le consultó al profesional entrevistado ¿Cuál es la forma que adopta la comunicación con profesionales de otras disciplinas que trabajen con usted en estos espacios? ¿De qué formas se comunica usted con los profesionales con los que trabaja en estos espacios de trabajo articulado?

- **Análisis cualitativo:**

Eje1: Nacimiento del programa o dispositivo: historia o razón por la cual nacen estos espacios de trabajo en conjunto con otros profesionales

Categorías: De acuerdo a las respuestas obtenidas se realizó una clasificación.

I1: A través de la entrevista realizada se le consultó al profesional entrevistado: ¿Conoces cómo se inició el trabajo de psicopedagogos/as en conjunto con otros profesionales en los dispositivos de intervención, programas de seguimiento o espacios de control integral de la salud de niños, niñas y adolescentes?

Eje2: Intervenciones. Características de las intervenciones que los profesionales de la psicopedagogía llevan a cabo en estos espacios.

Categorías: Se realiza una clasificación y organización de acuerdo a las respuestas obtenidas.

I2: A través de la entrevista realizada se le consultó al profesional entrevistado ¿Qué intervenciones se hacen desde la psicopedagogía en el trabajo en conjunto con otros profesionales, con los niños, niñas, adolescentes y sus familias tanto desde la psicopedagogía como desde la psicopedagogía en conjunto con otros profesionales?

Eje3: Intervenciones comunitarias. Características de las intervenciones que los profesionales de la psicopedagogía llevan a cabo en estos espacios destinadas a diferentes miembros y sectores de la comunidad

Categorías: Se realiza una clasificación y organización de acuerdo a las respuestas obtenidas.

I3: A través de la entrevista realizada se le consultó al profesional entrevistado si ¿Realizan intervenciones con algún otro miembro de la comunidad, jardines de infantes, escuelas, centros comunitarios o alguna institución barrial en la que la familia está inserta para formar redes y sostener el trabajo más allá del efector de salud?

Eje4: Espacios de intercambio. modalidad o características de los espacios de intercambio con los profesionales que se trabaja en conjunto.

Categorías: Se realiza una clasificación y organización de acuerdo a las respuestas obtenidas.

I4: A través de la entrevista realizada se le consultó al profesional entrevistado ¿Cómo se desarrollan los espacios de intercambio con los distintos profesionales para resolver los problemas de manera conjunta?

Eje5: Aportes de la psicopedagogía al trabajo en conjunto con otros profesionales.

Categorías: Se realiza una clasificación y organización de acuerdo a las respuestas obtenidas.

I5: A través de la entrevista realizada se le consultó al profesional entrevistado ¿Cómo crees que la psicopedagogía aporta a este espacio de trabajo en conjunto con otros profesionales?

Eje6: Referentes Teóricos y conceptuales. Nombre de aquellos profesionales que son de inspiración para el trabajo de la psicopedagogía en salud y en estos espacios de trabajo en conjunto.

Categorías: Se realiza una clasificación y organización de acuerdo a las respuestas obtenidas

I6: A través de la entrevista realizada se le consultó ¿Cuáles son los referentes teóricos, espacios de formación, maestros o experiencias previas en los que te inspiras o fundamentas tú quehacer en estos programas de seguimiento, dispositivos de intervención y espacios de control integral de la salud de niños, niñas y adolescentes?

Eje7: Demandas hacia la psicopedagogía. Identificación de las demandas sobre el trabajo psicopedagógico en el trabajo en conjunto con profesionales de otras disciplinas.

Categorías: Se realiza una clasificación de acuerdo a las respuestas obtenidas.

I7: A través de la entrevista realizada se le consultó a los profesionales ¿Cuáles son las demandas más frecuentes que percibe en el hospital respecto de las familias y los otros profesionales para con la psicopedagogía?

Eje8: Expectativas sobre el trabajo psicopedagógico. Identificación de las expectativas de las familias, los otros profesionales y de los psicopedagogos sobre el trabajo de la psicopedagogía en estos espacios.

Categorías: Se realiza una clasificación de acuerdo a las respuestas obtenidas.

I8: A través de la entrevista realizada se le consultó a los profesionales ¿Cuáles son las expectativas que se tiene sobre el trabajo del psicopedagogo tanto por parte de las familias y de los otros profesionales para con la psicopedagogía y por su parte como psicopedagogo cuales son las expectativas sobre el trabajo con otros profesionales y con las familias?

Eje9: Desafíos futuros: Identificación de aquellos desafíos de cara al futuro que tiene la psicopedagogía.

Categorías: se realiza una clasificación de acuerdo a las respuestas obtenidas.

I9: Se les consultó a aquellos profesionales entrevistados ¿Considera que existen desafíos por parte de la psicopedagogía en el ámbito de la salud, la prevención y promoción de la salud o en el trabajo articulado con profesionales de otras disciplinas? ¿Cuáles son desde su perspectiva estos desafíos?

Eje10: Obstáculos en el ámbito de la psicopedagogía. Identificación de aquellos obstáculos que se deben afrontar para el trabajo psicopedagógico en el ámbito de la salud.

Categorías: se realiza una clasificación de acuerdo a las respuestas obtenidas.

I10: Se les consultó a aquellas personas entrevistadas si desde su perspectiva o punto de vista considera que existen obstáculos a la hora de trabajar en conjunto con otros profesionales, en caso de que considere que existen obstáculos ¿Puede mencionar cuáles son los obstáculos?

Unidad de análisis 2: Cada uno de los textos o artículos que describen el rol de los psicopedagogos o las psicopedagogas en el ámbito de prevención y promoción de la salud en el sistema de salud público del Gran Buenos Aires.

- **Análisis cuantitativo**

V16: Año de publicación de la producción escrita. Año que se publicó o se presentó la producción escrita que se analizó.

R16: -2020 -2019 -2018 -2017 -2016 -2015 -2014 -2013 -2012 -2011 -2010 -Antes de 2010

I16: Se revisó la fecha de publicación o presentación del texto. En caso de aquellos textos inéditos se le preguntó al escritor la fecha en la que lo escribió, según correspondía.

V17: Lugar de publicación. Lugar de emplazamiento del efector de salud del cual se describen las intervenciones.

R17: - Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Conurbano Bonaerense.

I17: Se revisó en la producción de conocimiento el lugar de publicación o presentación del texto.

V18: Contexto en el que se realiza el escrito. Efector de salud al que alude la producción de conocimiento que se analizó.

R18: - CeSAC - CAPS - Hospitales de CABA - Hospital del Conurbano Bonaerense.

I18: Se revisó el efector de salud a partir del cual se escribió el texto.

V19: Tipo de texto.

R19: Capítulo de un libro - Artículo de revista -Presentación de un congreso -Ateneo Clínico -Ateneo Temático -Ateneo General -Investigación -Trabajo de inserción -Notas inéditas – Otro tipo de texto.

I19: Se revisó el tipo de texto.

V20: Profesionales con los que se trabaja en conjunto. Profesionales además de los pediatras que integran este trabajo articulado

R20:-Pediatras -Pediatras del desarrollo -Psicólogos/as -Fonoaudiólogos/as -Neonatólogos/as -Nutricionistas -Odontólogos/as -Kinesiólogos/as -Trabajadores sociales -Maestros/as estimuladoras -Médicos clínicos -Enfermeros/as -otros profesionales.

I20: Se revisó en los textos con qué profesionales trabajan en conjunto los psicopedagogos además de los pediatras, es decir, que otros profesionales además de los pediatras son nombrados en este trabajo en conjunto en dispositivos de intervención, programas de seguimiento y espacios de control integral de la salud de niños, niñas y adolescentes.

- **Análisis cualitativo**

Eje11: Intervenciones. Características de las intervenciones que los profesionales de la psicopedagogía llevan a cabo en estos espacios.

Categorías: Se realizó una clasificación y organización de acuerdo al análisis de la bibliografía.

I11: Se realizó un análisis de aquellos párrafos en los que se plantaba las intervenciones que se hacen desde la psicopedagogía en el trabajo en conjunto con otros profesionales, con los niños, niñas, adolescentes y sus familias tanto desde la psicopedagogía como desde la psicopedagogía en conjunto con otros profesionales

Eje12: Intervenciones comunitarias. Características de las intervenciones que los profesionales de la psicopedagogía llevan a cabo en estos espacios destinadas a diferentes miembros y sectores de la comunidad.

Categorías: Se realiza una clasificación y organización de acuerdo al análisis de las producciones de conocimiento.

I12: Se analizó los párrafos en los que se plantean diversas intervenciones que los psicopedagogos/as realizan con diversos miembros de la comunidad, jardines de infantes, escuelas, centros comunitarios o alguna institución barrial en la que la familia esté inserta.

Eje13: Espacios de intercambio: modalidad o características de los abordajes con profesionales de otras disciplinas.

Categorías: Se realiza una clasificación y organización de acuerdo al análisis de la bibliografía

I13: Se analizó los párrafos que planteaban diferentes modalidades que adopta el trabajo en conjunto de psicopedagogos y otros profesionales en los dispositivos de intervención, programas de seguimiento y espacios de control integral de la salud de niños, niñas y adolescentes.

Eje14: Referentes Teóricos y conceptuales. Nombre de aquellos profesionales que son citados con mayor frecuencia a la hora de hablar del trabajo de la psicopedagogía en conjunto con otros profesionales.

Categorías: Se realiza una clasificación de acuerdo a la bibliografía analizada

I14: Se revisó en las producciones de conocimientos analizadas cuales eran los referentes teóricos más nombrados o citados.

FUENTES DE DATOS

Para nuestra investigación, teniendo en cuenta que se realizó un trabajo de investigación mixto; se utilizaron dos fuentes de datos diferentes; fuentes primarias y fuentes secundarias indirectas que se detallan a continuación.

Se utilizó lo que Samaja (1999) denomina fuentes primarias, en tanto los datos fueron generados por el equipo responsable de la investigación, mediante entrevistas semi-estructuradas a diferentes psicopedagogos y psicopedagogas que trabajan de forma articulada con profesionales de otras disciplinas. Por otro lado, se utilizaron fuentes de datos secundarias indirectas, para realizar una revisión bibliográfica, con el objetivo de obtener información de las diferentes formas de intervenciones que realizan los psicopedagogos en los dispositivos de intervención, programas de seguimiento y espacios de control integral de la salud, a partir de la producción de conocimiento ya escrita, estas, fuentes de datos secundarias indirectas, son consideradas como “informes científicos que presentan datos ya resumidos e interpretados por otros investigadores: memorias, ponencias de congresos, artículos publicados” (Samaja, 1999, p. 262).

Asimismo, nuestro trabajo de investigación adhiere a los cinco criterios descritos por Samaja (1999) para la elección de fuentes utilizadas, estos son: **Cantidad**, si bien, no se estableció a priori un número de entrevistados o textos porque ellos se fueron descubriendo a medida que la investigación avanzó, siempre consideramos que el mismo debía ser representativo de la muestra; **Calidad**, en tanto, los profesionales entrevistados desempeñan su labor en el campo que queríamos indagar y los textos seleccionados fueron proporcionados y/o nombrados por los entrevistados o por informantes calificados; **riqueza**, ya que tanto los profesionales entrevistado como los textos contribuyeron a informar sobre los diversos aspectos que abarcó la investigación; **oportunidad**, consideramos que ambas fuentes fueron oportunas para obtener los datos dentro del periodo de investigación y no se postergaron la obtención de datos; **economía**, consideramos que en su mayoría los datos obtenidos no generaron costo económico alguno, sino que fueron gratuitos, llegados al caso frente a algunos libros recomendados por los entrevistados se evaluó la relación costo-beneficio antes de realizar la compra. Finalmente, cabe destacar que la obtención de los datos, si bien como se dijo antes fue gratuita, implicó recursos humanos, tecnológicos y disponibilidad de tiempo.

INSTRUMENTOS

De acuerdo a Ramos y Gogna (citado por Botinelli y Pawlowicz, 2003) “se evalúa qué técnica utilizar a partir de las particularidades de los objetos. Las preguntas y de los recursos. Diferentes métodos son apropiados para diferentes situaciones” (p. 95). Es por ello que en nuestra investigación se recurrió a la utilización de dos instrumentos para la recolección de datos; una entrevista semiestructurada para el trabajo de campo y una hoja de registro para realizar las anotaciones y análisis correspondientes a la revisión bibliográfica.

Para realizar el trabajo de campo se utiliza como instrumento lo que Minayo (2012) denomina entrevista semiestructurada, la cual tenía una duración aproximada de una hora. La entrevista semiestructurada nos permitió a partir de las preguntas de carácter cerradas, caracterizar el efector de salud donde el entrevistado trabaja, la antigüedad del entrevistado/a en el ámbito de la salud, la frecuencia con que desarrolla su tarea en estos ámbitos y la forma y frecuencia de comunicación con los profesionales con los que trabaja, y por último, otras caracterizaciones básicas para la investigación sobre el efector de salud en el que el entrevistado o entrevistada está inserto. Además, la combinación de estas preguntas de carácter cerrado con preguntas de carácter abierto nos permitió obtener información sobre las diferentes intervenciones que realizan los profesionales según los actores a los que esta se dirija, la modalidad de trabajo, la interacción que se establece con los profesionales que se trabaja en conjunto formas de tomar decisiones del equipo frente a un problema y la descripción del rol dentro de la institución y de los espacios de trabajo en conjunto con profesionales de otras disciplinas. Para ello nos contactamos, con distintos psicopedagogos y psicopedagogas que participen en espacios de trabajo articulado profesionales de otras disciplinas en Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC), Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS) y Hospitales del sistema de salud público del Gran Buenos Aires.

En primera instancia, y teniendo en cuenta el contexto de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) y el posterior Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio (DISPO) que atravesamos durante el año 2020-2021 consideramos útil realizar una entrevistas a través de una plataforma virtual, en otras palabras, con los profesionales que accedieron a realizar la entrevista se estableció un día y horario, para realizar la entrevista a través de las plataformas Google Meet, previo a la entrevista se les envió el consentimiento informado y la información pertinente de la investigación con el objetivo de que los participantes tengan información y

puedan realizar toda las preguntas que consideren pertinentes o resolver sus dudas sobre la investigación y decidan libremente si quieren participar –o no-.

Si bien, realizar las entrevistas a través de una plataforma virtual no era nuestra primera opción, ya que preferimos realizar las entrevistas personalmente, al persistir en el tiempo la situación de emergencia sanitaria consideramos necesario llevar a cabo las entrevistas de forma virtual. Debido a que no podíamos asegurar que no existieran riesgos de contagio de Covid-19 o una infracción al aislamiento social obligatorio y preventivo.

Mientras que para realizar la revisión bibliográfica, se utilizaron como instrumento de recolección de datos una hoja de registro, que se elaboró en formato tabla o plantilla, en la cual se registró, de acuerdo a Arksey y O'Malley (2005) además de información básica sobre los textos (año de publicación, autor/es, donde se encuentra disponible, etc.) los aspectos que consideramos más relevantes de los mismos para nuestra investigación, y que posteriormente se analizaron, por ejemplo información que brindan los textos sobre: trabajo en conjunto con otras disciplinas; en qué consiste este trabajo en conjunto, con qué otros profesionales se da y en qué dispositivos o espacios se da esa forma de trabajo, niveles o dimensiones que abarca las intervenciones que realizan que pueden ser distintas acciones o dispositivos dirigidos a distintos actores como los niños, las familias y la comunidad, etc.

ASPECTOS ÉTICOS

El Trabajo Final de Egreso *“Psicopedagogía en prevención y promoción de la salud. Estudio sobre el rol psicopedagógico en articulación con otras disciplinas en dispositivos de intervención, programas de seguimiento y/o espacios destinados al control integral de la salud de niños, niñas y adolescentes en Hospitales y Centros de Atención Primaria de la Salud del Gran Buenos Aires”* cumple con los principios internacionales de bioética y derechos humanos (UNESCO, 2015) y los tres principios éticos básicos que se plantean en la Guía para investigaciones en Salud Humana del Ministerio de Salud (2011). En tanto, nuestra investigación, respetó y brindó a los entrevistados completa libertad para decidir con autonomía sobre su participación en la investigación y la posibilidad de abandonar la misma en el momento que así lo deseara. Ya que buscamos que cada uno de los participantes se sienta conforme con su participación y pueda manifestar sus dudas y sugerencias libremente, además de que pueda reportar si alguna de las preguntas hechas le causan incomodidad y su derecho a negarse a contestar si la pregunta lo incomodaba, debido a que adherimos al principio de no maleficencia el cual postula que debemos proteger a los entrevistados de cualquier daño evitable.

Siguiendo los postulados de la guía para la investigación en salud humana del Ministerio de Salud (2011) se solicitó un consentimiento informado (ver en anexos) a los participantes de nuestra investigación para respetar la libertad y autonomía del sujeto a decidir sobre su posible participación –o no.

En dicho consentimiento, había información clara y precisa sobre el propósito, los objetivos, beneficios y potenciales riesgos que puede conllevar la investigación de nuestro trabajo final de egreso. Además, en el consentimiento se considera la posibilidad de grabar la entrevista y se destaca que toda información que nos brinde es de carácter estrictamente confidencial y utilizada únicamente por las investigadoras con fines académicos, según se establece en la Ley Nacional de protección de datos personales N°25.326. Es por ello, que los datos personales como nombre y lugar de trabajo de los entrevistados no serán divulgados públicamente, a fin de resguardar su identidad y que nadie posteriormente pueda reconocer su identidad.

Brindarle esta información a los participantes es fundamental para que la decisión que tomen sea una decisión libre y sin ningún tipo de influencias, asimismo, en dicho consentimiento se plantea su derecho a rehusarse a participar en la investigación o abandonar la investigación en cualquier momento, que así lo desee.

Por otra parte, nuestro Trabajo Final de Egreso (TFE) adhiere a Ferreira Deslandes (2012) cuando postula que “el proyecto de investigación conlleva, en su redacción, compromisos de no vulnerar la ética de la elaboración de textos científicos” (p.60) Asimismo, esta autora plantea que entre los comportamientos anti éticos más frecuentes se encuentra el plagio. Por ello, nosotras para nuestro trabajo final de egreso, tanto para la revisión de la literatura narrativa como para la revisión bibliográfica que se lleva a cabo en nuestro trabajo citamos a los autores cuando se utilizaron frases textuales o ideas de ellos parafraseadas, según las normas APA sexta edición.

Además, teniendo en cuenta que nuestro trabajo final de egreso, en su anexo, cuenta con un compendio de textos sobre el rol del psicopedagogo en dispositivos de intervención, programas de seguimiento o espacios de control integral de la salud de niños, niñas y adolescentes se solicitó a los autores intelectuales, de dichos textos, una autorización para el uso y reproducción (ver anexos) de los artículos, ateneos, textos o versión pre-publicada de los textos -que no puedan ser reproducidos-. Se realiza esta solicitud de autorización con el objetivo de respetar el derecho del autor a decidir de forma libre y con autonomía sobre la posible inclusión -o no- de su producción de conocimiento en el compendio. Para ello se le brinda información clara y precisa a los autores sobre los propósitos, los objetivos y beneficios que puede conllevar la investigación de nuestro trabajo final de egreso. Asimismo, se explica que estos textos son utilizados solamente con fines académicos para la obtención del título de licenciadas en psicopedagogía por parte de las responsables de dicha investigación y en tanto trabajo académico pueden llegar a ser incluido en el repositorio institucional de la Universidad Nacional de San Martín y no implica ningún tipo de retribución.

En la información que se le brinda a los autores se plantea su derecho a no brindar su autorización para que su producción de conocimiento forme parte del compendio como a realizar toda clase de pregunta o manifestar cualquier duda que tenga antes de brindar su autorización.

ANÁLISIS DE LOS DATOS

En primera instancia, el plan de análisis consistió en el **procesamiento de datos** obtenidos mediante las entrevistas de campo y los textos. Para ello, se comenzó por desgrabar las entrevistas de manera textual a un archivo de Documentos Google. Estos archivos fueron guardados dentro de una carpeta de Google Drive llamada “ENTREVISTAS TFE” localizada en la unidad compartida que tienen los responsables de la investigación. Cada entrevista fue guardada con la denominación del nombre del entrevistado o entrevistada y si pertenece a CeSAC, CAPS u Hospital.

Con respecto a los textos, y de igual manera que con el procesamiento de las entrevistas se guardó los archivos en una carpeta de Google Drive, a la cual se denominó “REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA TFE”. Luego, se volcó en un Documento de Google en formato tabla, la información básica de estos textos/artículos y los aspectos más relevantes del mismo; esto se guardado en la misma carpeta de “REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA TFE” bajo el nombre del autor del texto.

Una vez que todas las entrevistas se encontraron desgrabadas y los textos fueron consignados en una plantilla, se procedió a la **sistematización de los datos**, para ello se utilizó un Software inespecífico, Hoja de cálculo de Google, donde se consignaron datos de caracterización básico de las unidades de análisis.

Por último, se realizó un **análisis y presentación de los datos**. El análisis de los datos de nuestra investigación, se realizó una parte en forma cuantitativa y otra en forma cualitativa. Se analizaron de forma cuantitativa las variables de V1 a V 20 que incluyen los siguientes datos de caracterización obtenidos mediante el trabajo de campo: efector de salud en el que trabaja el entrevistado, frecuencia, carga horaria y otros datos relativos al trabajo en articulación con otras profesionales de otras disciplinas y datos de caracterización sobre los textos obtenidos mediante la revisión bibliográfica. Mientras que se analizaron de manera cualitativa todos los ejes de análisis desde el EJE 1 a EJE 14 que brindaron información sobre las diferentes intervenciones que realizan los psicopedagogos, las formas de trabajo que se presenta el abordaje en conjunto con otros profesionales y datos sobre referentes teóricos y conceptuales.

En este sentido, nuestro objetivo con el análisis y la interpretación de los datos fue comprender el aporte que realizan los profesionales que llevan a cabo tareas en los

dispositivos de intervención, programas de seguimiento y espacios de control integral de la salud de niños, niñas y adolescentes que se da en conjunto con profesionales de otras disciplinas y desde la teoría existente, cuál es el rol y las intervenciones que los psicopedagogos y las psicopedagogas llevan a cabo en estos espacios. Asimismo como plantea Souza Minayo, Ferreira Deslandes y Gomez “la búsqueda de la comprensión y de la interpretación a la luz de la teoría aporta una contribución singular y contextualiza del investigador” (2012, p. 193) que será plasmada en los resultados de la investigación a través de una redacción que incluya citas textuales de la entrevista y los textos, redes conceptuales y algún gráfico.

Con el objetivo de responder a las preguntas de investigación planteadas, contrastar los supuestos de investigación y cumplir los objetivos se realizó el siguiente análisis:

- Para cumplir con el objetivo específico N°1 se analizaron los datos obtenidos de los ejes de análisis denominados: intervenciones e intervenciones comunitarias correspondientes ambas unidades de análisis (EJE2 y EJE3 en la unidad de análisis del trabajo de campo ,y, EJE11 y EJE12 correspondiente a la unidad de análisis del trabajo bibliográfico)
- Para cumplir con el objetivo específico N°2 se analizaron los datos obtenidos de las variables: Profesionales con los que se trabaja en conjunto (V13 y V20), Frecuencia de intercambio (V14) y Formas de comunicación (V15). Además de los ejes de análisis denominados espacios de intercambio(EJE 4 y EJE 13) y aportes de la psicopedagogía al trabajo en conjunto con otros profesionales (EJE 5).
- Para cumplir con el objetivo específico N°3 se analizaron los datos obtenidos de las siguientes variables: Producción de conocimiento de la psicopedagogía (V11) y divulgación (V12) y los ejes de análisis: Referentes teóricos y conceptuales (EJE 6 y EJE 14)
- Para cumplir con el objetivo específico N°4 se analizaron los datos obtenidos de los ejes de análisis: Demandas hacia la psicopedagogía (EJE 7), Expectativas sobre el trabajo psicopedagógico (EJE 8), Desafíos Futuros (EJE 9) y Obstáculos en el ámbito de la psicopedagogía (EJE 10) correspondiente a las definiciones operacionales de la unidad de análisis 1.
- Para cumplir con el objetivo general de nuestro trabajo final de egreso se realizó una síntesis de los objetivos específicos N°1, N°2, N°3 y N° 4

- Para responder a la pregunta de nuestro trabajo se realizó una síntesis de las variables y ejes de análisis analizados en los objetivos específicos N°1, N°2, N°3 y N°4.
- Para contrastar el primer supuesto de investigación se analizaron las variables y ejes de análisis mencionados en los objetivos específicos N°1 y N°2.
- Para contrastar el segundo supuesto de investigación se analizaron los datos obtenidos de los ejes de análisis denominados: intervenciones (EJE 2 y EJE 11) e intervenciones con la comunidad (EJE 3 y EJE 12).

RESULTADOS

CARACTERIZACIÓN DE LAS MUESTRAS

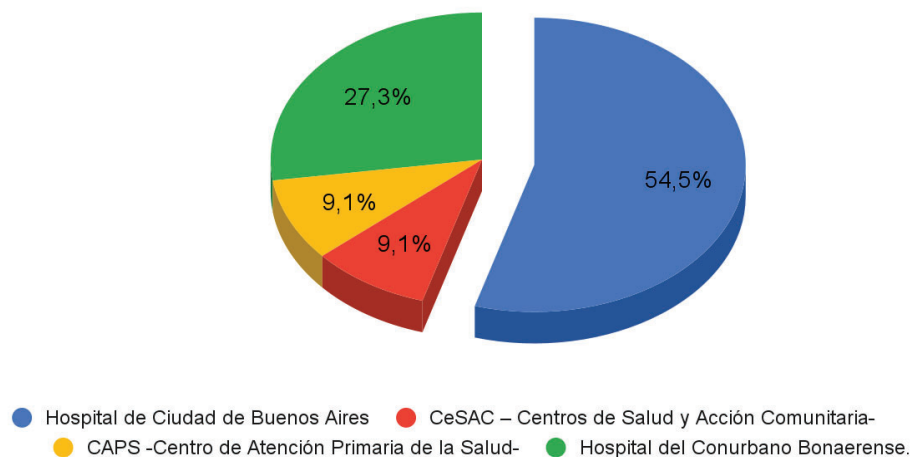
Entrevista a psicopedagogos y psicopedagogas del Gran Buenos Aires:

Uno de los universos de nuestra investigación, está conformado por profesionales de la Psicopedagogía que desarrollan sus intervenciones en conjunto con pediatras y profesionales de otras disciplinas en el marco de la prevención y promoción de la salud en el sistema de salud público de Gran Buenos Aires. Las profesionales entrevistadas que cumplieron los criterios de inclusión de nuestra muestra, fueron 11 (once).

A continuación, procedemos a detallar cómo resultó conformada la muestra: de los 11 (once) profesionales entrevistados, 6 (seis) pertenecen a hospitales de Ciudad de Buenos Aires, 3 (tres) a hospitales del Conurbano Bonaerense, 1 (uno) a un Centro de Salud y Acción Comunitaria de Ciudad de Buenos Aires y 1 (uno) a un Centro de Atención Primaria del Conurbano Bonaerense.

Gráfico N°1 - Efactor de salud donde tienen lugar los programas o proyectos de trabajo en conjunto de psicopedagogas con médicos pediatras: El gráfico representa la ubicación del efector de salud en el que se llevan a cabo los programas de seguimiento o dispositivos de intervención en los que las psicopedagogas trabajan en conjunto con pediatras.

Efactor de salud

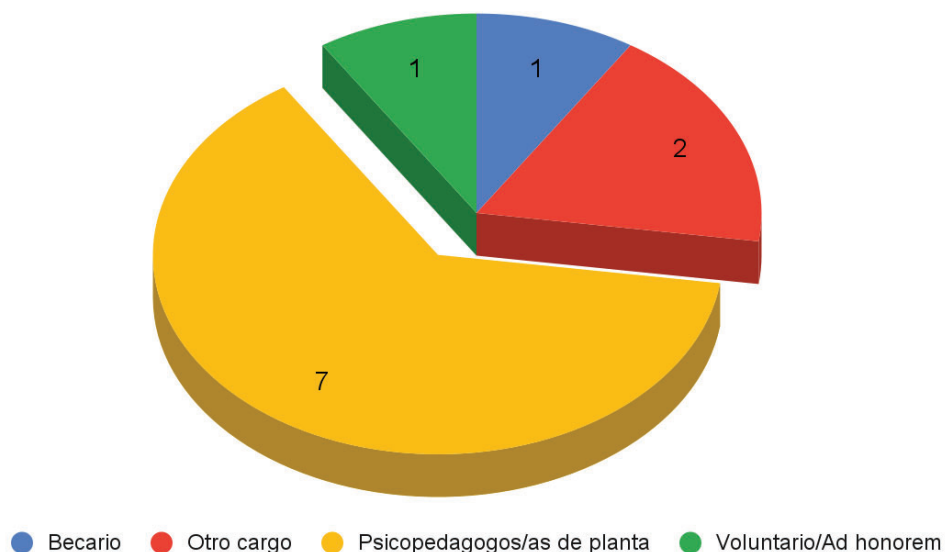


Se realizó una entrevista semiestructurada a un referente de cada uno de estos espacios, quienes en su mayoría, 7 (siete) son psicopedagogas de planta de dichos efectores de salud, 1 (una) es becaria en uno de los Hospitales de Ciudad de Buenos Aires, 1 (una) trabaja ad/honorem hace más de 20 años en un Hospital del Conurbano Bonaerense, 1 (una) es coordinadora de un programa de salud escolar del Conurbano Bonaerense, 1 (una) posee un cargo dentro de una Universidad pública de Buenos Aires y ello le permite seguir trabajando ad honorem en un hospital de Ciudad de Buenos Aires.

Cabe destacar que muchas de las profesionales que hoy tienen un cargo de planta dentro de los efectores de salud, ingresaron a trabajar a dichos espacios a través del sistema de residencias y concurrencias en la Ciudad de Buenos Aires. Luego trabajaron ad honorem en los efectores de salud donde hoy se desempeñan como psicopedagogas de planta. No obstante, en su mayoría, las entrevistadas tanto quienes trabajan en hospitales de la Ciudad de Buenos Aires como del Conurbano Bonaerense, refieren que han trabajado o trabajan ad honorem en el efector de salud.

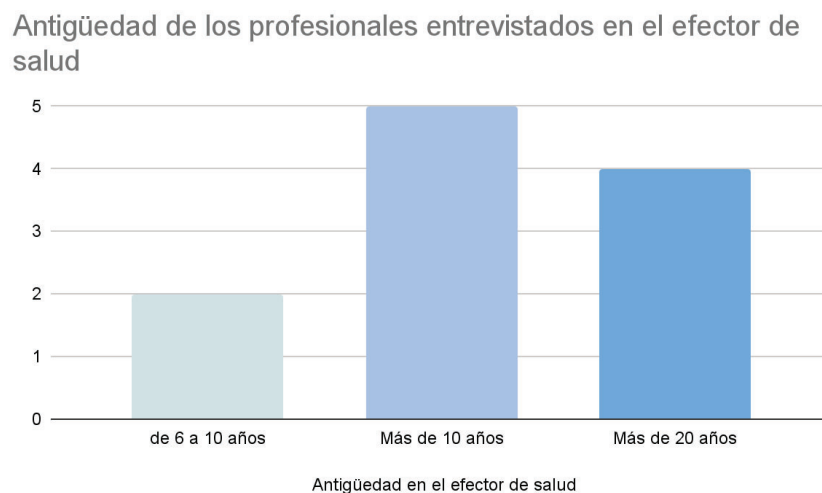
Gráfico N°2 - Cargo de las profesionales entrevistadas dentro del efector de salud donde desempeñan su tarea: Representación gráfica de los cargos que poseen las profesionales entrevistadas para la realización de nuestro trabajo final de egreso.

Cargo de los profesionales entrevistados



Por otro lado, 9 (nueve) de las 11 (once) profesionales entrevistadas tienen una antigüedad de más de 10 (diez) años en los efectores de salud en los que se desempeñan.

Gráfico N° 3 - Representación gráfica de la antigüedad que poseen las personas entrevistadas en el efector de salud en el que desarrollan sus tareas.



Por todo lo mencionado podemos decir que la mayoría de las profesionales entrevistadas que conforman nuestra muestra se desempeñan en cargos de planta en hospitales (tanto del Conurbano Bonaerense como de la Ciudad de Buenos Aires) con una antigüedad de más de 10 años en el efector de salud donde trabajan.

Producciones de conocimiento desarrolladas en el Gran Buenos Aires:

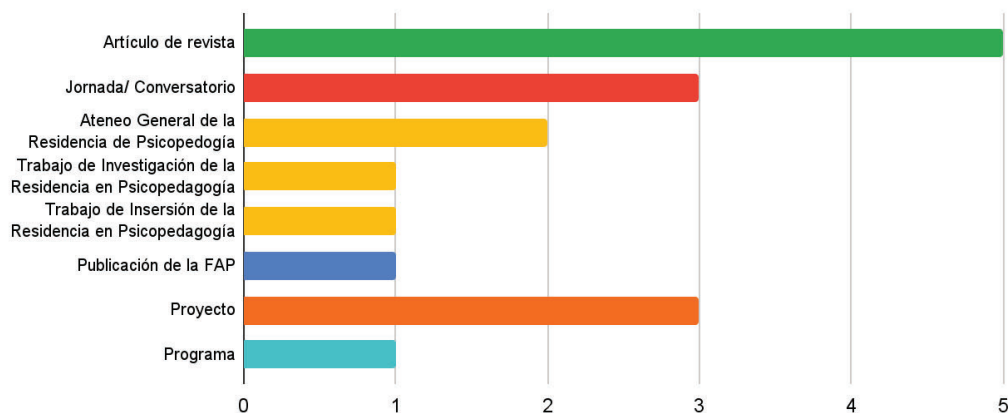
El otro universo de nuestra investigación está conformado por diversos artículos o textos que describen el rol de los psicopedagogos y las psicopedagogas en el trabajo en conjunto con profesionales de otras disciplinas en el sistema de salud público del Gran Buenos Aires. Entre las producciones de conocimiento analizadas se destacan proyectos, artículos de revistas, jornadas de psicopedagogía y producciones de conocimiento realizadas en las residencias, entre los que se pueden mencionar: ateneos generales, trabajos de investigación y trabajos de inserción de las residencias en psicopedagogía de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

A continuación se procede a detallar cada una de las producciones de conocimiento que se analizan. De 17 producciones de conocimiento analizadas, 4 (cuatro) son trabajos realizados en el marco de las residencias en psicopedagogía de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de

las cuales, dos son ateneos generales, uno es un trabajo de inserción y el otro un trabajo de investigación, 5 (cinco) son artículos de revistas, 3 (tres) son producciones realizadas a partir de jornadas o conversatorios de psicopedagogía y 5 (cinco) son otro tipo de producción de conocimiento que no se inscribe en las categorías antes mencionadas. Cabe destacar que de todas las producciones de conocimiento analizadas, sólo 3 (tres) de todas ellas pertenecen a producciones de conocimiento realizadas en el marco de Hospitales o Centros de Atención Primaria de la Salud del Conurbano Bonaerense, mientras que las 14 (catorce) restantes se enmarcan dentro de Hospitales y Centros de Salud y Acción Comunitaria de la Ciudad de Buenos Aires.

Gráfico N°4- Tipo de producción de conocimiento. En el siguiente gráfico se expresan los diversos tipos de texto analizados. 14 (catorce) de las producciones de conocimiento se enmarcan en Hospitales y CeSAC de la Ciudad de Buenos Aires. Los 3 (tres) restantes son artículos de revistas de un Hospital del Conurbano Bonaerense.

Caracterización de la producción de conocimiento



OBJETIVO N° 1: Caracterizar las intervenciones de prevención y promoción de la salud que realizan los psicopedagogos y las psicopedagogas de acuerdo con los diferentes destinatarios y actores de la sociedad que participan en ellas (niños y niñas, familias, comunidad), así como su articulación con otras instituciones y sectores, en el marco del trabajo en conjunto con otras disciplinas en Centros de Atención Primaria de la Salud y Hospitales de Gran Buenos Aires.

La intervención en cambio, adopta una mirada más compleja, tiene que ver con mediar, entrometerse en una situación
(Avellaneda y colaboradores, 2018)

Intervenciones con y para los niños e intervenciones con las familias

La mayoría de las profesionales, 6 (seis) de las 11 (once) psicopedagogas entrevistadas, trabajan con primera infancia realizando diferentes intervenciones de prevención y promoción de la salud con dicha población.

Entre los dispositivos implementados podemos mencionar: espacios de juego y recreación, pesquisa y detección de alteraciones en el desarrollo, acompañamiento en controles integrales de la salud, espacios de promoción de crecimiento sano y seguimiento del desarrollo, y espacios de promoción de la lectura.

En relación a los espacios de control integral de la salud, pesquisa y detección de alteraciones en el desarrollo, promoción de crecimiento sano y seguimiento del desarrollo, una de las entrevistadas perteneciente a un Hospital de la Ciudad de Buenos Aires, explica que

en una primera instancia eran momentos de juego únicamente que teníamos con los niños, era como más clínica la sesión que se daba con los pediatras. Era muy rico desde lo cualitativo pero las pediatras, como todo médico, necesitaban ubicarlos en algún lugar dentro de alguna escala, tanto en el área del lenguaje, como en la motora, como en la cognitiva, como en la social. Por eso con el tiempo fuimos probando algunas escalas y algunos test de desarrollo que nos sirvieron (...) para poder objetivar.

A través de este tipo de pruebas de pesquisa estandarizadas, pueden obtener un cociente de desarrollo en las diferentes áreas, tanto motora gruesa y fina, en el lenguaje expresivo y comprensivo, en el área cognitiva y en el área socioemocional. De este modo, el aporte desde la psicopedagogía no es solamente cualitativo a través del juego como era en un principio, sino que además aportan una mirada cualitativa a los resultados obtenidos en las pruebas estandarizadas de pesquisa y en caso de ser necesario se brindan las orientaciones y pautas a las familias para favorecer el desarrollo de aquellas áreas en las que se visualizó mayor dificultad.

Este tipo de dispositivos da la posibilidad de intervenir en forma temprana, como menciona una psicopedagoga que trabaja en un Hospital de la Ciudad de Buenos Aires, *“pensamos la intervención desde el momento en que conocemos al chico”*, brindando estrategias adecuadas y pensadas para cada sujeto en particular, contemplado la singularidad de cada uno, la dinámica familiar y el contexto socio-cultural en el cual se inscribe el desarrollo de los niños. Estos espacios compartidos en conjunto con los pediatras, con una mirada integral e interdisciplinaria, son espacios pensados para la detección temprana y oportuna de dificultades en el desarrollo. Como explica otra psicopedagoga que forma parte de un Hospital de la Ciudad de Buenos Aires, los primeros años

son momentos donde lo que tiene que ver con las problemáticas en el desarrollo, ya sea porque a veces se plantean como demoras, retrasos u otro tipo de desviaciones en el desarrollo, es un momento emergente de un montón de cosas, entonces es un momento oportuno para intervenir.

Además, en los dispositivos de seguimiento donde la vigilancia del desarrollo se realiza en forma longitudinal durante los primeros 6 o 7 años de vida, se lleva a cabo el monitoreo de las diversas áreas del desarrollo para observar la evolución de cada niño o niña. Aquellos pacientes que presentan algún riesgo en el desarrollo, asisten a grupos de tratamiento interdisciplinario.

Un punto importante que destacan los entrevistados y las producciones de conocimiento analizadas es que las intervenciones con los niños y las niñas no pueden ser pensadas por separado de su familia y de su contexto, en palabras de una psicopedagoga de un Hospital de Ciudad de Buenos Aires

El papá viene realiza la evaluación y la evaluación termina en el momento; es decir, nosotros estamos una hora o cuarenta y cinco minutos, lo vimos y ya le contamos que es lo que observamos y ahí nomás se le da información sobre pautas para favorecer el desarrollo que es lo que uno denomina intervención oportuna; es darle consejos a los papás sobre cómo acompañar el desarrollo y el aprendizaje infantil porque vos piensa que tampoco tendría mucho sentido que nosotros hiciéramos tratamiento psicopedagógico con un nene de dos, tres o cuatro años y después esta veinticuatro horas con los padres, si en la casa no se cambian rutinas y modalidades no tiene sentido. Porque la figura de los padres es muy importante en esta edad y los niños comparten mucho tiempo con sus papas, entonces si vos trabajas una función cognitiva; como por ejemplo la atención, pero van a la casa y se sienta arriba de la mesa, no tiene pautas de sueño y demás, todo eso desorganiza el aprendizaje y el cerebro.

En la misma línea, una psicopedagoga que trabaja en un Hospital del Conurbano Bonaerense, explica que se trabaja de forma conjunta y simultánea en el seguimiento del desarrollo de los niños y las niñas y en la orientación a las familias, por lo cual se diagraman *“objetivos terapéuticos para cada paciente, y (...) para sus familias porque trabajamos con este modelo centrado en la atención familiar.”*

En este sentido, las intervenciones dependen siempre del niño o la niña y su contexto, desde una perspectiva ecológica, trabajando con cada familia, teniendo en cuenta y comprendiendo sus posibilidades e intereses, como postula el modelo de atención e intervenciones tempranas centrado en la familia.

Como bien postulan Claudia Fernández y otras (2018), en uno de los textos analizados, el propósito de estos dispositivos *“es el acompañamiento a las familias respecto a la crianza (...), no solo desde un lugar de escucha, sino también otorgando ‘voz’ y ‘acción’.* Al mismo tiempo se propicia el seguimiento referente al crecimiento y desarrollo de los niños.” (p. 4)

En este sentido, el trabajo que se realiza simultáneamente con las familias se centra en realizar entrevistas para conocer las rutinas y otras cuestiones familiares, para luego poder realizar orientaciones ajustadas a las necesidades de cada grupo familiar en particular. Como explica una psicopedagoga perteneciente a un Hospital de la Ciudad de Buenos Aires, en las entrevistas con las familias se busca conocer cuestiones

respecto a cuáles son las rutinas, cuales son las diferentes filosofías digamos que manejan dentro la casa respecto a la educación, respecto al aprendizaje, respecto a las diferentes habilidades. Lo cultural juega mucho, nosotras tenemos que tener en cuenta la población como para también hacer y tener una mirada que no esté sesgada por nuestra propia cultura.

De esta manera es posible pensar estrategias de intervención ajustadas a las necesidades particulares de cada niño o niña y su grupo familiar situado en contexto.

Asimismo, se realizan talleres donde se abordan diferentes temáticas relacionadas a la crianza de los niños y de las niñas, pudiendo así trabajar varios aspectos de la prevención y promoción de la salud. Estos talleres a su vez, son espacios donde se brinda acompañamiento y orientación a las familias, donde se generan espacios de intercambio, compartiendo experiencias, rescatando los saberes previos, donde a su vez se forman redes entre padres y madres que permiten sostener la crianza a partir de la construcción colectiva. En palabras de Claudia Fernández y otras (2018), el objetivo que se persigue en los talleres con las familias es

generar un espacio donde sea plausible el poder detenerse a reflexionar respecto a la crianza (...) a partir de la reflexión conjunta, se busca llevar a cabo un diálogo circular donde la palabra se dé en un encuentro con el otro, haciendo a los padres partícipes de su propio saber, escuchando y posibilitando la ampliación o cuestionamiento de lo que otro padre trajo generando transformaciones que enriquezcan y potencien los saberes del grupo. (p. 49-50)

Como comenta una psicopedagoga perteneciente a un Centro de Salud de la Ciudad de Buenos Aires,

todos tenemos un saber sobre la crianza y a partir de eso vamos rescatando lo que nos parece más pertinente, también clarificamos algunas cosas que a lo mejor están equivocadas, pero pensamos esto; que el saber que se llevan es el que se construyó con el saber de todos más el saber científico que nosotros podamos aportar en esa situación.

A partir de estos espacios, se busca apoyar a las familias en los procesos de crianza y acompañamiento del desarrollo de sus hijos e hijas por que como explica una psicopedagoga perteneciente a un Hospital del Gran Buenos Aires,

El éxito o real aprendizaje pasa también por el lado de que los papás asuman que es lo que el niño está haciendo, qué es lo que está necesitando y que ellos puedan gestionar adaptaciones en el hogar para que él pueda aprender mejor.

Intervenciones con otros efectores y miembros de la comunidad

Tal como los talleres con las familias, entre otras cosas, apuntan a crear redes por fuera del espacio específico de dichos encuentros; las intervenciones con otros efectores y miembros de la comunidad están dirigidas a crear redes por fuera del espacio hospitalario.

Las psicopedagogas que refieren apoyarse en estas redes externas, desempeñan sus tareas en Hospitales del Gran Buenos Aires, CAPS y CeSAC. En el caso de una psicopedagoga que trabaja en un Hospital del Conurbano Bonaerense, menciona la importancia de la Red Nacional de Psicopedagogía como un recurso valioso cuando es necesario realizar derivaciones a instituciones de salud de la zona en la que vive el niño o la niña y su familia. Otra psicopedagoga que trabaja en otro hospital del Conurbano Bonaerense, refiere que trabajan en redes con *“las salitas de la zona; las UAPS y también con los jardines; jardines maternas y jardines de infantes.”*

La situación parece ser diferente para las psicopedagogas y otros profesionales, entrevistados que trabajan en Hospitales sin área programática³ de la Ciudad de Buenos Aires. En estos casos refieren que resulta muy difícil realizar intervenciones con la comunidad ya que la mayoría de los pacientes pertenecen al Conurbano Bonaerense. No obstante, una psicopedagoga perteneciente a un Hospital de la Ciudad de Buenos Aires, menciona que

Siempre lo ideal es poder tener algún tipo de comunicación con esos otros que intervienen, ya sea porque es un nene que está escolarizado o está realizando atención temprana en otro lado o si está en un centro de primera infancia, como

³ Se entiende por área programática la forma de organización del Subsistema Público de Salud, para desarrollar la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) Cada Hospital General de Agudos, tiene un área geográfica de referencia y con responsabilidad sobre esa población. No obstante, hay algunos Hospitales que son de referencia y por ende, no tienen una población o zona geográfica a cargo.

poder conectarse con esos otros. A veces se puede más, a veces se puede menos.

Ya que no es fácil el armado de una red y depende de cada uno de los efectores.

Por otro lado, y en concordancia con lo que sucede en los CAPS, CeSAC y Hospitales del Conurbano Bonaerense, se halló a partir del análisis de las producciones de conocimiento que los profesionales que trabajan en las áreas programáticas de los hospitales de Ciudad de Buenos Aires desarrollan un amplio abanico de intervenciones que se dirigen a la comunidad y en la que se articula con diferentes sectores y agentes. Un ejemplo de ello es lo postulado por Aiello, Bistué, Brandes, De Carli, Malovrh, Milanino, Rother y Rubio (2019), para la revista del Hospital J. M. Ramos Mejía, quienes manifiestan que los profesionales que trabajan dentro del programa de salud escolar desarrollan diversas actividades en articulación con escuelas, jardines de infantes, centros comunitarios y otros espacios donde participa la comunidad.

En línea con lo observado y analizado a partir de las entrevistas, Claudia Fernández y otros (2009) hacen referencia, en un Ateneo General de las Residencias de Psicopedagogía, que

La participación comunitaria es fundamental para promover cambios desde el modelo de atención médico, hegemónico y fragmentado, hacia uno centrado en la persona, la familia y la comunidad. Representa la aceptación de que las personas y las comunidades pueden involucrarse activamente en el proceso de salud – enfermedad. Estas deben ser consideradas protagonistas de estos cambios involucrándose en todos los momentos de los proyectos, es decir, desde la elaboración, la ejecución y evaluación de los mismos. (p. 33)

La posibilidad de trabajar en red con otros actores de la comunidad, permite que la gestión de la salud se vuelva más autónoma de cada familia y de la comunidad. Permite una mirada menos centrada en el hospital y más abierta a la comunidad y las personas como promotoras de su bienestar. De este modo, las redes y lazos construidos entre diferentes actores sociales brinda las herramientas necesarias para que la comunidad logre desarrollar su potencial, siendo protagonista y teniendo el control de su propia salud, mejorando así la calidad de vida de las personas. Desde la perspectiva comunitaria, trabajando en la formación de redes, se promueven diversas cuestiones en cuanto a la educación, prevención y promoción de la salud de la población.

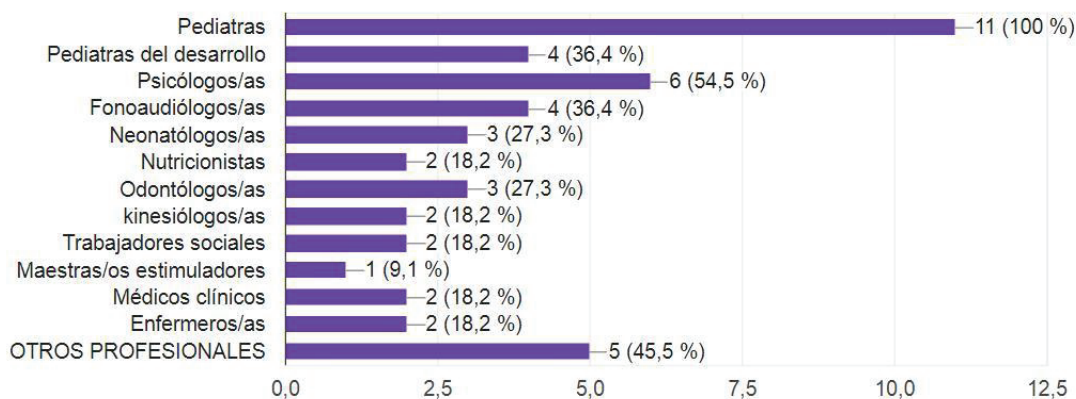
OBJETIVO N° 2: Describir la modalidad de trabajo en equipo y presencia de prerrequisitos para el trabajo de la psicopedagogía en conjunto con otras profesiones en dispositivos de intervención, programa de seguimiento o espacios de control integral de la salud de niños, niñas y adolescentes en centros de Atención Primaria de la Salud y Hospitales de Gran Buenos Aires.

"Más allá de los diferentes marcos conceptuales que orientan la práctica específica de cada disciplina, todas ellas conciben a los niños y niñas como seres biopsicosociales inmersos en un trama de relaciones, en un determinado contexto que, en mayor o menor medida, los, las [y nos] determina"
(Rowensztein y Kremenchuzky, 2019)

A partir de las entrevistas realizadas a distintas psicopedagogas, se observa que además de pediatras y psicopedagogas, en muchos de los programas o dispositivos se trabaja en conjunto con otros profesionales, lo que posibilita que en la mayoría de los casos se de un encuentro entre diversas disciplinas. Entre los profesionales que las personas entrevistadas mencionaron en mayor medida, se encuentran: psicólogos, fonoaudiólogos y pediatras del desarrollo, seguido por neonatólogos y odontólogos. Mientras que solo dos profesionales mencionaron que trabajan con kinesiólogos, trabajadores sociales, médicos clínicos, enfermeros y nutricionistas. Otros profesionales nombrados por las entrevistadas fueron psiquiatras, neurólogos, estimuladores u otro profesional de salud mental o agente de salud, según se requiera y dependiendo de la complejidad de cada caso en particular. En otras palabras, las personas entrevistadas afirman que, si bien se trabaja en mayor medida con pediatras, psicólogos, fonoaudiólogos y pediatras del desarrollo, dependiendo de la complejidad de cada caso en particular se solicita la intervención o interconsulta con otros profesionales que pueden ser o no de la rama de la medicina.

Gráfico N° 5- En el siguiente gráfico se expresan, de modo absoluto y relativo, los profesionales con los que trabajan en conjunto las personas entrevistadas en los distintos dispositivos o programas.

11 respuestas

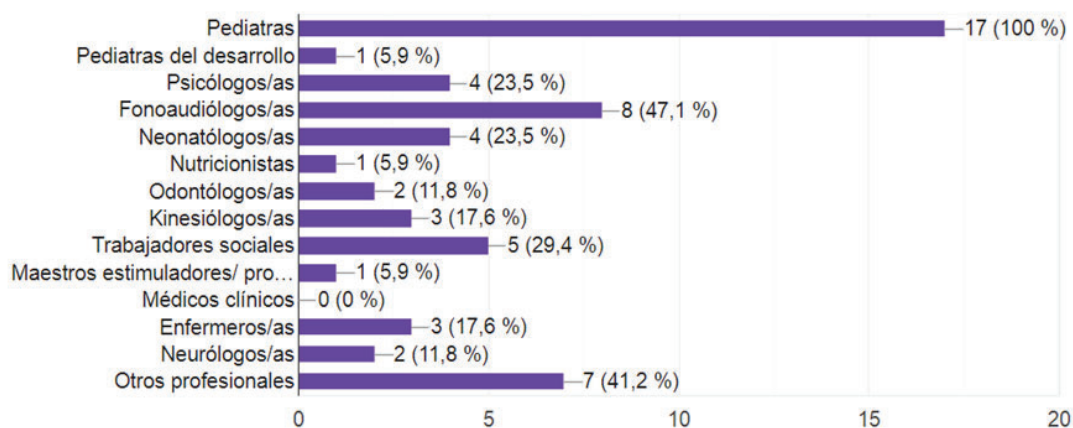


En cuanto a los profesionales que conforman estos espacios de encuentro entre diversas disciplinas según los textos analizados, se ha observado que además de pediatras y psicopedagogas, otros profesionales que son mencionados en gran medida en los textos analizados son: fonoaudiólogos, trabajadores sociales, neonatólogos y psicólogos. También algunos textos, y en menor medida mencionan a profesionales de las siguientes profesiones; odontología; nutricionistas; neurología; enfermería, kinesiólogos y estimuladores tempranos. Además, en los textos analizados, se menciona que los psicopedagogos y psicopedagogas trabajan en forma articulada con otros profesionales del área de salud mental, terapeutas ocupacionales, agentes educativos y uno de los textos agrega que entre los profesionales con los que articula psicopedagogía es con un profesional de antropología.

Gráfico N°6- En el siguiente gráfico se expresan, de modo absoluto y relativo, los profesionales con los que mencionan trabajar de forma articulada los psicopedagogos según los 17 (diecisiete) textos analizados

Profesionales con los que trabajan de forma articulada los y las psicopedagogas según la producción escrita analizada.

17 respuestas



Tal como postula Karina Abraldes y colaboradores en la jornada de educación y psicopedagogía (2018) “La complejidad de nuestros pacientes requiere del seguimiento de varios profesionales y de la reflexión conjunta entre los mismos que permita considerar a cada niño desde múltiples perspectivas”(p. 179) Es por ello, que se ha indagado sobre los espacios de intercambio y comunicación con otros profesionales.

Por un lado, a partir del análisis de las entrevistas hallamos que el 72, 7 % (8) de los profesionales consultados trabajan frecuentemente, al menos una vez por semana, con profesionales de otras disciplinas entre los que se incluyen profesionales del campo de la pediatría. Mientras que los profesionales restantes, (3) que representan el 28, 3 %, refieren que la frecuencia de trabajo con otros profesionales va a depender de la complejidad de cada caso en particular. En este sentido quienes trabajan en conjunto con otros profesionales de forma frecuente, refieren que hay una permanente relación con ellos, donde se dan conversaciones, reuniones en equipo o ateneos semanales o quincenales. Al decir de una de las entrevistadas de un Centro de Atención Primaria de la Salud del Conurbano Bonaerense “Tenemos permanente relación (...) Así que es un ida y vuelta permanente”. Un ejemplo de ello es la situación planteada por una de las psicopedagogas entrevistadas perteneciente a un Hospital de CABA, quien destaca

Hacemos como estos pases de guardia, vía pasillo. O a veces discutimos fuera del ateneo... se van armando mini ateneos constantemente y vamos cambiando

constantemente de información y compartiendo información con los colegas para ver qué es lo que podemos hacer para beneficiar al paciente.

Cabe destacar que teniendo en cuenta lo dicho por las distintas entrevistadas, los intercambios con los médicos pediatras y otros profesionales con los que se trabaja en estos espacios, se dan en diferentes momentos, pudiendo ser estos antes de las consultas. Es decir, cuando se planifican las actividades, talleres o intervenciones que se llevarán a cabo con el niño y su familia. Retomando las palabras expresadas por una de las entrevistadas de un CeSAC de Ciudad Autónoma de Buenos Aires,

La reunión de equipo es repasar lo que sucedió la vez pasada y prepararnos para este día; de lo que se va a hablar en el taller, quien lo da, preparar los materiales para el espacio de juego y dividimos quien va a estar en el consultorio con cada familia.

Otra de las alternativas es que los espacios de encuentro con otros profesionales, se den posteriormente a la consulta con la familia. En estos casos, estos encuentros se utilizan para planificar y acordar estrategias para seguir trabajando con el niño y la familia, o dialogar sobre situaciones y problemáticas que dada la complejidad requieren el abordaje en conjunto con distintos profesionales. Tal como expresa una de las psicopedagogas entrevistadas de un Hospital de Ciudad Autónoma de Buenos Aires,

Los jueves son los días que teníamos el ateneo central, donde todos los días se discutían los pacientes y las decisiones con respecto a esos pacientes. Digamos, no de todos, sino de los que presentaban dudas y desafíos como profesionales. Y que teníamos que ponernos de acuerdo o que jerarquizar, o que priorizar o cómo lo íbamos a abordar a ese paciente, que sugerencias íbamos a hacer, porque en estos tratamos de lograr el mayor consenso posible.

Estas modalidades de trabajo, se advierte que se dan sobre todo en los programas de seguimiento o dispositivos de seguimientos de niños en el área de primera infancia, donde a pesar de que los profesionales en la mayoría de los casos solo trabajan una vez por semana en estos espacios, se reservan un momento del día para una reunión personal entre los distintos profesionales que intervienen o trabajan en el servicio, con el objetivo de realizar intercambios disciplinares para pensar en conjunto sobre una misma intervención o situación.

Al decir de una de las entrevistadas de un Hospital de CABA, “*hay equipos con los que tenemos muchos encuentros y desencuentros, cuando pensamos en que pensar y cómo pensar, pero es una instancia cotidiana (...) los mismos son espacios de enriquecimiento y aprendizaje continuo*”. De igual manera, lo expresa una psicopedagoga entrevistada de un hospital de CABA

me parece que son espacios (...) que ayudan a pensar, donde uno puede aportar la mirada desde la propia disciplina y la lectura incorporando la mirada de los otros profesionales. Porque a estos espacios uno lo puede entender a partir del enriquecimiento mutuo.

En contraposición a esta forma de trabajo, hay otras 3 (tres) profesionales entrevistadas que sostienen que la comunicación y el establecimiento de espacios de encuentro entre los profesionales, va a depender de cada caso en particular y de las características de los equipos de trabajo. Porque a pesar de que existan espacios de intercambio, entrelazados y redes permanentes entre los diferentes profesionales, la frecuencia de comunicación e interacción va a depender de los sujetos sobre los que se quiere pensar en conjunto. En este sentido, una de las profesionales de un Hospital de CABA, expresa “*hay equipos con los cuales nos cuesta muchísimo reunirnos*”.

Por consiguiente y a partir de lo expuesto hasta el momento, se puede considerar que el 72,7% de los programas cumple con los requisitos planteados por Elichiry (2009) para considerar el trabajo que realizan en conjunto con otros profesionales como trabajo interdisciplinario. En este sentido, a partir de lo informado por las personas entrevistadas se infiere que:

- La interacción entre los profesionales es **recurrente**. Debido a que la mayoría de las personas entrevistadas refiere que el trabajo con profesionales de otras disciplinas se da de manera frecuente.
- Si bien los espacios de encuentro entre los profesionales entrevistados y profesionales de otras disciplinas son en ocasiones formales, en tiempos y momentos destinados a ello y en ocasiones informales, espontáneos o “de pasillo”, son espacios surgidos de la **intencionalidad** de los profesionales para pensar, dialogar e intercambiar mirada sobre los sujetos.

- En estos espacios se dan diálogos e intercambio de información entre los diferentes profesionales que forman parte de los mismos. En ellos se acuerdan las estrategias de trabajo y se piensa la manera de jerarquizar las intervenciones que se realizan en beneficio de los sujetos y las familias que asisten a estos espacios. Según lo expresado por las personas entrevistadas, a pesar de existir encuentros y desencuentros entre los profesionales, se considera que existe cierta *flexibilidad* en los profesionales entrevistados a la hora de realizar los acuerdos entre ellos.
- La interacción entre los profesionales de las distintas disciplinas se expresa como *recíproca*. A partir de lo expresado por las entrevistadas, si bien los métodos y técnicas suelen estar preestablecidos, son decisiones que los profesionales tomaron en conjunto y las estrategias de trabajo se eligen en función de cada sujeto y en intercambio con los otros profesionales que participan de estos espacios.
- Todos los equipos presentan *actitudes cooperativas*, incluso los tres que no cumplen con todos los requisitos antes mencionados, presentan actitudes cooperativas debido a que el objetivo común de todos estos equipos es acompañar y mejorar la calidad de vida de los niños y las familias.

Por otro lado, al analizar los textos se ha observado que en la mayoría de ellos cuando se postula el trabajo articulado entre psicopedagogía y profesionales de otras disciplinas, se presenta como prerrequisito la interdisciplina. En este sentido, en los textos analizados se entrelaza de forma sistemática la asociación de interdisciplinariedad con el trabajo en conjunto, o el establecimiento de espacios de trabajo y de interacción. Ejemplo de ello es lo que expresa Cristina Caneda, en la jornada de educación y psicopedagogía en el año 2018, “Desde el equipo de psicopedagogía formado por profesionales de planta y residentes, además de la asistencia de los problemas de aprendizaje, se realizan actividades interdisciplinarias de promoción de aprendizajes saludables”(p.104), Asimismo, en la misma jornada Karina Abrales y colaboradores expresan que “Es objetivo del hospital implementar una organización asistencial basada en los cuidados progresivos con jerarquización de la actividad interdisciplinaria, realizando un abordaje integrador de los pacientes” (2018, p.179-180), mientras que el programa de seguimiento del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá expresa que “el programa debe contar con un equipo interdisciplinario que asegure el crecimiento y desarrollo físico (...)” (2016, p.13) De igual manera a lo expresado hasta el momento, otros

textos y artículos mencionan trabajar con profesionales de otras disciplinas desde la interdisciplina, entendiendo el intervenir desde la interdisciplina, tal y como lo postulan; Monzani Pollastrini, Saavedra y Tsipkis, en una revista, “implica estar disponible para los intercambios, una escucha flexible, comprender los límites que posee cada disciplina y el deseo de enriquecerse con distintos saberes en la construcción colectiva de conocimiento” (2018, p. 29).

No obstante, cabe destacar que los textos y artículos analizados son recortes de un periodo de tiempo que se escriben e inscriben a partir de las representaciones que tienen los sujetos que los producen y en los cuales en su gran mayoría no se interroga o se reflexiona si en el encuentro entre los profesionales se da una real interdisciplina. Es decir de todos los textos analizados, solo un trabajo de inserción de las Residencias en Psicopedagogía se plantea el siguiente cuestionamiento “nos surge el interrogante de si la interdisciplina se desarrolla concretamente o si es un discurso al que se aspira llegar como ideal de trabajo”(Cantero y Muscolino, 2010. p. 29)

Finalmente, es necesario expresar que si bien la modalidad de trabajo de todos los equipos varía y fluye entre el trabajo transdisciplinario, multidisciplinario o interdisciplinario y existen encuentros y desencuentros entre los distintos actores, es por ello, tal como expresa Filidoro (2011), que los equipos interdisciplinarios no son estáticos y eternos, sino que varían y están sujetos a diversos factores que favorecen u obstaculizan esta modalidad de trabajo y que en ocasiones exceden a los diversos profesionales que integran estos equipos. Todos los equipos de trabajo persiguen los mismos objetivos y presentan la misma misión, en tanto buscan “realizar intervenciones situadas en una realidad concreta” (Aiello y colaboradores, 2019, p.4) que promueva el desarrollo de los niñas, niños y adolescentes, aprendizajes saludables y fortalezca el vínculo entre los sujetos.

Nacimiento de programas o dispositivos de trabajo articulado de psicopedagogía, pediatría y profesionales de otras disciplinas

De acuerdo al análisis de las entrevistas y el análisis de las producciones de conocimiento, se observa que la creación de los dispositivos de intervención y los programas de seguimiento se produjeron a partir de la necesidad de los profesionales que trabajan en primera infancia, de detectar precozmente alteraciones en el desarrollo y ofrecer espacios a las familias para acompañarlas, intervenir u orientar de manera temprana y oportuna. En este sentido, muchos

de los dispositivos o programas de seguimiento fueron creados hace más de diez años, por encuentros e intercambios de los profesionales que vieron una necesidad de conformar un espacio en común para poder realizar un control integral de los niños. Tomando las palabras del equipo de Psicopedagogía del CeSAC N° 15, quienes expresan en uno de sus ateneos generales que

se consideró necesaria la intervención de profesionales de diversas disciplinas a fin de lograr una atención integral, a partir de que las consultas requerían enfoques que trascendían lo pediátrico, como dudas explícitas de los padres sobre “la crianza”, el reconocimiento de dificultades en la puesta de límites, en la circulación de la información dentro de la familia, etc. (Fernández, Cabrera, Martínez Etze, Barsanti, Bel, Bohn, Delmonte, Insausti, Lemos, Massa, Pastorino, Ventura, 2018, pág.4)

Asimismo, una de las profesionales entrevistadas, de un Hospital de Ciudad Autónoma de Buenos Aires, postula *“es el pediatra nuestro aliado”*, mientras que otra de las profesionales de un CeSAC de CABA añade *“aprovechamos que durante el primer año de vida las familias tienen el control de salud como algo internalizado”*. Que la familia tenga internalizados los controles de salud durante los primeros años de vida y principalmente, la existencia de estos espacios de trabajo articulado, consideramos que permite a los profesionales que trabajan en conjunto con pediatras, realizar un control integral, abordando a cada niño, niña y su familia, desde distintas profesiones integrando diferentes miradas.

Por otro lado, 4 (cuatro) de los programas de seguimiento de niños de alto riesgo neonatal o programas de seguimiento de prematuros se crearon, a partir de la necesidad de hacer un seguimiento a aquellos niños que nacieron prematuros o se vieron expuestos durante la etapa prenatal o postnatal a factores nocivos, tanto externos como internos, que potencialmente podrían incidir o alterar el desarrollo de esos niños. Cabe destacar, que en los últimos años, asociado al avance de la tecnología y la calidad de asistencia en las unidades de cuidados intensivos neonatales, se dio un aumento de la sobrevida de niños con muy bajo peso, niños nacidos pretérmino o críticamente enfermos (enfermedades que antiguamente eran letales). El aumento de la sobrevida con la presencia de estos factores, se encuentra asociado con el incremento de niños con alteraciones en el desarrollo. Asimismo, las sociedades demandan atención y seguimiento o vigilancia del desarrollo sobre estos niños porque se presupone que

existe una relación entre los factores mencionados y la deserción escolar, la discapacidad y otras alteraciones en el desarrollo que impactan en el desempeño de la vida cotidiana de estos niños, y posteriormente en el desempeño de la vida adulta (Lejarraga, 2008).

Aportes de la psicopedagogía a estos dispositivos y/o programas

Haydee Echeverría, en la importancia de la constitución de la matriz vincular en los aprendizajes tempranos, postulaba la importancia de organizar servicios vinculados con la prevención y promoción de la salud. Para ello, Echeverría afirmaba que es necesario un desplazamiento del eje hospital/enfermedad hacia una concepción de salud/comunidad que siguiera los lineamientos de la OMS y la carta de Ottawa, con el objetivo de “instalar consultorios pediátricos interdisciplinarios de atención primaria con un enfoque específico de seguimiento del desarrollo (...) constituyen modestos aportes a un proyecto interdisciplinario que trata de proporcionar una respuesta a las demandas de nuestra asistencia poblacional” (1999, p. 57-58)

Siguiendo las palabras de Echeverría, nos surgió el interrogante de cuáles son los aportes que la psicopedagogía realiza a este proyecto interdisciplinario. Es por ello que preguntamos a las entrevistadas cuáles son los aportes que se realizan desde la psicopedagogía a estos espacios y en su mayoría, las profesionales coincidieron en que la psicopedagogía aporta una mirada más integral. Una de las psicopedagogas entrevistadas, quien trabaja en un programa de Salud Escolar del Conurbano Bonaerense, manifiesta que “*el psicopedagogo tiene esta mirada abarcadora e integradora*”. Otra psicopedagoga entrevistada, quien pertenece al programa de Salud Escolar de Ciudad de Buenos Aires, coincide con esta idea al decir que la psicopedagogía “*aporta una mirada sobre el desarrollo un poco más integral*”. Otra de las entrevistadas, perteneciente a un Hospital de Ciudad de Buenos Aires explica que

existen muchas variables médicas que impactan en el aprendizaje y en el desarrollo de los chicos (...) entonces empezás a familiarizarte no solo con términos médicos, sino con muchas realidades. Uno trabajando como psicopedagogo tiene una clara noción de cómo empieza a impactar eso en la matriz de aprendizaje del sujeto, porque no es lo mismo un chico con un nacimiento a término, sano, vigoroso, con un chico que tuvo que atravesar muchísimas situaciones, incluso a nivel biológico.

De igual manera, otra de las entrevistadas de otro Hospital de Ciudad de Buenos Aires, agrega que las psicopedagogas desde nuestra formación, complementamos la consulta pediátrica *“con nuestra mirada, desde el punto de vista clínico, desde el punto de vista del neurodesarrollo con algunas pruebas, con algunas escalas que tenemos como referentes”*. En este sentido, las profesionales alegan que los pediatras en algunas ocasiones, reducen los controles de salud a una mirada clínica o médica. Mientras que otros profesionales como el fonoaudiólogo, en este espacio aporta información sobre la comunicación y el lenguaje de ese niño, además de si escucha y el kinesiólogo aporta información sobre la madurez sensorio motriz del paciente.

Pero resulta que la psicopedagogía aborda el aprendizaje y el aprendizaje contempla absolutamente todas esas variables. Entonces se da un punto, en el que nosotros devolvemos una mirada lo más integrada al sujeto. Porque generalmente sino lo que pasa es que uno lo recorta al paciente desde su incumbencia profesional... Entonces, yo creo que el aporte un poquito más interesante que hacemos es tratar de escuchar todo y establecer relaciones y el entramado que se le da al sujeto, porque el chico aprende con toda esta estructura, tanto médica, biológica, como con su lenguaje, su cuerpo, su organicidad. (Psicopedagoga entrevistada perteneciente a un Hospital de Ciudad de Buenos Aires)

Otra de las psicopedagogas de un Hospital de Ciudad de Buenos Aires, agrega que *“la formación del psicopedagogo está en no solo poder mirar aspectos del aprendizaje, desde lo formal sino esta mirada en relación a los vínculos, a los contextos de crianza”*.

Además de brindar una mirada integral, quienes trabajan en este espacio parecen coincidir en que otro de los grandes aportes es poder detectar, de manera oportuna cuestiones o dificultades en el desarrollo de los niños que comienzan a aparecer y que nos van a permitir brindar tanto al niño como su familia, orientaciones, recursos y herramientas que le permitan a ese niño desarrollarse y tener una vida lo más satisfactoria posible en su entorno familiar.

Al igual que lo expresado por los profesionales entrevistados, en los textos analizados se coincide en que el aporte de los psicopedagogos sobre estos espacios está dirigido a tener una mirada abarcadora. En este sentido, a partir del análisis de los textos se observa que en la mayoría de ellos, se refiere a que el aporte que realiza la psicopedagogía a estos espacios está relacionado con miradas que contemplan una visión más holística del niño, su entorno y su

familia, con el objetivo de acompañar a las familias y contribuir a la construcción de aprendizajes saludables. Además, el Programa de Seguimiento de la Maternidad Ramón Sardá, considera que

Nuestro aporte al equipo de seguimiento pretende brindar información a los colegas como se encuentran las estructuras o dispositivos tanto afectivos como cognitivos que requiere todo niño para construir un eficaz proceso de aprendizaje y devenir de un sujeto aprendiente. (Vivas, Gerometta, Toledo, Zaid y de la Fuente, 2016, p. 53)

Por otro lado, cabe destacar que una de las psicopedagogas entrevistadas, perteneciente a un Hospital del Conurbano Bonaerense, realiza un aporte que entra en tensión con todo lo antes mencionado, al decir que *“la psicopedagogía per se no lo aporta, lo aporta el profesional que se forma en primera infancia, en intervenciones tempranas y en neurodesarrollo”*. En este sentido, la profesional entrevistada y nosotras finalmente coincidimos en que los aportes son contextualizados y dependen del efector de salud en el que ese profesional trabaje y el nivel de atención que brinde el efector de salud, los profesionales con los que trabaja e interactúa y la modalidad de intercambio de saberes y por supuesto, la formación continua que realiza el profesional.

OBJETIVO N° 3: Caracterizar los referentes teóricos y conceptuales que sustentan el trabajo cotidiano de los psicopedagogos y las psicopedagogas en el trabajo en conjunto con otros profesionales en el marco de la Atención Primaria de la Salud en Centros de Atención Primaria de la Salud y Hospitales de Gran Buenos Aires.

*“Más allá de estos maestros que uno siempre lleva en el corazón,
siempre aparecen nuevos”*

(Psicopedagoga de un Hospital del Conurbano Bonaerense, 2021)

Tal como destacamos en el desarrollo del marco teórico, desde su origen la Psicopedagogía es una disciplina en constante evolución. Por ello, para comprender la actualidad del campo psicopedagógico y el trabajo cotidiano que los profesionales llevan a cabo, es necesario conocer los referentes teóricos y conceptuales que sustentan su quehacer.

La mayoría de las profesionales entrevistadas, 10 (diez) de las 11 (once) psicopedagogas, refieren que sus anclajes disciplinarios o su formación de base está relacionada al psicoanálisis y al constructivismo. Debido a que éstos eran los marcos teóricos que sustentaban el trabajo psicopedagógico en sus inicios y era la formación que predominaba en el momento que estudiaron, hace más de 10 años. Al respecto una profesional entrevistada, de un Hospital de la Ciudad de Buenos Aires, sostiene:

la mayoría tenemos una formación más psicoanalítica en los inicios, yo les estoy hablando de hace veinticinco años, cuando me recibí, y bueno, fuimos enriqueciéndonos desde una mirada más ecológica centrada en Urie Bronfenbrenner y se fue adaptando y aggiornando a este modelo y la realidad de la institución.

Mientras que otra de las profesionales entrevistada, también de un Hospital de la Ciudad de Buenos Aires, recibida hace más de 15 años agrega: *“En la facultad tuve mucho del marco teórico psicoanalítico y constructivista. Sí, me dio muchas herramientas, pero no me dio todas las que necesitaba”*.

En este sentido, todas las profesionales están de acuerdo en que la formación es permanente y se ve influenciada por la experiencia del trabajo cotidiano en el efector de salud o espacio en el que se desempeña cada uno. Asimismo, a lo largo de la formación continua se descubren

nuevos maestros y referentes teóricos que inspiran el quehacer diario. Es por ello, que las entrevistadas en su mayoría mencionan que en la actualidad es necesario tener una postura más abierta para poder tomar los aportes de diferentes autores y marcos teóricos, según el caso particular y en pos de nutrir su práctica, con el objetivo de poder adaptarse a las necesidades particulares de cada caso que acompañan.

Al decir de algunas de las profesionales entrevistadas una de ellas de un hospital de CABA menciona, *“tenes que tener una mirada bastante amplia”*, mientras que otra profesional de otro hospital de CABA postula *“hoy por hoy (...) no tengo un marco teórico que sea hegemónico en el cuál yo concentré todo lo teórico; y la bibliografía, y donde me este basando”*, mientras que otra de las profesionales de otro hospital de CABA agrega *“uno plantea una formación más ecléctica de tener en cuenta todos los aportes y poder ir trabajando desde ahí también”*

Otra de las profesionales entrevistadas que desarrolla su labor en un Centro de Atención Primaria de la Salud del Conurbano Bonaerense, postula que *“uno no puede desechar lo que fue parte de la formación de uno. Entonces todo es un soporte que te permite entablar una relación con el otro”*.

En consecuencia, y por lo mencionado hasta el momento, se puede inferir que actualmente la mayoría de las profesionales entrevistadas, no tienen un marco teórico fijo ni cerrado y coinciden en una perspectiva más neurocognitiva, incorporando en los últimos tiempos los aportes de las neurociencias.

Por otro lado, los autores con mayor relevancia, o aquellos que se destacan tanto por ser nombrados por los profesionales entrevistados, como por ser citados a la hora de realizar las producciones de conocimiento, son las psicopedagogas Norma Filidoro, Alicia Fernández, Marina Müller, Claudia Fernández, Haydee Echeverría y Patricia Enright; los médicos pediatras Iris Schapira y José Kremenchuzky; además del comité de crecimiento y desarrollo de la Sociedad Argentina de Pediatría y otros profesionales como Lydia Coriat y Nora Elichiry. Todos ellos profesionales reconocidos por sus numerosas producciones de conocimiento que se vinculan con la psicopedagogía, el trabajo interdisciplinario o el trabajo con niños desde diversas miradas o perspectivas. Además, algunos de los profesionales nombrados son reconocidos formadores de profesionales y referentes a nivel nacional sobre Psicopedagogía en primera infancia, ejemplo Haydee Echeverría.

Tal como mencionamos, las profesionales entrevistadas postulaban que es necesaria la formación continua. Por lo cual recomendaron algunos espacios de formación para seguir aprendiendo y formándonos luego de finalizar la carrera de grado. Entre dichos espacios de formación recomendados se destacan:

- **El sistema de residencias y concurrencias de la ciudad de Buenos Aires:** las profesionales entrevistadas en su mayoría transitaron este espacio y coinciden en que es una instancia sumamente enriquecedora para la formación profesional y personal, brindando diversos espacios de aprendizaje interdisciplinario y de intercambio con otros profesionales.
- **Cursos y posgrados:** Se destacan los cursos dictados por la Red Nacional de Psicopedagogía del Hospital de Pediatría Prof. Dr Juan P. Garrahan.

Producciones de conocimiento

*“Escribir es un aprendizaje,
mostrar (lo que uno escribe) también lo es”*
(Psicopedagoga entrevistada, perteneciente a un CeSAC)

Con respecto a las producciones de conocimiento, luego de realizar el rastreo bibliográfico correspondiente, llegamos a la conclusión de que existe una mayor cantidad de producciones que abordan las prácticas e intervenciones que realizan los psicopedagogos en articulación con otros profesionales, respecto de lo que estimamos en un principio. No obstante, la producción escrita, la sistematización y divulgación de las prácticas sigue siendo una asignatura pendiente, en tanto son difíciles de hallar y no es un tema que se aborda o visibiliza de forma recurrente. En este sentido, de los 17 (diecisiete) textos analizados, sólo 2 (dos) de ellos abordaban específicamente la importancia que tiene el contribuir al campo disciplinar y la importancia de la divulgación de aquellos escritos que teorizan sobre las prácticas e intervenciones que los psicopedagogos llevan a cabo en articulación con otros profesionales. En efecto, “la participación en la producción de conocimiento dentro de la psicopedagogía contribuye a no permanecer en lo enquistado, en lo conocido, en lo institucionalizado” (Fernández y otras, 2009, p. 47). Además, lo planteado en estos dos escritos parece coincidir con las voces de nuestras entrevistadas, en tanto la mayoría de las profesionales vinculadas a Hospitales y Centros de Atención Primaria de la Salud de Gran Buenos Aires, concuerdan en

que la escritura y la sistematización de las prácticas es una asignatura pendiente de los psicopedagogos.

Una de las profesionales entrevistadas de un Hospital de Ciudad de Buenos Aires, manifiesta su opinión respecto de *“que la psicopedagogía fue estructurada más como un campo de prácticas y que le falta esto de palabra autorizada, de poder sistematizar las prácticas que hay, porque son muchas (...)”*. Otra de las profesionales, también de un hospital de CABA, agrega que *“escribir no hemos escrito mucho, esa es una de las falencias... Hay algunas producciones pero no ha quedado mucho registrado”*. Siguiendo esta línea otra de las profesionales de un Hospital del Conurbano Bonaerense, menciona que *“en realidad hacemos más trabajo de campo que de divulgación”*.

Dichas profesionales coinciden en que a pesar de ser una asignatura pendiente, la escritura es algo que se incentiva en gran medida en estos espacios, pero en la cotidianeidad y las demandas o urgencias que surgen, se va posponiendo la escritura en pos de la atención. En palabras de una de las entrevistadas, perteneciente a un CeSAC, *“en el día a día y el trabajo habitual es difícil encontrar el tiempo, los momentos y el espacio para hacerlo, porque lleva tiempo, dedicación y ya no es tan simple, pero es necesario”*. No obstante, y a pesar del desafío que presenta la sistematización y escritura del trabajo que se realiza, las 11 (once) profesionales entrevistadas han referido que a lo largo de su carrera profesional han realizado, al menos un escrito o teorizado sobre el trabajo que realizan, ya sea de forma individual y/o grupal y los mismos han sido presentados en algún sitio, por ejemplo congresos, ateneos, etc.

Es importante mencionar que las profesionales entrevistadas que transitaron por el sistema de residencia y concurrencia, concuerdan que cuando hacían sus residencias escribían un poco más. Siguiendo esta línea de pensamiento, una de las profesionales que es becaria en uno de los Hospitales de Ciudad de Buenos Aires, explica que se escribe mucho más durante las residencias

(la escritura) queda un poco más en la residencia porque están un poco más disponibles o armados los espacios para la producción escrita; hay espacios para ateneos, hay que escribir ateneos individuales, hay que escribir ateneos grupales, como que tenes esos espacios más instalados. En cambio, cuando vos estas trabajando como estoy yo, te tenes que hacer los espacios.

Con respecto a esto, una de las profesionales que trabaja en un CeSAC, el cual es sede del sistema de residencias y concurrencias de la ciudad de Buenos Aires, nos explica que

al ser un equipo enmarcado dentro de las residencias todo el tiempo estamos sistematizando las prácticas o escribiendo algo teórico para reflexionar sobre alguna actividad, todos los equipos escribimos un ateneo por año que lo compartimos con las otras sedes, además, cada residente en mi equipo escribe un ateneo individual por año del tema que quiera, o sea se fomenta que se escriba (...) En principio lo hacemos hacia dentro del equipo y de la residencia pero bueno todo el tiempo fomentamos que se socialice.

En concordancia con lo planteado por las profesionales entrevistadas, el Programa de Residencias y Concurrencias en Psicopedagogía de la Ciudad de Buenos Aires tiene como uno de sus propósitos generales el estimular la producción escrita de los profesionales, en este sentido el programa postula que “Se incentivará a los Residentes para que elaboren documentos, proyectos y trabajos científicos, pudiendo así resignificar sus conocimientos teóricos, sistematizar y enriquecer la práctica ampliando el campo profesional” (Dubkin y Fernández 2006, p.3)

OBJETIVO N°4: Identificar demandas y expectativas que se ponen en juego en la conformación contextualizada del rol psicopedagógico en los equipos de trabajo articulado de psicopedagogía y pediatría en Centros de Atención Primaria de la Salud y Hospitales de Gran Buenos Aires.

De acuerdo a las 11 (once) entrevistas realizadas, identificamos que las demandas que se ponen en juego cuando una familia llega a estos espacios varían según la edad de los niños y por ende, el programa o dispositivo en el que esa familia participe. Es por ello que realizamos una distinción entre las demandas que están dirigidas a los profesionales que trabajan en primera infancia y las demandas dirigidas a los profesionales que trabajan con niños en edad escolar. Tal como postula una psicopedagoga de un Hospital de la Ciudad de Buenos Aires

no solo cambió la demanda sino la edad en que se hacen las consultas. Antes la demanda era pura y exclusivamente “todavía no está alfabetizado”. O sea, era más un tema específicamente escolar y a partir de los 4 o 5 años. Con los años esto se fue modificando y la demanda tuvo que ver con cuestiones subjetivas, emocionales, de trastornos en el desarrollo y de falta de lenguaje.

Demandas en Primera infancia

*“En primera infancia los temas de crianza son el principal motivo de consulta (...)
Entonces, todo se rige por el principio de placer de un menor de dos años,
que no sabe qué es lo que quiere, ni cómo.
Porque no tiene que saberlo tampoco”.*

(Psicopedagoga entrevistada en junio de 2021, perteneciente a un Hospital de CABA)

Quienes trabajan en el área de primera infancia; 6 (seis) de las 11 (once) entrevistadas, enuncian que durante los primeros años de vida de los niños no hay una demanda espontánea por parte de la familia. En la mayoría de los casos, las familias se acercan al pediatra y es éste quien solicita la intervención o interconsulta con el equipo de psicopedagogía. Es por ello que no existe una demanda espontánea de la familia.

En estos espacios de trabajo articulado de psicopedagogía con pediatría y profesionales de otras disciplinas, se observa que los principales interrogantes o demandas - relacionadas con

las incumbencias de los psicopedagogos - que las familias formulan, están relacionadas con dos grandes ejes; cuestiones de crianza y trastornos en el neurodesarrollo.

Cuestiones de Crianza:

- **Establecer un vínculo saludable con sus hijos:** Una de las psicopedagogas entrevistadas de un Hospital de Ciudad de Buenos Aires refiere que en los programas de seguimiento “*la demanda tiene que ver con cómo posicionarse como mamá y como papá frente a un bebé que ha tenido y ha pasado por un riesgo biológico*”. En efecto, algunos profesionales que trabajan en estos espacios coinciden que los cuidadores que llegan a los programas de seguimiento con un bebé o un niño que ha pasado por riesgo biológico se muestran temerosos y angustiados. Esto en algunos casos entorpece o dificulta la interacción de los cuidadores con los niños por verse estos centrado en las necesidades o dificultades. Es por ello, que consideramos que estos programas ayudan a las familias a poder conectarse con el bebé o niño desde el lado sano, desde el lado habitual de un niño de su edad.
- **Exceso de pantallas:** Es de conocimiento general que hoy en día muchos niños y niñas desde edades tempranas, se ven expuestos al uso de pantallas, lo cual se vio acentuado durante el contexto de ASPO -Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio- (Sociedad Argentina de Pediatría, 2020). Siguiendo esta línea de pensamientos, una de las psicopedagogas entrevistadas, de un Hospital de Ciudad de Buenos Aires, menciona que “*los chicos se vieron sobre-expuestos de manera abusiva a un exceso de pantallas y de simultaneidad de pantallas (...) que los padres no han podido manejar y es uno de los motivos por los cuales consultan*”.
- **Rutinas y Límites:** A través de estos dispositivos implementados, las profesionales entrevistadas que trabajan en primera infancia (6, seis) coinciden que se observan dificultades en los cuidadores para establecer rutinas y límites de manera sana, es decir, sin recurrir a la violencia explícita o implícita. Al decir de una de las entrevistadas, de un Hospital de Ciudad de Buenos Aires “*los papás te dicen no sé como hacer estas cosas*”. Cabe señalar, que muchas veces estas formas de violencia se dan por desconocimiento u omisión por parte de la familia, o por prácticas de crianza naturalizadas que se transmiten de generación en generación. En efecto, estos espacios

pasan a ser espacios de reflexión de las prácticas de crianza, posibilitadores de enseñanza y promotores del desarrollo infantil.

- **Baja estimulación socio-ambiental:** Una de las psicopedagogas de un Hospital del Conurbano Bonaerense comenta que *“a veces, la baja estimulación socio ambiental hace que el chico no esté expuesto a estímulos, entonces vos empezas a trabajar con él y rápidamente arranca (...)”*. En efecto, se podría decir que en algunos casos, con orientaciones a las familias es factible propiciar el desarrollo saludable de estos niños y niñas.

Trastornos en el neurodesarrollo:

- **Trastornos en el desarrollo del lenguaje:** Las profesionales entrevistadas que trabajan en primera infancia, en su mayoría coinciden en que durante los últimos años se ha observado un incremento de consultas de niños con trastornos en el desarrollo del lenguaje, demoras y/o alteraciones en la adquisición del lenguaje. Tal como ejemplifica una de las entrevistadas de un Hospital de Ciudad de Buenos Aires, *“yo diría que de cada 10 (diez) pacientes en primera infancia, 10 (diez) tienen trastorno en el desarrollo del lenguaje. La mayoría son chicos que no hablan, hablan muy poco, o hablan muy mal”*. Asimismo, la misma profesional menciona que *“cuando un niño de dos años no tiene lenguaje aparecen muchos problemas de conducta porque es la forma en la que va a expresar sus emociones, conocimientos y pensamientos, y es en ese momento cuando los padres consultan”*.
- **Trastorno del espectro autista (TEA):** Una de las psicopedagogas entrevistadas de un Hospital de Ciudad de Buenos Aires, indica que en los programas de seguimiento y los dispositivos de evaluación del desarrollo *“hay muchas consultas de niños relacionadas con sospecha de TEA”*. Entendido el trastorno del espectro autista como *“condiciones que afectan predominantemente al desarrollo cerebral temprano, tanto a nivel estructural como funcional, lo que trae consecuencias en las áreas de la comunicación, la interacción social, la conducta y el procesamiento sensorial”* (Rattazzi, 2014, p. 291).
- **Retraso global del desarrollo:** Una de las psicopedagogas entrevistadas de un Hospital del Conurbano Bonaerense expresa que *“En los primeros años la demanda o la consulta está más relacionada con el retraso global del desarrollo”*. En este

sentido, se ha mencionado por, al menos 3 (tres) de las entrevistadas, que una de las razones por las cuáles las familias consultan en los dispositivos o consultorios donde se realizan evaluaciones del desarrollo es por niños que presentan retrasos en una o más áreas del desarrollo.

Demandas en escolares

“La intervención precoz médico-psicopedagógica (...) constituyen acciones preventivas en relación a promover el desarrollo cognitivo y evitar futuras dificultades en la escuela”
(Rodríguez Molinero, 2013)

Por otro lado, se ha hallado que los profesionales que trabajan con niños en edades escolares refieren que las principales demandas por parte de las familias en estos periodos, se dan de forma espontánea por parte de las familias o a pedido del colegio al que asiste el niño. Una de las profesionales que trabaja en un Hospital de Ciudad de Buenos Aires refiere *“la verdad que el tema de la alfabetización inicial es la mayor demanda, chicos que están terminando primer ciclo y no se alfabetizan”*. Es decir, las demandas están relacionadas a dificultades de aprendizaje, dificultades en la adquisición de la lectura y escritura, falta de escolarización y alfabetización. Asimismo, otra de las problemáticas que fue descrita por una psicopedagoga de un Hospital de Ciudad de Buenos Aires es *“la deserción escolar -y- la falta de escolaridad, donde frente a una condición crónica se irrumpe la escolaridad por el diagnóstico y los chicos se quedan sin escolaridad”*.

Otro de los principales motivos de demanda, en niños en edad escolar, es la inteligencia limítrofe y la discapacidad intelectual. En algunos casos durante la infancia las dificultades se pudieron enmascarar por los mecanismos compensatorios de los niños. No obstante, cuando llega a la edad escolar y a medida que el sistema educativo se complejiza, las capacidades limitadas de los niños se comienzan a ver superadas por la mayor demanda escolar, del entorno y comienzan a aparecer dificultades en el proceso de adquisición de la lectura y la escritura, la comprensión de textos, la realización de operaciones matemáticas y es por ello que la familia consulta en algunas ocasiones a los pediatras y en otras ocasiones a los psicopedagogos. Al decir de uno de las profesionales entrevistadas de un Hospital de Ciudad de Buenos Aires

En el hospital dada las diferentes enfermedades vemos muchos chicos con déficit intelectual -y- muchos chicos con nivel intelectual limítrofe (...) nosotras hemos analizado todas las consultas que se hicieron en el año 2018, que habían sido alrededor de 200 y aproximadamente el 30 % de nuestra población era con déficit intelectual y un poco más del 15 % tenía un nivel intelectual limítrofe.

En efecto, en estos casos la demanda aparece cuando la problemática ya está instalada. Es por ello que los programas de salud escolar son espacios sumamente valiosos. En la medida en que se puedan realizar acciones de prevención y promoción de aprendizajes saludables, como por ejemplo brindar herramientas a las familias que acompañen los aprendizajes de los niños y/o además, que cuando la problemática ya esté instalada, que los padres cuenten con pautas que acompañen a los niños o detectar de manera temprana a aquellos niños que presentan dificultades para que las mismas no se prolonguen en el tiempo.

Expectativas

Frente a las expectativas que surgen en el trabajo en conjunto con otros profesionales, identificamos que las mismas se distribuyen de la siguiente manera: las expectativas que tienen las familias con respecto al trabajo psicopedagógico, las expectativas que tienen los otros profesionales con los que se trabaja con respecto al trabajo psicopedagógico y las expectativas que los psicopedagogos y psicopedagogas tienen con respecto a su trabajo en conjunto con otros profesionales.

En lo que respecta a las expectativas que tienen las familias que llegan a los programas y dispositivos mencionados, 6 (seis) de las entrevistadas coincidieron en que las expectativas de las familias están ligadas a buscar una mejora en la calidad de vida de los niños. Al respecto una de las entrevistadas, de un programa de seguimiento de niños de un Hospital de Ciudad de Buenos Aires, manifiesta que *“los padres buscan que por favor le demos una pista de algo (...) algunos buscan que le resolvamos el problema, pero esto no es así”*. Otra de las profesionales entrevistadas de un Hospital del Conurbano Bonaerense, aporta que *“las expectativas son todo el tiempo de mejora”*. En su mayoría, las entrevistadas acuerdan que estos son espacios de construcción de aprendizajes, experiencias y trabajo compartido, que tanto la familia como los profesionales que intervienen valoran. Al decir de la psicopedagoga antes mencionada; *“hay un espacio de construcción compartida y creo que la familia disfruta de esto, disfruta de poder ir descubriendo cuales son los potenciales para poder ayudar*

mejor (...) a cada uno de los miembros de la familia". Siempre explicando a aquellas familias que llegan por primera vez y no conocen la labor psicopedagógica, de qué se trata, significándolos como espacios complementarios y diferentes a una consulta pediátrica cotidiana.

Por otro lado, otra de las profesionales de otro Hospital de la Ciudad de Buenos Aires, manifestó que frente a una familia que llega a estos espacios con un niño que presenta riesgo biológico *"las expectativas pueden ser altas, como que no logren vernos en el momento que están atravesando porque es lógico, porque hay otras prioridades"*. Es por ello que consideramos que las expectativas varían no solamente, según el programa o dispositivo al que llega la familia, sino frente a cada caso en particular.

Mientras que cuando se les consulta a las entrevistadas por las expectativas de los otros profesionales con los que trabajan, ya sean médicos pediatras, médicos generalistas, neurólogos, pediatras del desarrollo, odontólogos, etc., sobre el trabajo psicopedagógico, sostienen que las expectativas son muy subjetivas a cada profesional en particular y dependen de las representaciones que ese profesional tenga sobre la psicopedagogía. Al respecto, una de las entrevistadas de un Centro de Salud y Acción Comunitaria, de Ciudad de Buenos Aires, comenta que *"las expectativas se fueron ajustando a medida que conocen nuestro trabajo, debido a que en el camino uno se encuentra con profesionales que no conocen tu trabajo"*. Mientras que los profesionales que trabajan hace años con psicopedagogos y psicopedagogas esperan constante actualización. Al decir de una entrevistada, de un Hospital de Ciudad de Buenos Aires, *"los otros profesionales nos piden mucha actualización, yo no puedo estar respondiendo con argumentos del siglo pasado. Tienes que estar muy actualizado con los temas, esas son las exigencias que veo; actualización y profesionalización de nuestro rol o incumbencia profesional"*.

Por otro lado, en referencia a las expectativas que tiene cada uno de los entrevistados sobre su trabajo, todos coinciden que las expectativas de ellos son trabajar en interdisciplina intercambiando ideas, pensamientos, formas de acción, aprender en conjunto con otros profesionales y de los otros profesionales con los que trabajan. Al decir de una entrevistada de un Hospital del Conurbano Bonaerense, *"el día que no tenga expectativas dejen. No voy más, porque me parece que siempre hay cuestiones que aprender del otro, reglas de acción y objetivos como equipo (...)"*. Mientras que otra de las profesionales que trabaja en un Hospital

de Ciudad de Buenos Aires reflexiona: *“mis expectativas por ahí apuntan a tratar de animarnos a cambiar un poco las cosas que hemos aprendido porque han cambiado, porque el mundo ha cambiado”*, lo que nos lleva a pensar en la importancia de seguir aprendiendo y nos insta a día a día repensar nuestras prácticas e intervenciones de forma creativa, cambiando lo establecido y las prescripciones que a veces se nos arraigan.

Finalmente, una de las entrevistadas de un Hospital de Ciudad de Buenos Aires, resume tanto las expectativas de las familias, las expectativas de los otros profesionales y las expectativas de los psicopedagogos, en la siguiente frase:

Creo que la expectativa tiene que ver con poder aportar algo para que se pueda resolver de algún modo o dar respuesta a eso que aqueja, perturba, eso es un poco lo que se espera. A veces, cuesta mucho dar una respuesta porque no la encontramos, pero el poder acompañar, sostener, pensar junto con el otro... No sé, si es lo que se espera, pero es lo que hacemos, lo que da resultados y lo que sirve.

Desafíos de cara al futuro

“El hombre se descubre cuando se mide contra un obstáculo”
(Antoine de Saint-Exupéry)

Al indagar sobre cuáles son los desafíos de la psicopedagogía de cara al futuro los profesionales entrevistados identifican cuatro principales desafíos de los psicopedagogos y psicopedagogas que se desempeñan en el ámbito de la salud. Los mismos, están vinculados a seguir formándose y aprendiendo, difundir la labor que se realiza y enriquecerse del trabajo interdisciplinario que se realiza en estos dispositivos de intervención, programas de seguimiento y/o espacios de control integral de la salud de niños, niñas y adolescentes.

En este sentido, y en concordancia con lo antes mencionado, una psicopedagoga de un Hospital de Ciudad de Buenos Aires postula que es necesario continuar formándose y seguir aprendiendo para *“poder brindar una mejor calidad de atención (...) o poder abordar nuevos espacios de intervención”*. Asimismo y en relación a la importancia de dar a conocer las tareas que se desarrollan en estos espacios dos psicopedagogas de diferentes Hospitales de Ciudad de Buenos Aires, mencionan que un gran desafío que tiene la psicopedagogía por delante es *“jerarquizar la profesión y poder dar a conocer todo lo que hacemos”* y para ello

es importante o un desafío *“la investigación, la escritura, la formalización de las intervenciones”*.

Mientras que, el desafío de la interdisciplina radica en compartir miradas y enriquecerse de los conocimientos de los profesionales que acompañan sin doblarse a otras disciplinas o perder la especificidad; ya que en ocasiones y en ciertos espacios la interdisciplinaria es una *“utopía”* a alcanzar, al decir de una psicopedagoga entrevistada de un Centro de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, un gran desafío y quizás el más difícil de todos es *“seguir creciendo en lo interdisciplinario, sin perder la especificidad de lo psicopedagógico”*.

Por otro lado, al indagar sobre los obstáculos a los que se enfrentan los psicopedagogos y psicopedagogas que trabajan en el ámbito de la salud pública, se ha hallado que el principal obstáculo al que se enfrentan los profesionales trabajando en Centros de Atención Primaria de la Salud y Hospitales de Buenos Aires están ligados a la falta de recursos humanos, en otras palabras, la escasez de nombramiento de psicopedagogos y psicopedagogas de planta en el sistema de salud público. Tanto, las profesionales entrevistadas como algunos de los textos analizados refieren que la falta de profesionales en este ámbito entorpece y dificulta la continuidad e intervenciones en estos espacios. Dado que al no contar con los recursos humanos necesarios, los seguimientos no se realizan con la frecuencia estipulada y la atención se ve superada por la gran demanda. Tal como refiere una de las psicopedagogas entrevistadas de un Hospital de Ciudad de Buenos Aires *“se trata de hacer todo lo que se puede con los recursos que se tiene”*.

Cabe destacar que la mayoría de las entrevistadas, que hoy pertenecen al personal de planta de los Centros de Atención Primaria de la Salud y Hospitales de Gran Buenos Aires, han destinado años al trabajo ad-honorem, e incluso hay quienes siguen desempeñándose bajo esta modalidad a la espera de nombramientos que les permitan salir de esta forma de precariedad laboral, dado que a pesar de ser espacios de aprendizaje, año tras años los profesionales siguen eligiendo destinar tiempo de su vida a este tipo de trabajo no remunerado por la experiencia, los aprendizajes que obtienen del trabajo en estos ámbitos y el sentido de pertenencia a estos Hospitales no deja de ser una de las formas que adquiere la precariedad laboral.

CONCLUSIONES

En concordancia con lo que se planteó al inicio de nuestra investigación se ha observado a partir del análisis de las entrevistas y los textos, que el rol de la Psicopedagogía es un rol en permanente construcción y reflexión. Debido a que se construye y reconstruye en la medida que los profesionales de la psicopedagogía habitan y/o transitan los espacios de trabajo y realizan sus propias intervenciones, el mismo es permeable y se nutre de los saberes de los profesionales con los que se trabaja y los equipos que cada uno habita. Es decir, el rol psicopedagógico es idiosincrático al efector de salud, la comunidad y los equipos de trabajo que se conforman en cada uno de estos espacios. No obstante, en todos los casos, es posibilitador y responsable de transformaciones sociales, en las que se promueve la mejora en la calidad de vida y de aprendizaje de los sujetos.

Es por ello, que a partir de los resultados obtenidos del análisis de las entrevistas y textos, y retomando algunas consideraciones antes mencionadas sobre las cuatro dimensiones que para nosotras implican la concepción del rol de los psicopedagogos y las psicopedagogas en salud trabajando de forma articulada con otros profesionales, podemos sostener que: los psicopedagogos y psicopedagogas que se desempeñan en dispositivos de intervención, programas de seguimiento y/o espacios destinados al control integral de la salud han desarrollado a lo largo de los años, e influenciados por el efector de salud y trabajo que desarrollan, una amplia formación que los ayuda a dar respuesta a los interrogantes que se les presentan en la práctica. Esta formación permanente incluye diversos referentes teóricos y conceptuales, que van desde el psicoanálisis y el constructivismo a los novedosos aportes de la neurociencias y la neuroimagen que les permite estar constantemente actualizados y pensar prácticas e intervenciones acordes a los sujetos, su contexto socio-cultural y las necesidades específicas. De igual manera, la mayoría de las intervenciones que se llevan a cabo en estos espacios de trabajo, se dan a partir de un trabajo de construcción conjunta de los profesionales que intervienen en cada uno de los espacios, en los que surgen preguntas, se planifican estrategias y se generan saberes desde el pensamiento compartido y aportando cada uno de los profesionales desde su rol, sus conocimientos y su experiencia con el objetivo buscar respuestas a las diferentes situaciones y los casos que se presentan a diario.

En tanto, las expectativas de los psicopedagogos y psicopedagogas que trabajan en estos espacios, como las expectativas que tienen otros profesionales o familias de la Psicopedagogía, dependen del rol de cada uno de ellos. Es decir, las familias buscan que se den respuestas a las problemáticas que aquejan y mejorar su calidad de vida. Mientras que, los y las psicopedagogas buscan elaborar estrategias y formas de trabajo creativas para promover mejoras en la salud de la población y que ella sea protagonista de su bienestar, compartiendo espacios de trabajo y saberes con otros profesionales, quienes en su mayoría ajustan sus expectativas con respecto al trabajo de los profesionales de la psicopedagogía en la medida que se dan los espacios de trabajo compartido y conocen la labor que realizan. Además, esperan actualización y compromiso, por parte de los profesionales de la psicopedagogía.

En estos espacios de trabajo los psicopedagogos y las psicopedagogas intervienen acompañando el desarrollo y los aprendizajes de los niños, niñas y adolescentes. Asimismo, brindan orientaciones y estrategias a las familias que se adecuan a la dinámica y el contexto del sujeto, desde una perspectiva ecológica y centrada en el contexto socio cultural. En cambio, las intervenciones con otros actores de la comunidad están focalizadas en la creación de redes por fuera de los efectores de salud, con el objetivo de promover una mirada más abierta a la comunidad y otorgando o promoviendo una relativa autonomía de los sujetos en cuanto a su propia salud, para mejorar su calidad de vida.

En este sentido y corroborando nuestra hipótesis de trabajo, las intervenciones realizadas por los profesionales que se desempeñan en los dispositivos de intervención, programas de seguimiento y espacios destinados al control integral de la salud, además de detectar de manera oportuna a los niños y niñas que presentan desafíos en su desarrollo y/o aprendizaje, a través de pesquisas en las que se visibilizan pautas de alarmas o pruebas estandarizadas que se complementan con una mirada cualitativa por parte de los profesionales. Las intervenciones que se desarrollan en estos espacios buscan acompañar y orientar a las familias en la crianza de los niños, niñas y adolescentes, proponiendo un abanico de intervenciones orientadas a la promoción de los vínculos saludables e interacción de las familias desde una perspectiva ecológica y centrada en las particularidades del sujeto y su contexto de desarrollo, que favorecen la dinámica familiar en su conjunto y el desarrollo de los sujetos. Debido a que de las entrevistas se desprende que no se pueden pensar estrategias de trabajo u orientaciones descontextualizadas, sino que cada uno de estos espacios busca que el acompañamiento, las orientaciones y las estrategias que se brinden a las familias sean pensadas para cada familia en

particular, ajustándose a su contexto socio-cultural y necesidades específicas. En efecto, a partir de las diversas orientaciones e intervenciones realizadas que se construyen entre los diversos actores y la familia, se potencian los vínculos, los aprendizajes y se acompaña en el reconocimiento y empoderamiento de las familias. Ya que además de reconocer y valorar los aprendizajes y costumbres de las familias, se busca brindar herramientas a las familias para que puedan acompañar a sus hijos de forma autónoma y crítica desde sus experiencias, saberes y costumbres e incorporando aquellas herramientas y orientaciones que ellos consideren que contribuyan al desarrollo y potencial de sus hijos e hijas.

Con base en lo antes mencionado, se puede concluir que los psicopedagogos y las psicopedagogas que trabajan en los dispositivos de intervención, programas de seguimientos y espacios de control integral de la salud en articulación con profesionales de otras disciplinas desempeñan un rol preventivo promocional de la salud y de los aprendizajes, en tanto despliegan un abanico de intervenciones, lúdicas y recreativas. Tales son los espacios de juegos con los cuidadores primarios y niños en las salas de espera donde se pone especial énfasis en el juego como la actividad central y propia de la infancia o los espacios de lecturas en las salas de espera, donde se busca que los niños y sus cuidadores compartan una experiencia distinta a la habitual en la sala de espera, en donde se pongan en juego los aprendizajes y se genere interés y se incentive la lectura, además de compartir un tiempo de calidad. De igual manera, los psicopedagogos y psicopedagogas llevan a cabo tareas de prevención y promoción de la salud en tanto se desempeñan en los espacios de vigilancia del desarrollo, ya que al monitorear de manera integral con otros profesionales el desarrollo de los niños y niñas posibilitan que estos desarrollen el máximo de sus potenciales.

En lo que concierne a los límites de este trabajo de investigación, consideramos que es un trabajo de difícil replica en otras regiones y/o provincias, debido a que el desarrollo que existe en el Gran Buenos Aires con respecto a nuestra disciplina no es igual en todas las regiones y provincias de nuestro país. Cabe destacar, que la provincia de Córdoba al tener Residencias en Psicopedagogía es posiblemente donde se podría llevar a cabo una réplica de dicho trabajo lo más fidedigna a esta investigación.

No obstante, y con las modificaciones pertinentes de aquellos estudiantes o investigadores que conozcan el desarrollo de la psicopedagogía en la región que se quiere replicar este trabajo se podría llevar a cabo y sería de gran interés para toda la comunidad científica, ya que

permitiría dar a conocer y/o observar el desarrollo de nuestra disciplina en el ámbito de la salud pública, difundir la labor psicopedagógico y el desarrollo teórico de la región. Asimismo, reconocemos que para realizar este trabajo se ha hecho un recorte de la franja etaria de los destinatarios de los programas de seguimiento y espacios de intervención, debido a que no podíamos abarcar todas las franjas etarias y todos los espacios de intervención, por ello incentivamos a quien han leído este trabajo a complementar el rol del psicopedagogo en espacios de promoción de aprendizajes y prevención de la salud destinado a adultos mayores y/o ampliar el rol del psicopedagogo en otros espacios de intervención que en nuestra investigación no han sido mencionado, ejemplo de ello es el rol de la psicopedagogía en espacios destinados a la prevención terciaria de la salud de niños, niñas y adolescentes.

Luego de analizar los resultados de este trabajo, y a modo de cierre, consideramos que contar con mayor cantidad de nombramientos de profesionales de la psicopedagogía en el ámbito de la salud, contribuirá a la mejora en la calidad de los servicios destinados a la prevención y promoción de la salud y de aprendizajes saludables en la infancia. Dado que, al contar con más profesionales, se puede destinar mayor frecuencia de trabajo a los diversos dispositivos de intervención que hoy existen agilizando las redes de comunicación y el trabajo conjunto. Además, al sumar profesionales de la psicopedagogía en el área de la salud se pueden pensar nuevos espacios que aborden de forma temprana, en conjunto con otros profesionales y de forma compleja los nuevos desafíos que aparecen constantemente en la temprana infancia. Por ello, y por lo expuesto hasta el momento, consideramos que el gran desafío que tenemos como profesionales es seguir contribuyendo a la ampliación y difusión de este campo de trabajo a través de investigaciones, escritos y producciones de conocimiento que den a conocer a la comunidad científica y estudiantil el rol y la importancia de la psicopedagogía en estos espacios. Además, como profesionales debemos reflexionar sobre *¿Qué políticas públicas acompañan este tipo de intervenciones destinadas a la prevención y promoción de la salud y de aprendizajes saludables?*

BIBLIOGRAFÍA

- Abraldes, K.; González, A.; Olivera, L.; Bertotto, V.; Muscolino, M.; Ducros, M.; Rodriguez, E. (2018) Abordaje psicopedagógico en un hospital de alta complejidad. En Miradas hacia la educación inclusiva: II Jornada de Educación y Psicopedagogía. Filidoro, N.; Dubrovsky, S.; Rusler, V.; Enright, P.; Mantegazza, S.; Lanza, C.; Pereyra, B.; Serra, C (Comp.). - 1a ed . Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Editorial de la Facultad de Filosofía y Letras Universidad de Buenos Aires. Pp 179- 185.
- Aiello, N.; Bistué, E.; Brandes, D.; De Carli, A.; Malovrh, A.; Milanino, A.; Rother, G.; Rubio Dominguez, G. (2019) El Hospital y la Escuela: una intervención y espacio de articulación entre el Equipo de Psicopedagogía del Área Programática y las escuelas de nivel inicial. Revista del Hospital J. M. Ramos Mejias. Edición Electrónica. Buenos Aires. Pp.1-6.
- Avellaneda, N.; Bovone, E.; Calvo, G.; Corin, S.; Gatti, P.; Gurevich, M.; Kuperman, M.; Micone, F.; Pastorino, M.; Rogé, V.; Sánchez Lukens, C. (2018). ¿Dale que intervenimos para que el aprendizaje se ponga en juego? Ateneo General Hospital General de Agudos Carlos G. DURAND. Buenos Aires.
- Arksey, H; O 'Malley, L. (2005) Scoping studies: towards a methodological framework. International Journal of Social Research Methodology, Vol. 8, N°1 (Pág. 19-32) Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/56237.pdf>
- Baeza, S. (2009) La psicopedagogía del siglo XXI. Revista Signos Universitario. Buenos Aires. volumen 44. Pp. 127-157.
- Bianco y Cristie Newbery (2017-2018) Construyendo puentes entre psicopedagogía y pediatría: trabajo de investigación. Ciudad de Buenos Aires.
- Bin, L.; Diez, A.; Waisburg, H. (2000). Prólogo, Prefacio e Introducción. En Tratamiento Psicopedagógico. Red Interinstitucional en el ámbito de la Salud. Buenos Aires: Paidós.

- Bin, L; Zambarbieri, A. (2015). Psicopedagogía y neuropsicología. En Bin, L. (ed.) Psicopedagogía en salud. 1° ed. Buenos Aires, Argentina: Ed. Lugar Editorial. Pág 29- 38.
- Botinelli, M. y Pawlowicz, M. (2003). Introducción a los métodos cualitativos en Botinelli, M. (Ed), Metodología de la investigación. Herramientas para un pensamiento científico complejo. Cap. 5 (Pág. 95-130). 1° ed. Bs. As.
- Brizuela, M. (2001). Intervención Temprana y redes sociales. En Los contextos en la práctica de la educación especial. La diversidad como valor. Córdoba: Edic. Triunfar . Cap IV
- Caballero, M. (2017) Reflexiones acerca de la interdisciplina. En Filidoro, N.; Dubrovsky, S.; Rusler, V.; Lanza, C.; Mantegazza, S.; Pereyra, B.; Serra, C. (comp). Pensar las prácticas educativas y psicopedagógicas. I Jornada de Educación y Psicopedagogía (FFyL, UBA).
- Caneda, C. (2018) Clínica de la prevención de los Problemas de Aprendizaje: Intervenciones posibles. En Miradas hacia la educación inclusiva: II Jornada de Educación y Psicopedagogía. Filidoro, N.; Dubrovsky, S.; Rusler, V.; Enright, P.; Mantegazza, S.; Lanza, C.; Pereyra, B.; Serra, C (Comp.). - 1a ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Editorial de la Facultad de Filosofía y Letras Universidad de Buenos Aires. Pp. 103-117.
- Cantero, G.; Muscolino, M. (2010). Representaciones acerca del rol psicopedagógico en los profesionales del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez. Trabajo de Inserción. Buenos Aires.
- Cañadas Pérez, M. (2012). La familia, principal protagonista de los centros de desarrollo infantil y atención temprana. Edetania. Estudios Y Propuestas Socioeducativas, (41), Pág. 129-141. Recuperado de:
<https://revistas.ucv.es/index.php/Edetania/article/view/256/220>
- Castorina, J. A (1989) Los obstáculos epistemológicos en la constitución de la psicopedagogía. En Castorina, Aisenberg, Dibar Ure Colinvax y Palau. Problemas en psicología genética. Miño y Davila editores. Buenos Aires

- Castorina, J. A. (2017) Los obstáculos epistemológicos en la constitución de la psicopedagogía 25 años después. En Filidoro, N.; Dubrovsky, S.; Rusler, V.; Enright, P.; Lanza, C.; Mantegazza, S.; Pereyra, B.; Serra, C. (comp) Pensar las prácticas educativas y psicopedagógicas. I Jornada de Educación y Psicopedagogía (FFyL, UBA).
- Comité de Crecimiento y Desarrollo (2017) Guía para el seguimiento del desarrollo infantil en la práctica pediátrica. De la Sociedad Argentina de Pediatría Arch Argent Pediatr;115 Supl 3:s53-s62.
- Comité Nacional de Crecimiento y Desarrollo y la Subcomisión de Tecnologías de Información y Comunicación (2020) Uso de Pantallas en tiempos del Coronavirus. De la Sociedad Argentina de Pediatría Arch Argent Pediatr. Recuperado de: https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_uso-pantallas-epoca-covid_1589324474.pdf
- Dubkin, S.; Fernández, C. (2006). Programa docente de la residencia de Psicopedagogía. Buenos Aires. Recuperado de: <https://buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/res/prog/psicoped.pdf>
- Dolz, I.; Alcantud, F. (2002). Atención Temprana e Intervención en niños con Trastornos Generalizados del Desarrollo. II Jornadas de Atención a la Discapacidad. Un espacio para las personas con autismo. Venezuela: Universidad Central de Venezuela.
- Echeverría, H. (1999). Importancia de la constitución de la matriz vincular en los aprendizajes tempranos. En J. Tallis, *Estimulación temprana e intervención oportuna. Un enfoque interdisciplinario biopsicosocial*. (pp. 57-58). Miño y Dávila Editores.
- Elichiry, N. (2009) La importancia de la articulación interdisciplinaria para el desarrollo de metodologías transdisciplinarias. En Escuela y aprendizajes. Trabajos de psicología educacional, Buenos Aires: Manantial. Recuperado de: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_3/elichiry_importancia_de_la_articulacion.pdf

- Fernández, C.; Cincotta, I.; Bradach, V.; Cassani, J.; Christiansen, M.; Ruiz, V.; Gonzalez Cazón, B.; Paglayan, A.; Armento, M.; Bertotto, V.; Caielli, M. (2009). Equipos interdisciplinarios... Disciplinas en equipo. Acerca del rol psicopedagógico en el interjuego entre el consultorio y el quehacer comunitario. Ateneo General de la Residencia de Psicopedagogía. Buenos Aires.
- Fernández, C.; Seijas Cabrera, M.; Martínez Etze, N.; Barsanti, C.; Bel, D.; Bohm, A.; Delmonte, G.; Insausti, J.; Lemos, C.; Massa, S.; Pastorino, M.; Ventura, M. (2018) Apostar a la primera infancia: propiciando encuentros desde un Centro de Salud. Ateneo General de las Residencias de Psicopedagogía. Buenos Aires.
- Ferreira Deslandes, Suely (2012). El proyecto de investigación como ejercicio científico y artesanía intelectual. En M. C. Minayo, S. Ferreira Deslandes y R Gomes (Eds.) Investigación social: teoría, método y creatividad. Cap. 2 (Pp. 35-50). 2° ed. Bs. As.: Lugar editorial.
- Filidoro, N. (2002). Hacia una conceptualización de la práctica psicopedagógica. En Psicopedagogía: conceptos y problemas. La especificidad de la intervención clínica. Buenos Aires. Editorial Biblos.
- Filidoro, N. (2011). Cuando las etiquetas se tornan invisibles. En: <https://www.xpsicopedagogia.com.ar/cuando-las-etiquetas-se-tornan-invisibles-norma-filidoro.html>
- García-Sánchez, F., Escorcía Mora, C., Sánchez-López, M., Orcajada Sánchez, N., Hernández-Pérez, E. (2014). Atención temprana centrada en la familia. Revista Siglo Cero. Vol. 45, Núm. 251, pág. 6-27. Recuperado a partir de: <https://www.researchgate.net/publication/308071230>
- Gomez, Romeu (2012). Análisis e interpretación de datos de investigación cualitativa. En M. C Minayo, S. Ferreira Deslandes y R Gomes (Eds.) Investigación social: teoría método y creatividad. Cap. 4 (Pp. 85-113). 2° ed. Bs. As.: Lugar editorial.
- Gonzalez L., Rivas-Quarneti N. y Farías L. (2016) Estudio de alcance de terapia ocupacional y drogodependencias: reflexiones críticas de los contextos, prioridades y

- miradas en la investigación. Revista Chilena de Terapia Ocupacional. Universidad de Chile. Volumen 16, Número 2, Pp. 9 – 21.
- Grieco, A. (2019). Cap. IX Hacia un trabajo interdisciplinario. Las instituciones y los grupos de trabajo. En La práctica pediátrica. Familias, grupos e instituciones. Buenos Aires: Lugar Editorial.
 - Henao López, G., Ramírez Nieto, L., Ramírez Palacio, C. (2006). Qué es la intervención psicopedagógica: definición, principios y componentes. El Ágora USB. Vol. 6, Núm. 2, pág. 147-315. Disponible en: <http://www.postgradoune.edu.pe/pdf/documentos-academicos/psicologia-educacional-y-tutorial/16.pdf>
 - Kremenchuzky, J.R. (2013). El desarrollo del cachorro humano. *TGD* y otros problemas. Pediatría e Interdisciplina. Buenos Aires: Noveduc (año de publicación del libro original; 2009)
 - Lejarraga H. (2008) Prevención Secundaria de la Discapacidad: La detección oportuna de trastornos del desarrollo en la infancia . Vol. XV N° 2: 141-149. Revista medicina infantil. Hospital Garrahan.
 - Monzani, B.; Pollastrini, C.; Saavedra, E.; Tsipkis, F. (2018) LA INCLUSIÓN: UN TRABAJO PARA DIBUJAR HORIZONTES. En PARA JUANITO. Revista de Educación Popular y Pedagogías Críticas. Año 7. Número 16. Pp. 29-33
 - Müller, M. (2000) Perspectivas de la Psicopedagogía en el comienzo del milenio. Publicación virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la USAL. Vol. 1, Núm. 2,. Recuperado de: <https://racimo.usal.edu.ar/4528/1/1190-4200-1-PB.pdf>
 - Müller, M. (2008). Los aprendizajes y su problemática desde la mirada y la escucha psicopedagógica. En Formación docente y psicopedagógica. Estrategias y propuestas para la intervención educativa. Buenos Aires: Bonum.
 - Nabergoi, M. (2013) El proceso de transformación de la atención psiquiátrica hacia el enfoque de cuidados en salud mental en Argentina. Participación de Terapia

- Ocupacional en la construcción del campo de la salud mental en la Ciudad de Buenos Aires (1957-1976). Tesis de Doctorado en Salud Mental Comunitaria. UNLa.
- Programa de Seguimiento de Prematuros. Claves en la Promoción de la Salud a Largo Plazo de los Niños Nacidos Prematuros. (2016). Hospital Materno Infantil Ramón Sarda.
 - Rattazzi Alexia (2014) La importancia de la detección precoz y de la intervención temprana en niños con condiciones del espectro autista. En VERTEX Revista Argentina de Psiquiatría. Vol. XXV. Pp. 290-294
 - Real Academia Española. (s.f.). Rol. En Diccionario de la lengua española. Recuperado el 6 de noviembre de 2020, de: <https://dle.rae.es/rol>
 - Real Academia Española. (s.f.). Intervenir. En Diccionario de la lengua española. Recuperado el 6 de noviembre de 2020, de: <https://dle.rae.es/intervenir>
 - Redes En Psicopedagogía, 2020. *Primer Encuentro Virtual De Psicopedagogía*. [video] Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=Y4BOGOKOoO0>
 - Resolución 1480/2011 del Ministerio de Salud Pública de la Nación: Guía para investigaciones con seres humanos.
 - Rodríguez Molinero L. (2013) Introducción del problema de trastornos del aprendizaje; impacto en el niño y la familia; semblanza general del problema. En AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría. Madrid: Exlibris Ediciones; pp.17-22.
 - Rodríguez Muñiz, A.M. (2002). Pediatría y Psicopedagogía: trabajo conjunto en la evaluación del desarrollo del niño. Aprendizaje hoy. N°52.
 - Rowensztein, E.; Kremenichuzky, J. (2019). Cómo abordar problemáticas relacionadas con el desarrollo infantil desde la pediatría. En Pediatría, desarrollo infantil e interdisciplina. Una mirada desde la complejidad. Buenos Aires: Noveduc.
 - Rowensztein, E.; Kremenichuzky, J. (2019). Prólogo e Introducción. En Pediatría, desarrollo infantil e interdisciplina. Una mirada desde la complejidad. Buenos Aires: Noveduc. Pág. 17-18.

- Rubio, J. y Varas, J. (1999) La observación. En Rubio Y Varas, El análisis de la realidad en la intervención social. Métodos y técnicas de investigación. Cap. 21 (Pp- 472-473). Madrid: CCS.
- Samaja, Juan (1999). El análisis del proceso de investigación. En J, Samaja (Ed), Epistemología y Metodología. Elementos para una teoría de la investigación científica. Cap 4. 3° ed. Bs. As.: Eudeba.
- Sampieri Hernández, Roberto; Fernández Carlos; Collado Pilar Baptista Lucio, (2006) Definición del alcance de la investigación a realizar: exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa. En R. Hernandez Sampieri; C. Fernández; B. L Collado Pilar. Metodología de la investigación. CAP 5 (Pp. 99- 109). 4° ed. McGraw-Hill
- Sampieri Hernández, Roberto; Fernández Carlos; Collado Pilar Baptista Lucio (2014) Concepción o elección del diseño de investigación. En R. Hernández Sampieri; C. Fernández; B. L Collado Pilar. Metodología de la investigación. CAP 7 (Pp. 126-169). 6° ed. McGraw-Hill.
- Souza Minayo, Maria Cecilia (2012). Trabajo de campo: contexto de observación, interacción y descubrimiento. En M. C. Minayo, S. ferreira Deslandes y R Gomes (Eds.), Investigación social: Teoría, Método y Creatividad. Cap 3 (Pp- 67-82). 2° ed. Bs. As.: Lugar editorial.
- Souza Minayo, Maria Cecilia.; Ferreira Deslandes, S y Gomez, R (2012). Investigación social: Teoría Método y Creatividad. 2°ed. Ed. Lugar Editorial. Buenos Aires. Presentación y Capítulo 1
- Unesco(2005) Declaración universal sobre bioética y derechos humanos. Recuperado de http://portal.unesco.org/es/ev.phpURL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
- Ventura, A. C. (2012). Perspectivas y desarrollos científicos actuales de la psicopedagogía en el contexto iberoamericano. Revista Pilquen. Instituto Rosario de Investigaciones en Ciencias de la Educación-IRICE: Rosario. Número 9, Pp. 1-7
Recuperado de:

https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/10935/CONICET_Digital_Nro.14479.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Ventura, A.C., Gagliardi, R., Moscoloni, N. (2012). Contextualización histórica e institucionalización académica de la psicopedagogía en Argentina. Estudios e Pesquisas em Psicologia. Vol. 12, Núm. 2, pág. 648-662. Obtenido desde https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/46179/CONICET_Digital_Nro.25404.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vivas, S.; Gerometta, G.; Toledo, S.; Zaid, R.; de la Fuente, V. (2016) Psicopedagogía. En Programa de Seguimiento de Prematuros. Claves en la Promoción de la Salud a Largo Plazo de los Niños Nacidos Prematuros. Hospital Materno Infantil Ramón Sarda. Pp. 53-56.

ANEXOS

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Entrevista semiestructurada

Nombre del profesional:		Entrevista N°
Nombre o número del efector de salud:		
Tipo de Cargo del profesional: <input type="radio"/> Psicopedagogo/a de planta <input checked="" type="radio"/> Residente <input type="radio"/> Concurrente <input type="radio"/> Becario <input type="radio"/> Voluntario/ Ad honorem <input type="radio"/> Jefa o instructor de residente <input type="radio"/> Otro	Antigüedad en la profesión: <input type="radio"/> De 1 a 5 años <input type="radio"/> De 6 a 10 años <input type="radio"/> Más de 10 años <hr/> Antigüedad en el cargo <input type="radio"/> 1 año <input type="radio"/> 2 años <input type="radio"/> 3 años <input checked="" type="radio"/> 4 años <input type="radio"/> 5 años <input type="radio"/> + 5 años	Fecha de entrevista:
<h4><u>CARACTERIZACIÓN DEL TRABAJO EN EL EFECTOR DE SALUD</u></h4> <p>1. ¿En qué efector de salud trabaja?</p> <p> <input type="radio"/> CAPS -Centro de Atención Primaria de la Salud- <input type="radio"/> CeSAC – Centros de Salud y Acción Comunitaria- <input type="radio"/> Hospital de Ciudad de Buenos Aires <input type="radio"/> Hospital de Gran Buenos Aires. </p> <p>2. ¿Desde qué enfoque de la atención de la salud se trabaja en el efector en el que usted desarrolla sus tareas?</p> <p> <input type="radio"/> Atención Primaria <input type="radio"/> Atención Secundaria <input type="radio"/> Atención Terciaria <input type="radio"/> Más de una </p> <p>3. ¿Hace cuántos años trabaja en la institución?</p> <p> <input type="radio"/> 1 a 5 años <input type="radio"/> 6 a 10 años <input type="radio"/> Más de 10 años. </p> <p>4. ¿Cuál es la frecuencia de trabajo semanal en la institución? O ¿Cuántos días a la semana trabaja en la institución?</p>		

- 5 días por semana
- 4 días por semana
- 3 días por semana
- 2 días por semana

5. ¿Cuántas horas a la semana trabajas en la institución?

- Entre 4 y 8 horas semanales
- Entre 9 y 16 horas semanales
- Entre 17 y 24 horas semanales
- Más de 25 horas semanales

CARACTERIZACIÓN DEL TRABAJO EN CONJUNTO CON OTROS PROFESIONALES

6. ¿Conoces cómo se inició el trabajo de psicopedagogos/as en conjunto con otros profesionales en los dispositivos de intervención, programas de seguimiento o espacios de control integral de la salud de niños, niñas y adolescentes?

7. ¿Cuál es la frecuencia de trabajo en articulación con profesionales de otras disciplinas?

- 1 vez por semana
- 1 vez cada 15 días
- 1 vez por mes
- Otro

8. ¿Cuántas horas a la semana trabaja en articulación con profesionales de otras disciplinas?

- Entre 1 y 4 horas
- Entre 5 y 9 horas
- Más de 10 horas

9. ¿Con qué profesionales, además de los pediatras, trabajan en conjunto, ya sea en programas de seguimiento, dispositivos de intervención o espacios de control integral de la salud?

- Pediatras
- Pediatras del desarrollo
- Psicólogos/as
- Fonoaudiólogos/as
- Neonatólogos/as
- Nutricionistas
- Odontólogos/as
- Kinesiólogos/as
- Trabajadores sociales

- Maestros/as estimuladores
- Médicos clínicos
- Enfermeros/a
- Otros profesionales

10. ¿Con qué frecuencia se comunica con los profesionales antes mencionados?

- Muy pocas veces
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

11. ¿Cuál es la forma que adopta la comunicación con otros profesionales que trabajan con usted en estos espacios? //¿Formas de comunicación con otros profesionales?

- Teléfono
- Mail
- Personalmente
- Por teléfono y personalmente
- Por mail y personalmente
- Otra forma de comunicación

12. ¿Cómo se desarrollan los espacios de intercambio con los distintos profesionales para resolver los problemas de manera conjunta?

13. ¿Cómo crees que la psicopedagogía aporta a este espacio de trabajo en conjunto con otros profesionales?

INTERVENCIONES:

14. ¿Qué intervenciones se hacen desde la psicopedagogía en el trabajo en conjunto con otros profesionales, con los niños, niñas, adolescentes y sus familias tanto desde la psicopedagogía como desde la psicopedagogía en conjunto con otros profesionales?

15. ¿Realizan intervenciones con algún otro miembro de la comunidad, jardines de infantes, escuelas, centros comunitarios o alguna institución barrial en la que la familia está inserta para formar redes y sostener el trabajo más allá del efector de salud?

REFERENTES TEÓRICOS Y CONCEPTUALES:

16. ¿Cuáles son los referentes teóricos, espacios de formación, maestros o experiencia previas en los que te inspiras o fundamentan tú quehacer en estos programas de

seguimiento, dispositivos de intervención y espacios de control integral de la salud de niños, niñas y adolescentes?

17. ¿En toda tu experiencia laboral realizaste alguna producción escrita sobre el trabajo que realizas desde la psicopedagogía en el ámbito de la salud o desde la psicopedagogía en conjunto con otros profesionales, ya sea en forma individual o en forma conjunta con otras profesiones; pudiendo ser estos escritos; proyectos, ateneos, presentaciones en congresos?
- Si, realizó producciones de conocimiento en forma individual.
 - Sí, realizó producciones de conocimiento en forma conjunta con otros profesionales.
 - No, no realizó producciones de conocimiento sobre la labor que realiza

En caso de haber realizado alguna producción de conocimiento...

18. ¿Presentó o publicó estas producciones en algún sitio?
- Si
 - No

DESAFÍOS Y OBSTÁCULOS DE LA PSICOPEDAGOGÍA

19. Desde su perspectiva o punto de vista considera que existen obstáculos a la hora de trabajar en conjunto con otros profesionales, en caso de que considere que existen obstáculos Puede mencionar ¿cuáles son los obstáculos?
20. ¿Considera que existen desafíos por parte de la psicopedagogía en el ámbito de la salud, la prevención y promoción de la salud o en el trabajo articulado con profesionales de otras disciplinas? ¿Cuáles son desde su perspectiva estos desafíos?
21. ¿Cuáles son las demandas más frecuentes que percibe en el hospital o centro de salud respecto de las familias y los otros profesionales para con la psicopedagogía?
22. ¿Cuáles son las expectativas que se tiene sobre el trabajo del psicopedagogo tanto por parte de las familias y de los otros profesionales para con la psicopedagogía y por su parte como psicopedagogo cuales son las expectativas sobre el trabajo con otros profesionales y con las familias?

Tabla para revisión bibliográfica

NOMBRE DEL TEXTO/ ARTÍCULO:	TEXTO/ CÓDIGO N°
	Fecha de publicación:
Tipo de Texto:	Lugar de publicación :
Autor del Texto:	Profesión:
Describe el rol del psp en:	CAPS/ CeSAC Hospital
<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué profesionales intervienen en estos espacios? // Con qué profesionales mencionan los textos que trabajan los psicopedagogos en estos dispositivos de intervención, programas de seguimientos y espacios de control integral de la salud? - Intervenciones que lleven a cabo los/as psicopedagogos/as y tengan como eje principal la intervención con niño, niñas, adolescente y las familias en los distintos dispositivos de intervención, programas de seguimientos y espacios de control integral de la salud. - Intervenciones que mencionen las producciones de conocimiento que lleven a cabo los/as psicopedagogos/as con la comunidad de manera intersectorial e interinstitucional en el trabajo articulado con profesionales de otras disciplinas en los dispositivos de intervención, programas de seguimiento y espacios de control integral de la salud de niños, niñas y adolescentes. - Modalidades que adopta el trabajo en conjunto de psicopedagogos/as y otros profesionales en los espacios de trabajo en conjunto entre psicopedagogía y profesionales de otras disciplinas. - Referentes teóricos más nombrados o citados en los textos 	

CONSENTIMIENTOS INFORMADO: UNIDAD DE ANÁLISIS 1

Información para los participantes

Buenos Aires, _____ 2021

A quien corresponda,

Usted ha sido invitado a participar en el Trabajo Final de Egreso ***“Psicopedagogía en prevención y promoción de la salud. Estudio sobre el rol psicopedagógico en articulación con otras disciplinas en dispositivos de intervención, programas de seguimiento y/o espacios destinados al control integral de la salud de niños, niñas y adolescentes en Hospitales y Centros de Atención Primaria de la Salud del Gran Buenos Aires”*** llevado a cabo por las estudiantes de la licenciatura en psicopedagogía de la Universidad Nacional de San Martín; Sager Gabriela y Salvatierra Micaela.

El propósito de este trabajo es conocer el rol de los psicopedagogos que trabajan en el sistema de salud público de manera conjunta profesionales de otras disciplinas en dispositivos de intervención, programas de seguimientos y espacios de control integral de la salud de niños, niñas y adolescentes, realizando prácticas de prevención y promoción de la salud.

Consideramos que su quehacer profesional está relacionado con nuestro Trabajo Final de Egreso, razón por la cual lo/a invitamos a participar a través de una entrevista. Si usted acepta participar la entrevista se llevará a cabo, con las alumnas antes mencionadas, a través de la plataforma virtual Google Meet y se estima que el tiempo de duración de la misma será de aproximadamente una hora. Se solicitará grabar dicha entrevista, con el objetivo de recolectar información que permita un posterior análisis.

Cabe destacar que toda información que usted nos pueda llegar a brindar será confidencial de acuerdo a lo que se establece en la Ley Nacional de protección de datos personales, Ley N°25.326 (Ley de “Habeas Data”). Es por ello que sus datos personales como nombre y lugar de trabajo no serán divulgados públicamente, a fin de que nadie pueda reconocer su identidad y serán únicamente utilizados por las responsables del trabajo final de egreso con el objetivo de obtener el título de licenciadas en psicopedagogía.

Nuestro proyecto final de egresos no presenta potenciales riesgos para usted o para terceras personas, además toda información que sea brindada por usted por medio de la entrevista será utilizada solamente con fines académicos para la obtención del título de grado de licenciada en psicopedagogía. Por ello, y teniendo en cuenta que la participación es totalmente voluntaria, no se brindará ningún tipo de retribución económica ni implica un costo para usted.

No obstante, la decisión de participar -o no- en la realización del trabajo final integrador de grado para la obtención del título de licenciada en psicopedagogía es completamente voluntaria por lo cual puede negarse a participar o retirar el consentimiento en cualquier momento que así lo desee, si considera que ya no quiere formar parte del trabajo final de egreso. Asimismo puede realizarnos todas las preguntas que considere necesarias antes de brindar dicho consentimiento.

Estamos a su disposición.

Sager Gabriela: 1164903204- gsager@estudiantes.unsam.edu.ar

Salvatierra Micaela: 1135176890- masalvatierra@estudiantes.unsam.edu.ar

Acta de consentimiento informado

Buenos Aires, _____ de 2021

Yo, _____ DNI N° _____, declaro haber comprendido la hoja de información, y habiendo tenido la oportunidad de formular toda clase de pregunta en relación al trabajo final integrador de grado de la licenciatura en psicopedagogía ***“Psicopedagogía en prevención y promoción de la salud. Estudio sobre el rol psicopedagógico en articulación con otras disciplinas en dispositivos de intervención, programas de seguimiento y/o espacios destinados al control integral de la salud de niños, niñas y adolescentes en Hospitales y Centros de Atención Primaria de la Salud del Gran Buenos Aires”*** de las alumnas Sager Gabriela DNI N°36.477.457 y Salvatierra Micaela DNI N° 40.225.685, y, recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, propósitos, potenciales beneficios y riesgos de dicho trabajo, aceptó participar en la investigación a través de una entrevista que se llevará a cabo a través de la plataforma Google Meet.

Por otra parte, quien suscribe OTORGA/ NO OTORGA (tachar lo que no corresponda) el permiso para que la entrevista que se llevará a cabo sea grabada por las responsables de la investigación.

Como constancia de lo expresado, firmo al pie

Firma

Aclaración

DNI

AUTORIZACIÓN PARA USO Y REPRODUCCIÓN DE TEXTOS: UNIDAD DE ANÁLISIS 2

Información para los participantes

Buenos Aires, _____ 2021

Estimado/a Señor/a:

Habiendo tenido la oportunidad de acceder a su producción escrita respecto a la inserción de los psicopedagogos en los espacios de salud y prácticas que llevan a cabo los psicopedagogos en estos espacios, solicitamos autorización para listar e incluir el mismo como parte de un compendio que se anexará al trabajo integrador de grado ***“Psicopedagogía en prevención y promoción de la salud. Estudio sobre el rol psicopedagógico en articulación con otras disciplinas en dispositivos de intervención, programas de seguimiento y/o espacios destinados al control integral de la salud de niños, niñas y adolescentes en Hospitales y Centros de Atención Primaria de la Salud del Gran Buenos Aires”*** que está bajo la responsabilidad de las alumnas Sager Gabriela y Salvatierra Micaela. Consideramos que estos escritos enriquecen el campo de conocimiento de psicopedagogos y futuros psicopedagogos, debido a que al día de la fecha no son documentos de acceso público, consideramos oportuno solicitar su autorización para incluirlos en nuestro trabajo de sistematización bibliográfica.

Los objetivos que nos planteamos en nuestro trabajo es describir el rol de los psicopedagogos en el trabajo en conjunto con otras disciplinas en dispositivos de intervención, programas de seguimiento y espacios de control integral de la salud de niños, niñas y adolescentes en centros de Atención Primaria de la Salud y Hospitales de Gran Buenos Aires.

En caso de brindarnos su consentimiento para disponer de los textos que considere pertinente los mismos serán utilizados solamente con fines académicos para la obtención del título de grado de Lic. en psicopedagogía. La publicación en tanto trabajo académico no implica ninguna retribución. Asimismo, cabe destacar que posiblemente este Trabajo Final de Egreso, con su respectivo anexo, sea publicado en el repositorio digital de la Universidad Nacional de San Martín.

La decisión de permitirnos digitalizar estos textos que son de su propiedad intelectual para la realización de un compendio para nuestro Trabajo Final de Egreso, para la obtención del título

Escuela de Humanidades -Lic. en psicopedagogía
Estudiantes: Sager, Gabriela - Salvatierra, Micaela
Tutora: Chanes, Guadalupe



de licenciada en psicopedagogía, es completamente voluntaria por lo cual puede negarse a brindar su autorización.

Por último, consideramos importante destacar que puede realizarnos todas las preguntas que considere necesarias antes de brindar dicha autorización. Además ante cualquier duda, comentario o preocupación que le surja, puede contactarse con nosotras.

Estamos a su disposición.

Sager Gabriela: 1164903204- gsager@estudiantes.unsam.edu.ar

Salvatierra Micaela: 1135176890- masalvatierra@estudiantes.unsam.edu.ar

Acta de autorización de uso y reproducción de texto

Buenos Aires, _____ de 2021

Por el presente, después de haber comprendido la hoja de información, y habiendo tenido la oportunidad de formular toda clase de preguntas en relación al Trabajo Final de Egreso *“Psicopedagogía en prevención y promoción de la salud. Estudio sobre el rol psicopedagógico en articulación con otras disciplinas en dispositivos de intervención, programas de seguimiento y/o espacios destinados al control integral de la salud de niños, niñas y adolescentes en Hospitales y Centros de Atención Primaria de la Salud del Gran Buenos Aires”* de las alumnas Sager Gabriela y Salvatierra Micaela. Y habiendo recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, propósitos y potenciales beneficios de dicho trabajo.

Yo, _____, DNI N° _____, en calidad de autor intelectual del escrito o texto _____, autorizo a las alumnas, Sager Gabriela, DNI N° 36.477.457 y Salvatierra Micaela, DNI N° 40.225.685, a utilizarlo como anexo de su trabajo final integrador de grado con fines académicos y en él las alumnas se comprometen a nombrarme como autor intelectual del mismo siempre que se haga mención a dicho texto o se cite algún extracto del mismo.

Como constancia de lo expresado, firmo a continuación.

Firma

Aclaración

DNI

ENTREVISTAS

ÍNDICE II: ENTREVISTAS

Entrevista N°0 (Pilotaje)	110
Entrevista N°1	120
Entrevista N°2	134
Entrevista N°3	144
Entrevista N°4	164
Entrevista N°5	166
Entrevista N°6	186
Entrevista N°7	201
Entrevista N°8	224
Entrevista N°9	236
Entrevista N°10	237
Entrevista N°11	252

Nombre del profesional: Nombre o número del efector de salud: HOSPITAL DE CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES		Entrevista N°0 (Pilotaje)
Tipo de Cargo del profesional: <input type="radio"/> Psicopedagogo/a de planta <input checked="" type="radio"/> Residente <input type="radio"/> Concurrente <input type="radio"/> Becario <input type="radio"/> Voluntario/ Ad honorem <input type="radio"/> Jefa/e o instructora de residentes <input type="radio"/> Otro:	Antigüedad en la profesión: <input type="radio"/> De 1 a 5 años <input type="radio"/> De 6 a 10 años <input checked="" type="radio"/> Más de 10 años	Fecha de entrevista: 10 de mayo de 2021
	Antigüedad en el cargo: <input type="radio"/> 1 año <input type="radio"/> 2 años <input type="radio"/> 3 años <input type="radio"/> 4 años <input type="radio"/> 5 años <input checked="" type="radio"/> + 5 años	

CARACTERIZACIÓN:

- **¿En qué efector de salud trabajas?**

Yo estuve en un centro de salud y acción comunitaria de la Ciudad de Buenos Aires que depende del área programática del hospital Argerich.

- **¿Qué cargo poseías dentro del CeSAC? ¿Estabas como psicopedagoga de planta, residente, concurrente, becaria o Ad honorem?**

No, hice los tres años de residencia, después hice la jefatura y me quedé un quinto año como instructora de residentes. Estuve en total cinco años.

- **¿Desde qué enfoque de la atención de la salud se trabaja en el efector en el que desarrollabas tus tareas?**

El CeSAC básicamente trabaja desde la un enfoque de atención primaria de la salud, de hecho todo lo que era urgencia o embarazos con algún tipo de dificultad eran atendidos en el hospital, era todo más que nada promoción y prevención de la salud y atención de algunas cuestiones básicas, pero todo lo que era más riesgoso pasaba al hospital. Porque está enmarcado dentro de lo que sería un trabajo comunitario y en ese sentido la idea era poder trabajar con educación para la salud, no llegar necesariamente al episodio de la enfermedad específicamente sino poder justamente trabajar con la población previamente para que esas

cuestiones no ocurran u ocurran menos o que cuando tengan que consultar sepan a dónde dirigirse.

Los centros de salud son los efectores que establecen lazos mucho más fuertes a nivel comunitario; no solamente a nivel personal sino a nivel colectivo. Porque en el centro de salud la población que atendemos era población que vivía en hogares o hoteles familiares; es decir, no podían pagar el alquiler de un departamento entonces hay grandes casonas que se sub-alquilaban y eso implicaba un montón de cuestiones a nivel convivencial, nivel higiene, nivel sanitario también por supuesto. Entonces se trabajaba mucho, por ejemplo a nivel plaga de roedores, cómo cuidar los alimentos en un lugar que está plagado de ratas, cómo favorecer que eso no ingrese a las habitaciones donde había niños o bebés, etc.

- **¿Cuál era la frecuencia de trabajo semanal en la institución? / ¿Cuántos días a la semana trabajabas en la institución?**

En la sede base los primeros nueve meses trabajas todos los días de la semana, de lunes a viernes de 8 a 17 hs y después cuando comienzan las rotaciones en la residencia tenes dos rotaciones dentro del sistema de residencias y concurrencias que son en otro hospital o centro de salud, entonces ahí asistía tres veces a tu sede base y dos donde hacíamos la rotación. En el caso del CeSAC donde trabajaba teníamos la particularidad que era que nosotras en segundo o tercer año de la residencia rotábamos además de por otros hospitales por otros centros de salud dentro del área programática del hospital. Por ejemplo, yo en el segundo año roté por el IREP –instituto de rehabilitación psicofísica- y en tercer año roté por un hospital de Ciudad de Buenos Aires y por otro CeSAC. Entonces iba solo dos días al CeSAC de base. Después en la jefatura e instructorado iba todos los días.

- **¿Cuántas horas a la semana trabajabas en la institución?**

Más de 25 horas semanales. 40/45 horas semanales aproximadamente. Porque la residencia es full-time.

- **¿Conoces cómo se inició el trabajo de psicopedagogos/as en conjunto con otros profesionales?**

Lo que ocurría era que los residentes de pediatría en el centro de salud van cambiando cada tres meses entonces muchos derivan a psicopedagogía cuestiones que, por ahí, no eran o

nosotras entendíamos que no era para psicopedagogía. A partir de lo cual surge la necesidad de hacer talleres con los pediatras para contarles un poco cuál es la tarea y el trabajo en el que se enmarca nuestro trabajo justamente de la disciplina.

El dispositivo de la consulta de niño sano era un gran dispositivo, dentro de eso estaba la consulta interdisciplinaria entre pediatría y psicopedagogía pero se hacían talleres, no eran solamente la consulta del niño. Sino que después de distintas disciplinas del centro de salud y algunas veces interdisciplinariamente se planifican talleres de niños entre 0 y 2 años. Entonces había un espacio de juego, un espacio de taller para los padres de distintas cuestiones que iban vivenciado (ej. Alimentación complementaria, lactancia, destete, etc.) Que tenían que ver con el desarrollo evolutivo del niño hijos de esa familia que iban a la consulta, entonces se agrupaba por edades y se hacía todo ese trabajo. Dentro de ese trabajo, que era mucho más amplio que la consulta específicamente pediátrica y psicopedagógica es que se plantea justamente esta modalidad interdisciplinaria del consultorio pediátrico. Ya teniendo como base y referencia todo ese trabajo que se venía haciendo de manera interdisciplinaria (los talleres y el espacio de juego) entre las familias y la niñez.

- **¿Cuántos años trabajaste en conjunto con pediatras?**

En los consultorios pediátricos específicamente, un año.

- **¿Cuál era la frecuencia de trabajo en este trabajado articulado con profesionales de otras disciplinas?**

Trabajaba dos veces por semana con las residentes de segundo año, pero no era algo instituido semanalmente.

- **¿Cuántas horas a la semana trabajabas en el servicio de consultorios pediátricos?**

Desde el comienzo de la jornada; desde las 8.30 de la mañana hasta las 12 porque los residentes de pediatría estaban hasta ese horario y ahí se cerraba el consultorio. Entonces se trabajaba entre cuatro y cuatro horas y media por día.

- **¿Con qué profesionales trabajabas en este espacio?**

En el consultorio, solamente se trabajaba con pediatras que se estaban formando y nosotras las psicopedagogas nada más. Después en el dispositivo más general si había otros profesionales.

- **¿Con qué frecuencia te comunicas con los profesionales que mencionaste antes?**

En realidad, la comunicación era frecuente. Lo que ocurre es que los residentes de pediatría estaban un tiempo y rotaban entonces la vinculación era diferente, porque yo iba siempre con el mismo pediatra pero cada tres meses el pediatra rotaba y cambiaba. Lo que ocurría entonces es que en el centro de salud hay tres pediatras de planta entonces la comunicación más consolidada estaba con el pediatra de planta y no con el residente de turno. Es decir, con quienes conducían el espacio.

- **¿Cuál era la forma que adoptaba la comunicación con otros profesionales que trabajan con vos en estos espacios?**

En principio lo que siempre hacíamos era tener una entrevista previa con el pediatra con el que íbamos a estar específicamente. Porque quienes estaban en planta conocían el trabajo desde muchos años antes de que estuviera yo en el centro de salud y ya tenían esa mirada interdisciplinaria y más integral de la salud y de atención primaria. Entonces, estaba saldado, el tema era quienes llegaban nuevos. Por ello se buscaba establecer un primer vínculo, una entrevista donde nosotras podíamos hacer una historización y registro de cómo se venía trabajando enmarcado dentro del centro de salud. Sin dejar de lado eso, que había algo más instituido que nos sostenía en ese trabajo y después lo que hacíamos era conversar un ratito después de cada paciente y después si teníamos algún paciente que nos parecía que teníamos que hacer un seguimiento de las dos disciplinas o algo de eso seguíamos el intercambio, pero siempre acotado pensando en la particularidad de la rotación de pediatría, después de los tres meses de los pediatras por el centro de salud.

- **¿Cómo crees que la psicopedagogía aporta a este espacio?**

La psicopedagogía aportaba a este espacio de muchas maneras, primero porque si bien nuestra formación está marcada por ciertos hitos del desarrollo y lo evolutivo también poder tener una visión más allá de lo que le ocurre a ese niño de lo sintomático que le ocurría a ese niño y teniendo en cuenta las características de esa población contarle a quienes llegaban esta caracterización complejizaba la situación porque muchas veces la mirada era otra. Poder hacer referencia a la situación específica de la caracterización de la población porque nuestro trabajo era muy extramuros, muy afuera del centro de salud, era ahí en la casa de la gente que también es parte de la visión de la psicopedagogía pensándola no solamente en un consultorio

particular, en un consultorio con niños y adolescente sino pensar los aprendizajes que va haciendo comunitariamente la población y cuáles son los factores que atraviesan esos posibles aprendizajes.

INTERVENCIONES:

- **¿Qué intervenciones se hacían desde la psicopedagogía en el trabajo en conjunto con otros profesionales, con los niños, niñas, adolescentes y sus familias tanto desde la psicopedagogía como desde la psicopedagogía en conjunto con otros profesionales?**

Muchas veces nos pasaba que todo el tema del lenguaje era algo que aparecía como “bueno ya va a hablar”, ahí también retomar y poder hablar con el adulto que estaba en la consulta con el niño cuestiones específicas de crianza o cuestiones que tenía que ver con la comunicación, el lenguaje, o cuestiones que traían específicamente las madres sobre el aprendizaje de sus hijos escolares o vinculares o lo que fuera, ahí también poder hacer una intervención para poder clarificar la situación más que nada. Porque la idea era poder hacer un despeje de lo que está ocurriendo en esa situación vincular sin perder de vista siempre que nosotras al atender niños y adolescentes estos son parte de una familia y un contexto social, etc.

Pero más que nada tenía que ver con poder ampliar y problematizar algunas cuestiones del desarrollo que no estaban en la entrevista pediátrica estrictamente y sobre la que nosotras hacíamos hincapié y después mucha de las intervenciones tenían que ver con la previa a las revisión médica, poder anticipar al niño y a su mamá que iba a pasar en ese momento para que el niño supiese que iba a hacer el médico con él, porque muchas veces el médico le revisaba los genitales o la boca. Entonces cosas que por ahí no todos los niños estaban acostumbrados y era necesario anticipar esto que por ahí parece una tontería pero no lo es.

- **¿Realizaban intervenciones con algún otro miembro de la comunidad, jardines de infantes, escuelas, centros comunitarios o alguna institución barrial en la que la familia está inserta para formar redes y sostener el trabajo más allá del efector de salud?**

Trabajaba con otros efectores de salud y con educación. Incluso con espacios de gestión centrales de desarrollo social y organizaciones sociales que había en el barrio, comedores y bibliotecas, centros culturales.

Lo que se hacía principalmente era anunciar a estos sectores que estaba el centro de salud y clarificar de qué iba el centro de salud y después se hacía distintos talleres según problemáticas que fueron ocurriendo. Por ejemplo, recuerdo que en un momento dado hicimos un taller de lectura con docentes de una escuela ¿qué es esto de la lectura? ¿con que tiene que ver? ¿de qué manera uno aprende a leer? ¿de qué manera se pone en juego ese conocimiento? para poder acompañar el proceso de los niños y los docentes. Esto no se hacía estrictamente con pediatría, era psicología y psicopedagogía, pero a veces iban.

- ¿Se solía hacer de manera regular estos talleres o era según la temática que iba surgiendo en esos momentos?

No era regular, era algo más por demanda de los otros efectores o sectores. O bien porque nosotros como centro de salud evaluábamos que era importante acercarnos a este espacio para armar algún tipo de intercambio.

REFERENTES TEÓRICOS Y CONCEPTUALES:

- **¿Cuáles son los referentes teóricos, espacios de formación, maestros o experiencias previas en los que te inspiras o fundamentan tú quehacer en estos espacios?**

Como el centro de salud ya tenía una experiencia en relación al trabajo interdisciplinario en lo previo y lo posterior a la consulta pediátrica, y toda una organización en relación a eso había mucho de lo experiencial que se iba transmitiendo, incluso hasta de manera oral, no sistematizada. Pero bueno, eso por un lado toda la experiencia recopilada, recogida y transmitida a través del tiempo de los profesionales que tuvieron la posibilidad de participar en este espacio y que un poco era el espíritu del centro de salud; partir de la experiencia para poder conceptualizar.

Por otro lado hay un libro de kremenchuzky “el desarrollo del cachorro humano” ese lo usábamos mucho porque hay un capítulo de Norma de psicopedagogía para pediatras, si bien Norma tiene una visión de psicopedagogía para consultorio y educacional nos parecía que eso

estaba bueno, recuerdo haber leído ese libro para ese espacio en específico y después lo que leíamos mucho tiene que ver con el grupo de Jerusalinsky, FEPI. Además que tienen que ver con fonoaudiólogas, psicólogas, psicopedagogas, psicoanalistas formados en desarrollo.

Recuerdo el libro que es la biblia de Jerusalinsky que trabaja sobre desarrollo pudiendo darle una vueltita más; lo que no leemos cuando vemos un hito del desarrollo que está desfasado en el tiempo. Todo esto específicamente tiene que ver con las intervenciones.

Después todo lo otro que tiene que ver con la interdisciplina, el campo comunitario, la psicología comunitaria, me acuerdo de Marisa Montero y todo lo que son los aprendizajes comunitarios porque esa era la lógica del centro de salud.

Por último, también es importante tener en cuenta todo lo escrito y sistematizado por mis compañeras y por mí.

- **¿En toda tu experiencia laboral realizaste alguna producción escrita sobre el trabajo que realizas desde la psicopedagogía en el ámbito de la salud o desde la psicopedagogía en conjunto con otros profesionales, ya sea en forma individual o en forma conjunta con otras profesiones; pudiendo ser estos escritos; proyectos, ateneos, presentaciones en congresos?**

Si, un montón.

- **¿Presentaste estas producciones en algún lado?**

Si, están publicadas, una por ejemplo la hicimos para un congreso de despatologización de la infancia con otras colegas que lo publicamos y lo presentamos en este congreso, después hubo otro que lo presentamos en una revista de psicoanálisis, otros dos en una revista de Neuquén y en diarios.

La producción de conocimiento que se presentó en el congreso de despatologización de la infancia era una producción de conocimiento realizada interdisciplinariamente porque justamente conceptualizaba una experiencia del centro de salud. Después los de la revista y diario son propios y el de la revista de psicoanálisis lo presentamos en conjunto con otras residentes de psicopedagogía.

DESAFÍOS Y OBSTÁCULOS DE LA PSICOPEDAGOGÍA

- **Desde tu perspectiva o punto de vista consideras que existen obstáculos a la hora de trabajar en conjunto con otros profesionales, en caso de que considere que existen obstáculos ¿Puede mencionar cuáles son los obstáculos?**

Yo creo que el mayor obstáculo digamos que es el intercambio disciplinar pensando que tenemos tanto estatuto uno como otros para poder ver una situación y que vemos de distintas maneras porque tenemos formaciones diferentes, muchas veces la formación distinta que nos lleva a problematizarnos de distintas maneras y cómo yo pregunte algo nos va a llevar a respuestas o no (distintos tipos de respuesta) Entonces depende de cómo hago la pregunta va a generar distintas respuestas.

El hecho de poder intercambiar estos puntos de vista se hacía difícil, pero no sé si tenía que ver con esta cuestión disciplinar o de tiempo también porque tal vez para hacer una entrevista en conjunto, una consulta en conjunto, una intervención interdisciplinaria se requiere de tiempo de laburo conjunto y de poder acordar criterios y nosotros teníamos una entrevista previa con este pediatra que íbamos a hacer la consulta. Por lo cual había mucho que quedaba afuera y la organización del trabajo y de ese compartir te hace tener por lo menos una mirada respetuosa de lo que el otro o la otra plantean y lo que es fundamental y muchas veces se volvía un obstáculo. Además muchas veces había desconocimiento de que hacia uno y que hacia otro, no obstante no lo tomaría como una cuestión disciplinar sino como algo personal ya que todas somos psicopedagogas y cada una toma una posición diferente respecto de la profesión y lo mismo el resto de los humanos.

- **¿Consideras que existen desafíos por parte de la psicopedagogía en el ámbito de la salud, la prevención y promoción de la salud en el trabajo articulado con profesionales de otras disciplinas? ¿Cuáles son desde tu perspectiva estos desafíos?**

Creo que el desafío es poder tener en cuenta que el aprendizaje, poder visualizar que hay un montón de aportes que nosotras podemos hacer que van de la mano de los aprendizajes comunitarios de niños, niñas, adolescentes y adultos. No tan ligado al aprendizaje escolar-cognitivo sino más bien poder pensar que en la vinculación y encuentro con el otro estamos

construyendo algo nuevo. Entonces acá tenemos un montón para aportar pero pasa esto de que hay poco sistematizado o escrito.

Yo creería que el desafío y lo lindo de la psicopedagogía tiene que ver con tener una mirada más comunitaria de los procesos de aprendizajes, poder ampliar esta mirada.

- **¿Cuáles son las demandas más frecuentes que percibías en el CeSAC respecto de las familias y los otros profesionales para con la psicopedagogía?**

En realidad, y como parte del desafío es la construcción de la demanda porque lo que ocurría es que muchas veces las personas llegaban a la consulta porque tenían que cumplir con el calendario de... porque sino, no podían, era un sistema medio de premio y castigo porque si no habías hecho el control pediátrico no podías retirar la leche y se generaba una cadena de cuestiones de obligaciones de hacer para... que no era la idea.

La idea era trabajar en que la familia pudiera construir una demanda genuina; de por qué ir al médico o por qué acercarse al centro de salud y que el centro de salud tuviese herramientas para poder construir en conjunto con esa familia, porque esa era la otra porque a veces la familia venía a consultar sobre cuestiones en las que hacías agua y la demanda caía porque no tenía un sentido que nosotros pudiésemos alojar.

- **¿Cuáles son las expectativas que se tiene sobre el trabajo del psicopedagogo tanto por parte de las familias y de los otros profesionales para con la psicopedagogía y por su parte como psicopedagogo cuales son las expectativas sobre el trabajo con otros profesionales y con las familias?**

Las expectativas de las familias y de ustedes al llegar eran diferentes al llegar al consultorio, consideras que esas expectativas tanto de las familias como de ustedes se podían cumplir y tal vez las de las familias ir transformándola más hacia los objetivos que ustedes iban proponiendo o quedaba solamente en la familia. Me refiero a esto que explicabas recién de que las familias iban a la consulta para poder cumplir con algo u obtener la leche. Si esa expectativas podían irse modificando y abriéndose más a las propuestas que ustedes hacían en consultorio... Yo creo que sí, porque los espacios eran sumamente de aprendizaje, porque las personas se iban con otras preguntas se llevaban otras preguntas o cuestiones que no habían

visto y que nosotros podíamos devolverle, y sin dudas su objetivo era otro pero había un movimiento, porque para eso trabajamos, porque sino no tendría sentido nuestro trabajo.

Se trabaja muchas cuestiones relativas a la crianza con población muy heterogénea y con cultura muy diversa donde también se nos ponía en jaque a nosotras nuestra estructura y nuestra formación porque existía mucho del relativismo cultural.

Así como yo me siento interpelada con algunas experiencias creo que muchas personas se sintieron interpeladas por nosotros y lo cierto es que las personas continuaban yendo y después de los dos años que se terminaba lo de la leche continuaban yendo porque se generaba un vínculo, porque no es que el vínculo se generaba necesariamente con la institución sino con lo personal que no es menor... Entonces tiene mucho que ver cómo se da la consulta para que el otro pueda sentirse bien y en tal caso volver y preguntar algo de lo que cree por ahí que está mal lo que está haciendo o que es una burrada. Asimismo, muchas veces estas consultas nos hacían pensar a nosotros y repensar en que si las consultas con las familias no funcionaban era porque nosotros no lo estábamos haciendo bien.

Nombre del profesional: Nombre o número del efector de salud: HOSPITAL DE CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES		Entrevista N°1
Tipo de Cargo del profesional: <input type="radio"/> Psicopedagogo/a de planta <input type="radio"/> Residente <input type="radio"/> Concurrente <input type="radio"/> Becario <input type="radio"/> Voluntario/ Ad honorem <input type="radio"/> Jefa/e o instructora de residentes <input checked="" type="radio"/> Otro:	Antigüedad en la profesión: <input type="radio"/> De 1 a 5 años <input type="radio"/> De 6 a 10 años <input checked="" type="radio"/> Más de 10 años	Fecha de entrevista: 10 de mayo de 2021
	Antigüedad en el cargo: <input type="radio"/> 1 año <input type="radio"/> 2 años <input type="radio"/> 3 años <input type="radio"/> 4 años <input type="radio"/> 5 años <input checked="" type="radio"/> + 5 años	

CARACTERIZACIÓN:

• **¿En qué efector de salud trabajas?**

Bueno, yo trabajo en el Hospital de Ciudad de Buenos Aires, el cual es un hospital de alta complejidad y de derivación nacional, que tiene una unidad de Salud Mental en la cual se trabaja en forma interdisciplinaria. En esta Unidad hay un área que es clínica asistencial, otra área que es preventiva y el área docente. Lo que tiene que ver con clínico asistencial puede tener demanda interna, ya sean chiquitos que están internados, ya sea hospital de día, ya sean interconsultas, talleres de orientación a padres, desde la demanda interna. O demanda externa, cuando llegan pacientes que en general son pacientes con una situación de vulnerabilidad importante y que en general vienen de la provincia y son familias en el marco de contextos desfavorecidos.

Esto que les estoy comentando es todo lo clínico asistencial. Yo estoy inserta dentro de lo que tiene que ver con el ámbito y el área preventiva. No hago evaluación, ni diagnóstico ni tratamiento, sino en el marco de la prevención.

Cuando hablamos de prevención, hay varios dispositivos (de promoción de la lectura, lectoescritura, el dispositivo de mielomeningocele y el dispositivo de EIPP - Evaluación Integral de Pesquisa para Preescolares- que comenzó insertándose dentro del consultorio de niño sano como una pesquisa que se realizaba a preescolares, a niños entre 4 y 5 años, con el objetivo de poder evaluar aquellos precursores de la lectoescritura y del pensamiento lógico

matemático, así como también qué tipo de estimulación recibían dentro del hogar. Esto se hacía con niños entre 4 y 5 años como para poder prever en qué condiciones se encontraba este chiquito de empezar un primer grado, de acuerdo a esta evaluación, si era necesario, se citaba a los niños y a las familias a talleres de juego y aprendizaje, que se hacían durante el verano, donde se reforzaban todo este tipo de habilidades, como para que puedan ingresar a primer grado con otro tipo de andamiaje.

Esto es lo que hice en niño sano junto con las pediatras durante muchos años. El tema es que luego de un tiempo, la edad de los niños que se acercaban a consulta, fue bajando y se fueron acercando familias con consultas por chiquitos más chiquitos y con situaciones más complejas, donde ya el tema de la lectoescritura y del pensamiento matemático era anecdótico al lado de todas las dificultades, trastornos y cuestiones que traía la familia. Por lo cual tuvimos que ajustar un poquito cuál iba a ser el objetivo, de qué manera podíamos eficientizar ese encuentro que teníamos una vez por semana, ese encuentro interdisciplinario entre pediatras y psicopedagogas que teníamos una vez por semana. Porque veíamos que ya era fuera de contexto estar evaluando chicos que ingresan a primer grado cuando llegaban familias con niños de dos o tres años con situaciones graves. Entonces ahí empezamos a pensar y a cambiar un poquito los recursos que utilizamos a la hora de evaluar.

No me quiero extender, ustedes me preguntaron cuál es el efector de salud, en su momento fue entonces niño sano, área de prevención, en consultas interdisciplinarias con pediatras, psicopedagogas y pediatras. Digo en su momento, porque actualmente, digo, 2019, porque 2020 no existió y 2021 tiende a lo mismo, porque todo lo que es prevención no se puede hacer. Entonces yo les estoy hablando de mi trabajo en el pasado cercano, en niño sano y luego en el consultorio de seguimiento de prematuros de alto riesgo, y el trabajo interdisciplinario fue con neonatólogas. Ambos ámbitos son diferentes, uno es niño sano dentro del área de salud mental y el trabajo que hago en seguimiento de prematuros, es en el contexto de consultorios externos de pediatría, ya no es en salud mental, sino que es en pediatría en consultorios externos. Donde ahí se armó un consultorio de seguimiento para niñitos de alto riesgo neonatal. Estos son los dos ámbitos en los cuales me he movido en mi trayectoria hospitalaria.

- **¿Hace cuántos años trabaja en el efector de salud?**

Hace 10, van a ser 11 años. 5 años, hasta el 2015 estuve en niño sano, con la Dra. Graciela Salamanco, Dra. Natalia Regatly y la Dra. Karina Gutson, que es un equipo de desarrollo. Ellas son pediatras que se especializan en trastornos del desarrollo. Ustedes sabrán que Graciela Salamanco es una de las autoras de la PRUNAPE, entonces dentro obviamente de sus consultas, en el marco de la consulta pediátrica, ella con su equipo administraban la PRUNAPE en los controles de salud y a través de esta pesquisa, podían detectar chiquitos que se alejaban de lo esperable en cuanto al desarrollo. Entonces, una vez que evaluaban que este chiquito daba como resultado riesgo, esos eran los niños que nos derivaban para verlos junto con nosotras cada jueves que concurríamos allí. Eran chiquitos ya evaluados con una PRUNAPE de riesgo.

A partir del 2015 al 2019, 4 años, estuve colaborando con las neonatólogas, junto con una importante colega, en lo que es administración de escalas de neurodesarrollo, bebés derivados de la UCIN, Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital o de otras Unidades de Terapia y fueron externados, luego, al haber sido prematuros, hay que hacerles un seguimiento por lo menos durante 5 años, hasta el ingreso a la escuela primaria, hay que hacerles un seguimiento de las diferentes áreas.

- **¿Cuál es el cargo que tenes dentro del hospital?**

Comencé en el Hospital hace 10 años más o menos. Cuando comencé, ingresé haciendo una pasantía. Llevo 30 años de recibida y he hecho mi residencia en su momento en el Htal. Piñero. Terminé la residencia y después no continúe en el ámbito hospitalario, sino que me maneje más en instituciones y en consultorio privado.

Hace 10 años, a través de una institución que yo hice una pasantía de 1 año en el hospital, me conecté con la coordinadora del área de 0 a 5 años, y ella venía armado este proyecto de interconsulta en niño sano con pocos recursos humanos y pocos profesionales como para poder eficientizar y dar mayor cantidad de turnos. Porque la posibilidad que teníamos era de ir una vez por semana de 9 de la mañana a 12 del mediodía, tres horas por semana. Esto ella lo hacía sola o a lo sumo la acompañaba alguna concurrente o residente. Desde el momento que yo empiezo con esa pasantía, podemos hacerlo juntas y si ella tiene que hacer otras cosas, que

siempre tiene miles de tareas en lo que es Psicopedagogía y en el área de salud mental, podía ir yo y cubrirla o hacerlo juntas y era como mucho rico todo el trabajo. Entonces cuando empiezo en niño sano, empiezo con esta pasantía. Luego sale el cargo para una Universidad Nacional pública como Jefa de Trabajos Prácticos. Entonces a través de ese nombramiento yo puedo continuar trabajando en el Hospital. Porque en el Hospital no hay nombramientos desde hace 30 años. Por lo cual, si uno se acerca a trabajar tiene que ser desde un trabajo voluntario, que tampoco se acepta así nomás, porque hay mucha responsabilidad en el trabajo entonces no se aceptan voluntarios en lo que es trabajo profesional, sí están las voluntarias en el área de promoción de la lectura, en la biblioteca donde trabajan voluntarias en ese ámbito, pero psicopedagogas voluntarias no.

Pero bueno, con este cargo de Jefa de Trabajos Prácticos yo me pude insertar y poder lograr que los chiquitos que nosotras evaluamos en niño sano, luego sean evaluados por las alumnas durante sus prácticas. Entonces ese es el cargo que pude obtener como para poder seguir yendo al Hospital todos estos años.

- **¿Cuál es la frecuencia de trabajo semanal en la institución? / ¿Cuántos días a la semana trabaja en la institución?**

Iba, ahora espero retomar, 2 veces por semana. Porque bueno, es un trabajo Ad Honorem y es un trabajo que amo y me nutre y que aprendo y es super rico e interesante, pero no deja de ser un trabajo Ad Honorem y la disponibilidad de tiempo no es la ideal.

- **¿Cuántas horas a la semana trabajas en la institución?**

El horario es por la mañana, que es el horario que están por lo general las pediatras, hasta la 1 del mediodía están, creo que las neonatólogas siguen unas horitas más durante la tarde, pero en general el horario es durante la mañana.

- **¿Con qué profesionales trabajas en el dispositivo de seguimiento de niños de alto riesgo neonatal?**

En consulta, digamos, únicamente asisten las pediatras. Niño sano, en la sala de espera, están los psicomotricistas que juegan con los niños en sala de espera y es muy rica la mirada que ellos tienen, porque por ahí se acercan y nos transmiten alguna cuestión que han visto con otros niños o en relación al juego o en relación al vínculo con la mamá en sala de espera.

Entonces muchas veces son ellos quienes no adelantan o nos transmiten de qué manera vieron a este niño mientras esperaba la consulta. No es algo constante pero ellos también forman parte y nos dan otra mirada.

Con las neonatólogas, no tenemos tampoco una frecuencia de trabajo con otro profesional, pero sí si tenemos que hacer consultas o derivaciones podemos conversar vía whatsapp o acercarnos con una fonoaudióloga, o las neonatólogas tienen vínculo con la gente que hace audiometrías, con la gente que trabaja visión, porque bueno, los prematuros traen como toda esta secuela sensorial y muchas veces tenemos que tener como la mirada de oftalmólogos y de gente especialista en toda el área sensorial como para no evaluar fuera de contexto. Si un chiquito no está viendo bien, no está escuchando bien, no está pudiendo hablar o no está adquiriendo el lenguaje, tenemos que atribuirlo no únicamente a cuestiones emocionales o únicamente a la prematurez, sino que nuestra mirada es integral, interdisciplinaria, multifactorial y nunca va a quedar sesgado únicamente a un motivo o una razón. Por lo cual es super rico el intercambio, es nuestra modalidad. Quisiéramos armar equipo y tener a todos dentro del hospital, muchas veces no se puede, pero tenemos contacto con las escuelas, tenemos contactos y derivamos a algún tratamiento fuera del hospital, tenemos contacto con quienes están llevando a cabo el tratamiento de estimulación temprana. Y las neonatólogas se manejan con algo muy interesante que es un cuaderno, que es la historia del bebé desde que nació y en ese cuaderno, cada profesional que visita este bebé con su mamá, escribe, relata y hace un informe de qué es lo que ha visto. Entonces es como un intercambio vía cuaderno pero que nos sirve como para saber en dónde estamos parados, qué otras miradas tuvo y qué es lo que han evaluado en otros ámbitos. Ese cuaderno la mamá lo tiene con ella y nos lo da, lo leemos, nosotros anotamos lo que vemos en ese momento, para que otros profesionales tengan nuestra mirada. Eso evita que la mamá esté acordándose lo que le dijo uno, lo que le dijo otro, que no siempre son datos certeros, así que todo lo que son informes y cuestiones interesantes a resaltar, las escribimos en ese cuaderno y la mamá se lo lleva. Además el trabajo interdisciplinario implica este intercambio de saberes tan rico. Nosotras aprendimos muchísimo de las pediatras y de las neonatólogas respecto a todo lo fisiológico, lo orgánico, secuelas que puede traer aparejada la prematurez. Todas estas cuestiones que dentro de la carrera uno no conoce o por lo menos no tiene una mirada tan cotidiana, y acá uno lo puede

ver en chiquitos, ellas nos dan previamente a que ingrese el paciente, toda su historia, el embarazo, el nacimiento, de qué manera fue, si han quedado vestigios, qué tipo de vínculo ellas han observado que tiene con su mamá el bebé, y nosotras intentamos también transmitirle a las médicas, si bien ellas tienen una mirada como muy amplia, ampliar un poquito más esta mirada tan médica y poder ir más allá de lo que es meramente médico y poder ir a cuestiones de crianza, a cuestiones de vínculo de apego de hábitos dentro de la casa. Ellas nos comentan que también se nutren de nuestra mirada y nuestro conocimiento, y ni hablar de todas las cuestiones de aprendizaje que se manejan desde el momento en que nace un bebé y que también tienen que conocer. Así que bueno, es un intercambio constante, además de compartir la angustia y los límites que a veces nos impone nuestra propia disciplina y baja muchísimo la omnipotencia de decir bueno listo, no lo sé todo y hay otro que puede junto con mi disciplina intercambiar y nutrirme y darme recursos y yo puedo dárselos a él y bueno, el hospital es meramente interdisciplinario, el hospital el polivalente y digamos a mi gusto y me parece que uno de los desafíos es ese, como poder encontrar la manera de poder afirmar y darle mayor consistencia al trabajo interdisciplinario. Hay quienes lo logran y quienes son más individualistas en su profesión y nos saben lo que se pierden.

- **¿Con qué frecuencia te comunicas con los profesionales que mencionaste antes?**

En realidad depende del caso. Con las pediatras y neonatólogas es todas las semanas, porque compartimos la consulta, así que es semanal. Pero depende el caso, sí nos comunicamos con mayor o menor frecuencia. Porque nosotros, cada niño que citamos, al ser consultas de seguimiento, nosotros vemos cada semana a diferentes niños y a diferentes familias. A lo sumo los volvemos a citar a los 3 o 4 meses para ver si las pautas y las sugerencias y todo lo que nosotros les transmitimos lo pudieron llevar a cabo, si pudieron comenzar los tratamientos, si se indicó un tratamiento; si pudieron poner en práctica y canalizar todo lo que se les transmitió en ese encuentro, entonces, cada paciente trae su propia problemática y los profesionales intervinientes van cambiando. Si hoy llega Juancito que va a una escuela de recuperación a hacer su tratamiento de estimulación temprana, hoy hablamos por ahí con la estimuladora temprana a ver cómo lo ve a Juancito. Pero pasa el siguiente paciente y viene con otra problemática y por ahí haciendo otro tratamiento, entonces si está con una

fonoaudióloga, nos comunicamos con esa fonoaudióloga. El contacto es en el momento que vemos al paciente.

- **¿Cómo crees que la psicopedagogía aporta a estos espacios o dispositivos?**

Ambos son de seguimiento, de evaluación, pero más una pesquisa, porque es detección. Nosotros en la hora que estamos con el paciente no podemos de ninguna manera hacer un diagnóstico, pero sí podemos detectar, pesquisar de manera oportuna, intentamos que sea oportuno. ¿Qué significa esto? que podamos atender cuestiones que están empezando a aparecer y que no han llegado todavía a hacer síntoma. Ese es nuestro objetivo, también nuestro desafío y no tomar el paciente cuando ya ha hecho síntoma y cuando, no digo que es tarde porque nunca es tarde con niños, pero cuando ya hemos avanzado mucho y han pasado ya muchos años. Entonces bueno, la función del psicopedagogo dentro del ámbito de la salud y específicamente del consultorio pediátrico, es poder justamente, con nuestro saber, con nuestro conocimiento acerca de los recursos con los que tiene que contar un niño en determinada etapa, poder complementar el control pediátrico con nuestra mirada, desde el punto de vista clínico, desde el punto de vista del neurodesarrollo con algunas pruebas, con algunas escalas que tenemos como referentes. Así que bueno, este es nuestro aporte desde la psicopedagogía.

INTERVENCIONES:

- **¿Qué intervenciones se hacen desde la psicopedagogía en el trabajo en conjunto con otros profesionales, con los niños, niñas, adolescentes y sus familias tanto desde la psicopedagogía como desde la psicopedagogía en conjunto con otros profesionales?**

Nosotras en una primera instancia eran momentos de juego únicamente que teníamos con los niños, era como más clínica la sesión que se daba con los pediatras. Era muy rico desde lo cualitativo pero los pediatras, como todo médico, necesitaban ubicarlos en algún lugar dentro de alguna escala, tanto en el área del lenguaje, como en la motora, como en la cognitiva, como en la social. Por eso con el tiempo fuimos probando algunas **escalas y algunos test de desarrollo** que nos sirvieron como para poder ubicarlos y esto no significa estigmatizarlos, ni

darles un rótulo de “esto es lo que tiene, la patología, ni este es el número”, sino para poder objetivar.

Una de las que utilizamos fue el EIPP, para niñitos entre 4 y 5 años, pero luego empezamos a usar test de desarrollo y aprendizaje. Utilizamos en principio el BATELLE, luego utilizamos el BAYLEY y últimamente utilizamos el TADI, que es el Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil, que es un test chileno que tiene como esta mirada amplia donde nos puede dar un cociente de desarrollo, no hablamos de cociente intelectual, sino de cociente de desarrollo en las diferentes áreas, tanto motora gruesa y fina, en el lenguaje expresivo y comprensivo, en el área cognitiva y en el área socioemocional.

Además de estas entrevistas que hacemos con los papás respecto a cuáles son las rutinas, cuales son las diferentes filosofías digamos que manejan dentro la casa respecto a la educación, respecto al aprendizaje, respecto a las diferentes habilidades. Lo cultural juega mucho, nosotras tenemos que tener en cuenta la población como para también hacer y tener una mirada que no esté sesgada por nuestra propia cultura. Esto es algo que aprendimos y quien esté en el hospital no puede dejar de conocer. Entonces hay muchas cuestiones culturales que por ahí “entorpecen” digamos la inserción escolar y que inciden en el fracaso escolar, pero contextualizando y teniendo en cuenta esto, uno puede también dar sugerencias e indicaciones acerca de cómo manejarlo para que no obstaculice el aprendizaje.

- **¿Realizan intervenciones con algún otro miembro de la comunidad, jardines de infantes, escuelas, centros comunitarios o alguna institución barrial en la que la familia está inserta para formar redes y sostener el trabajo más allá del efector de salud?**

Si vos me preguntas específicamente las psicopedagogas, tanto residentes como concurrentes, sé que realizan y organizan este tipo de actividades. Mi función dentro del escaso tiempo que estoy ahí, no. Sí organizamos por ahí, en su momento hemos tenido el lujo de organizar talleres para padres, en los cuales justamente todas estas cuestiones que les comentaba de darles recursos, herramientas, de mostrarles cómo leer un cuento, manejar horarios y rutinas dentro del hogar, cuestiones de vínculo, digamos, todo esto lo hemos podido hacer durante dos años en talleres para padres, siempre dentro del área de niño sano. Y estos talleres de

juego y aprendizaje que se hacen, pero los niños concurren al hospital. Pero nosotras particularmente no organizamos talleres en la comunidad fuera del hospital.

REFERENTES TEÓRICOS Y CONCEPTUALES:

- **¿Cuáles son los referentes teóricos, espacios de formación, maestros o experiencias previas en los que te inspiras o fundamentan tú quehacer en este espacio?**

Particularmente tengo esta mirada que les comente, como esta mirada amplia, multicausal y en el hospital todos los años hay ateneos abiertos a todos los profesionales que estamos dentro del hospital, donde apunta justamente a temáticas específicas relacionadas con nuestro quehacer cotidiano. Hay semanalmente ateneos, jornadas, inclusive las pediatras organizan clases para darle a las psicopedagogas y las psicopedagogas organizamos clases para darle a los pediatras, porque por ahí los pediatras no conocen tanto de lo que es psicología evolutiva o qué aprendizaje a cada edad, o cuáles son los requisitos previos a un ingreso a primer grado. Bueno, todo lo que nosotras manejamos que ellos no manejan, a ellos les interesa más que nada en el área de 0 a 5, todas las cuestiones relacionadas con aprendizaje, ellos más que ávidos de conocerlas, así que hemos dado clases, hemos dado talleres, por lo menos entre pediatras y psicopedagogas el contacto es más que fluido.

Y mis referentes, mi mirada más clínica Norma Filidoro, Patricia Enright, inclusive ellas han venido hasta el 2019 a supervisar a las residentes, las residentes tienen todos los viernes supervisiones con psicopedagogas que manejan diferentes líneas, desde Norma Filidoro hasta Liliana Fonseca. Porque bueno, las evaluaciones tienen esta impronta neurocognitiva pero nunca dejando de lado esta mirada clínica, subjetiva e integrando al contexto familiar siempre. Por lo cual, mis referentes tienen que ver más con mi formación, en realidad hace más de 30 años era pura y exclusivamente clínica, nosotras hacíamos psicopedagogía clínica. Entonces, Piaget, Freud, han sido nuestros parámetros en cuanto a pedagogía y psicoanálisis. Todo eso ha quedado, esta impronta me ha marcado y no puedo dejar de ver esto aunque yo esté tomando un CUMANIN. Siempre va a estar mi mirada por más objetiva y queriendo establecer como parámetros y que los médicos y neurólogos necesiten de toda esta mirada del neurodesarrollo y neurocognitiva, nunca voy a dejar de lado mirar un dibujo y tratar de

comprender qué nos está queriendo decir este chiquito con este dibujo, más allá de su cociente intelectual, o si el dibujo es apto o no para la edad. Cuando vemos un dibujo, vamos a ver como muchas vertientes. Para mí lo primero es así, ver cuántos años tiene este nene y qué está pasando con este nene que está dibujando de esta manera, el tipo de trazos, el tipo de expansión que tiene dentro de la hoja y obviamente también voy a ver si evolutivamente es adecuado o no a su edad. Esta es como mi mirada, de forma integral, tratando de poder recabar conocimientos. Bueno, Marta Caballero es mi referente en todo lo neurocognitivo y en todo lo que ella sabe y ustedes nos enseñan un montón, porque bueno, manejas esta línea con mucha soltura y con mucha confianza, así que esto es lo que les puedo contar.

- **¿En toda tu experiencia laboral realizaste alguna producción escrita sobre el trabajo que realizas desde la psicopedagogía en el ámbito de la salud o desde la psicopedagogía en conjunto con otros profesionales, ya sea en forma individual o en forma conjunta con otras profesiones; pudiendo ser estos escritos; proyectos, ateneos, presentaciones en congresos?**

Sí, nosotras en el año 2018, participamos del congreso de la SAP, la Sociedad Argentina de Pediatría. La SAP realiza todos los años un congreso de lo que se llama pediatría ambulatoria. Estas consultas pediátricas frecuentes en las cuales se trabajan diferentes temas, de cuáles son los temas de consulta más frecuentes que hacen las mamás a los pediatras. Ellos tienen en cuenta siempre el tema del aprendizaje y de cómo posicionarse ellos como pediatras frente a una inquietud que trae una mamá respecto a alguna dificultad de aprendizaje que puede tener su hijo y también en la detección, porque el pediatra es nuestro mejor aliado. Las primeras consultas no son con una psicopedagoga, son con un neonatólogo, con un pediatra y es el pediatra nuestro aliado como para detectar de manera oportuna y derivar. Por lo cual, hemos sido invitadas a este congreso que fue en Salta en el año 2018 y presentamos un trabajo que se llamaba “Intervenciones psicopedagógicas en el consultorio de seguimiento de desarrollo de niños de alto riesgo neonatal”. Y en este trabajo explicamos un poquito en qué consistía lo que veníamos haciendo. Esto fue en el 2018, o sea que llevamos 3 años con esta experiencia y pudimos ya, contar no solamente lo que hacíamos, sino también, poder tener una estadística de cuáles eran los efectos luego de nuestra intervención. Chiquitos que habían venido por ahí con 6 meses y ya habían cumplido los dos años y que efectos tuvo el poder detectar a tiempo

y el poder intervenir a tiempo. O sea, el objetivo de este consultorio tiene que ver con esto, con la detección y la derivación oportuna. Porque por ahí a estos chiquitos si no se los sigue, a los dos años traen algo, como decíamos antes, que nos hemos perdido dos años de intervención, de estimulación, de trabajo, que lo podía poner en otro lugar, y no llegar a donde se llegó a los dos años. Por lo cual nuestro desafío y nuestro objetivo es ese.

Y bueno, lo desarrollamos en un trabajo y lo presentamos en ese congreso. Lo hicimos con otra psicopedagoga, que tiene una beca, quien es una ex residente y presentó una beca y está pudiendo participar de este consultorio de seguimiento con la coordinadora del área y con las dos neonatólogas que forman parte de este consultorio.

- **¿Realizaste alguna producción escrita sobre el psicopedagogo o el trabajo que realizas en la consulta pediátrica, seguimiento de niños sanos o trabajo en conjunto con pediatras?**

En el consultorio de niño sano hay una producción escrita, de un trabajo que se hizo justamente en la experiencia de EIPP. Eso es lo único que se ha escrito y publicado.

Además, una vez di un curso para pediatras que hablaba del cuaderno de clase, se la di a los pediatras, porque ellos me pidieron que yo les sintetice un poquito, eso también fue en la SAP pero eso fui yo sola, que yo les cuente un poquito de qué manera ellos podían observar un cuaderno de clase. Porque dicen que las mamás iban a la consulta y les decían “mire mi nene lo que está haciendo en el cuaderno” y un pediatra no tenía idea y tampoco tenía idea si era para derivar o no, se manejaban por un criterio personal, pero no tenían ningún conocimiento pero no sabían bien qué observar. Entonces me pidieron que les cuente qué herramientas pueden tener ellos al momento de ver un cuaderno de clase. Super interesante porque es algo que una psicopedagoga le enseñó a pediatras. No sé si lo han publicado (SAP), yo les puedo mandar el flyer donde está resumido un poquito el trabajo que hacemos y dónde están los gráficos con las estadísticas de cuál fue el efecto de nuestra intervención.

DESAFÍOS Y OBSTÁCULOS DE LA PSICOPEDAGOGÍA

- **Desde tu perspectiva o punto de vista considera que existen obstáculos a la hora de trabajar en conjunto con otros profesionales, en caso de que considere que existen obstáculos ¿Puede mencionar cuáles son los obstáculos?**

Mirá, lo había entendido más, cuando leí esa pregunta y me puse a pensar en obstáculos y desafíos, y se ve que como no encontré obstáculos, lo vi más por el lado de los obstáculos de nuestro trabajo dentro del hospital y no dentro del compartir el consultorio con pediatras. La realidad es que el clima y el trabajo es absolutamente cordial, de aprendizaje, de colaboración, de pensar en conjunto, de humildad. Porque las pediatras, por lo menos frente a nosotras se muestran, no con este lugar de médico y del saber, sino como muy humildes y muy ávidas de conocer y escucharnos a nosotras. Y esto es mutuo, así que en ese sentido no me he encontrado con obstáculos. Los obstáculos que sí puedo pensar tienen que ver más que nada con el sistema, con el espacio físico que muchas veces no contamos, que tenemos que ver a los pacientes en espacios super reducidos, porque están todos los consultorios ocupados entonces tenemos que verlos en espacios que nos falta el aire. Me imagino ahora en época covid en ese consultorio no lo puedo pensar. Ese cuartito que estamos y nos arreglamos, porque estamos la pediatra, la psicopedagoga, la mamá, el papá y el nene. Entonces estamos ahí hacinados. Así que bueno, esto es como un obstáculo, el tema de la falta de recurso humano, de la falta de nombramientos, como para que esto que yo hago poder hacerlo todos los días y que no sea yo la única, que podamos ser muchas las psicopedagogas que asistimos a los hospitales a trabajar de manera interdisciplinaria con los pediatras y hacer este tipo de trabajo.

Otro de los obstáculos es la falta de recursos también de infraestructuras donde poder derivar a pacientes que nosotros vemos. Porque a ver, está todo bien la detección, ¿no?, ¡qué maravilla! Pudimos detectar... ¿dónde intervenimos? No hay lugar, no hay hospitales públicos que den turnos, hay listas de espera eternas, inclusive dentro del hospital, no hay posibilidad de ver a pacientes si no se anotan en una lista de espera y vaya a saber uno cuando los puede llamar. Y otro obstáculo es que muchos pacientes no los podemos seguir porque no asisten a las entrevistas de seguimiento. Entonces los citamos, no vienen y no es que no vienen porque no quieren, sino porque no pueden en la mayoría de los casos. No pueden por

cuestiones de salud, no pueden por cuestiones económicas; de pagar un boleto en un colectivo, no pueden porque están trabajando y si faltan al trabajo los echan. Entonces muchas veces nos pasa que nos cuesta como darle continuidad a este seguimiento porque los pacientes no asisten. Así que estos son los obstáculos con los que me enfrento, no en cuanto al trabajo en conjunto con los pediatras.

- **¿Cuáles son las demandas más frecuentes que percibe en el hospital respecto de las familias y los otros profesionales para con la psicopedagogía?**

Esto fue cambiando, en estos 10 años ha cambiado mucho lo que es la demanda. Por eso les comenté que no solo cambió la demanda sino también cambió la edad en que se hacen las consultas. Antes la demanda era pura y exclusivamente “todavía no está alfabetizado” o repitencias en escuela, o un tema con docentes con escuelas, o sea era más un tema específicamente escolar y a partir de los 4 o 5 años. Con los años esto se fue modificando y la demanda tuvo que ver más con cuestiones subjetivas, emocionales, de trastornos en el desarrollo y de falta de lenguaje, no aparece el lenguaje. Los nenes no hablan o hablan cada vez más tarde y hablan si tenemos la posibilidad de insertarlos en un tratamiento. Pero ha habido y sigue habiendo con el tema del lenguaje, muchas muchas dificultades. Entonces fíjense ustedes que si hay nenes que no hablan, cómo vamos a estar pensando en que lean o escriban. Nenes que no juegan, nenes que no se comunican. Porque no es solamente que no hablan, son nenes que no se comunican de ninguna manera, ni a través de gestos, ni a través del juego. Entonces tenemos que ir mucho mucho más atrás y empezar con cuestiones básicas como el jugar, como el lenguaje, como estructurarlos subjetivamente, como para poder después pensar en todas las cuestiones de aprendizaje. Entonces la demanda más frecuente, por lo menos hasta el momento que íbamos al consultorio tenía que ver con esto. Y en el consultorio de seguimiento de neonatología, la demanda tiene que ver con cómo posicionarse como mamá y como papá frente a un bebé que ha tenido y ha pasado por un riesgo biológico tan grande, que ahora nos enfrentamos a un riesgo emocional. Porque ha estado ubicado en un lugar de vulnerabilidad desde la salud tan grande, que para las mamás, el bebé no es más que eso y se olvidan por ahí o no pueden acercarse desde otro lugar y armar un vínculo saludable, porque han quedado como atrapadas desde la patología. Entonces la demanda por ahí tiene que ver con esto, con ver de qué manera este chiquito que ha nacido, que ha pasado una

internación, que ha estado grave, continúa su vida y ahora tiene que salir a la vida, tiene que caminar, tiene que aprender, tiene que ir a la escuela, tiene que ir a un jardín y las mamás se muestran como muy temerosas de que se contacten con otros niños, de que salgan de la casa, de dejarlos al cuidado de una maestra, porque han sido como muy delicados desde su salud mucho tiempo. Entonces es cómo habilitar la posibilidad de que este nene ya está bien y que hay que darle la oportunidad de intercambiar con el mundo.

- **¿Cuáles son las expectativas que se tiene sobre el trabajo del psicopedagogo tanto por parte de las familias y de los otros profesionales para con la psicopedagogía y por su parte como psicopedagogo cuales son las expectativas sobre el trabajo con otros profesionales y con las familias?**

En un principio la consulta es médica, de todas maneras, por ejemplo en niño sano, como nosotras asistíamos a niño sano los días jueves por la mañana, las pediatras citaban específicamente para ese día a esa familia. Entonces se les avisaba que iban a tener una evaluación psicopedagógica, por lo cual no estábamos nosotros interceptando en la consulta médica, sino que ellos se tomaban su tiempo para la consulta médica pero sabían que ese día venían a la consulta psicopedagógica. Y les explicábamos un poquito de qué se trataba. Porque por ahí no sabían muy bien de qué se trataba y en qué consistía y por qué los habían citado para este espacio. Una vez que se arma este vínculo y que la familia sabe lo que hacemos, saben de qué se trata, comienzan las preguntas, las dudas. Muchas veces nos quedamos más tiempo del establecido porque surgen muchas otras cuestiones, pero sí, en general tienen una muy buena disposición respecto de nuestra participación. Y cuando se las re cita, porque en ese momento se les da un turno para cuando uno los vuelve a ver en 3 o 4 meses depende el caso, ellos nos recuerdan, porque nosotros les anotamos nuestros nombres, nuestros datos y ellos nos recuerdan, recuerdan lo conversado y pasamos a ser como un referente en ese sentido. Así que realmente se nos da como un lugar diferente y complementario a la consulta pediátrica.

Nombre del profesional: Nombre o número del efector de salud: HOSPITAL DE CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES		Entrevista N°2
Tipo de Cargo del profesional: <input checked="" type="radio"/> Psicopedagogo/a de planta <input type="radio"/> Residente <input type="radio"/> Concurrente <input type="radio"/> Becario <input type="radio"/> Voluntario/ Ad honorem <input type="radio"/> Jefa/e o instructora de residentes <input type="radio"/> Otro:	Antigüedad en la profesión: <input type="radio"/> De 1 a 5 años <input type="radio"/> De 6 a 10 años <input checked="" type="radio"/> Más de 10 años	Fecha de entrevista: 13 de mayo de 2021
	Antigüedad en el cargo: <input type="radio"/> 1 año <input type="radio"/> 2 años <input type="radio"/> 3 años <input type="radio"/> 4 años <input type="radio"/> 5 años <input checked="" type="radio"/> + 5 años	

CARACTERIZACIÓN:

• **¿En qué efector de salud trabajas?**

Yo trabajo en un hospital de Ciudad de Buenos Aires, que es un hospital de agudos de la Ciudad de Buenos Aires y dentro del hospital trabajo dentro de lo que se llama área programática y dentro del área programática en un programa específico que se llama “*programa de salud escolar*”, esa es mi dependencia.

¿Saben lo que es el área programática? En la ciudad de buenos aires hay alrededor de ocho hospitales de agudos, entre esos hospitales de agudos, está dividida la ciudad. Es decir a este hospital le corresponde un área geográfica, sobre esa área geográfica se implementa la vacunación, la prevención, el programa de salud escolar, pero es un área geográfica, yo pertenezco al programa de salud escolar y el programa de salud escolar pertenece al área programática de esa zona geográfica específica.

• **¿Cuál es el cargo que posee dentro del efector de salud?**

Soy psicopedagoga de planta, que se accede por un concurso, que tiene que ver con presentar tu curriculum, tus antecedentes, te piden los certificados de las cosas que hiciste. Por ejemplo, yo hice mi residencia en el hospital por lo cual eso también te da un puntaje bastante importante para acceder al cargo y después también tenes un examen. Entonces entre tu curriculum y el examen quedas ranqueado y puedes concursar por este cargo que en principio es hasta que decidas renunciar; digamos que es medio de por vida.

- **¿Desde qué enfoque de la atención de la salud se trabaja en el efector en el que ustedes desarrollan sus tareas?**

Yo ahora estoy en atención primaria, es decir, las áreas programáticas y obviamente el programa de salud escolar están enmarcados dentro de la estrategia de prevención y promoción de la salud del ministerio de salud de la ciudad. Así que sería atención primaria; todo lo que es prevención y promoción y atención de un primer nivel.

- **¿Hace cuántos años trabaja en el efector de salud antes mencionado?**

En el hospital estoy desde el año 2008, año en el que ingrese a hacer mis residencias y en este cargo, estoy desde el año 2014, ese año me presenté al concurso y lo gané.

- **¿Cuál es la frecuencia de trabajo semanal en la institución? / ¿Cuántos días a la semana trabaja en la institución?**

Mi cargo es un cargo de 24 horas, porque seis horas son destinadas a capacitación, son cargos de 30 horas pero efectivas son 24 horas. Yo las distribuí en cuatro días a la semana.

- **¿Cuántas horas a la semana trabajas en la institución?**

El cargo de psicopedagoga de planta tiene una carga horaria de treinta horas semanales, pero seis son destinados a capacitación. Por ende, son veinticuatro horas efectivas.

- **¿Hace cuantos años trabajas en conjunto con pediatras?**

En el área programática trabajo desde 2014, la residencia la hice en el servicio de pediatría

- **¿Con qué profesionales trabajan en el programa de salud escolar?**

Dentro del área programática hay un montón de profesionales. En el programa de salud escolar trabajo con psicólogos, psicopedagogos, trabajadores sociales, fonoaudiólogos, pediatras, médicos clínicos y odontólogos.

- **¿Con qué frecuencia te comunicas con los profesionales que mencionaste antes?**

Somos todos compañeros de trabajo, estamos todos en el mismo sector. Es un programa que tiene una cantidad de profesionales en el hospital un poco reducida por lo cual estamos todo el tiempo juntos, compartiendo el espacio. No obstante, no todos hacemos actividades juntos, pero si en general alguna actividad se hace con los demás.

- **Nos puedes contar un poco cuál es el trabajo que se desarrolla dentro de este espacio**

En mi caso yo dentro del programa de salud escolar realizó tres actividades centrales, una actividad es la asistencia clínica, es decir, que los equipos de orientación derivan pacientes al hospital, como cualquier espacio clínico de un primer nivel de atención; cuando ya son casos más severos que requieren de otras estrategias se derivan a un segundo nivel, pero bueno yo hago clínica psicopedagógica y el psicólogo hace clínica psicológica y el fonoaudiólogo lo mismo; cada especialidad hace su clínica.

La segunda actividad que hay fuerte es la de prevención y promoción de la salud que son las actividades comunitarias y esas actividades de prevención y promoción se hacen desde nuestro programa en conjunto con las escuelas y ahí hay una serie de actividades que se realizan en ese marco de lo que es la prevención y la promoción de la salud.

Después, está el control integral de la salud, que se le dice LOSE (libreta obligatoria de salud escolar) que es una especie de Screening o control de salud interdisciplinario que se hace en sala de cinco, primer grado, cuarto grado, sexto grado, segundo año del nivel secundario y segundo año del nivel terciario para las carreras docentes y debiera ser un espacio interdisciplinario. A veces, por la falta de recursos de personal, no están todas las profesiones en el control de salud pero en el ideal de quien lo formuló, se suponía que en ese control estaba el pediatra, la psicopedagoga, la psicóloga, la odontóloga, el oftalmólogo, el trabajador social, digamos todas las especialidades que podían hacer una especie de screening sobre la población. Lo cierto es que hay pocos profesionales en el hospital entonces en general no estamos todos en el control.

- **¿Cómo se desarrollan los espacios de intercambio con los distintos profesionales para resolver los problemas de manera conjunta?**

En la clínica en general lo que recibís de otros profesionales son las derivaciones o compartís pacientes, en general con psicología o fonoaudiología o el pediatra te deriva algún pacientito que vio y le llamó la atención. Pero no son pediatras clínicos, son pediatras que hacen control de salud, es el control de salud de la LOSE, no es que sean pacientes. Ellos van a la escuela,

los miden, los pesan, les hacen algunas preguntas clínicas en sala de cinco/ primer grado y si detectan algo te lo derivan pero es una especie de screening.

En prevención y promoción de la salud lo que hacemos, por ejemplo, a veces participa un ginecólogo, un pediatra o un trabajador social y se hacen talleres; de lenguaje en nivel inicial; de educación sexual integral en nivel inicial, primario, secundario; consejería reproductiva en nivel medio; talleres de convivencia. Distintas intervenciones que tienen que ver un poco con los pedidos de las escuelas

- **¿Cómo crees que la psicopedagogía aporta a estos espacios de trabajo en conjunto con otros profesionales?**

Yo creo que aporta un montón en varias áreas, en el trabajo con el pediatra yo creo que aporta una mirada sobre el desarrollo un poco más integral. En general, los pediatras con los que trabajo tienen una mirada del desarrollo un poco más acotada, no sé si es porque no son pediatras del desarrollo y son pediatras clínicos, entonces uno aporta una lectura un poco más integral y específica. Porque hay confusión en algunos pediatras respecto de cuándo derivar a psicología o psicopedagogía o fonoaudiología, en algunos casos es más sencillo y en otros requieren también un poco de trabajo para poder discernir cuándo es apropiada una intervención en psicopedagogía y cuando es apropiada una intervención en psicología. Entonces creo que ahí hay mucho aporte.

Después también está el trabajo en los talleres con la comunidad, también hay un montón de aportes de la psicopedagogía para pensar cómo son los procesos de construcción de conocimiento colectivos, ya no solamente los procesos de construcción de conocimiento de un individuo sino de cómo una comunidad aprende o cómo llegar a realizar intervenciones con la comunidad. Después en el ámbito clínico hay mucho intercambio con los pediatras y con las otras profesiones. Pero si hay algo del aporte de la mirada de la psicopedagogía en cuanto a lo integral del desarrollo y también a los procesos de construcción que por ahí desde la medicina tienen otra impronta.

INTERVENCIONES:

- **¿Qué intervenciones se hacen desde la psicopedagogía en el trabajo en conjunto con otros profesionales, con los niños, niñas, adolescentes y sus familias tanto**

desde la psicopedagogía como desde la psicopedagogía en conjunto con otros profesionales?

El screening, control de salud que lo hace el pediatra, lo que sucede es que la mayor carga horaria del pediatra es casi exclusiva al control de salud. por lo cual, ellos ven más chicos de los que vemos el resto de las especialidades que hacemos otras actividades, nosotros también tenemos que ir al screening pero para que se les represente más gráfico; por ejemplo un pediatra hace el control de salud lunes, martes, miércoles, jueves y viernes, en cambio yo que soy psicopedagoga voy al control de salud solamente los lunes porque, martes hago un taller, miércoles atiendo a pacientes, jueves ... Por eso, a veces pasa que el pediatra va solo, o con una sola especialidad y después te deriva. Sino en términos ideales sería que en cada control de salud esté la psicopedagoga, la psicóloga, la fonoaudióloga. Entonces si estamos nosotros en el control de salud nos auto derivamos; le decimos a la mamá o al papá que se acerque en un horario al hospital y nosotros le hacemos la evaluación, porque el control de salud es una entrevista que durará diez minutos; entonces uno pregunta cómo le está yendo, detecta alguna cosita muy chiquitita pero es una mini entrevista porque imagínate que ves entre quince y veinte chicos con sus papas.

REFERENTES TEÓRICOS Y CONCEPTUALES:

- **¿Cuáles son los referentes teóricos, espacios de formación, maestros o experiencias previas en los que te inspiras o fundamentan tú quehacer en el programa de salud escolar?**

Yo estude en una universidad que es la UAI, ahí hice mi carrera y en la UAI la formación es en conjunto con ciencias de la educación, entonces mi formación de base tiene una impronta muy parecida a la de ciencias, una cuestión más la de sociología de la educación, filosofía de la educación. La parte clínica para mi gusto nunca fue la más inspiradora, siempre me llamó la atención los procesos sociales, como estaban trabajados en mi facultad. Después entre en la residencia, en un servicio sumamente clínico con orientación psicoanalítica y a mí me empezó a hacer preguntas el psicoanálisis, entonces me formé bastantes años y me sigo formando en psicoanálisis.

Después todo lo que son las teorías constructivistas, es la pata fuerte de mi investigación, en lo que es lectura y escritura, sobre todo en esos procesos.

Mi referente y supervisora es Norma Filidoro y ciertos psicoanalistas con los que yo me he formado: Nieves Soria Danfunchio y para el trabajo comunitario me sirvo mucho para pensar la clínica socio-educativa todo el trabajo que hace Perla Selmanovich en FLACSO, ella es una psicoanalista pero que trabaja la clínica socio-educativa (intervenciones en escuela) me parece que logra poder pensar desde los aportes del psicoanálisis las intervenciones con los docentes, niños y familia. Después, trabajamos mucho lo que es Educación Sexual Integral y te tenes que ir aggiornando leyendo las leyes de ESI, los materiales de ESI y consumos problemáticos también me tuve que formar por la demanda que hacen las instituciones; eso hace que vayas y te formes en esas temáticas.

- **¿En toda tu experiencia laboral realizaste alguna producción escrita sobre el trabajo que realizas desde la psicopedagogía en el ámbito de la salud o desde la psicopedagogía en conjunto con otros profesionales, ya sea en forma individual o en forma conjunta con otras profesiones; pudiendo ser estos escritos; proyectos, ateneos, presentaciones en congresos?**

Cuando era residente escribía mucho más, la residencia tiene un esquema donde tenes que hacer trabajos y eso te obliga a escribir. Después hicimos desde el hospital pero como equipo siempre los escritos para congresos o jornadas y el año anterior terminamos una investigación sobre la accesibilidad de los adolescentes a los servicios de salud, también en equipo. Yo sola hace rato que no escribo nada, en general escribo con el equipo; pero lo más puntual fue esa investigación que hicimos con los profesionales de salud sobre cómo pensar la accesibilidad de los jóvenes al sistema de salud que tiene que ver con una actividad fuerte que nosotros hacemos que son la consejería en salud sexual y reproductiva.

Creo que en algún momento escribí, sí. En algún momento escribí, hicimos el proyecto y todo pero no sé en qué quedó, tendría que buscarlo. Pero hace un par de años una jefa nos pidió que escribamos el proyecto y yo escribí la parte de psicopedagogía; en qué consistía y todo, pero tendría que buscarlo, algo escrito seguro hay, sobre todo en el marco de algún proyecto, estoy casi segura que lo escribí.

- **¿Presentaste o publicaste estas producciones en algún sitio?**

Los escritos que hicimos en la residencia a veces los veo circular en algunas páginas. En la universidad de ustedes también presente un trabajo pero no soy muy publicadoras, a veces me resulta más fácil escribir en equipo o para un equipo, si yo hago un ateneo clínico para el equipo me es más fácil que decir me pongo en mi casa a escribir lo que pienso y demás, no es algo que haga.

- **Nos acabas de hablar de un escrito sobre la accesibilidad de los adolescentes a los servicios de salud, ¿presentaste esta producción en algún sitio?**

No, todavía no están publicadas, porque nos pasó que la terminamos en febrero y al ser un trabajo hospitalario pasa por un comité científico hospitalario, no es que vos puedes hacer investigaciones, y pasa por una serie de evaluaciones para ser aprobadas. Creo que terminó de aprobarse el año pasado, en medio de la pandemia y no llegamos a presentarla en ningún lado, quedó parado, pero supongo que en algún momento lo publicaremos.

DESAFÍOS Y OBSTÁCULOS DE LA PSICOPEDAGOGÍA

- **Desde tu perspectiva o punto de vista consideras que existen obstáculos a la hora de trabajar en conjunto con otros profesionales, en caso de que considere que existen obstáculos ¿Podes mencionar cuáles son los obstáculos?**

El espacio de salud integral está bastante cuestionado porque sucede que va un equipo que a veces es el pediatra y el psicólogo nomas o el pediatra y el odontólogo, no están todas las especialidades y detectan supóngase dificultades en el lenguaje, pero después no tiene a donde derivar porque los servicios de fonoaudiología están saturados. Entonces es un dispositivo que hay que revisarlo, porque es un buen dispositivo de detección pero si no está articulado con las patitas del tratamiento, vas detectando un montón de cosas que después no tenés cómo abordarlas. Sobre todo les diría que pasa en el área del lenguaje, va el pediatra detecta que los nenes de sala de cinco no hablan pero después cuando los quiere derivar se encuentra con que los servicios están con lista de espera de un año. Entonces está un poco en revisión ese dispositivo. Además porque, ante la falta de recursos, a veces termina yendo solo el pediatra y ya no es un control integral de la salud, sino que es un control pediátrico.

Hay dimensiones de obstáculos, eso que yo nombre recién es un obstáculo de índole institucional-gubernamental, que ya ni siquiera depende de mi equipo o mi jefe sino de los recursos que asigna el gobierno de la ciudad para las distintas áreas.

Después hay otra dimensión de obstáculos o conflictos que tiene que ver con dos disciplinas que tienen lenguaje y mirada diferente, entonces cuando vos hablas de desarrollo para el pediatra estás hablando de algo y vos estás hablando de otra cosa y quizás otra psicopedagoga lo entiende de diferente manera, ni siquiera es un problema disciplinar a veces es un problema conceptual o epistémico. Pero esa es una segunda dimensión donde tenes que generar ciertos acuerdos para no confundir a las familias, el tema es cuando uno dice una cosa, el otro otra la familia queda como que tiene este chico y genera un sufrimiento, es un nivel de obstáculo que si en general hay buena onda y respeto uno puede llegar a un punto de encuentro, no sé si un lenguaje en común. Es decir, nos entendemos, nos respetamos, respetamos las intervenciones para ese paciente.

- **¿Considera que existen desafíos por parte de la psicopedagogía en el ámbito de la salud, la prevención y promoción de la salud o en el trabajo articulado con profesionales de otras disciplinas? ¿Cuáles son desde su perspectiva estos desafíos?**

Yo creo que desafíos existen siempre, es lo más lindo en algún punto, el desafío yo creo que tiene que ver con la producción escrita, me parece que si bien las residencias producen un montón de material, los residentes escriben un montón de material, después cuando pasas a plantas como que dejás de escribir, salvo para una jornada o congreso. Es decir, se pierde la patita de formación, permanentemente tenes que generarla porque si no esa patita no está.

Creo que un desafío para lo que es la psicopedagogía no en el nivel de la residencia pero sí de la gente de planta es la investigación, la escritura, la formalización de las intervenciones porque si no la rutina te lleva puesta; trabajas, trabajas pero nunca formalizas tus intervenciones o las analizas o las evaluás. Eso por un lado, pero me parece que el desafío es ese, formalizar las intervenciones pero es histórico; a la psicopedagogía le falta un poco de desarrollo escrito son dos o tres los que escriben y los leemos y muchos de esos dos o tres no

son psicopedagogos, leemos psicólogos, licenciados en ciencias pero a nosotros nos cuesta un poquito más formalizar.

- **¿Cuáles son las demandas más frecuentes que percibis dentro del programa de salud escolar respecto de las familias y los otros profesionales para con la psicopedagogía?**

Fue variando, es interesante cómo va variando la demanda de las escuelas, hay demandas específicas disciplinares, hay mucha demanda de psicología clínica, es decir, derivar pacientes para psicología, hay también demanda de psicopedagogía, pero en el hospital hay varios equipos de psicopedagogía entonces la demanda está más distribuida. Pero bueno hay una demanda clínica importante.

Después durante muchos años, hasta hace dos o tres años atrás había mucha demanda de lo que es educación sexual integral. Pero hace dos o tres años lo que yo vengo notando es que las escuelas se están formando más en ESI y están abordando ellas más este contenido, hace siete ocho años era por favor vengan porque “un nene se bajó los pantalones, delante de los compañeros, vengan a hacer un taller sobre ESI” eran llamados así o “los chicos de secundario fuman porro en la plaza de al lado, vengan a hacer un taller de consumos”. Si bien siguen apareciendo estas demandas o pedidos medio de auxilio yo al menos, tengo la apreciación personal o siento que en primaria, que tiene que ver con la formación de los nuevos docentes ya son temáticas que la empiezan a abordar ellos y te piden intervención frente a una situación muy puntual, pero ya no es este pedido desesperado de trabajar la ESI desde el hospital, porque la escuela está trabajando la ESI.

Después hay muchos pedidos de taller de lenguaje en nivel inicial, cada nivel tiene un poco su demanda; nivel inicial hay mucho pedido de taller de lenguaje, berrinche, límite. Nivel primario de ESI; cuidado del cuerpo, respeto, convivencia. Nivel medio; hay mucho pedido sobre consumo, sexualidad, cada nivel tiene su demanda.

- **A partir de la demanda específica de cada nivel, de cada institución escolar ¿Cuáles son las expectativas que se tienen no solo del equipo interdisciplinario en general sino de la psicopedagogía específicamente?**

En general, no hay una demanda específica de psicopedagogía, salvo en la clínica, la demanda clínica de psicopedagogía. Es decir, cuando piden una psicopedagoga en una situación y para un caso o niño en particular, el resto de las demandas las escuelas las hacen abiertas, no piden que vaya una psicopedagoga a trabajar o que vaya una psicóloga a trabajar, es como “vengan a trabajar esto el que pueda o se anime”, no es una demanda específica a psicopedagogía, no aparece desde ese lugar, como en la clínica que es más específica, en el resto de las demandas son más abiertos, después de hecho se sorprenden, ahora no pero hace ocho años cuando pedían un taller de sexualidad, en general era una demanda más desde lo biológico, entonces si no iba un médico se quedaban como “¿vos vas a hablar de sexualidad?” ahora ya no es tan así, la gente está mucho más aggiornada, la ESI es más conocida; antes decías ESI y nadie sabía de qué se trataba, hay avances. Entonces uno también se reformula, de hecho nos pasó hace dos años que directamente no querían que vayamos a hacer talleres porque había una bajada de línea de educación que decía que los talleres los tenía que hacer educación si o si, no con otro efector.

Así que bueno, el contexto va cambiando y uno va aggiornandose a las realidades.

Nombre del profesional: Nombre o número del efector de salud: HOSPITAL DE CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES		Entrevista N°3
Tipo de Cargo del profesional: <input type="radio"/> Psicopedagogo/a de planta <input type="radio"/> Residente <input type="radio"/> Concurrente <input checked="" type="radio"/> Becario <input type="radio"/> Voluntario/ Ad honorem <input type="radio"/> Jefa/e o instructora de residentes <input type="radio"/> Otro:	Antigüedad en la profesión: <input type="radio"/> De 1 a 5 años <input checked="" type="radio"/> De 6 a 10 años <input type="radio"/> Más de 10 años	Fecha de entrevista: 21 de mayo de 2021
	Antigüedad en el cargo: <input type="radio"/> 1 año <input type="radio"/> 2 años <input checked="" type="radio"/> 3 años <input type="radio"/> 4 años <input type="radio"/> 5 años <input type="radio"/> + 5 años	

CARACTERIZACIÓN

- **¿En qué efector de salud trabajas?**

Yo trabajo en un hospital de Ciudad de Buenos Aires.

- **¿Qué cargo posees dentro del efector de salud antes mencionado?**

Yo soy becaria, hice las residencias y las termine en 2017 y en el año 2018 volví con una beca y bueno estoy con la beca y presenté una renovación de la beca que ya se me está por terminar.

No estoy específicamente en niño sano, yo estoy en consultorios externos no docentes que son donde están los profesionales de planta y, en general, cuando un chico llega a los consultorios no docentes es porque, en general, presenta alguna cuestión en el desarrollo. Porque ahí asignan un pediatra de cabecera que es distinto a los consultorios docentes donde están los residentes porque los residentes rotan con otra periodicidad y es más inestable el seguimiento. Si bien, por ahí un chico sigue yendo con una cierta frecuencia quizás le tocan médicos distintos. Acá son siempre los mismos médicos

- **¿Desde qué enfoque de la atención de la salud se trabaja en el efector de salud en el que desarrollas tus tareas?**

Este hospital es un hospital de tercer nivel de atención, entonces la estrategia de APS digamos que rodea todo el sistema de salud, pero bueno a veces los chicos que llegan buscan otro tipo de complejidad en la atención... Llegan muchos chicos con muchas cuestiones en el desarrollo que son atendidos por múltiples servicios, por ejemplo vienen chicos del interior porque es un hospital que no tiene área programática, es decir no tiene una población de referencia ni epidemiológica, ni muy definida. Entonces es como que llegan chicos de todos lados, la mayoría de los chicos que llegan al hospital vienen del conurbano y bueno también vienen chicos del interior, de otras provincias, de otros países; Perú, Bolivia.

Vienen muchos chicos que por ejemplo llegan específicamente a Buenos Aires para recibir atención médica y se instalan cerca del hospital y la familia cambia todo su estilo de vida para que el chico tenga sus tratamientos. Entonces el hospital tiene unas características distintas y a veces quizás la parte de prevención y promoción de la salud no es la que predomina. Si bien, hay una pata del servicio de salud mental que está enfocada en eso no es la predominante.

- **¿Hace cuantos años trabajas en la institución?**

Estoy desde 2014 que fue el año que comencé las residencias

- **¿Cuál es la frecuencia de trabajo semanal en la institución?/ ¿Cuántos días a la semana trabajas en la institución?**

En el hospital ahora estoy un solo día de la semana, la verdad es que me lleva más tiempo y le dedicó otros días de la semana pero presencialmente estoy un solo día de la semana. En el que trabajó entre 4 y 8 horas semanales en el hospital, no obstante, son muchas más horas las que le dedicó al trabajo que las horas que estoy presencialmente.

- **¿Nos quieres contar un poco sobre tu trabajo?...**

Yo presenté la beca con este proyecto que le decimos “consultorio interdisciplinario de Psicopedagogía y Pediatría” la idea o lo que veíamos es que los pediatras de planta del hospital, que tienen un montón de experiencia tenían muchas herramientas para detectar dificultades de aprendizaje pero al no haber redes o recursos eran chicos que caían, eran derivados y nunca llegaban, entonces como que quedaban boyando en el sistema de salud y había después todo un impacto emocional, social o de que las dificultades se iban

cristalizando también en algún punto y por ahí llegaban al servicio de adolescencia cuatro años después. Entonces la idea era tratar de construir puentes, achicar la brecha entre lo que era la detección y la derivación ayudando o acompañando a las familias.

La idea principal del dispositivo es achicar la brecha entre lo que es detección e intervención, tratando de hacer derivaciones más acompañadas y a la vez intervenciones específicas en el mientras tanto con el chico, con la familia y con la escuela como para mitigar el impacto social, emocional y en el aprendizaje que tienen ese bache en la derivación.

El proyecto fue presentado en el hospital, yo estoy en pediatría pero pertenezco a salud mental que está dividido por áreas que son franjas etarias y hay equipos destinados a cada área, está el área de 0 a 5, 6 a 9, pre-adolescencia y adolescencia. Yo cuando presente el proyecto, lo presente focalizado en el área de 6 a 9 pero más que nada para ajustarme al trabajo con el equipo porque por ejemplo tenía la posibilidad que venga una residente a acompañarme, digamos a hacerlo como una rotación, pero la realidad es que fue algo más administrativo. Ya que la demanda superaba, por mucho, y quizás te venía un pediatra con un nene de cinco y lo veías o un chico de once y también lo veías, en ese punto no fuimos muy restrictivos

- **¿Con qué profesionales trabajas en este espacio?**

Además de los pediatras trabajo con otros profesionales porque la idea es tratar de acortar esa brecha y formar redes con otros profesionales, trabajo con el equipo de pediatría, pero intento siempre construir redes con trabajo social, con otros servicios del hospital, con otros profesionales de salud mental, de psiquiatría, de psicología, trabajamos con el formato de interconsulta muchas veces o también con profesionales externos; con los docentes, un montón, pero con profesionales del centro de salud se busca generar lazos y ver que estrategias de referencia y contrarreferencia se pueden armar para que el chico tenga un lugar.

A veces, también, terminamos tratando de articular con los municipios con las áreas de inclusión/ discapacidad o distintos lugares, porque la realidad es que no es fácil conseguir después recursos por la zona de los chicos, muchas veces son de moreno, de Don Torcuato, Ezeiza o cualquier lado que se imaginen.

Es un dispositivo que es muy acotado y la idea no es que sea un espacio de tratamiento, pero es muy difícil encontrar efectores que estén cerca de la casa de los chicos y que no quede en un eterno seguimiento.

- **¿Cuál es la frecuencia de comunicación con los profesionales que mencionaste antes? ¿Cuál es la forma de comunicación con los profesionales que trabajas en este dispositivo?**

La verdad es que cuando llegó a completar la derivación trato que el chico sea derivado y siga su curso. A veces pasa mucho, que las familias tienen mucha transferencia con la institución y por consiguiente conmigo, porque yo soy la institución, y es como que cuesta, romper esa transferencia para que puedan armarla con otros efectores más cercanos a su casa y la realidad es que cuando se consigue un recurso por la zona, se trata por todos los medios que la familia lo acepte porque sabemos que es algo valiosísimo. Por ejemplo, ahora estamos viendo una nena que la derivó el pediatra porque no le cerraba y para ayudarla a buscar tratamiento y la cuestión es que cuando la empezamos a ver a la nena tenía dificultades en la comprensión lectora y un montón de cuestiones pero la verdad es que tenía otras cosas que nos preocuparon mucho más; tenía un discurso muy desorganizado, la mamá también, por momentos le costaba diferenciar lo que era realidad y ficción, aparecían algunas acciones muy bizarras y en la mamá escuchábamos un discurso un poco persecutorio en relación al sistema de salud porque ella refería que había una persona que estaba boicoteando su ingreso al sistema de salud y como que coimeaba a los profesionales del Garrahan o de distintos lados para que no la atiendan a la nena, era una cuestión media rara y ahora en este caso en particular solicitamos la intervención de trabajo social porque había otras cuestiones que resolver y pedimos una interconsulta con salud mental, que a veces cuesta porque salud mental tiene un sistema de ingreso puntual y a veces cuesta que se entre por otro lado porque no pedimos que entre un chico por el costado sino que hacemos una interconsulta, en el sentido que tenemos una pregunta y sabemos lo suficiente como para formular la pregunta pero no lo suficiente como para responderla y buscamos a un profesional; por ejemplo en el área de psiquiatría que nos pueda orientar sobre si la hipótesis que tenemos es acertada y cómo ayudar a pensar las derivaciones. Por ejemplo, con esta nena la trabajadora social encontró un recurso cerca de su casa y la mamá no quería saber nada porque ese hospital no le gustaba y ahora estamos

trabajando en pos de evaluar desde nuestro lugar pero acompañar esta derivación porque nosotros no la podemos sostener a la nena.

- **¿Cómo crees que la psicopedagogía aporta a estos espacios o dispositivos?**

Yo creo que la psicopedagogía tiene mucho que aportar a estos espacios desde la mirada del desarrollo y aparte también creo que un gran aporte de la psicopedagogía es esto que refiere Rodríguez Molinero y Rodríguez Muñiz de la nueva morbilidad y cómo se insertaba la psicopedagogía o como articulaba con pediatría y que al ser tan grande el porcentaje de consultas por dificultades de aprendizaje que llegaban a la consulta pediátrica es como que se constituía en un problema de salud pública y frente a eso hablaba de una nueva morbilidad porque requería de intervenciones que excedían lo que se podía hacer desde el consultorio pediátrico y era justamente esta articulación, estas redes de poder pensar al chico desde su integralidad, desde los distintos sistemas con los que interactúa y que a veces desde un espacio aislado como es la consulta cuesta tender estos brazos para los distintos lugares y distintas posibilidades de hablar con los docentes, de hacer intervenciones específicas con la familia es como para ir mitigando el impacto de si hay un problema instalado o detectar precozmente e intervenir antes de que se consolide algo más complejo.

INTERVENCIONES

- **¿Qué intervenciones se hacen desde la psicopedagogía en el trabajo en conjunto con otros profesionales, con los niños, niñas y sus familias tanto desde la psicopedagogía como desde la psicopedagogía en conjunto con otros profesionales? Teniendo en cuenta lo que nos contaste hasta el momento, nos podrías contar de qué manera se da la intervención desde que empieza hasta que se deriva**

Por lo general, viene algunos de los pediatras de consultorio no docente con alguna consulta, la charlamos, hay un cuaderno en donde nosotros anotamos las derivaciones y los turnos, y a veces ellos mismos lo anotan, pero la idea es que la derivación sea oral también para poder charlar, para poder pesquisar un poco también por donde viene la preocupación y bueno, una vez que se cita al paciente, es como que tiene un formato distinto a lo que es la intervención en el consultorio psicopedagógico, a veces, cuando podemos lo hacemos con el pediatra en el

consultorio pero a veces por los tiempos de la consulta no daban, entonces en general, lo citamos a parte nosotras, luego de la derivación citamos al paciente y lo que hacemos es una breve entrevista y tratar de identificar cuáles son los núcleos problemáticos, las cuestiones que preocupan a la familia, a la escuela o a quien éste como sosteniendo la derivación para poder ver desde donde comenzar a intervenir porque la idea es intervenir, así sea desde un espacio acotado intervenir y no esperar a hacer todo el diagnóstico, pensamos la intervención desde el momento en que conocemos al chico.

Entonces tenemos esta entrevista con la familia (ha ido cambiando con el tiempo) en su momento hacíamos como una breve exploración psicopedagógica con el chico a través de instrumentos menos estandarizados, habíamos diseñado pruebas pedagógicas específicas como para hacer un tamizaje más que nada y siempre como un momento puntual de la consulta es que esté el padre/cuidador sea quien sea dentro del consultorio y poder modelar un poco las intervenciones que nosotros estamos haciendo con el nene, así sea la primera vez que lo vemos. Digamos si llega un chico con dificultades en el proceso de alfabetización y pesquisas en la primera sesión que no tiene consolidado el análisis fonológico o que no sabe el nombre de todos los sonidos de las letras es algo que lo trabajamos, esa sesión no termina hasta que hacemos entrar al cuidador y trabajamos con él o modelamos intervenciones como para acompañar que desarrolle esa habilidad; trabajamos con gestos de apoyo, enseñarle que le dicte el sonido y no el nombre de la letra que quizás es una pavada pero el papá se va con otra estrategia.

Eso por un lado, tratar de dar estrategias concretas y por ahí al ser un espacio que tiene formato de seguimiento no es que a ese chico lo volvemos a ver la semana que viene, quizás lo vemos cada quince días o cada un mes, no es que tenemos turnos porque vemos un montón de chicos. Entonces ir construyendo algunas estrategias que vemos que tienen su efecto o que el papá pudo cambiar algo, en pequeñas cosas, pequeñas actividades o señalamientos de ideas que pueden hacer, incluso, a veces, yo mismo le descargo aplicaciones como la del DALE!, graphogame o algunas cosas que puedan hacer que tenga otra sistematicidad ese trabajo que yo quiero hacer con el chico y lo hago con los recursos que encuentro porque **una cosa es lo ideal y otra es lo posible y trato de hacer todo lo que puedo con los recursos que tengo** y después de eso, esto es con los papás. Muchas veces con los papás también una intervención

es redefinir un poco el problema porque a veces vienen con un problema muy general, casi inabordable como pudiendo redefinirlo un poco poniendo metas un poquito más cercana, es como que ellos pueden orientar mejor su conducta a como ir trabajando sobre eso y empezar a ver cambios porque si es que el chico no conoce ninguna letra y el objetivo del padre es que pueda leer cuentos por ahí es un paso muy largo y difícil para que puedan notar los avances en ese paso, en cambio, si ponemos una meta más cortita y damos estrategias a la vez siguiente que lo veamos ya podemos notar un avance con él.

Después, con los chicos también tiene que ver con estrategias conductuales, de poder trabajar sobre la frustración, el aprendizaje sin error, esas cosas de trabajarla con el chico y la familia, porque a veces, como que se generan dinámicas muy disfuncionales en relación a eso y por ahí, es necesario dar pequeñas estrategias para cambiar las formas de comunicación y tener un cuaderno donde poder anotar; ejemplo, si un chico tiene que hacer cuentas y no puede recordar las combinaciones simples de complemento diez, pueden tenerlo en un cuaderno y cuando lo tienen que hacer en lugar de decirle “porque no te acordas, no ves que lo hiciste todo mal, porque si lo vimos ayer” a veces, esto termina generando un comportamiento muy disruptivo y disfuncional en el vínculo, y por ahí una forma de comunicación más eficaz es “ay, para, fijémonos en el cuaderno a ver como lo habíamos hecho” se trata de hacer pequeñas intervenciones que tengan un impacto.

- **¿Realizan intervenciones con algún otro miembro de la comunidad, jardines de infantes, escuelas, centros comunitarios o alguna institución barrial en la que la familia está inserta para formar redes y sostener el trabajo más allá del efector de salud?**

Después con las escuelas, en principio escuchar lo que tienen para decir de ese chico que es lo que pudieron ver, que es lo que pudieron hacer, si hay algo que les preocupa o no les preocupa en relación a la población de la escuela, en relación a las oportunidades educativas que tuvo ese chico en esa escuela. A veces llamamos, y quizás, nos dicen “*pero, en tercero nadie está alfabetizado*” entonces ya pasa a tener que ver en cómo podemos hacer para buscar o generar

otros recursos para que estos chicos puedan avanzar, porque este chico que llega al consultorio forma parte de este grupo y que podemos hacer con este grupo.

Trabajar con la escuela tiene sus dificultades porque, hay veces que es más fructífero que otras, y muchas veces se han hablado cosas recontra buenas de docentes muy receptivos, de poder pensar formas distintas de poder intervenir, porque yo no trabajo de forma directiva; de *“tenes que hacer esto o esto se hace así”* porque sé que por ahí no es y si poder encontrar un referente que esté lo suficientemente motivado para ayudar a ese chico que a veces es el docente y en otras ocasiones es el equipo de orientación escolar o un bibliotecario, como tratar de encontrar a alguien que pueda acompañar esa trayectoria de aprendizaje y, a veces, porque quizás hablamos con el equipo de orientación y te dicen *“no, la verdad es que ese docente falta un montón o ya no sabemos qué hacer”* y bueno si es difícil desde adentro también, va a ser difícil desde afuera, entonces es una decisión pero quizás es necesario buscar otros referentes para trabajar con fulanito. Muchas veces, como que la mirada de la institución de salud lo que hace es que vos llamas a la escuela y hace que se lo empiece a mirar a ese chico; porque en un tercero que nadie está alfabetizado, quizás pasa desapercibido y nadie se dio cuenta que él estaba ahí y cuando vos llamas lo van a empezar a ver, a indagar en lo que le pasa y muchas veces hay un montón de casos que hemos tenido en pediatría de chicos que están con 12 años en tercer grado, por ejemplo, he tenido un montón de chicos de 12/13 años que no sabían escribir su nombre en tercer grado, repitiendo por tercera vez y, a veces, llamar desde salud es como el estímulo para que se pueda hacer una articulación con otra modalidad porque es una escuela en donde no se le está dando ninguna oferta pedagógica específica a ese chico y bueno lo mejor que le puede pasar es una articulación con modalidad especial u otras estrategias, un PPI o lo que se pueda lograr.

- Suelen articular con otros efectores o sectores de la comunidad, además de los mencionados...

La verdad es que trabajamos con todos los que podamos y los que estén, a veces es esto **de lo ideal a lo posible hay un paso** y tratamos de no perder de vista el contexto, entender y ver quien está para ese chico y a veces no es alguien de una institución formal; a veces, no es la salita del barrio ni la escuela, pero quizás hay otros agentes comunitarios que están ahí y no sé

por ahí hay un comedor donde hagan apoyo escolar o hay una institución de los jesuitas, la verdad no lo sé, no lo pienso desde el prejuicio porque, a veces, uno dice “me quiero relacionar con la otra psicopedagoga” y por ahí no hay psicopedagoga disponible a kilómetros a la redonda. Entonces, muchas veces, hay niños, por ejemplo, que a través de una tía que le consigue una maestra particular y bueno quizás se trata de hablar con esa maestra particular y armar con ella una estrategia de cómo acompañar al chico en el desarrollo de esa habilidad. Por ejemplo, una vez una maestra particular estaba estudiando psicopedagogía e hicimos una especie de tutoría y digamos que son intervenciones muy artesanales algunas.

Cuando se puede articular y están todos los recursos; por ejemplo, ahora estamos con un nene que estuvo en su momento con tratamiento en el hospital hace muchos años, ahora tiene ocho y estuvo en tratamiento cuando tenía cuatro, y la pediatra está muy preocupada por él y lo derivó a él y a él hermanito porque vio cuestiones del aprendizaje y también conductuales y los derivaron de vuelta a salud mental y en salud mental ahora con el tema de la pandemia no está habiendo muchas admisiones y más un nene que ya tuvo tratamiento, por eso se derivó a un efector por la zona pero he aquí que no había efector por la zona y que la mamá es analfabeta y estaba muy desbordada por toda la situación así que yo lo cité y lo que hice fue empezar a articular con toda la gente que estaba disponible, en principio, una trabajadora social del hospital que me está ayudando para buscar una ONG o un dispositivo en el municipio para acompañar a la mamá porque también sufre una situación de violencia, como ven hay un montón de cuestiones en el contexto de cada chico, después por ejemplo con el maestro empezamos a conversar y él es amoroso y me decía “que tenía una mirada constructivista” y desde el diálogo le trate de transmitir que me parece súper-valioso y le va a servir un montón todo lo que hace este maestro, porque le hizo un cuadernillo y esta re contra preocupado por él pero también, me parecía que en este punto le servía quizás más una instrucción más explícita de algunas cuestiones porque había pasado por muchos años de escolaridad y como que la frustración estaba teniendo un peso importante en él, que hacía que lo esté limitando en otras cuestiones, que no estaba bueno que se sigan profundizando, entonces era necesario poder ofrecerle algo más concreto y después, obviamente con todo lo que se pueda ir construyendo, genial, pero pudimos acordar un montón de cosas de las que veníamos hablando y a la vez, a través de él, se pensó la articulación con el área programática

porque, si bien, el nene es de provincia está en una escuela en capital desde este año, entonces tenía esta posibilidad, a partir del área programática.

Les comento un poco qué es el área programática... Cada hospital salvo algunos hospitales de la Ciudad de Buenos Aires, tiene un área de referencia con determinadas poblaciones, entonces está el hospital y los centros de salud. No desde una mirada hospitalocentrica. Sino pensándolo como redes integradas de servicios de salud que la población puede ir transitando por los distintos efectores según la complejidad que necesite, como que se trata que sea muy fuerte el primer nivel de atención, y a la vez, las escuelas tienen asignado un efector específico que es el que debería cubrir la demanda de esa población y de esa comunidad educativa. Entonces, quizás conociendo el efector, que está muy articulado con salud escolar, los chicos de una escuela tienen prioridad para atenderse en determinado efector, entonces es bueno saberlo porque, en ocasiones, estamos girando por todo el sistema cuando ellos son los primeros en ser atendidos en un lugar, y a veces, en las escuela no lo saben tanto a esto.

Por ejemplo, lo que hizo este maestro fue consultar a su referente de ciclo y lo que se le pidió es que al ser la llegada al efector de salud a través del equipo de orientación escolar y vieron que en capital hay un equipo de orientación escolar por distrito, entonces, a veces es un poco difícil la llegada, pero en este caso el maestro lo pidió y enseguida tuvimos un acercamiento con el equipo de orientación y, si bien, es difícil porque sabemos que no hay turno y no es que interviene el equipo y los chicos tienen un turno en su efector pero sí que se empezó a armar la articulación, entonces estamos tratando de armar la articulación por ese lado, pero por ejemplo este nene estaba también está en seguimiento con fono, que empezó recién porque fue a la admisión y la fono escucho algo raro en relación a lo que pasaba; como que se le prendió una alerta cuando escucho algo de lo que pasaba en la casa que le hizo ruido y no lo quiso dejar pasar, entonces a veces como que la psicopedagoga no sé si por el rol o por cómo quedamos ubicada pero somos las que en general articulamos, hay un equipo de salud y en general es la psicopedagoga la que más articula a los distintos agentes que están alrededor de ese chico.

Entonces es esto de poder armar entre todos una estrategia de cómo poder seguir con un chico hace que en general funcione mejor a que cada uno haga su intervención puntual.

Cuando se puede articular con profesionales de un centro de salud, de otro hospital, de lo que sea, se hace y cuando no se puede se trata de articular con otros agentes que encontremos.

- ¿Con salud escolar es frecuente que se realicen intervenciones para articular y para poder encontrar mejores estrategias o depende de cada caso?

La realidad es que casi todos los chicos son de provincia, entonces cuando encontramos chicos de capital tratamos de hacerlo por ese lado. Pero la gran mayoría son del conurbano.

REFERENTES TEÓRICOS Y CONCEPTUALES:

- **¿Cuáles son esos referentes teóricos, conceptuales, espacios de formación, maestros y experiencias previas en los que se inspira tu trabajo y se fundamenta su quehacer a la hora del trabajo psicopedagógico tanto en tu formación de base como en la formación continua de la profesión?**

Para mí es muy amplio, es como las admisiones. Cuando estás trabajando en el tercer nivel, en un espacio más específico del tercer nivel, quizás estás en un espacio más acotado porque sabes que trabajas con determinada patología y bueno te enfocas en eso. Acá como en las admisiones, tenes que tener una mirada bastante amplia.

Con respecto a mi trayectoria yo trabajé desde chica en distintos espacios articulados con la psicopedagogía, desde acompañamiento y equipo de orientación en escuela común y escuela especial, fundaciones, siempre estuve más vinculada con poblaciones en situación de pobreza o vulnerabilidad y después trabajé en centros de días, talleres protegidos, de todo y yo estudié en la Universidad de Lomas que era la única Nacional que había cuando empecé la carrera y, al principio, tenía una mirada más psicoanalítica que fue cambiando y evolucionando, yo cuando termine estaba cambiando el plan de estudio y empezaron a incorporar corrientes más neurocognitivas, al principio tenía una mirada psicoanalítica y constructivista, era una mezcla y la verdad que yo después del paso por la residencia me seguí formando un poco más en toda la parte neurocognitiva, ahora estoy terminando la maestría en neuropsicología infantil en la UNSAM y creo que la verdad me gusta este marco y es muy fructífero para pensar las intervenciones porque es esto de poder pensar en intervenciones basadas en la evidencia más allá de que se pueda desarrollar en un programa que como verán por las características del

espacio suele ser bastante difícil, por la sistematicidad y periodicidad que en general requieren estos programas pero así sean intervenciones aisladas es bueno que estén basadas en la evidencia, que sepa que lo que estoy haciendo o le estoy proponiendo a las familias es algo que alguien lo probó y le funcionó.

Después también desde un lado bastante sistémico como lo es el modelo ecológico de Bronfenbrenner de poder pensar los distintos sistemas y poder pensar en personas imbricadas en cada uno de estos sistemas, que están empujando para que se pueda resolver esta situación del chico, como que es difícil intervenir con alguien a quien no le interesa que algo de esa situación cambie. Por ejemplo, esto de la mirada más desde las neurociencias me parece que vale tanto para la evaluación de poder ver un chico y empezar a detectar cuáles son las fortalezas y cuáles son las debilidades poder intervenir desde la fortaleza de ese chico y también para la intervención porque, a veces, desde cualquier aspecto del aprendizaje o de la cognición que se quiere intervenir porque si estoy viendo un chico y detectó que hay algo o cuestiones de funciones ejecutivas que hay que trabajar, por ahí no voy a elegir trabajar desde la planificación, siempre tengo un modelo en la cabeza, si estoy pensando en funciones ejecutivas quizás tengo el modelo DIAMOND y sé que hay funciones que funcionan más como cascadas y si intervengo en funciones más superiores o jerarquizadas van a tener un efecto en otras funciones más específicas que no tiene tanto sentido meterme por ahí porque va a ser más acotada la intervención. Entonces, me parece que es un modelo fructífero. Todo lo que tiene que ver con respuestas a la intervención o pensar más allá de esto, luchando para sacar los modelos ideales de la cabeza porque estamos en Argentina, estamos en pandemia, trabajamos con chicos en situaciones de vulnerabilidad social; en barrios y escuelas que hacen lo que pueden con esos chicos. Entonces no da para ir con lo que hay que hacer o con lo que se debe, sino que a veces un modelo de respuesta a la intervención se puede desarrollar trabajando con las maestras paralelas, hay dos tercero y ninguno de los chicos de tercero está alfabetizado o un par está alfabetizado en distintos niveles y bueno, quizás se puede armar algo con las paralelas, para que se dividan los grupos en función del nivel de alfabetización y desarrollen intervenciones más puntuales para un grupo para tratar de equiparar o brindar oportunidades, esto creo que también, es APS.

Trabajar para potenciar la equidad, la calidad para todos, un modelo como pensando la social como que la salud bio-psico-social sea para todos en un sistema educativo lo más equitativo posible, quizás desde ese lado.

Después, la mirada del desarrollo, de poder pensar la intervención temprana, oportuna, desde líneas de desarrollo como Tomasello, autores nuevos, para indagar y poder ver los desarrollos nuevos.

Desde el marco de la neuropsicología más en relación a las distintas cuestiones que voy viendo en el desarrollo, pero por ejemplo el modelo de respuesta a la intervención desde el lado de Fletcher, Fasi Iván, de Argentina toda la línea de Diuk; ella trabaja mucho con la teoría del déficit para poder ver cuáles de todas estas cuestiones que están operando en la familia y hacen que en determinados contextos, llegue un chico y me están pidiendo un diagnóstico y sé que el chico este año y el anterior no tuvo clases por la pandemia, y, el anterior porque la escuela de moreno no funcionaba. Ahí, hay algo de las oportunidades educativas que no está dado. O sea, el chico está en tercero y no se alfabetizó pero no tiene clases desde primero, entonces me parece que el juicio clínico es lo principal, más allá de la línea donde estés, es algo que no hay que perder, hay que buscarlo siempre a pesar de que uno tienda a ver un diagnóstico, a ver determinadas cosas como que se debe pensar en todos los factores que están interviniendo.

Después de la interdisciplina; stolkiner para saber que para poder trabajar en interdisciplina hay que tener una vaga conceptualización de lo que se espera de nosotros, como se puede plantear un problema, con los médicos también no todo es para psicopedagogía y cómo se puede resolver si traen otra cuestión; quizás ayudarlos a pensar cómo se puede abordar y también es un aprendizaje continuo de poder ir compartiendo más terminologías o formas de transmitir la información. Por ejemplo, yo ahora hago más evaluaciones en el espacios con este formato porque un chico requiere un certificado de discapacidad y hasta que consigo un efector cerca de la casa que haga la evaluación por ahí pasó un montón de tiempo, entonces decido hacerla y bueno quizás, si le presentó al médico un informe y un perfil cognitivo también trabajar con los médicos para que entiendan y que sepan. En general, cuando estás con alguien de la línea de la medicina le encanta una vez que aprender a leerlo lo entienden

más que leyendo el informe. Pero bueno, es un trabajo del día a día o por ejemplo, el otro día un médico me pedía que le mande material para hacer leer a los chicos y por ahí si le tenes que dictar una palabra, por ahí le doy las palabras del dale porque me parece que es mejor antes de que se invente una palabra, es mejor que tengan unas palabras que tengan un nivel de complejidad creciente y otras cuestiones que son tenidas en cuenta y que si lee otras cosas que sepa que tiene que estar atento a la precisión, a la fluidez, a la prosodia, que de a poquito él tenga algunas estrategias para poder ir detectando cada vez más.

- **¿En toda tu experiencia laboral realizaste alguna producción escrita del trabajo que realizas como psicopedagoga, pudiendo ser estos; proyectos, ateneos, presentaciones en congresos, ya sea que hayas realizado en forma individual o con otros profesionales? En caso de haber realizado alguna producción de conocimiento ¿Están publicadas en algún sitio?**

La verdad es que publicar, yo no he publicado nada. Si, escritos de la residencia hay un montón, individuales y grupales en ateneos y congresos, hemos presentado en la jornada de psicopedagogía de la red, en distintas jornadas. Por ejemplo, en la asociación de psicopedagogía hemos ganado el premio “17 de septiembre”, ahí hemos presentado varias veces y hemos ganado.

Después por ejemplo, con este espacio que estoy en consultorio lo presente en la jornada del hospital en 2019 como para que se dé a conocer en otros sectores del hospital.

Después con otras cuestiones de hospital hemos presentado en otros hospitales. En el hospital, cada vez se está estimulando más la producción escrita, la comunicación de la práctica, esta escritura más epistémica.

También pasa esto que también pasa en las escuelas, esto de la vorágine de lo cotidiano, tantos problemas, de tantas cosas que resolver queda un poco más en la residencia porque están un poco más disponibles o armados los espacios para la producción escrita, hay espacios para ateneos, hay que escribir ateneos individuales, hay que escribir ateneos grupales como que tenes esos espacios más instalados. En cambio, cuando vos estas trabajando como estoy yo, te tenes que hacer los espacios y la verdad que a mí me encanta escribir, y pensaba que esta bueno y que es interesante porque hay algunos temas que no había cosas escritas sobre

eso o hacer una revisión sistemática; que es una revisión de literatura, más sistematizada para poder saber cuáles son los desarrollos sobre un tema hasta la fecha con determinados parámetros, está hecha de tal manera que otra persona siguiendo los pasos que yo digo debería llegar a los mismos resultados. Es como para poder tener un estado de la cuestión que a veces la verdad es que hay un montón de temas de salud mental que no están escritos y hay debates que se siguen dando en Argentina porque quizás en otras partes del mundo ya están recontra resueltos y a veces teniendo producción nacional que ponga una palabra sobre eso podría cerrarse.

Me parece que la psicopedagogía fue estructurada más como un campo de prácticas y que le falta esto de palabra autorizada, de poder sistematizar las prácticas que hay porque son muchas, y también, sirven en algún punto para diferenciar la paja del trigo porque la gran mayoría nos seguimos formando un montón y sabemos que nunca alcanza y a la vez, hay otro grupo que con poco; con formación de profesorado, atienden en clínica y terminan bajando un poco la calidad de las intervenciones y hay que subirla; no queda otra, hay que jerarquizar la profesión.

Hay un tema con el acceso a las producciones de conocimientos realizadas en las residencias, ahora no me acuerdo de quien es la directora de la residencia, porque falleció la directora hace poco y había como bastante resistencia a que se publiquen, nosotras lo que queríamos es que estén abiertos o disponibles y había como cierta resistencia a eso. Pero cada sede fue sistematizando los materiales que tenía y lo fue poniendo en Google Drive y Dropbox o distintas plataformas.

Pero estaría bueno porque hay producciones interesantes, en atención primaria hay un montón de lo que se hace en sala de espera, en el CeSAC 10, Hospital Vélez, en el CeSAC 13 hay un montón de trabajos en sala de espera o con la espera de la entrega de la leche porque hacen intervenciones con las familias, trabajan sobre el contexto alfabetizador, hay cosas que están buenas.

La realidad es que espacios interdisciplinarios hay un montón y están instalados hace muchos años en este hospital, por ejemplo, está el espacio de mielomeningocele, intervenciones en el

hospital de día psiquiátrico, es como que hay intervenciones que ya están sólidas después de bastantes años y me parece que está buenísimo.

DESAFÍOS Y OBSTÁCULOS DE LA PSICOPEDAGOGÍA

- **¿Consideras que existen obstáculos a la hora de trabajar en conjunto con otros profesionales? En caso de que tu respuesta sea afirmativa ¿Cuáles son estos obstáculos?**

Yo principalmente, desde donde estoy ahora el mayor obstáculo que encuentro es la limitación y las dificultades para concretar las derivaciones, digamos las faltas de redes y recursos de salud; como están distribuidos los recursos de salud eso es lo que encuentro como mayor obstáculo que hace que a la vez haya otros obstáculos agregados. Como por ejemplo, se te llena el dispositivo de chicos que no puedes ubicar en ningún lado, entonces llega un momento en el que tenes cincuenta chicos en seguimiento y el seguimiento terminan siendo poco efectivo porque no puedes dar respuesta a tantos chicos, no te alcanza para verlos en un mes, y, entonces, termina teniendo un turno para dentro de dos meses y se va perdiendo o cayendo del sistema de seguimiento pero mucho deriva de esto que les venía diciendo.

Había escrito en algún momento también sobre los obstáculos de la interconsulta, que a veces, tenían que ver con falla en la comunicación de no poder especificar lo que uno quiere, o mismo cuando nosotras interconsultamos u otros interconsultan no poder definir lo que necesitan saber y la respuesta no se ajusta a lo que ellos pedían.

Después otro obstáculo que está muy descrito en todos los que escriben sobre interconsulta es la carga del paciente, cuando vos interconsultas tenes que saber que es tu paciente y que vos pedís una opinión personal de otro pero sigue siendo tu paciente, sino es una derivación. Desde muchos lados te “interconsultan” y te cae el paciente y ya está, arréglatela vos y eso a largo plazo termina limitando el sistema de interconsulta. Porque a mí me pasa que muchas veces buscando los recursos que hay, ahora con la pandemia cayeron un montón, pero había otras becarias, entonces como que muchas veces articulaba con las becarias y era como vos me ayudas con este paciente y yo te ayudo con este, era un poco así, y había espacios en los que realmente era *“me ayudas con este paciente que es solamente para ver algo de la escuela”* y de repente te caía una bomba que te explotaba en la mano y eso limita la fluidez

de la interconsulta porque uno para interconsultar tiene que saber que sigue siendo tu paciente y vos te haces cargo de ese chico.

La demanda supera la posibilidad de realizar un seguimiento eficiente, porque lo importante es que tenga al menos una frecuencia mensual, la demanda en los turnos a veces hace que se pierda

Y después la pregunta, hasta cuando el seguimiento, en algún momento hice el porcentaje de que había un montón de derivaciones y solo un pequeño porcentaje se concretaban a pesar de haber acompañado activamente esta derivación. Entonces, vos sabes que las intervenciones que estás realizando no son suficientes, son necesarias pero no son suficientes para abordar este problema.

Entonces, también esto de que la familia no se quede con que vos estás haciendo tratamiento y vos no sos la psicopedagoga del nene y lo estás pudiendo ver una vez por mes nomás o una vez cada dos meses. Entonces si un nene está más de un año en seguimiento y no estamos consiguiendo los turnos es como que la intervención o la pregunta es « ¿Sí la intervención no termina siendo iatrogénica?» que en general la respuesta es que no porque la alternativa a la intervención es la nada. Yo cuando veo la posibilidad de un turno no lo pienso, lo derivó con todo mi amor al nene, entonces la pregunta es ¿hasta cuándo es efectivo un seguimiento?

Por otro lado, están las dificultades de cuando llega un caso muy complejo y se necesita armar una red más sólida de trabajo, pensando una patología más compleja en relación a la subjetividad o alguna cuestión que necesite una intervención psiquiátrica, a veces, cuesta llegar a armar la red y, a veces, te quedas con una bomba en un espacio muy acotado y cuesta bastante que se abra.

- **¿Consideras que existen desafíos por parte de la psicopedagogía en el ámbito de la salud, la prevención y la promoción de la salud o en el trabajo en conjunto con pediatras? ¿Cuáles son desde tu perspectiva estos desafíos?**

Todos los días y para todos los chicos distintos, me parece que un desafío es poder jerarquizarnos. Creo que cuando los pediatras de consultorio empiezan a trabajar con nosotros en consultorio externo como que fue, cuando armamos el dispositivo había pocas derivaciones

porque no sabían bien que chicos derivar, y eso que eran pediatras del hospital, pero se fue aceptando y comenzamos a articular la forma de trabajo, no cargarnos toda la responsabilidad en nosotros, los pediatras se van haciendo más responsabilidad y vinculando más con las escuelas o pensamos una intervención conjunta y que los pediatras también la puedan sostener, a veces llegan chicos con patologías crónicas y la consulta con el pediatra es frecuente, entonces el pediatra es un veedor del desarrollo; él más que yo está viendo, me parece que es eso, que tiene que ver con nosotras, con jerarquizar la profesión y poder dar a conocer todo lo que hacemos y creémosla un poco más.

Además, creo que cuanto más nos formamos de forma más precisa podemos intervenir y los pediatras comienzan a notar que hay cosas que son específicamente nuestra que no son de los psicólogos, que no lo pudieron haber hecho ellos en el consultorio, creo que es proporcional a nuestra formación y la especificidad.

- **¿Cuáles son las demandas más frecuentes que percibís en el efector de salud respecto de las familias y de otros profesionales para con la psicopedagogía?**

La verdad que el tema de alfabetización inicial es la mayor demanda, chicos que están terminando el primer ciclo y no se alfabetizan. Pero después, también hay otras demandas, cada uno de los pediatras de consultorios externos a los chicos que derivaban tenían mucho que ver con sus preocupaciones o en cosas que ellos se iban formando y que podían agudizar un poco más la mirada. Por ejemplo, había un pediatra que siempre me derivaba casos que tenían que ver con lo pragmático, con lo semántico pragmático y poder hacer un diagnóstico diferencial, eran pertinente las intervenciones, pero la verdad eran intervenciones que no las detectaba cualquiera porque él escuchaba y estaba atento a la prosodia, si estaba comprometida la interacción social o era solamente de los aspectos más pragmáticos-semánticos del lenguaje.

Muchas veces tiene que ver con pensar el dispositivo terapéutico, chicos que quizás tienen una obra social y ver que le puede hacer bien en determinado momento del desarrollo. Después muchos chicos con sobre-edad, pensando en alternativas para acompañar las trayectorias sin que repitiera muchas veces, o discapacidad intelectual que, a veces, pasa

inadvertida hasta años avanzados de la escolaridad primaria; la verdad que hubo un montón de chicos.

Muchos chicos, también, por ejemplo, que se empezó a estudiar por genética y se está pensando en algo más sindrómico y se trata de ver cuál es el funcionamiento cognitivo o que tienen alguna cuestión de base y que el perfil cognitivo suele ser también protonómico, si hay un chico con neurofibromatosis tipo 1, está bueno tener una mirada desde la psicopedagogía y desde el aprendizaje porque, en general, la atención suele estar comprometida. Lo cognitivo es un aspecto más del desarrollo y ellos hacen una mirada del desarrollo y poder incluir esa mirada más específica dentro de su visión general.

Antes los pediatras derivaban casos más inespecíficos, pero fueron ajustando, a veces, hay algo que tiene que ver con la escucha de salud mental, que a veces, tiene que ver con la personalidad y formación del pediatra y hay quienes son más receptivos y escuchan algo que les hace ruido, y saben que hay algo más ahí y no saben cómo indagarlo. Me ha pasado de terminar en la guardia con un chico que pienso que está en situación de riesgo y quizás las pediatras en ese momento, me lo derivó porque escucho algo que no le cerró, supuestamente asociado con el aprendizaje pero la realidad es que cuando me siento a hablar con la mamá había un montón de otras cuestiones, como que el chico ha sufrido situaciones de abuso y que el abusador sigue estando en el entorno y como que, a veces, no sé si porque estamos más acostumbradas nosotras por estar en un servicio de salud mental, o por haber estado mucho tiempo en un servicio de salud mental a escuchar eso o a preguntar y que la familia tenga más confianza en hablar. Hay de todo, pero creo que cada vez se va ajustando más.

Yo también me voy nutriendo de los pediatras, con síndrome que les pregunto o me van diciendo, si hay un perfil cognitivo relacionado con eso, muchas veces en el transcurso, muchas veces, chicos a los que se está llegando a un diagnóstico por ejemplo de un síndrome o una mutación que no es tan conocido, y a veces la mirada de salud mental que la tenemos y está bueno también poder usarla como herramienta porque sirve para poder acompañar a los papás, trabajar sobre sus representaciones, sus miedos porque a veces la mirada médica es un poco más dura y les sirve la contención que les podemos dar.

- **¿Cuáles son las expectativas que se tienen sobre el trabajo del psicopedagogo tanto por parte de las familias y de los otros profesionales para con la psicopedagogía y por tu parte como psicopedagoga cuáles son tus expectativas sobre el trabajo con otros profesionales y con las familias?**

Se trata siempre de explicar que no es un espacio de tratamiento, porque a veces llegan con la expectativa de un tratamiento y yo quiero que eso quede claro porque no quiero que eso obstruya en su posibilidad de buscar un tratamiento, nosotros buscamos y llamamos a las salitas, pero a veces tiene que ir la familia personalmente y necesitamos que la familia esté comprometida y que sepa que necesita el tratamiento, y que sepa que ese espacio que tiene en el hospital no va a ser para siempre porque no es exactamente lo que el nene necesita y que la familia se pueda ir a las 8 de la mañana a buscar ese turno. Entonces, digamos que esa parte tratamos de dejarla clara.

Se les explica igual, yo pienso que es importante todo lo que tiene que ver con la psicoeducación; se les explica a la familia que hace una psicopedagoga y que es lo que voy a poder hacer yo en ese espacio, en cada sesión cuando trabajamos con una estrategia se les explica, “*estamos haciendo esto, para esto*” y la verdad que el objetivo tiene que ver con esto de las estrategias de atención primaria, de la participación de las familias/cuidador y el chico porque no son agentes pasivos que vienen y nosotros los curamos o hacemos todo por ellos, sino que tienen un rol activo en su proceso de aprendizaje y tienen mucho por hacer en lo que respecta el aprendizaje de los chicos y como poder acompañarlos y no imponer uno desde sus formatos, desde sus formatos de cultura, sino que tratamos de indagar qué música escucha, que se puede hacer, que es lo que se ve en esa casa, que es lo que pueden charlar, como tratar de entender un poco ese contexto y generar propuestas ajustadas al contexto que no sean algo imperativo que se trasladen de lo que uno tiene en la cabeza y del modelo e intervención que leyó a esa familia que por ahí son diez en una habitación, pero la abuela les cuenta historias o que escuchan polka o que cocinan y hacen chipa y pueden tener la receta, no se tratar de trabajar lo ejecutivo con eso. Es decir tratar de visualizar las intervenciones en el contexto.

Nombre del profesional: Nombre o número del efector de salud: HOSPITAL DEL CONURBANO BONAERENSE		Entrevista N°4
Tipo de Cargo del profesional: <input checked="" type="radio"/> Psicopedagogo/a de planta <input type="radio"/> Residente <input type="radio"/> Concurrente <input type="radio"/> Becario <input type="radio"/> Voluntario/ Ad honorem <input type="radio"/> Jefa/e o instructora de residentes <input type="radio"/> Otro:	Antigüedad en la profesión: <input type="radio"/> De 1 a 5 años <input type="radio"/> De 6 a 10 años <input checked="" type="radio"/> Más de 10 años	Fecha de entrevista: 1 de junio
	Antigüedad en el cargo: <input type="radio"/> 1 año <input type="radio"/> 2 años <input type="radio"/> 3 años <input type="radio"/> 4 años <input type="radio"/> 5 años <input checked="" type="radio"/> + 5 años	

*Por dificultades relacionadas con el audio de la grabación nos ha sido imposible realizar la desgrabación de la entrevista. No obstante, se ha hecho una reconstrucción de la misma a partir de las anotaciones que poseíamos, de igual manera nos parece pertinente solo el compartir la parte correspondiente a la caracterización de la entrevista, debido a que esta es fiel a lo expresado por los profesionales, es decir son sus palabras y sus datos compartidos. Por último, cabe destacar que si bien contamos con una reconstrucción de la misma no se usó la entrevista para extraer citas o se hizo referencia a ella, solo se usó la caracterización y otros datos que fueron compartidos y anotados de forma fehaciente.

- **¿En qué efector de salud trabajas?**

La profesional entrevistada refirió trabajar en un hospital del Conurbano Bonaerense

- **¿Qué cargo posees dentro del efector de salud en el que trabajas?**

Psicopedagoga de planta

- **¿Hace cuantos años trabajas en el efector de salud mencionado?**

La profesional entrevistada mencionó que hace 9 años es psicopedagoga de planta en el hospital. Pero antes de ello, desde el año 2002 trabajaba Ad Honorem en dicho efector de salud

- **¿Desde qué enfoque de la atención de la salud se trabaja en el efector en el que**

desarrolla sus tareas?

Atención primaria.

- **¿Cuál es la frecuencia de trabajo en la institución?/ ¿Cuántos días a la semana trabaja en la institución? ¿Cuántas horas a la semana trabajas en la institución?**

La profesional entrevistada refiere trabajar los cinco días a la semana, 45 horas semanales. Además refiere que al estar inserto el espacio donde ella desarrolla sus tareas en los consultorios pediátricos la frecuencia de trabajo con pediatras y otros profesionales de diferentes disciplinas es diaria, desde las 8 am a las 16 hs. Cuando la jornada termina.

- **¿Con qué profesionales de otras disciplinas se trabaja en conjunto en estos espacios además de los médicos pediatras?**

Pediatras, neurólogas, kinesiólogas, entre otros.

- **¿Con qué frecuencia te comunicas con los profesionales que mencionaste antes?**

Al estar inserto en los consultorios pediátricos el espacio, la frecuencia de comunicación es muy frecuente. Además esta comunicación se da de forma personal o por teléfono, lo cual varía según el profesional con el que se quieran comunicar o si el mismo depende de la institución.

- **¿En toda tu experiencia laboral realizaste alguna producción escrita sobre el trabajo que realizas desde la psicopedagogía en el ámbito de la salud o desde la psicopedagogía en conjunto con otros profesionales, ya sea en forma individual o en forma conjunta con otras profesiones; pudiendo ser estos escritos; proyectos, ateneos, presentaciones en congresos?**

Si, se realizó producciones de conocimiento; artículos de revistas, textos, etc. de forma individual y con profesionales que comparten el servicio.

- **¿Presentó o publicó estas producciones en algún sitio?**

Si, en revistas, internet, jornadas y otros lugares.

Nombre del profesional: Nombre o número del efector de salud: CeSAC de Ciudad de Buenos Aires		Entrevista N°5
Tipo de Cargo del profesional: <input checked="" type="radio"/> Psicopedagogo/a de planta <input type="radio"/> Residente <input type="radio"/> Concurrente <input type="radio"/> Becario <input type="radio"/> Voluntario/ Ad honorem <input type="radio"/> Jefa/e o instructora de residentes <input type="radio"/> Otro	Antigüedad en la profesión: <input type="radio"/> De 1 a 5 años <input type="radio"/> De 6 a 10 años <input checked="" type="radio"/> Más de 10 años	Fecha de entrevista: 3 de junio de 2021
	Antigüedad en el cargo: <input type="radio"/> 1 año <input type="radio"/> 2 años <input type="radio"/> 3 años <input type="radio"/> 4 años <input type="radio"/> 5 años <input checked="" type="radio"/> + 5 años	

Los hospitales generales de agudos tienen cada uno un área programática, esto quiere decir, un área geográfica de responsabilidad, mi centro de salud corresponde al hospital Argerich, que a grandes rasgos tiene que ver con los barrios de la Boca, Barracas, parte de San Telmo, parte de Monserrat y parte de Constitución, todo eso el Hospital Argerich. Cada hospital está dividido en divisiones, departamentos lo que es el área programática, corresponde más al primer nivel de atención y tiene efectores; es decir, instituciones de salud descentralizadas, dentro de esta hay varios tipos de efectores:

- Están los que corresponden al plan de cobertura porteña que son consultorios de los mismos médicos del hospital pero en el barrio por lo cual la gente que está asociada a este plan puede atenderse con un mismo médico o en el hospital o en los consultorios privados.
- Hay centros médicos barriales que son policlínicos en los que hay pediatra, clínico, ginecólogo, enfermera y trabajo social. O sea, un centro médico muy acotado pero que también está desparado en toda el área programática
- El programa de salud escolar de nuestro hospital específicamente se considera como un efector más, es un equipo interdisciplinario que trabaja en las escuelas; son profesionales del hospital pero que trabajan en las escuelas haciendo la articulación en educación y salud

- Después, los centros de salud de acción comunitaria que a nosotros nos gusta seguir llamando así pero ahora se llaman centros de salud de nivel 1.

Mi centro de salud es una casa antigua con todos los problemas que eso implica, es una casa del 1900 que era de una familia, la familia adinerada que en un momento la dona a la municipalidad de Buenos Aires para que la destinen sobre todo a la atención de niños pequeños, entonces se hace primero un centro de “puericultura” y con el paso de los años se convirtió en un centro de salud mental, solo mental y después en los años noventa pasó a depender del Argerich y a ser un centro de salud y acción comunitaria, un centro que ya más allá de la salud mental incorporaba otras profesiones sobre todo las médicas que antes no tenía, entonces se convierte en un centro polivalente. Pero lo más interesante, y que yo les comentaba, es que a nosotras nos gusta seguir manteniendo este nombre de centro de salud y acción comunitaria porque implica justamente todo lo que es acción comunitaria, todas nuestras ofertas tienen que ver mucho con esto; con una concepción amplia de salud y con mucha relación con la comunidad; llámese comunidad a las familias, a las instituciones, a los centros barriales, eso no queremos perderlo ni en el nombre.

Entonces, como los hospitales tienen su área programática los centros de salud tienen una sub-área geográfica de responsabilidad; en nuestro caso es la zona que rodea al centro de salud y otro barrio que está un poco más alejado pero la accesibilidad no está dada por la distancia sino que del barrio este sale un colectivo que deja a las personas a pocas cuadras del centro de salud y de todos los centros de salud es el que más accesible les queda a las personas de ese barrio. Entonces ese barrio es parte de la responsabilidad de nuestro centro de salud; se busca la accesibilidad y esta está dada por distintas cuestiones, la geográfica es una pero la movilidad es una opción también.

Estamos en el medio un barrio muy reconocido de Ciudad de Buenos Aires, pero básicamente es un barrio muy heterogéneo en muchos sentidos, es uno por las mañanas, es otro por la noche; otro durante la semana y uno totalmente diferente los fin de semana en épocas normales; en pandemia hablamos de otra cosa. Pero voy al hecho de que esta heterogeneidad hace que uno se imagine cómo y dónde trabajamos, cuando en realidad nosotras trabajamos con lo que llamamos el lado B; en donde el setenta por ciento de las

familias tienen necesidades básicas insatisfechas, donde el mayor problema es el de la vivienda no solo por la posición de la vivienda, digamos que la mayoría de las familias alquilan o sub-alquilan o viven en casas colectivas que son tomadas, en hoteles, en conventillos. Además en cuanto a infraestructura son muy muy vulnerables.

Si bien, si vamos a los números, a las encuestas de hogares o a los censos de la capital federal la zona de lugano, quizás tiene los números de mayor pobreza, esta es la segunda zona. A veces, cuando uno busca los datos de la ciudad por comuna, nosotros pertenecemos a la comuna 1 y quizás los datos en crudo cuando uno los ve no son tan alarmantes porque los números que se sacan son promedio por barrio y en la comuna uno la verdad que también es de las más heterogéneas porque convive puerto madero con barrios muy vulnerables de la Ciudad, entonces en el promedio no parece tanto pero hay muchas zonas muy muy pobres y de mucha vulnerabilidad en muchos sentidos. Lo que solemos ver también es que la mayoría de las madres y padres de familia no son nacidos en la capital federal son migrantes o personas que han venido del interior del país o de países limítrofes a lo que se suma en los últimos años mucho Perú y Venezuela. Entonces eso también habla de mucha fragilidad en los vínculos, mucha movilidad, o sea, no es gente que está muchos años en el barrio, sino que al no tener una vivienda fija, se va mudando y los chicos van cambiando de escuela y van perdiendo los vínculos, como que todas las cosas van un poquito unidas. Esto les cuento para que tengan un pantallazo de cómo es la población porque gracias a este diagnóstico de situación el centro de salud arma la oferta y sería distinto si nos dedicáramos a atender los turistas de las primeras fotos.

Como palabras que remiten a conceptos que me gustaría tener en cuenta como marco de todo lo que es la oferta del centro de salud son los siguientes: por ser un primer nivel de atención, el primer contacto que la población suele tener con el centro de salud por estar bien enclavado en los barrios, nos manejamos con la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) donde para nosotros es tan importante la promoción de la salud como la prevención de enfermedades y la asistencia ya cuando el daño está instalado. Nuestras horas de trabajo están divididas en estos ejes, tenemos la misma cantidad de horas dedicadas a la asistencia como a la promoción de la salud. Todo lo llevamos a cabo desde una concepción de derecho, en este sentido la salud como un derecho y como la necesidad de garantizar la accesibilidad al derecho a la

salud y la salud, justamente pensada como una salud integral que no puede desentenderse de otras necesidades que tiene que estar satisfecha para poder pensar en la salud como lo son la vivienda, el trabajo, la educación, la justicia, la alimentación. En este sentido, la complejidad de pensar la salud nos hace trabajar necesariamente en forma interdisciplinaria hacia dentro del centro de salud e intersectorial pensando en que solo el centro de salud por ser justamente del área de salud solo no se pueden resolver las cuestiones de salud, desde salud, sino que necesitamos a las escuelas, necesitamos las organizaciones barriales, la justicia, etc. Y siempre también pensando porque es un componente de la atención primaria y porque tiene que ver con la salud que la autonomía, la independencia, la capacidad de reflexión, la crítica y el ser protagonista y el ser activo nos llevan a pensar en la participación comunitaria como uno de los componentes también necesarios que hacen a la salud, como un objetivo de salud o un indicador de salud.

No pensamos al saber médico o al saber profesional o científico como un saber hegemónico al que la gente se tiene que someter sino que consideramos todo el tiempo que todos tenemos saberes y en base a ello se construye el conocimiento, se construye nuestra propia conciencia de salud y frente al problema de salud formas de solucionarlo más o menos organizadas, no pensamos que la salud viene de alguien de afuera que te dice lo que tenes que hacer, esto en todas las áreas desde las más medicas hasta la más psicopedagógica, esto es también, un posicionamiento de como ver al otro, como un sujeto complejo pero también de derecho, autónomo que en definitiva lo que necesita es a la salud en tanto calidad de vida, en la medida en que pueda vivir mejor podemos pensar en un proceso de salud más óptimo por decirlo de alguna manera.

Las profesiones con las que se cuentan en el centro de salud son las siguientes: clínica médica, pediatría, medicina familiar, ginecología, nutrición, obstetricia, enfermería, estudios clínicos (ecografía, laboratorio), farmacia, odontología trabajo social, terapia ocupacional, salud mental (psicología, psiquiatría, psicopedagogía), fonoaudiología, otras disciplinas: ciencias de la educación y sociología. La mayoría tiene una oferta de consultorio disciplinario típico pero también tenemos armadas oferta de consultorios interdisciplinarios para muchas cosas, por ejemplo, clínica atiende con nutrición, trabajo social asiste con salud mental muchas veces, no estamos armados como consultorios disciplinarios exclusivamente, de hecho salud mental

dentro del equipo de niños las admisiones las vamos armando en pareja el psicólogo con la psicopedagoga, con fonoaudióloga o con trabajo social, siempre la recepción de la demanda para cuando ya hay alguna consulta concreta la escuchamos entre varios y después decidimos si es para una intervención disciplinar o interdisciplinar.

Después están todas las actividades que son preventivas promocionales que son:

- ✓ Crecimiento y desarrollo/ crecer jugando (control de niño sanos)
- ✓ Más que leche
- ✓ Taller de salud sexual y reproductiva/ entrega de métodos anticonceptivos
- ✓ CePAD – testeo de VIH
- ✓ Consultorio de lactancia materna
- ✓ Taller para adolescentes
- ✓ Juegoteca
- ✓ Rincón de historias (espacio de lectura en sala de espera)
- ✓ Consultorio de cesación tabáquica
- ✓ El CeSAC te hace la pata (caminatas saludables)
- ✓ Yoga en el CeSAC
- ✓ Taller de producción (costura)
- ✓ Ropero comunitario
- ✓ Taller de encuadernación
- ✓ Taller de preparación para el embarazo, parto y puerperio.
- ✓ Taller de meditación
- ✓ Asesoría para migrantes

Estas son todas actividades que se realizan de manera interdisciplinaria, es decir, son equipos interdisciplinarios que hacen una oferta que es netamente preventiva o promocional de la salud, que en general hacen la actividad dentro del centro de salud pero muchas veces también lo hacen por fuera ya sea a pedido de otra organización barrial u otra institución o en el espacio público; al aire libre. Por ejemplo CePAD va a una plaza de la ciudad y se va avisando y promocionando y se hacen testeos rápidos de VIH en la plaza, para adolescentes lo mismo, puede ser en el centro de salud, puede ser en la escuela, en un club o donde fuera. La idea es que hay para casi todas las franjas etarias más referida a lo artístico, más referida a lo físico, un poco de todo.

En pandemia sumamos lo que es el equipo de comunicación, que antes era un equipo de comunicación hacia el adentro del centro de salud y en todo caso realizaban las carteleras para ir avisando las distintas ofertas dentro del centro de salud y la pandemia nos obligó a manejarnos por las redes y este equipo hace todo lo que es la promoción y la publicidad de los cambios que hay a través de las redes

Cabe destacar que desde que empezó la pandemia, la mayoría de los consultorios disciplinarios no están funcionando y tampoco las actividades grupales porque es un lugar pequeño y pensando en el tema del distanciamiento es imposible pensar o hacer los talleres en el centro de salud. Entonces toda la atención, salvo algunas cuestiones muy puntuales se está haciendo en la calle. Entonces eso es lo que nosotras le estamos llamando “trriage” ahora porque hacemos equipos interdisciplinarios Todo el tiempo hay alguno en la puerta y organiza la demanda en función de los profesionales que haya ese día. Pero bueno, es todo un gran cambio y esperamos que sea transitoria.

Bueno y otra cosa muy típica de nuestro centro de salud, y ahí volvemos al mapa, es que todos los profesionales estamos divididos en equipos que son interdisciplinarios y que corresponden a un equipo territorial. ¿Qué significa? Que cada uno de estos equipos se dedica a esas sub áreas geográficas del centro de salud. Y entonces hacemos las actividades, cursos, actividades distintas que son desde relevamientos para hacer diagnósticos de situación, actividades/talleres en las casas de distintos temas, de lo que se esté necesitando, y los hacemos en territorio. De nuevo, en territorio puede ser en espacio público si es una plaza, o un lugar como alguna calle, muchas de las veredas son bastante anchas, otras son súper finitas, tenemos identificadas algunas veredas anchas donde nos ponemos con alguna mesita, alguna sombrillita y hacemos alguna actividad. Ni hablar de ir a alguna institución a acompañar la vacunación, por ejemplo, hay hogares, hay paradores en el área de nuestro centro de salud. Entonces, todos los profesionales tenemos nuestro consultorio, por decirlo de alguna manera, disciplinario y el interdisciplinario y además participamos de un equipo territorial y de una o dos actividades preventivo promocionales, como ven hacemos un montón de cosas, y la mayoría son interdisciplinarias. Ya está así en el propósito institucional,

lo interdisciplinario y lo intersectorial. Así que en ese sentido para nosotros es como bastante sencillo, es nuestra manera de pensarlo. No sucede lo mismo en todos los centros de salud.

Además, de todo lo que estuvimos hablando en el centro de salud, hacemos actividad docente y de capacitación. De capacitación hacia nosotros mismos, piensen que somos más o menos más de 70 profesionales de planta, y habrá otro tanto que son 50 más o menos entre residentes, concurrentes, con distintos tiempos en el centro de salud, hay residencias que están 3 años en el centro de salud, otros que tienen su base en el hospital pero vienen a rotar en horario al centro de salud, entonces los mismos profesionales somos los que hacemos la actividad docente con los alumnos, los concurrentes, residentes y además tenemos nuestras propias reuniones de todos los equipos, reuniones de personal y reuniones más específicas de capacitación, que son lo que llamamos intra-CeSAC.

Ahora ya entraríamos en lo que ustedes querían también escuchar que era esto de equipo interdisciplinario en el consultorio de niño sano. Nosotras como psicopedagogas, por un lado, lo que fomentamos es esto, que las residentes.... bueno, no les conté. El equipo de psicopedagogía del centro de salud somos dos psicopedagogas de planta; lo coordinó yo desde hace 25 años, una compañera mía, otra ex residente, que se sumó hace 5 o 6 años como psicopedagoga de planta, y el resto son todas residentes. Está la jefa de residentes y hay dos residentes de primero, dos residentes de segundo y dos residentes de tercero. Y en épocas normales recibimos rotantes de otras sedes de la residencia. Pero, ahora por ejemplo que no hay rotaciones, somos estas que les digo, seis residentes, más la jefa, más dos (de planta). Parte de la formación, al estar en el centro de salud, es participar en todas nuestras actividades interdisciplinarias que les conté antes, o en la mayoría de ellas. Pero más allá de eso, pensando en los consultorios compartidos, las residentes suelen hacer consultorio compartido con pediatría. Esa es una de las posibilidades de trabajo conjunto con pediatría. Pero está esta otra, que me parecía más interesante, que como ven la armamos desde el año 1995, fue cambiando mucho en su estructura, pero en su esencia es la misma. Lo llamamos los grupos de “Niño Sano” o también el espacio interdisciplinario de “Crecimiento y Desarrollo”. Es un nombre más largo, es un nombre hacia adentro, pero la gente lo conoce como los grupos de “Niño Sano”. Y todo el equipo somos estos profesionales: pediatría, nutrición, psicopedagogía, psicología, enfermería, odontología, fonoaudiología. De planta y residentes

que van rotando, cada año en general va cambiando, pero hay una base que somos los de planta. ¿De qué se trata? Bueno, es un dispositivo básicamente de salud, está pensado desde la salud y para promover en todo caso el crecimiento del niño sano. Buscamos el crecimiento lo más sano posible, mientras compartimos cuestiones de la crianza y del desarrollo de los niños. Está abierto para todos los niños de 0 a 18 meses y sus familias, con ellos armamos grupos que intentamos que sean bastante homogéneos, es decir que no se lleven más de dos o tres meses entre los bebés. Entonces, supongamos que estamos por empezar un grupo, vamos anotando todos los recién nacidos, piensen que hay obstetricia también en el centro de salud, que se entrega la leche para las embarazadas, o sea, embarazadas vemos en distintos ambientes del centro de salud. Todos los que quieran participar, se anotan con el recién nacido y cuando ya tenemos un número considerable empieza el grupo, y ese grupo se va a encontrar una vez por semana, una vez por mes mejor dicho, desde el primer encuentro hasta que la mayoría de los chicos cumplen 18 meses.

El mismo grupo, con los mismos profesionales, que somos uno de cada uno de estas profesiones, nos vemos mensualmente, entonces si los citamos hoy van a venir el primer jueves de julio, el primer jueves de agosto y así sucesivamente durante todo el año, y durante el año y el año y medio van a venir cada dos meses.

Cuando vienen participan de una instancia grupal y de una individual siempre con los mismos profesionales y ellos siempre son los mismos, algunos dejarán y otros se incorporarán pero tratamos de que el grupo sea más o menos cerrado y se mantenga. porque lo que queríamos fomentar pensando en que la mayoría son migrantes, no tienen familia en capital y se pudiera armar alguna red entre ellos, porque entre las cuestiones que siempre pensamos está armar redes, redes entre los pacientes, no solo en fortalecer la red con el centro de salud porque el centro de salud no deja de ser un trabajo con un determinado horario y no estamos todos los días ni toda la vida, entonces lo que intentamos fomentar es que la gente pueda hacer lazo con otros a los que puedan acudir y vincularse más allá del centro de salud. Por ello, los grupos se mantienen más o menos con la misma gente.

Nosotros nos organizamos más o menos así... Este grupo que viene hoy va a venir todos los primeros jueves y nosotros ese primer jueves lo que hacemos es una reunión de equipo, en

esa reunión nos reunimos todos los que estamos los jueves, en realidad estamos todos los jueves pero cada jueves recibimos a un grupo distinto. Entonces como ya tenemos todo organizado sabemos a qué grupo le toca, repasamos quiénes son; si ya los conocimos o que datos tenemos si es un grupo nuevo y lo que me interesaba mostrarles un poquito es que es lo específico que hacemos las psicopedagogas en cada uno de estos momentos.

En la reunión de equipo nuestro rol más fuerte, a veces, es el de la planificación, el del registro, la organización de la actividad y la evaluación. Porque lo que nosotras hacemos es... Hoy jueves nos preparamos para el grupo que va a venir, pero también evaluamos el grupo de la semana anterior. ¿Qué evaluamos? las cuestiones individuales y de las familias, pero también cómo fue ese taller grupal porque cada uno... como yo les decía cuando vienen hay una instancia grupal y una instancia individual, entonces el grupo viene a las nueve y media, y tenemos una hora destinada al taller de padres, entonces nos reunimos en un mismo espacio las familias, los profesionales y los niños que vinieron y lo que solemos hacer es algún taller con algún tema de crianza, mientras tanto algunos coordinan el taller otros están en el suelo, en el medio, con los bebés jugando para que los papás puedan estar con su atención más disponible para el taller y cuando termina el taller hay dos espacios simultáneos van pasando al consultorio interdisciplinario y los que quedan esperando, que quedan en ese mismo espacio les proponemos un espacio de juego vincular llamado “crecer jugando”. Todo esto; el taller para padres, el consultorio y el espacio de juego nosotros lo tenemos planificado ya para ese grupo y en general tenemos planificaciones que venimos haciendo hace años y las adaptamos cada vez. Entonces la reunión de equipo es repasar lo que sucedió la vez pasada y prepararnos para este día; de lo que se va a hablar en el taller, quien lo da, preparar los materiales para el espacio de juego y dividirnos quien va a estar en el consultorio con cada familia.

Entonces, terminamos la parte más organizativa y de planificación, vamos recibiendo a los padres y ahí nuestro rol es más de coordinación. si bien, todos los talleres tienen temática que abordamos desde lo interdisciplinario, en general sucede que somos más las psicopedagogas las que llevamos adelante este rol de coordinación para hacer justamente lo que pensamos de las personas; tratar de rescatar los saberes de todos, que se sientan cómodos, que puedan tener todos la palabra, que sobre lo que se dice podamos pensar, porque de ninguna manera es una

clase, si tenemos claro qué concepto nos gustaría que se lleven claros y concretos pero no es porque los vamos a decir nosotros hay que hacer esto, esto y esto, justamente siempre a partir de un juego o una dinámica disparadora intentamos darle la palabra y que a partir de lo que venimos diciendo todos construir un saber nuevo, significativo, que conteste las preguntas, pero que también rescate experiencias previas porque no todos los padres que asisten son primerizos; que tiene otros hijos o saben cosas porque las googlearon o porque tienen un sobrino, es decir, todos tenemos un saber sobre la crianza y a partir de eso vamos rescatando lo que nos parece más pertinente, también clarificamos algunas cosas que a lo mejor están equivocadas, pero pensamos esto; que el saber que se llevan es el que se construyó con el saber de todos más el saber científico que nosotros podamos aportar en esa situación.

Los temas que vamos trabajando... nosotros a lo largo de los años y para facilitarnos la planificación de los primeros grupos que teníamos donde la temática era un poco lo que surgía, cada vez era distinto, fuimos clasificando esos temas de interés de los padres y ahora ya los tenemos ordenados y para cada edad tenemos pensado un taller específico. por ejemplo, los primeros encuentros no solo son de presentación de los padres, cohesión grupal sino que hablamos mucho de lactancia porque una de nuestras ideas en el centro de salud es ver la lactancia materna como exclusiva hasta los seis meses, a la lactancia le damos dos encuentros pero vemos la lactancia no solo por lo que puede aportar la pediatra sino por lo que dice también la nutricionista, lo que dice la psicóloga en la formación del vínculo, lo que podemos decir nosotras del aprender a dar de mamar y del bebé que aprende también a alimentarse, la odontóloga que va a estar a favor o no del chupete, es un tema disparador para que podamos aportar todos desde nuestra profesión y desde las preguntas que tienen algunos padres sobre los temas.

Los temas que se trabajan en el taller son lactancia, prevención de accidente, primeros auxilios, juego, comunicación, sexualidad, alimentación complementaria a los seis meses, alimentación familiar. siempre tratamos de que a partir de un tema de salud del bebé podamos disparar al mismo tema de la familia, por ejemplo, si estamos hablando de la alimentación del niño, también lo trasladamos a la alimentación de los padres, otro ejemplo, es cuando hablamos sobre odontología; comenzamos hablando Cuándo se debe dar el primer control

odontológico? o Cómo le enseñamos a los niños a cepillarse los dientes? pero proseguimos hablando sobre cuándo se debe dar los controles esperables para los adultos. En otras palabras, buscamos excusas para hablar de muchos otros temas de la salud y la vida cotidiana.

Cuando termina el taller, van pasando de a uno o dos depende de la cantidad de pediatras que haya a un consultorio que no es solo pediátrico sino que está, el pediatra y otra de las profesiones que nombre antes y ahí es donde les decía, como ya venimos conociendo a las familias pensamos Cuál sería la mejor dupla para esa familia? si es mejor que este el pediatra con la psicóloga, el pediatra con la odontóloga o el pediatra con la enfermera, en este sentido, vamos tratando de armar algo un poquito más personalizado y a diferencia del taller donde todo lo que se habla es grupal, lo que tratamos de hacer en el consultorio no solo es el control pediátrico o seguimiento y la evaluación que nosotros podemos hacer de los parámetros más sensorio-motores del bebé sino que buscamos armar ese espacio un poco más íntimo, más personalizado donde o se pueda profundizar algo que notamos en el taller y que a lo mejor no era apropiado abrirlo en el taller, o, cuestiones de la vida familiar que a lo mejor son para profundizar en un espacio más íntimo. Entonces, el consultorio interdisciplinario es un espacio más personalizado, donde la evaluación y el seguimiento de ese niño no es solo realizado por el pediatra, por supuesto se va a hacer alguna detección particular, se hace las derivaciones, interconsultas hacia fuera del hospital, pero también hacia otros espacios y ofertas del centro de salud.

Mientras se espera, el resto de las personas están con otros profesionales del mismo equipo en un espacio de juego vincular, en realidad lo que intentamos con este espacio es que la espera dentro del centro de salud, fuera una espera activa y nos parecía, por lo que veníamos observando, que había mucha facilidad en ese vínculo con los chicos más chiquitos, que el contexto habitacional, como vieron antes, muchas veces son demasiado limitado, entonces no hay muchas posibilidades de favorecer la exploración, la deambulación libre, el juego libre ya que los chicos pasan mucho tiempo arriba de la cama, en su cochecito o su corralito. En principio, queríamos sensibilizar acerca de estas necesidades de los niños pequeños y bueno lo que vamos ofreciendo mes a mes es algunas propuestas de juego adecuadas a la edad de ese niño con materiales posible de que haya en todas las casas o material descartable, digamos nada de juego didáctico o juguetes sino propuestas sencillas, a veces juegan ahí y, a veces se

charla, porque en realidad lo que tenemos claro es que los padres conscientemente no están diciendo voy a ir a este espacio a jugar, en realidad están esperando otra cosa que para ellos seguramente es más importante y mientras tanto, el tema es crear conciencia sobre el juego y que se lleven algunas ideas que pueden hacer en la casa, que la pueden hacer con los otros hermanos, digamos vivirlo como una actividad posible que se pueda recrear fuera del centro de salud, no es “si no tienen este material no lo pueden hacer”. Un poco la propuesta y nuestra intervención, en el espacio de juego tiene que ver con pensar el juego como la actividad natural de los niños pero que hay que crear ambientes seguros para que esto pueda desarrollarse, que tiene que ver mucho con la libertad, con la exploración de cosas seguras y pensando el juego no solamente como necesariamente de estimulación preparada, como cualquier propuesta de este estilo de juego relacionada con el placer, o el relajamiento o estar disfrutando en el vínculo, también es esto de encontrar otras maneras de relacionarse con los bebés donde el adulto y el niño estén disfrutando y esto necesariamente tiene sus consecuencias en el desarrollo afectivo, cognitivo, vincular, motriz, sensorial, un poco es abrir a pensar todo lo que posibilita el juego además de entretenerlos y además de que la pasan bien, un poco es hacer conciencia de esto.

DATO DE COLOR; nosotros lo que hacemos es sacarles una foto el primer día del taller, y a los dieciocho meses, el último día del taller hacemos una fiesta de egresados, le damos una medalla y un certificado o diploma, todo muy casero de cartulina. Además, hacemos un actividad para que todos puedan evaluar su trayectoria en este espacio de niño sano, que nos den su sugerencia, la verdad es que es un espacio súper amoroso y te devuelve muchas cosas lindas.

REFERENTES TEÓRICOS Y CONCEPTUALES:

- **¿Cuáles son los referentes teóricos y conceptuales, espacios de formación, maestros y experiencia previa en los que se inspira tu trabajo y se fundamenta su quehacer a la hora del trabajo psicopedagógico tanto en tu formación de base como en la formación continua de la profesión?**

La verdad es que es difícil precisar... es una pregunta para pensar... Por un lado, los más específicamente psicopedagógicos, digo Piaget y cuestiones del psicoanálisis porque es mi formación de grado venía desde ese lado y es la que sigo sosteniendo, y la que el equipo

sostiene y las chicas se forman en esto, psicopedagogía clínica, donde el constructivismo tiene un peso fuerte y el psicoanálisis también, pero después todo esto mucho más enriquecido con cuestiones de salud comunitaria brasilera, no sé si han escuchado o visto a De Souza Campo o Medit, son autores que han trabajado salud comunitaria en Brasil y saben mucho del primer nivel de atención... Todas las cuestiones de APS, eso también es importante para nuestro desenvolvimiento... De educación de adulto María Teresa Sirvent, Romáño, Hilda Santos, estos autores nos aportan mucho para pensar cómo aprenden los adultos, porque pensando en este espacio de niño sano, mucho hacemos de construir saberes entre todos y es una forma de educación que no tiene que ver con la educación formal sino que tiene que ver con aprendizajes más sociales, aprendizajes de la vida cotidiana donde todos tenemos saberes, saberes previos y que a no ser que tengamos una necesidad o alguna contradicción no tendríamos porque cambiarlos, nosotros siempre decimos que “a criar un niño también se aprende”, hay cuestiones que parecen que son innatas y nos salen así, pero la verdad es que aprendemos cosas todos los días porque los niños son diferentes, porque nosotras estamos en posición diferente, porque escuchamos cosas que nos sirven, pero hasta que no se nos hace la pregunta o hasta que no nos encontramos en un problema, esto es como por inercia. Entonces lo que proponemos en los talleres es detenernos a pensar sobre cuestiones... te digo cosas que nos pasan todo el tiempo, damos un taller de vacunas y desde hace un par de años hay muchas familias que son anti vacunas, y tenemos que cambiar nuestro taller, entonces abrimos el taller diciendo

- ¿Por qué vacunar a sus hijos? y nos ha pasado que en un taller, las madres nos dijeron: “No sé, porque hay que vacunarlos”
- Pero bueno, “¿Por qué hay que vacunarlos?”
- “Porque los médicos lo dicen”

Entonces a partir de esta pregunta reflexionamos sobre el porqué los médicos dirán que hay que vacunar a los niños y como hemos tenido familias antivacunas, se armó un conflicto, que en otra ocasión y si no estuviera presente estas familias la respuesta sería porque se vacunan y listo. Uno no está pensando en cada paso que da, pero está bueno que en algunas cuestiones en las que tenemos responsabilidad con un hijo, detenernos a pensar y poder decidir lo que queremos hacer con respecto a esto, ¿no?... Nosotros somos súper defensores de la lactancia

materna pero todo el tiempo estamos diciendo que el derecho a decidir si le das o no la teta es tuyo como madre, que te conoces, que sabes en el contexto que vivís, conoces a tu hijo y tomas lo que para vos es la mejor decisión, esto nos parece súper necesario como reforzarlo todo momento porque si no la gente obedece, o no obedece y se esconde, no te lo dice porque le da vergüenza y es lo peor que podría pasar en el vínculo con un profesional; que no te sientas cómodo para contar lo que te pasa, ¿no? Porque hay tantas cosas que circulan en función de promover la lactancia materna, por ejemplo, que es lo que estamos hablando ahora, uno a veces da mensajes que terminan siendo opuestos a lo que uno quiere lograr, entonces a lo mejor la gente miente, por ejemplo, nosotros teníamos a un nene que era híper-obeso y la mamá insistía que era la lactancia materna y con la nutricionista decíamos no puede ser porque es demasiado, como también los vamos viendo mes a mes, durante meses, en los últimos talleres tocamos los temas más complicados como sexualidad porque ya tenemos la confianza de haberlos visto durante un año, y ahí la madre de este niño con híper-obesidad nos dijo “la verdad es que yo le daba una mamadera con maicena todas las noches para que durmiera bien”, y ahí nos cerró, no es que la perseguimos para ver lo que pasaba, ella no se había animado a decirlo antes.... también hacemos un taller de creencias populares y remedios caseros, y todo el tiempo les decimos que muchas veces uno intenta cosas en la casa para no ir al médico por X razón y le da al niño un té y la verdad es que eso es súper importante que cuando vayan a la consulta lo cuenten, porque es distinto, y ahí los padres dicen “bueno, pero el medico te reta”, tratamos de que en nuestro centro de salud no sea así, pero puede pasar también.

Pero pensamos en esto, que *empoderarse* de esta manera y saber que es su derecho y pueden no estar de acuerdo con un médico y pueden decírselo, o como preguntar, a veces es eso, en lugar de quedarse con la duda, poder preguntar porque eso es súper importante y tiene que ver con la autonomía, y así como pensamos que los chicos crezcan lo más independientemente posible, ***ellos como padres también tienen que ser autónomos, críticos***. Esto que a lo mejor, reducido al tema de la crianza lo hacemos en este espacio, tratamos de que sean ejes que vamos transmitiendo en las otras propuestas.

- **¿En toda tu experiencia laboral realizaste alguna producción escrita del trabajo que realizas como psicopedagoga, pudiendo ser estos proyectos, ateneos,**

presentaciones en congreso, que hayas realizado en forma individual o con otros profesionales?

Al ser un equipo enmarcado dentro de la residencias todo el tiempo estamos sistematizando las prácticas o escribiendo algo teórico para reflexionar sobre alguna actividad, todos los equipos escribimos un ateneo por año que lo compartimos con las otras sedes, además, cada residente en mi equipo escribe un ateneo individual por año del tema que quiera, o sea se fomenta que se escriba. Después de eso si se puede publicar, presentar en congreso se hace, en principio lo hacemos hacia dentro del equipo y de la residencia pero bueno todo el tiempo fomentamos que se socialice.

- ¿De qué depende la decisión de que se publiquen o socialicen fuera de las residencias?
¿De una decisión del autor, que quiera publicarlo en algún congreso, revista u otro lugar?

Sí, sí. A veces, estamos atentas a las convocatorias y llamativos y el que quiera participar, participa. Nosotras en las jornadas del hospital tratamos de participar pero no es que haya una bajada, la idea es poder pasar por la experiencia sabiendo que es una experiencia que es enriquecedora siempre, no solo escribir, sino que otro te escuche y te haga una devolución. Por supuesto lo más cuidado posible siempre.

Coordinando un equipo de residentes todo el tiempo estamos pensando que sea una posibilidad de aprendizaje pero que sea cuidada tanto para la residente como para ese niño o familia que está atendiendo, es decir, no vamos a exponer a nadie que no esté preparado para hacerlo. Pero bueno, *escribir es un aprendizaje, mostrar también lo es.*

Es cierto que a veces hay que hacer unas cuestiones burocráticas, porque lo que se produce con material del centro de salud tiene que pasar por la jefa del centro de salud, por el hospital, que te autorice a publicar, pero a veces si uno quiere publicar sin dar los datos del hospital, sin poner ningún dato podría hacerlo. Pero, uno hace tantas cosas que eso queda muy relegado.

El programa de residencia prevé todas estas instancias de escrituras, el trabajo de inserción, un trabajo de investigación en tercero, y después todo lo que uno quiera escribir podría publicarlo y presentarlo. En el día a día y el trabajo habitual es difícil encontrar el tiempo, los

momentos y el espacio para hacerlo, porque lleva tiempo, dedicación y ya no es tan simple, pero es necesario

DESAFÍOS Y OBSTÁCULOS DE LA PSICOPEDAGOGÍA

- **¿Consideras que existen obstáculos a la hora de trabajar en conjunto con otros profesionales? En caso de que tu respuesta sea afirmativa ¿Cuáles serían estos obstáculos?**

La verdad es que para pensar el trabajo interdisciplinario antes de hablar de obstáculos yo resaltaría que en nuestro centro de salud, toda esta mirada es compartida, avalada y alentada por la jefatura, por el proyecto institucional. O sea, que no es que desde la psicopedagogía tenemos que estar haciendo fuerza o forzando algo que no está, al contrario, la verdad es que nos sentimos súper habilitadas y cómodas trabajando con otros, no se concibe el trabajo si no es con otros.

Lo que nos pasa también, ahora si como obstáculo es que la mitad del centro de salud es de planta y la otra mitad son residentes y los residentes cambian todo el tiempo, los que más están, estas tres años, como es el caso de las residentes de psicopedagogía, pero hay residencias de un mes, de dos meses, de un año, de dos años y de algunos días de la semana. Entonces cambian los equipos de trabajo constantemente, hay un núcleo duro que es la gente de planta y después los residentes, ese recambio constante hace que uno se sienta como que está volviendo, no a empezar pero si, a consensuar, a acordar y esto tiene ventajas y desventajas. Porque a su vez todos los que pasan aportan desde su visión nueva, desde el afuera o desde su actualización cosas que a lo mejor estando dentro no vemos. Pero los equipos se tienen que acomodar todo el tiempo a los cambios internos.

El centro de salud, por otro lado, tiene un problema muy concreto y real que es el del espacio físico, que eso nos limita un montón para hacer todo lo que quisiéramos hacer. Ni hablar de la pandemia, que ahora es otro obstáculo... porque ya les digo que ahora es impensado pensar en espacios grupales cuando la mayoría de las actividades promocionales y de prevención son grupales, porque en realidad confiamos mucho en lo que se arma entre pares y no solo con los profesionales. Entonces la verdad que es una pérdida terrible para nosotros, y la verdad es que el centro ya nos quedaba chico para eso, así que hace un par de año estamos en la lucha para

mudarnos y junto con el barrio, y organizaciones barriales, estamos tratando de concientizar a la gente que si bien están bien atendidos ahora podríamos hacer muchas más cosas o distintas si tendríamos un mejor lugar.

Otro obstáculo me parece que es el de la formación de grado que muchas veces no viene pensada desde lo interdisciplinario y entonces es todo una construcción que uno debe hacer después, ¿no? ... Ni en lo interdisciplinario, ni en lo preventivo, ni en lo promocional por lo menos en la época que yo estudie, ahora quizás hay alguna materia que es más de prevención o de contacto con el sistema de salud. Si yo pienso en mi formación, yo me recibí en el año 1988, y la verdad es que fui(mos) formada para el consultorio privado individual y no para un tratamiento grupal. Estas cuestiones de la promoción de la salud o de la promoción de mejores aprendizajes o de otras cuestiones que no tuvieran que ver con el consultorio atendiendo un niño, porque ni siquiera un adulto. La verdad es que la formación de grado en su momento fue un obstáculo, me habrá dado otras cosas pero todo lo demás lo fui construyendo gracias a que trabaje ahí.

Yo me recibí, trabajé, hice las residencias en el Durand y después fui como instructora a abrir el equipo de psicopedagogía en el centro de salud, donde no había psicopedagogía, entonces la verdad que lo fui aprendiendo porque ellos tampoco tenían una psicopedagoga a quien recibir, nos recibieron con muchas más expectativas que otra cosa y fuimos armando juntos el camino. Hoy por hoy ya me olvidé de la formación de grado pero a lo mejor creo que hubiera estado mejor fortalecida con otro tipo de formación para esto que se requiere en este espacio, todo termina siendo contextualizado también y depende de donde uno hace la intervención cuál será esta.

Por otro lado, el contexto o las necesidades básicas insatisfechas de la población te marcan un piso que no puedes desconocer y eso, a veces, es un obstáculo para muchas cosas, porque hay que resolver cuestiones urgentes y cotidianas antes de poder dedicarnos, como si fuera un lujo, a pensar, accionar y resolver. Cuando algo está medianamente estabilizado hay podemos dedicarnos a pensar, y entonces el lugar de la prevención y la promoción muchas veces queda relegado a la atención porque esta se hace necesaria y no podemos postergarlo, y pareciera

que a lo mejor cuestiones de la prevención o la promoción son como menos importantes, a veces.

Nos ha pasado que a este espacio lo armamos en el año 1995 y por una de las cuestiones que pensamos armarlo fue porque yo hacía consultorio compartido con los pediatras y lo que veíamos era que aparecían siempre los mismos temas, las mismas preguntas y entonces dijimos “qué tal si en lugar de trabajarlo individualmente cuando la pregunta ya está hecha nos tratamos de adelantar y nos reunimos entre varios y reunimos varias familias” ahí surge lo grupal. Pero por el otro lado a los pediatras les pasaba que si no se hacían el tiempo para dedicarlo a este grupo, se les llenaba la agenda de las enfermedades, no es que podían decir o darse el lujo de decir “estos horarios los dejamos para los niños sanos”, la demanda de la enfermedad era tal que tapaba la posibilidad de horario para este tipo de cosa.

- **¿Consideras que existen desafíos por parte de la psicopedagogía en el ámbito de la salud, la prevención y la promoción de la salud o en el trabajo en conjunto con otros profesionales? ¿Cuáles son desde tu perspectiva estos desafíos?**

Desafíos solo se me ocurrieron dos, por ahora... Por un lado, seguir creciendo en lo interdisciplinario, sin perder la especificidad de lo psicopedagógico, que eso es todo el tiempo un desafío, y por más que después de años de trabajar en equipo, la verdad que yo puedo estar imaginándome lo que está pensando la odontóloga al lado mío, pero yo no voy a ser la odontóloga, yo tengo que hablar desde la psicopedagoga que está mirando esa situación como una situación de aprendizaje y con esa intención voy a organizar el dispositivo para que hayan aprendido algo, de alguna manera para decirlo simple... Por eso, nunca perder la especificidad porque es desde ahí, desde donde uno puede aportar algo importante y en ese sentido *ser lo más flexible y creativo posible como gran desafío*.

- **¿Cuáles son las expectativas que se tienen sobre el trabajo del psicopedagogo tanto por parte de las familias y de los otros profesionales para con la psicopedagogía y por tu parte como psicopedagoga cuáles son tus expectativas sobre el trabajo con otros profesionales y con las familias?**

Expectativas que se tienen sobre el trabajo psicopedagógico: ¿Cuáles son tus expectativas en el trabajo con otros profesionales y la familia en este espacio? y ¿Cuáles sientes que son las expectativas que otros profesionales y la familia tienen para con el trabajo psicopedagógico?

Con respecto a la última a mí lo que me parece es que justamente después de mucho tiempo de ya conocer un poco de que se trata lo psicopedagógico fue cuando se fueron ajustando mejor las expectativas ¿No?... A nosotras las profesionales nos convocan por muchas cuestiones; pensando en las familias lo que tiene que ver con el desarrollo de los niños, los aprendizajes a lo largo de toda la vida, los hitos madurativos pensando en las condiciones en las que se estos hitos se dan, y no si lo logro la marcha o no la logro, siempre charlamos con las familia que no son situaciones que surgen de la nada, sino que son procesos de aprendizajes en donde podemos ir interviniendo si es necesario o podemos verlos, justamente como procesos. Para todas las situaciones escolares, nos convocan, ya sea para comunicarnos con la escuela, para ver si conocemos la escuela, para ser los mediadores entre la familia y la escuela o quienes nos vinculamos con la escuela. Además nos convocan para todo lo que es grupal, de coordinación o planificación, para eso nos convocan mucho, y en ese sentido son correctas las expectativas porque podemos aportar ahí.

Nos pasa mucho que nos buscan para ayudar a observar y registrar, para encontrar la mejor manera de comunicar y distintas cuestiones, no solo porque tenemos papel glasé, tijera y marcadores, que a lo mejor, otros ni siquiera tienen en su consultorio sino porque confían en nuestra mejor manera de explicitar algún mensaje, son las representaciones que van teniendo de las psicopedagogas construidas porque muchas psicopedagogas en este tiempo fueron pasando y cumpliéndolas.

Como expectativa mía, a mí me encanta trabajar en el primer nivel, y en este centro de salud porque sé que no todos son iguales. La verdad es que tener un equipo de psicopedagogas a mí me permite no perder el contacto con la disciplina pero también estar compartiendo todo el tiempo con otros, me enriquece mucho como profesional, además de como persona, como profesional, me ayuda a ver la integralidad... y si estuviera solo en consultorio no podría, no hubiera sabido cómo.

- **¿Cuál es la frecuencia de trabajo semanal en el efector de salud? y ¿Cuántas horas a la semana trabajas en el efector de salud?**

Yo trabajo 24 horas semanales, seis horas por día, voy cuatro días por semana al CeSAC, las residentes van cuarenta horas. Ahora, por una cuestión de espacio estamos yendo menos días y hacemos trabajo presencial y hacemos capacitaciones virtuales. Porque justamente, como el espacio nos está quedando chico no estamos cumpliendo todo el horario.

Cuando empezó la pandemia se hicieron grupos e iban semana por medio, ahora vamos todas las semanas pero menos días.

Dentro de los días que voy mi día es súper variado, por ejemplo los lunes hago admisiones de psicopedagogía y atiendo pacientes y voy al equipo territorial, los martes tengo reunión del equipo de niños y atiendo pacientes y hago las admisiones interdisciplinarias, los jueves tengo los grupos de niños sanos que eso me lleva un montón de tiempo y lleva toda la mañana y a la tarde atiendo algún paciente, y los viernes es el día que hacemos capacitación y supervisión con las residentes. Cada día es súper variado porque es muy dinámico.

A partir de los tres años se los controla una vez por año, a menos que tenga alguna enfermedad, pero ya es un control pediátrico. En realidad, muchos piden que esto siguiera pero no podríamos, lo que sí hacemos es llamar cada tanto a algún grupo que se haya mantenido en número y los volvemos a citar al año y hacemos un reencuentro y aprovechamos si quieren hacer el control de salud. Además tenemos la juegoteca en niños pequeños y pueden ir ahí, es decir, después de los dieciocho meses tenemos otras ofertas, es cierto que aprovechamos que durante el primer año de vida las familias tienen el control de salud como algo muy internalizado y así se puede sostener, después ya no. Porque los chicos van al jardín o las madres vuelven a trabajar, se hace difícil. Al principio de todo, hacíamos esta actividad hasta que los niños cumplían dos años pero lo que nos pasaba es que desde que cumplían un año y hasta los dos años cada vez vienen menos, entonces era mucho recurso humano nuestro esperando a gente que ya no venía porque el control ya no era necesario, entonces ellos tampoco podían, por ello preferimos acortarlo y dar lugar a tener otros grupos.

Nombre del profesional: Nombre o número del efector de salud: HOSPITAL DE CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES		Entrevista N°6
Tipo de Cargo del profesional: <input checked="" type="radio"/> Psicopedagogo/a de planta <input type="radio"/> Residente <input type="radio"/> Concurrente <input type="radio"/> Becario <input type="radio"/> Voluntario/ Ad honorem <input type="radio"/> Jefa/e o instructora de residentes <input type="radio"/> Otro:	Antigüedad en la profesión: <input type="radio"/> De 1 a 5 años <input type="radio"/> De 6 a 10 años <input checked="" type="radio"/> Más de 10 años	Fecha de entrevista: 8 de junio
	Antigüedad en el cargo: <input type="radio"/> 1 año <input type="radio"/> 2 años <input type="radio"/> 3 años <input type="radio"/> 4 años <input type="radio"/> 5 años <input checked="" type="radio"/> + 5 años	

CARACTERIZACIÓN:

- **¿En qué efector de salud trabajas? ¿Qué cargo posees dentro del efector de salud en el que trabajas? ¿hace cuantos años trabajas en el efector de salud mencionado?**

Yo soy psicopedagoga de planta en la unidad de salud mental de un Hospital de Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Yo ingresé al poco tiempo de haberme recibido, en aquel momento el ingreso a las instituciones dependía de cada servicio y de cada equipo, no era algo tan centralizado como es ahora. En ese momento yo me enteré que estaban buscando psicopedagogas para integrar al equipo y en aquel momento la categoría era de visitante, no se llamaban concurrencia ni becarios, uno entraba como visitante.

Al poco tiempo, por estar en el momento indicado y a la hora señalada hubo posibilidades de unos nombramientos y para ello se hizo una selección interna, en ese momento se estaba rearmando el equipo de psicopedagogía del hospital ya que por distintos motivos el equipo anterior había dejado sus cargos, así que desde aquel momento pertenezco a la institución.

- **¿Desde qué enfoque de la atención de la salud se trabaja en el efector en el que ustedes desarrollan sus tareas?**

El enfoque es un enfoque muy integral e interdisciplinario, ya que para abordar las problemáticas de salud uno no lo puede hacer tomando en cuenta un solo aspecto; lo que tiene

que ver con lo biológico o con lo subjetivo sino que es una cuestión mucho más integral y en relación a los contextos de crianza.

El hospital está muy atravesado históricamente por esta mirada integral y creo en cierto punto es pionero y hay algunos referentes en relación a la salud, la pediatría, la atención de niños; toda la historia de Florencio Cardone en el hospital como marcando esta idea. Él es el que incorpora en la década del cincuenta y cinco otros profesionales de otras disciplinas que no eran del campo de la medicina, y esto fue muy interesante; la inclusión de psicólogos, antropólogos, trabajadores sociales, fonoaudiólogos y otros especialistas en el trabajo interdisciplinario para abordar las problemáticas y creo que eso persiste con sus más y sus menos, si uno piensa todas estas décadas ha habido una gran especialización ¿no? Porque está el especialista desde el punto de vista médico en diversas patologías o enfermedades pero creo que siempre está el buscar esta mirada más integral y no perderla de vista, igual es una construcción porque en la medida que esto no se ejercita se pierde y, a veces está más presente y, en otras ocasiones hay que trabajar más en la construcción.

Hace un tiempo, llegó a una entrevista de orientación un niño que había estado internado en terapia en el hospital; un caso complejo, y una de las médicas del hospital que intervenía en ese proceso detecta cuestiones en relación al desarrollo de este nene y pide una vez externado una evaluación psicopedagógica, y uno dice qué bárbaro uno hubiera esperado que otros profesionales hubieran mirado qué pasa con el aprendizaje de ese chico, en otras instancias como por ejemplo un pediatra. Pero acá fue un médico intensivista que en realidad está preparado para una situación más aguda y compleja pudo también mirar otras cuestiones del desarrollo de ese chico y muchas veces nos piden cuando los chicos están internados este tipo de consultas, por ahí están internados porque están en estudios por determinadas problemáticas y detectan, miran o les llaman la atención otras cuestiones en relación al desarrollo de ese chico y eso tiene que ver con la mirada integral. Otras veces no, otras veces se encuentran a veces con el problema y dice como nadie miro lo que estaba pasando antes.

- **¿Desde qué enfoque de la atención de la salud se trabaja en el efector en el que ustedes desarrollan su tarea?**

Es un hospital de alta complejidad, del tercer nivel de atención, hospital de referencia que no tiene un área geográfica o población a cargo lo que marca mucho el tipo de atención y pacientes con los que se trabaja. Muy distinto es lo que pasa en un centro de salud donde se tiene una población a cargo y en esa población a cargo es donde se realizan las intervenciones y por ahí hay mayor intercambio entre el centro de salud y la comunidad para poder pensar en los problemas y las necesidades, se hacen más actividades extramuros (por fuera de la institución en sí).

Nuestro trabajo es diferente porque nosotros no tenemos una población a cargo, una comunidad específica, pero si bien es un hospital del tercer nivel de atención también se hace el seguimiento pediátrico del niño sano. En el caso de nuestro hospital este consultorio tiene una impronta muy fuerte lo que tiene que ver con la formación del residente de pediatría, porque es un consultorio donde tienen la oportunidad de hacer el seguimiento longitudinal del niño y su familia esa sería un poco la idea y las intervenciones necesarias para poder acompañarlos en el desarrollo.

Los consultorios de niños sanos del hospital dependen del área de promoción y protección de la salud, así se llama esa gran división; y de esa división dependen dos áreas que en este momento está en el escenario que son epidemiología y vacuna. O sea, lo que es esta división de protección y promoción de la salud durante toda la pandemia han tenido un trabajo muy importante, tanto en relación a la comunidad hospitalaria porque son los que nos siguen y siguen todo lo que pasa dentro del hospital desde el punto de vista epidemiológico y los que nos siguen con el tema de las vacunas y también a la población, en general. De esta división de protección y promoción de la salud dependen esas áreas y la del seguimiento de niño sano.; que tiene que ver con el seguimiento longitudinal.

- **Nos podes contar un poco sobre el trabajo que desarrollas...**

El hospital no tiene maternidad, es decir, los chicos no nacen en el hospital vienen a hacer su seguimiento pediátrico después del parto, durante el primer mes o cuando ya no son más seguidos por el neonatólogo. Todo niño sano, en principio, que llega al hospital solicitando atención pediátrica entra por consultorios de niño sano, salvo que tenga ya alguna problemática, algo preexistente o algo ya diagnosticado y entra por otro circuito al hospital.

Por ejemplo; un chiquito prematuro de alto riesgo u otro chiquito que nace con alguna complicación llegan al hospital por otro circuito, o sea no entra a ese seguimiento.

Igual en esta idea la vida está expuesta a un montón de eventos y de situaciones digamos y hay niños que nacen sanos o sin ningún problema aparente en ese momento y por ahí después empiezan a aparecer desde eventos que debutan con una convulsión, se empiezan a pesquisar algunas cosas que pasan en el desarrollo o situaciones desde el punto de vista social, familiar, etc.

A veces, uno se encuentra con niños que están teniendo cierta complejidad y que exceden las posibilidades de seguimiento en ese consultorio. Esto porque, en este consultorio los residentes de pediatría hacen su formación y rotan cada 3 meses, a diferencia del otro consultorio donde son pediatras de planta y tienen más estabilidad en el seguimiento. Entonces, a veces, es necesario pensar en una figura del pediatra más estable referente para esa familia y en este consultorio de niño sano no tenemos esta posibilidad, y por ello en ocasiones, se piensa el pasaje al otro servicio, esta es un poco la idea.

Históricamente en el consultorio de niño sano hubo una mirada bastante dirigida a la familia, no solamente poder mirar a ese niño sino poder mirar su contexto más próximo de desarrollo, sus vínculos y por eso históricamente un paciente no solo tenía una historia clínica de él, sino que si tenían más hermanitos tenían una única historia familiar clínica, era toda una concepción muy especial y que aportaba cosas interesantes para tener en cuenta. También, una mirada que se fue dando en el tiempo y que hubo distintos referentes fue aquella más centrada en el desarrollo y la especificidad de los pediatras del desarrollo, que se fue generando un espacio de especificidad a lo largo del tiempo.

- **¿Conoces cómo se inició el trabajo de las psicopedagogas en conjunto con otros profesionales, en este espacio?**

El consultorio de seguimiento de niño sano por parte de los pediatras tiene muchísimos años, nosotras como psicopedagogas nos comenzamos a insertar en este espacio, alrededor del año dos mil. En un primer momento, nos encontramos distintos profesionales con intereses o preocupaciones comunes en un momento. Por otro lado, teníamos muchas derivaciones de pacientes porque tanto los consultorios de niño sano como los consultorios externos de

pediatría son grandes derivadores o consultores para nosotros, muchos de nuestros pacientes son atendidos por ellos. Entonces nos conocíamos, por intercambiar acerca de los pacientes y otro punto importante es, históricamente las psicopedagogas tuvieron un lugar importante en la formación del residente, en ese consultorio... Entonces nosotros teníamos espacio en un curso que el área de salud mental organizaba para formar a los residentes de pediatría y dábamos clases ahí, o sea que eran distintos modos de vinculación con ese consultorio.

En un primer momento, cerca del año 2000 nos habíamos propuesto con una pediatra, una psiquiatra, una psicomotricista y las psicopedagogas armar un programa de seguimiento que abarcaba los primeros tres años con la idea de hacer algunas intervenciones de pesquisa y corte al mismo tiempo que organizamos talleres para las mamás mientras esperaban ser atendidas, coordinados por una pediatra y un profesional de otra disciplina, para poder escuchar y abordar cuestiones relacionadas a la crianza desde cosas de la alimentación, la estimulación, preocupación de los padres, sin una temática específica pero buscando agrupar a las familias, por la edad de los niños similares, en ese momento mientras esperaba. Ese fue un proyecto que duró un tiempo, en realidad las expectativas que teníamos, es decir, fuimos muy ambiciosas en lo que queríamos hacer, porque fue muy difícil de sostenerlo. No obstante, este trabajo en conjunto fue la semilla de un montón de cosas que armamos después desde poder hacer historias más sistematizadas y focalizadas en la observación del desarrollo, poder pensar con las pediatras distintas intervenciones y de donde surge la evaluación de pesquisa para preescolares y poder armar alguna intervención para ver cómo estaban los chicos antes de ingresar a primer grado, después notamos que si nosotros miramos cuando los chicos están por ingresar a primer grado estamos llegando tarde porque en realidad mucho antes tendríamos que ver, entonces fue cuando en este consultorio con las pediatras del desarrollo empezamos a hacer otros tipos de trabajo.

En pandemia todo cambio, pero nosotros ahora estamos más focalizadas en el trabajo con las pediatras del desarrollo y ya más cuando ellas detectan alguna problemática poder hacer con ellas en conjunto algún trabajo, digamos que los residentes de pediatría detectan alguna situación, lo consultan con la pediatra del desarrollo y nosotras intervenimos con ellas.

- **¿Con qué profesionales trabajan o desarrollan tareas o espacios en conjunto?**

Habitualmente son las pediatras del desarrollo, hay también trabajando en niños sanos lo que se llama interconsultores de salud mental o psicología y otros que están que es muy importante hace varios años son las maestras estimuladoras.

Las maestras estimuladoras dependen de educación especial de la escuela hospitalaria, porque en el hospital funciona una escuela hospitalaria para atender fundamentalmente a los chicos con internaciones prolongadas para que no pierdan su escolaridad y también están estas maestras que dependen de escuela especial que hacen en el caso de e las estimuladoras, abordaje de estimulación temprana... La verdad es que no hay maestras estimuladoras en muchos hospitales, si hay estimuladores pero tienen otro tipo de inserción, que dependen de la escuela hospitalaria.

Cuando hubo que pensar que trabajo concreto iban a hacer ellas, o donde se iban insertar surgió la idea de que este espacio de consultorio de niño sano era propicio y la verdad es que cumplen una función muy importante porque muchos de los chicos y bebés que se diagnostican con alguna problemática en relación al desarrollo, ellas intervienen y la verdad es que trabajan muy bien. O sea que serían los otros profesionales con los que estamos en articulación dentro del consultorio de niño sano porque después uno articula y arma equipo con otros. Por eso digo que muchos de estos pacientes, son pacientes nuestros de salud mental después, entonces ahí se arma otro equipo.

- **¿Cuál es la frecuencia de trabajo en este espacio de trabajo en conjunto con pediatras?**

Nosotros como consultorio interdisciplinario pediatría y psicopedagogía trabajamos una vez a la semana, que en pandemia dejó de funcionar así, hay un antes y un después. Durante la pandemia no estuvimos trabajando en este espacio por muchos motivos... Uno de ellos es el espacio físico disponible, porque es un espacio reducido, sin ventana, ni ventilaciones, por ende, en una pandemia no se puede trabajar en ese espacio más de una persona y además existen otros obstáculos.

El modo en que estamos trabajando ahora es el siguiente, cuando la pediatra detecta alguna situación que amerita que la pensemos o que se evalúe en conjunto, ya directamente lo pensamos en conjunto con ella y, a veces, con otros profesionales del área de salud mental.

Entonces ya hacemos en otro contexto, probablemente, una evaluación, una entrevista multidisciplinaria, lo vamos pensando caso por caso cada consulta, ya no tenemos ese espacio que teníamos antes.

- **¿Cómo crees que la psicopedagogía aporta a estos espacios o dispositivos?**

Me parece que son espacios, en la medida que sean de intercambio, ayuden a pensar, donde uno pueda aportar la mirada desde la propia disciplina y la lectura incorporando la mirada de los otros profesionales. Porque a estos espacios uno lo puede entender a partir del enriquecimiento mutuo, todo en función de una clínica... Creo que tenemos mucho para aportar, mucho en relación a la formación...

Los pediatras en general tienen mucho manejo de los bebés, cuando llega un bebé a la consulta, todo lo que tiene que ver con lo psicomotor, un bebido de meses, los reflejos y demás, ellos tienen otro manejo. Si bien yo he estudiado y he hecho cursos o aprendido cosas en relación a los bebés no es mi área específica de intervención, pero cuando empiezan a ser un poco más grande, en ese pasaje de bebé a niño pequeño, como hablan algunos autores, nosotros (psicopedagogos) empezamos a manejarnos como pez en el agua y ellos comienzan a tener más dificultades para acceder a ese chico o pensar cuestiones más de sus aprendizajes, de lo escolar y de lo social; eso por un lado.

Por otro lado, me parece que la formación del psicopedagogo está en no solo poder mirar aspectos del aprendizaje desde lo formal sino esta mirada en relación a los vínculos, a los contextos de crianza, también me parece que hay mucho para aportar desde ahí.

- **Otro de los espacios de trabajo en el que desarrollas tus tareas es el espacio de seguimiento de niños de alto riesgo neonatal... Nos puedes contar un poco sobre el trabajo que desarrollas ahí.**

Este espacio también surgió porque encontramos con otros profesionales intereses comunes, por ello, empezamos a pensar que podíamos armar... Una de las dificultades en el hospital es que los recursos profesionales no son tantos, entonces a veces se arma estos consultorios, espacios o equipos de trabajo con un horario muy reducido porque no hay profesionales para poder hacer esto. A lo mejor con las pediatras del desarrollo se puede trabajar perfectamente

un psicopedagogo todos los días, no una vez por semana, una mañana o en el consultorio de seguimientos de niño de alto riesgo neonatal lo mismo, no una vez por semana, sino que sería bueno tener a alguien integrado en ese espacio de manera permanente.

Retomando su pregunta, fue una coincidencia de preocupaciones e intereses y en un momento en el que las neonatólogas comienzan a trabajar en este consultorio, surge la inquietud de armar algo en conjunto, a partir de eso empezamos a trabajar en el seguimiento de estos bebitos; los cuales muchos de ellos se sabe que pueden presentar enfermedades o muchos de ellos ya presentan algunas enfermedades, déficits o secuelas... Lo importante de este espacio es poder acompañar esas intervenciones más oportunas y poder hacer las orientaciones... Ese también fue un espacio de mucho aprendizaje...

Ahora, lo que empezamos muy recientemente que no tiene que ver con el consultorio de seguimiento pero sí con neonatología, a partir de una inquietud de la jefa de la unidad de cuidados intensivos neonatales, durante la pandemia, algo que pasó en muchas instituciones fue que muchos dispositivos que funcionaban dejaron de funcionar, o sea, nosotros nunca dejamos de atender (el año pasado no hubo asistencia presencial por un tiempo, pero en agosto ya estábamos atendiendo de diferente manera a los distintos pacientes) pero la realidad es que hubo muchos dispositivos que dejaron de funcionar, algunos porque estaban a cargo de profesionales becarios o porque se suspendieron las rotaciones de profesionales, entonces quedamos solo los profesionales de base y residentes, o sea un equipo que habitualmente con sus rotaciones éramos 18, quedamos solo ocho, entonces, necesariamente hubo muchas actividades que se fueron suspendiendo y entonces hubo más necesidad de pensar modos de acompañamiento, frente a los procesos de internación, sobre todo, y a partir de ello surgieron varias propuestas... este pedido de la jefa de la unidad de cuidados intensivos neonatales, tenía que ver o en otras palabras, ella estaba interesada a partir de la lectura de muchos papers e investigaciones donde se les leía a los bebés durante la internación en la terapia neonatal intensiva y el efecto que esto tenía posteriormente en el desarrollo del lenguaje y vocabulario, los estudios que ella estaba leyendo tenían una mirada muy neurocientífica, pero interesante porque abría la posibilidad de darle lugar a la voz y a la palabra en relación al armado del vínculo de esa mamá y el bebé, como que daba para pensar muchas cosas.

El año pasado hicimos un acercamiento a las mamás y ahora empezamos a trabajar con las mamás, con el proyecto de lectura, con la idea de lo que implica la lectura y la palabra, y que ellas puedan leerles también a sus bebés, ahora hay una insistencia muy fuerte del servicio de que los libros puedan entrar, entonces estamos viendo ¿Cómo hacemos para que los libros puedan entrar? Pero más allá de que no entre el libro como objeto, en la medida que vayamos dándole lugar a la palabra es que van a entrar, ahora estamos con eso...

Hay una sala de madre donde las madres se quedan a dormir, esto se debe a que muchas veces vienen desde muy lejos y necesitan estar más cerca y sería imposible que se trasladen, además, hoy en día es más complicado porque si se van tienen que irse cada vez que vuelven para poder quedarse.

Hoy una mamá preguntaba si no teníamos un cancionero en la biblioteca porque ella decía que la noche anterior la habían llamado porque el bebé lloraba, no se dormía y a ella ya se le habían agotado todas las canciones y quería más canciones para ver si con otras, el bebé se calmaba. Así que estamos armando un cancionero, también.

Es un espacio de acompañamiento y contención a las madres, delicado y que vamos trabajando sobre la marcha... Porque, a veces, uno arma intervenciones que uno no las tiene totalmente planificadas de antemano, pero no es que uno hace cualquier cosa, sino que uno sabe desde donde basarse, por ahí es un tiempo que nos lleva, hasta qué vamos definiendo qué se va a armar de todo esto... Ese es el hospital que abre puertas, y la jefa está re contenta de poder pensar con otros y otras intervenciones que nutren y sostienen en un espacio tan complejo como es la terapia neonatal, donde es muy complicado todo lo que pasa ahí adentro tanto para los bebés, las mamás y los médicos.

- También ayudan a la familia a poder conectarse con el bebé desde el lado sano, el lado habitual de un chico de su edad, con cuentos, juegos, canciones y no quedarse solamente en lo que necesita por la dificultad que esté atravesando en ese momento, un montón de otras cosas, a partir de las cuales sostener la relación de posibilidad y de interacciones...

Hoy una mamá decía que ella no le cantaba, que si le hablaba cuando entraba a la unidad de terapia intensiva y rezaba estando con él y otra decía yo le hablo todo el tiempo “yo entro y le

cuento todo lo que hice, le cuento dónde está, lo que le van a hacer”. Digamos que le armaba ese relato todo el tiempo... En este espacio es interesante ir viendo los diferentes modos de vincularse y que el otro también pueda ver las diferencias... Otra mamá asombrada preguntaba si le cantaban a los bebés, porque ella no se animaba a cantar ahí, en estos espacios también los padres intercambian sus experiencias...

Antes de la pandemia, había distintos espacios grupales para que los padres compartan sus experiencias, pero la pandemia hizo estragos... la escuela hospitalaria tenía un taller con las madres, también había un grupo con un psicólogo, que se dejó de hacer y ahora estaban pensando incluirse a través nuestro, con esta nueva propuesta, pero vamos viendo, porque estamos todos con muchas ganas de seguir haciendo cosas en este contexto tan adverso.

Lo que pasa también ahora en contexto de pandemia es que las familias vienen poco, antes si había más circulación porque venía el papá que traía a los hermanitos. Pero ahora es muchísimo más complicado, está bien que en estos tiempos todos tienen celular y están comunicado de otra manera pero todavía no se reemplaza el contacto físico con la familia.

Estas son las particularidades de nuestra institución, uno dice ¿Trabajar con esto es hacer prevención y promoción de la salud? Si, esto también es promoción y prevención de la salud, en este nivel y con este grupo que le pasa determinadas cosas y con determinadas características.

La prevención y la promoción de la salud nos atraviesan a todos. Insisto no tenemos una población a cargo, pero hacemos otro tipo de promoción y prevención de la salud... A veces, tiene que ver con actos y cosas que uno hace, y a veces, con planificar.

INTERVENCIONES:

- Nos quedamos pensando en esta mirada que tiene el hospital, del niño en su contexto, y el niño y su familia, que contabas que cada familia tiene su historia clínica ¿Eso se sigue manteniendo?

Mira, eso ahora es un problema porque se empezó a digitalizar, entonces la historia digitalizada es un número para cada uno ya no tenemos más eso. No sé si ellos siguen manteniendo algo de la historia clínica en papel de la familia en el servicio de niño sano pero

no sé cómo siguen eso, sí te digo te invento. En relación a los registros ahora, si un paciente tiene un hermanito, lo ve el mismo pediatra no va a ser otro pediatra dentro del mismo consultorio, en ese sentido se sigue sosteniendo esa mirada en relación a los hermanos.

- **¿Qué tipo de intervenciones se hacen desde la psicopedagogía en el trabajo en conjunto con otros profesionales. en el trabajo con los niños y las niñas y con las familias?**

En ese consultorio en principio la idea fue abordar el niño preescolar, niños pequeños hasta cinco años. Si bien, en el consultorio de niño sano se realiza seguimiento hasta los nueve o diez años, la idea de trabajo con las pediatras del desarrollo era limitarlo hasta los cinco años, por muchos motivos. Por un lado para centrarnos en la detección temprana, porque son momentos donde lo que tiene que ver con las problemáticas en el desarrollo ya sea porque a veces se plantean como demoras, retrasos u otro tipo de desviaciones en el desarrollo, es un momento emergente de un montón de cosas, entonces es un momento oportuno para intervenir y en ese espacio, en los últimos tiempos fuimos armando, fundamentalmente frente a la sospecha de algún niño con problemáticas en el desarrollo se lo citaba para hacer una entrevista conjunta. Habitualmente en esos espacios la modalidad de abordaje o de evaluación tenía que ver a partir del juego y de la aplicación de alguna escala de screening que nos permitiera hacer un primer despistaje en relación a que es lo que le estaba pasando a ese niño y poder hacer las orientaciones que se consideran pertinentes; a partir de ello se definía su derivación ya sea dentro de la propia institución y las pediatras del desarrollo quedaban como referentes para el seguimiento del desarrollo de estos pacientes.

- Con otros profesionales también realizan intervenciones según lo que ustedes vayan viendo en el consultorio de niño sano...

Depende mucho, si son pacientes del hospital o si llegaron como una primera consulta. Pero si, uno busca comunicarse y conectarse o hacer interconsulta. Por ejemplo, la fonoaudiología es un servicio con el que trabajamos mucho con niños pequeños o, a veces, se plantean interconsultas de acuerdo a las problemáticas... por ahí las pediatras tienen más injerencia al momento de pensar estas cosas y derivar a neurología, genética y otras interconsultas que

ameriten para poder pensar acerca del diagnóstico... Con las escuelas y los jardines también...

- **¿Realizan intervenciones con algún otro miembro de la comunidad, jardines de infantes, escuelas, centros comunitarios o alguna institución barrial en la que la familia está inserta para formar redes y sostener el trabajo más allá del efector de salud? Siendo estos salud escolar, centros comunitarios, organizaciones barriales, etc...**

Siempre lo ideal es poder tener algún tipo de comunicación con esos otros que intervienen, ya sea porque es un nene que está escolarizado o está realizando atención temprana en otro lado o si está en un centro de primera infancia, como poder conectarse con esos otros. A veces se puede más, a veces se puede menos. Ya que no es fácil el armado de una red y depende de cada uno de los efectores.

Lo que nos deja la pandemia es esto de que, a veces era muy complicado acceder a reunirse con alguien porque, a veces, vamos a las escuelas pero tiene que ser una escuela que quede dentro de un radio que más o menos podamos acceder y de repente, uno ahora se encuentra haciendo zoom con la directora de una escuela o defensoría del pueblo, eso se abrió la posibilidad de comunicarse mucho más que antes, y se convirtieron en nuevas herramientas que van a perdurar en el tiempo para la atención del niño y la familia.

REFERENTES TEÓRICOS Y CONCEPTUALES

- **¿Cuáles son esos referentes teóricos, espacios de formación, maestros y experiencias previas en los que inspiras tu trabajo y se fundamenta su quehacer a la hora del trabajo psicopedagógico tanto en tu formación de base como en la formación continua de la profesión?**

Mi formación inicial, los anclajes más disciplinares tuvieron que ver con el psicoanálisis y más con una posición constructivista y piagetiana. A partir de ahí me fui nutriendo e incorporando todos los aportes de la psicología cognitiva y psicología del desarrollo que me han permitido realizar una lectura en relación a la práctica y si yo tengo que hablar de personas concretas que han sido importantes en mi formación... todo el viaje en relación a los niños pequeños Haydee fue alguien importante y de hecho cuando yo empiezo, porque a mí

siempre me interesaron los niños pequeños... Pero cuando yo empiezo con este interés del trabajo en consultorio de niño sano yo había hecho primero un curso de pediatría del desarrollo en el que Haydee Echeverría era la directora de este posgrado, en la facultad de psicología y después yo hice una pasantía en el Hospital Garrahan, donde en ese momento todavía estaba ella, y para mí fue como poder encontrar modelos para poder pensar cosas que a mí me interesaban.

En los últimos tiempos alguien que ha sido importante para pensar cuestiones de la clínica y la clínica de niños pequeños es la línea de FEPI -fundación para el estudio de los problemas de la infancia-, Patricia Enright; ella tiene muchas cosas conceptualizadas en relación a lo que se llama la psicopedagogía inicial, esa psicopedagogía que aparece después de lo que es la estimulación o atención temprana, por eso digo ese pasaje del bebé al niño pequeño... En dos de los libros de Norma Filidoro, ella tiene unos capítulos sobre juego, pero la realidad es que ella tiene mucho escrito sobre el pasaje de los bebés a los niños pequeños.

En general, muchos aportes, si yo tengo que pensar en autores o referentes Rivière es alguien que me ha aportado muchísimo para poder comprender las problemáticas en el desarrollo, y estos autores neo-piagetianos que toman aspectos más del constructivismo y después lo reformulan. Pero la formación es continua y uno creo que va viendo lo que nutre su práctica.

- **¿En toda tu experiencia laboral realizaste alguna producción escrita sobre el trabajo que realizas desde la psicopedagogía en el ámbito de la salud o desde la psicopedagogía en conjunto con otros profesionales, ya sea en forma individual o en forma conjunta con otras profesiones; pudiendo ser estos escritos; proyectos, ateneos, presentaciones en congresos?**

Sí, en su momento con las pediatras escribimos folletos informativos para las familias, además hemos hecho en conjunto con las pediatras del desarrollo y con las neonatólogas hemos presentado... A veces, las presentaciones son motivo de revisión y para construir otras cosas con el equipo. Pero escribir, no hemos escrito mucho, esa es una falencia... Hay algunas producciones pero no ha quedado mucho registrado.

A veces, escribo notas de forma informal, probablemente no les sirva porque es más histórico, pero una de mis compañeras y con quien comencé este espacio en el dos mil, la habían invitado a presentar el relato de esta experiencia y entonces yo le mande registros a mano que tenía de cosas que habíamos pensado de ese trabajo, pero son anotaciones, con mucho valor simbólico.

DESAFÍOS Y OBSTÁCULOS DE LA PSICOPEDAGOGÍA:

- **Antes nos mencionaste que la cantidad de personal del hospital es reducida y la escritura es una falencia lo que se podría considerar un obstáculo ¿Consideras que existen otros obstáculos además de los antes mencionados a la hora de trabajar en conjunto con otros profesionales? En caso de que consideres que existen otros obstáculos ¿Cuáles serían estos obstáculos?**

Yo creo que todos los grupos de trabajo somos personas trabajando en grupo, en la medida que podamos trabajar bien lo que hace a las cuestiones del grupo, como grupo de trabajo y poder trabajar sobre los obstáculos que puedan surgir y sean de cualquier tipo, en la medida que se puedan hablar y trabajar bienvenido sean, a veces se enquistan algunas cosas y se hace más difícil pero bueno... Creo que está en la inteligencia de los propios integrantes de ese equipo poder ver cuando algo está siendo un obstáculo, para poder hablar sobre ello. En este sentido, somos personas trabajando y debemos estar muy atentos a la dinámica del grupo.

Otro de los temas, es que lo de los recursos humanos, lo cual no es menor; nosotras somos dos psicopedagogas de planta nada más, en todo el hospital, después tenemos a los residentes que están en formación y rotan todo el tiempo; los cuales se van formando y se van, o sea que el tema de la formación continua tiene sus costos de alguna manera para el sostenimiento de los proyectos, hay proyectos que se pueden sostener a través de la transmisión y rotación del personal, y otros que es mucho más difícil, entonces eso es un obstáculo. Por otro lado, el trabajar con los residentes quienes, en algunos aspectos, tienen intereses y demandas que hacen que le de otro movimiento al equipo.

- **¿Cuáles consideras que son las expectativas que se tiene sobre el trabajo del psicopedagogo tanto por parte de las familias y de los otros profesionales para**

con la psicopedagogía y por tu parte como psicopedagoga cuáles son tus expectativas sobre el trabajo con otros profesionales y con las familias?

Creo que la expectativa tiene que ver con poder aportar algo para que se pueda resolver de algún modo o dar respuesta a eso que aqueja, perturba, eso es un poco lo que se espera. A veces, cuesta mucho dar una respuesta porque no la encontramos, pero el poder acompañar, sostener, pensar junto con el otro... No sé, si es lo que se espera, pero es lo que hacemos, lo que da resultados y lo que sirve.

- **¿Consideras que existen desafíos por parte de la psicopedagogía en el ámbito de la salud, la prevención y la promoción de la salud o en el trabajo en conjunto con otros profesionales? ¿Cuáles son desde tu perspectiva estos desafíos?**

Sí, por supuesto. Entiendo al concepto de desafío como aquello que uno se propone alcanzar o poder resolver situaciones nuevas, en este sentido, nuestro desafío diario, en relación a nuestra práctica es poder brindar una mejor calidad de atención o poder abordar distintas situaciones en el hospital o abordar nuevos espacios de intervención...

Creo que nosotras en el hospital nunca nos quedamos en una zona de confort, siempre buscamos otras cosas que podamos hacer y eso nos planteamos como desafío. Siempre estamos pensando que otra cosa podemos hacer y la pandemia nos movió mucho y muchas cosas fueron obstáculos, que nos llevaron a pensar ¿y ahora cómo salimos de esta?

- **¿Cuáles son las demandas más frecuentes que percibís en el efector de salud respecto de las familias y los otros profesionales para con la psicopedagogía?**

Hay muchas consultas de niños relacionadas con sospechas de TEA (trastorno del espectro autista). En ese espacio lo que se interconsulta mucho es chicos que presentan alteraciones en el lenguaje, digamos retraso o demoras en el lenguaje y la comunicación, a veces, chicos que están en estudio por una serie de antecedentes, con un retraso global del desarrollo. Pero son generalmente, este tipo de consultas

Nombre del profesional: Nombre o número del efector de salud: Hospital en Ciudad de Buenos Aires		Entrevista N°7
Tipo de Cargo del profesional: <input checked="" type="radio"/> Psicopedagogo/a de planta <input type="radio"/> Residente <input type="radio"/> Concurrente <input type="radio"/> Becario <input type="radio"/> Voluntario/ Ad honorem <input type="radio"/> Jefa/e o instructora de residentes <input type="radio"/> Otro:	Antigüedad en la profesión: <input type="radio"/> De 1 a 5 años <input type="radio"/> De 6 a 10 años <input checked="" type="radio"/> Más de 10 años	Fecha de entrevista: 18 de junio
	Antigüedad en el cargo: <input type="radio"/> 1 año <input type="radio"/> 2 años <input type="radio"/> 3 años <input type="radio"/> 4 años <input type="radio"/> 5 años <input checked="" type="radio"/> + 5 años	

CARACTERIZACIÓN:

- **¿Nos querés contar un poco sobre tu trabajo?... ¿En qué efector de salud trabajas? ¿El cargo que posees dentro de este efector?**

Trabajo en este efector de salud hace 17 años. Empecé trabajando en febrero del 2003, en realidad empecé como rotante y después no había cargo de psicopedagogía. Muchos de los médicos de ahí querían que trabajara una psicopedagoga y como que de a poco me empiezan a incentivar para presentar un proyecto para que se abra el cargo de psicopedagogía. Así que estuve trabajando desde el año 2003 hasta el año 2011, hasta agosto del 2011, que sale el cargo de psicopedagoga de planta.

La verdad que fue un logro bastante importante porque es un hospital materno infantil, no es un hospital de niños, principalmente obstétrico y neonatal, la idea es atender a la mamá embarazada y al bebé recién nacido.

Hace 35 años atrás aproximadamente existía el seguimiento del niño sano, pero bueno, al estar cerca 3 hospitales grandes, este hospital quedó solamente como un Hospital de alta complejidad obstétrica y neonatal y solamente quedan en seguimiento aquellos chicos que tienen alto riesgo biológico o ambiental, por el entorno donde viven. En el 2011 ya había 3 fonoaudiólogos, el primero empezó a trabajar en pediatría y después se sumaron dos fonoaudiólogas más. En el año 1993 se suma una kinesióloga y aproximadamente en el año

2009 dan otro cargo de kinesiología. Entonces ya se estaba formando un equipo interdisciplinario y bueno, faltaba una psicopedagoga. Desde el año 2006 fui presentando proyectos ante el Gobierno de la Ciudad y al Hospital, al director, bueno, eso fue aprobado y se pudo generar el cargo de psicopedagoga de planta para trabajar en el seguimiento de alto riesgo. Así que la verdad que fue todo un gran logro, porque pensé que iba a ser imposible. No es un logro mío, es el aval de los médicos considerar que era importante la labor psicopedagógica. Y desde ese momento hubo muchísimas psicopedagogas que colaboraron ad honorem pero bueno, no se pudo generar otro cargo más. Sí se abrió toda la parte de concurrencias y pueden participar de los exámenes para entrar como concurrentes al hospital.

Así que bueno, yo desde el año 2003, fueron 8 años y 9 meses, trabajé ad honorem, hasta que un día fui a trabajar y me dijeron que había salido el cargo y bueno, pasaba a ser planta del hospital, permanente. Desde el año 2011, ahora voy a cumplir 10 años, estoy como psicopedagoga de planta en el hospital.

- **¿Cuál es la frecuencia de trabajo semanal en el efector de salud antes mencionado?... ¿Trabajas todos los días?**

Sí, yo trabajo de lunes a viernes de 8 a 13 hs. Que es el horario que se atiende en consultorios externos de pediatría. Para ubicarnos un poquito, este efector de salud es un Hospital Materno Infantil, como les decía, principalmente obstétrico y neonatal, los niños que nacen sanos son dados de alta a los 30 días de vida y al mes de vida ya se van y se atienden cerca de su hogar. Los niños que incurrieron o pudieron haber incurrido en algún evento perinatal de alta complejidad quedan en programas de seguimiento, por ejemplo, bebés que hayan nacido prematuros, madre adolescente, madre con algún tipo de enfermedad infecciosa como puede ser HIV, toxoplasmosis, sífilis congénita, es decir que requieren de seguimiento del neurodesarrollo. Bueno, esos niños continúan seguimientos en el hospital. Y uno como psicopedagoga colabora dentro de lo que se llama un programa de seguimiento de alto riesgo, es decir, estos niños por tener algún evento perinatal que podría complejizar su neurodesarrollo, tanto los pediatras, los especialistas en desarrollo infantil, como las otras interdisciplinas, lo que hacemos es vigilar, monitorear el desarrollo de ese niño, para tratar de detectar tempranamente si existe alguna posibilidad de desarrollar algún tipo de dificultad o

de patología, etc. Es decir, estamos atentos a los signos de alarma para tratar de desactivar lo antes posible alguna posible constitución de patología o dificultad en el desarrollo infantil. Porque bueno, este es un Hospital de mucha referencia a nivel obstétrico y neonatal y bueno, hay mucho nacimiento de niño prematuro en la maternidad porque es un hospital de referencia. Es decir, si hay peligro de nacimiento prematuro, muchas veces si llegan las mamás, los derivan para acá. Entonces nosotros, del porcentaje de nacimientos que tenemos, un 10% u 11% son prematuros. Y un 1.5% o 1.7% suelen llegar a ser prematuros extremos, es decir, estamos hablando de niños que nacen con menos de 1500 gramos y entre la semana 24 y la semana 30 o 32 de gestación. Entonces son niños que tuvieron varios meses en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), que ameritan un seguimiento muy estricto del desarrollo. Esa es principalmente mi labor como psicopedagoga. Los lunes y viernes yo estoy más abocada a los menores de 1500, después los martes y jueves están los menores de 32 semanas que pudieron haber tenido mejor peso neonatal pero igual nacieron prematuros y chicos pertenecientes a otros programas. Y generalmente los miércoles es el día que dedicamos a tratamiento, en los más chiquitos y en los más grandes. Son poquitos, porque pocos residen cerca del hospital, entonces no tenemos muchos pacientes para hacer tratamiento, porque muchos viven en Moreno, en San Vicente, y estamos en el centro de Buenos Aires, con lo cual no puede un chico viajar dos horas para tener 45 minutos de tratamiento y después se va. Entonces bueno, sí lo que hacemos es mucho trabajo de acompañamiento a las familias y de crianza, etc.

- **¿Desde qué enfoque de la atención de la salud se trabaja en el efector de salud en el que usted desarrolla sus tareas?**

¿Te referís al enfoque teórico o a qué?

- **Atención primaria, atención secundaria...**

Atención primaria de la salud. Bien primaria.

- **¿Y después nos contaste que trabajas con kinesiólogos, pediatras, todo eso se hace en los programas de seguimiento que hacen?**

Exacto, claro. Estamos todos con uno al lado del otro los distintos consultorios y bueno, está el fonoaudiólogo, la kinesióloga, la psicopedagoga, cada uno en su consultorio realiza una evaluación, bueno, te digo todo lo que era hasta antes de la pandemia, después de la pandemia la cosa cambió bastante, porque bueno, cambió en todos lados. Pero bueno, los jueves son los días que teníamos de ateneo central, donde todos los días se discutían los pacientes y las decisiones con respecto a estos pacientes. Digamos, no de todos, sino de los que presentaban dudas y desafíos como profesionales, y que teníamos que ponernos de acuerdo o qué jerarquizar, o qué priorizar o cómo lo íbamos a abordar a ese paciente, qué sugerencias íbamos a hacer, porque en esto tratamos de lograr el mayor consenso posible.

- **¿Cómo crees que la psicopedagogía aporta a estos espacios o dispositivos?**

Bueno, desde mi experiencia me parece que da una mirada bastante integradora. ¿Por qué? Porque el pediatra va a tener obviamente una mirada sumamente clínica y médica de lo que le pasa al paciente, entonces de eso nosotros como psicopedagogos aprendemos un montón. Porque existen muchas variables médicas que impactan en el aprendizaje y en el desarrollo de los chicos. El bajo peso, la madurez con la edad gestacional que nació, si tuvo hipoglucemias o no tuvo hipoglucemias, si tuvo hiperbilirrubinemia, si no la tuvo, si necesitó cirugía por retinopatía, si tuvo displasia pulmonar; entonces empiezas a familiarizarte no solo con términos médicos, sino con muchas realidades. Uno trabajando como psicopedagogo tiene una clara noción de cómo empieza a impactar eso en la matriz de aprendizaje del sujeto, porque no es lo mismo un chico con un nacimiento a término, sano, vigoroso, con un chico que tuvo que atravesar muchísimas situaciones, incluso a nivel biológico. Entonces está muy bueno escuchar eso y por otro lado, obviamente que el profesional neonatólogo o pediatra nos va a impartir muchísima información por este lado. Fonoaudiología se va a centrar muchísimo en tres áreas fundamentales, que es toda el área de la comunicación, del lenguaje, de lo que es la deglución y lo que es la escucha, si puede escuchar, si no puede escuchar y en qué decibeles. La Kinesiología aporta un montón de información sobre la madurez sensorio motriz del paciente. Pero resulta que la psicopedagoga aborda el aprendizaje, y el aprendizaje contempla absolutamente todas estas variables. Entonces se da un punto, en el que nosotros devolvemos una mirada lo más integrada al sujeto. Porque generalmente sino lo que pasa es que uno lo recorta al paciente, desde su incumbencia profesional. Entonces esto hace incluso

que uno pueda llegar hasta una mirada sesgada y unilineal, si nos quedamos con un solo enfoque.

Entonces, yo creo que el aporte un poquito más interesante que hacemos es tratar de escuchar todo y establecer relaciones y el entramado que se le da al sujeto, porque el chico aprende con toda esta estructura, tanto médica, biológica, como con su lenguaje, su cuerpo, su organicidad. Es libro de cabecera en la facultad, la tuvieron que haber leído a Sara Paín o a Alicia Fernández, con esto de organicidad, cuerpo, mente y deseo. Bueno, entonces uno sigue con esto tratando de ver cómo esto se entrelaza y el niño da una respuesta óptima en este proceso de aprendizaje, pero teniendo en cuenta todas estas variables y más todavía. Entonces, yo creo que el aporte más interesante es esto, que podemos historizar la matriz de aprendizaje del niño en la temprana infancia. Esto también es lo que a mí más me gusta, porque cuando por ahí uno se recibe como psicopedagogo y entiende a la psicopedagogía, uno piensa en que va a tratar digamos, de ayudar a los niños cuando tienen dificultades en el aprendizaje, y lo primero que se viene a la cabeza, puede ser de los profesionales o también del común de la gente, del colectivo, es bueno, el chico en situación de aprendizaje en el colegio, el aprendizaje escolar, cuando falla con matemática, cuando falla con lengua.

Pero como psicopedagogos, ya ahora esta generación de ustedes viene por suerte mucho mejor aggiornada, sabemos que participamos en cualquier situación de aprendizaje, por eso tenemos gran llegada en las empresas, cuando la gente se tiene que insertar, cuando tenemos que evaluar el desempeño en las empresas, trabajando en rehabilitación en adultos mayores que han perdido funciones cognitivas y las tienen que rehabilitar. Bueno, si estamos en todo el ciclo vital de una persona, cómo no vamos a estar justamente cuando se constituye la matriz de aprendizaje. Si cuando el niño forma la manera en la que va a incorporar los objetos de conocimiento, entonces, por ahí como psicopedagoga más orientada a la primera infancia, lo que asistimos es a eso justamente, a participar, a ver, a analizar y a vigilar cómo se arma este entramado para constituir una matriz de aprendizaje que sea la más óptima posible para los niños. Creo que ese es el aporte que brindamos. Y la matriz de aprendizaje es lo que va a tener el sujeto como ser humano para aprender toda su vida. Eso es lo que le permite evolucionar y diferenciarse de otras especies, su posibilidad de aprendizaje. Entonces la realidad es que uno sigue esta profesión porque está enamorado de la habilidad que tenemos para aprender o no.

Entonces bueno, uno trata de dotar al paciente de la mayor cantidad de recursos posibles para que pueda tener una vida lo más saludable y satisfactoria posible.

- **A partir de lo que comentaste del intercambio con otros profesionales, fonoaudiólogos, kinesiólogos, pediatras, mencionaste el ateneo que realizan los jueves, además de ese espacio de intercambio, ¿hay un ida y vuelta más cotidiano? ¿Cómo es fuera del espacio del ateneo el intercambio con otros profesionales? Es decir, ¿Cómo se desarrollan los espacios de intercambio con los distintos profesionales?**

Constantemente, constantemente. Yo termino de atender a un paciente, se lo paso a mi compañero. Porque tratamos que el día que viene el paciente haga la mayor cantidad de cosas y consultas posibles. Entonces por ejemplo, viene un niño, puede ser cualquier día, de 3 años o de 4, o de lo que sea, y (ahora les explico bien un poquito cuales son las edades y franjas que nosotros atendemos) lo que hago es, si tiene turno por ahí con la pediatra y conmigo, entonces se atiende y me dice “fijate vos qué te parece” y bueno, por ejemplo el otro día mi compañero salió y me dice “mirá, este nene está bien pero igual lo voy a mandar a psicopedagogía en Fiorito, porque tiene que mejorar algunas cuestiones”, hacemos como estos pases de guardia digamos, vía pasillo. O a veces discutimos fuera del ateneo “¿qué hacemos con este chiquito? ¿Por qué no hacemos videollamada? ya lo derivamos mil veces y no hay caso”. Bueno, ahora lo que me está pasando un montón con la pandemia es que no tenemos lugar donde derivar. Ya de por sí venía caótica la situación antes, se imaginan ahora después de la pandemia. No tenemos donde derivar, chicos que están empezando a perfilar cuadros muchos más severos, entonces empezamos a ver y a discutir, así que sí, se van armando mini ateneos constantemente y vamos cambiando constantemente de información, y compartiendo mejor dicho, no cambiando, compartiendo constantemente información con los colegas para ver qué es lo que podemos hacer para beneficiar al paciente digamos.

INTERVENCIONES

- **¿Qué intervenciones se hacen desde la psicopedagogía en el trabajo en conjunto con otros profesionales. con los niños, niñas y su familia tanto desde la**

psicopedagogía como desde la psicopedagogía en conjunto con otros profesionales?

Les aclaro que el seguimiento de alto riesgo es hasta los 6 o 7 años, el seguimiento es desde los 0 hasta los 6 años, o 7. Los vemos 2 o 3 veces, pero mínimamente los vemos a los 9 meses y a los 18 meses y generalmente a los 24 meses. Donde monitoreamos las áreas del desarrollo para ver cómo están. A partir de los 2 años, los vemos cada 6 meses sistemáticamente. Salvo ahora en la pandemia que los niños que estaban bien decidimos verlos el año que viene. Es decir, si ya los evaluamos una vez a los 4 años, lo citamos el año que viene pero para que no venga al hospital en una situación de pandemia. Pero si no sería cada 6 meses.

Y los pacientes que están en riesgo, o que nos alarman por la situación, los vemos por ahí cada 4 meses. Así hasta los 6 o 7 años. Y los pacientes que consideramos que están aptos para ingresar al tratamiento, los tratamientos se realizan los días miércoles, es un tratamiento interdisciplinario, todos juntos, que ahora obviamente no se está haciendo, eso se interrumpió en la pandemia. Formamos grupos de 4 chicos y trabajamos todos los precursores de la lectoescritura y del número, de matemática. Ese era el objetivo más importante. Y por otro lado trabajamos las funciones cognitivas, como memoria, atención. Los primeros dos años se los ve tres veces, pero los ven más otros, los ven la kinesióloga, el especialista en desarrollo infantil, la neuróloga. Después entre los 2 y los 6 años nosotros los vemos más seguido, cada 6 meses, si están en riesgo cada 4 meses y si hay dificultades, antes, depende, a veces hacemos seguimientos muy estrictos con algunos pacientes hasta que son abordados por otros equipos donde ahí se los aloja y hacen los tratamientos.

Los pacientes que quedan en nuestro hospital, en tratamiento, hasta antes de la pandemia, era un grupo de 4, donde se trabajaba todo lo que es lectoescritura y número, conciencia fonológica, atención, memoria de corto plazo, memoria operativa, funciones ejecutivas, motivación, velocidad de procesamiento, bueno, todas estas funciones tratábamos de ayudarlos para que estén lo suficientemente niveladas para que ellos puedan hacer una primaria óptima. Lamentablemente con la pandemia se interrumpió, lo único que estamos haciendo ahora es el tratamiento de una sola nena que es la que vive cerca del hospital. Hicimos todo el diagnóstico, porque el seguimiento implica hacer técnicas o implementar

técnicas de screening o tamizaje, donde vos groseramente detectas cual es la población que está en riesgo. Una vez que detectaste ese riesgo o las posibles dificultades, ahí haces una valoración psicopedagógica más profunda. Entonces ahí entra en un proceso diagnóstico. Una vez identificada la dificultad, entra en tratamiento. Bueno, ahora estamos solamente con el tratamiento de esta pacientita porque es la única que más o menos vive cerca y que incluso, la tuvimos que pasar a la virtualidad porque tuvo que cerrar un tiempo y ahora estamos evaluando volverla a la presencialidad.

Cuando volvamos a la normalidad volveremos a estos equipos, estos grupos de tratamientos, porque no contamos con la cantidad suficiente de profesionales como para trabajar individualmente, sino tardaríamos un montón, no podríamos aceptar a ningún niño, es decir, como estamos haciendo ahora solamente con una nena. Entonces tomamos de a 4. Así que bueno, esa es la modalidad que estamos implementando en estos momentos y así hacemos el tratamiento.

- **Realizan intervenciones con las familias también...**

Ahora no, pero antes hacíamos talleres sobre límites, autoestima, juego. Sí, hacíamos distintos talleres, lo que hacíamos era mucho trabajo con los padres, hacemos mucha intervención con los papas. El papá viene realiza la evaluación y la evaluación termina en el momento; es decir, nosotros estamos una hora o cuarenta y cinco minutos, lo vimos y ya le contamos que es lo que observamos y ahí nomás se le da información sobre pautas para favorecer el desarrollo que es lo que uno denomina intervención oportuna; es darle consejos a los papás sobre cómo acompañar el desarrollo y el aprendizaje infantil porque vos piensa que tampoco tendría mucho sentido que nosotros hiciéramos tratamiento psicopedagógico con un nene de dos, tres o cuatro años y después esta veinticuatro horas con los padres, si en la casa no se cambian rutinas y modalidades no tiene sentido. Porque la figura de los padres es muy importante en esta edad y los niños comparten mucho tiempo con sus papas, entonces si vos trabajas una función cognitiva; como por ejemplo la atención, pero van a la casa y se sienta arriba de la mesa, no tiene pautas de sueño y demás, todo eso desorganiza el aprendizaje y el cerebro. Entonces es como que vos estuvieras remando en dulce de leche si quieres en cuarenta y cinco

minutos de tratamiento, ponele en el mejor de los casos que tengas cualquier cantidad de psicopedagogas de planta dos veces por semana atendiendo a un niño, no tenes éxito.

El éxito o real aprendizaje pasa también por el lado de que los papás asuman que es lo que el niño está haciendo, qué es lo que está necesitando y que ellos puedan gestionar adaptaciones en el hogar para que él pueda aprender mejor.

- **¿Realizan intervenciones con algún otro miembro de la comunidad, jardines comunitarios o alguna institución barrial en la que la familia esté inserta, realizan alguna intervención, están en conexión o es únicamente el trabajo en el hospital y la familia?**

Casi el sesenta por ciento de la población que viene a la maternidad es de provincia y de zonas muy lejanas, sería imposible trabajar, eso se puede hacer cuando vos sos de un hospital regional y tenes CeSAC alrededor o algo para que vos puedas hacer este tipo de trabajo en conjunto con otras instituciones. Nosotros no podemos porque nuestro hospital es especializado, entonces no podríamos. Si armas redes, pero no podríamos realmente trabajar con todas las redes porque tendríamos que trabajar con todo el primer, segundo y tercer nivel del conurbano. Es imposible, por más que tengas dos o tres concurrentes, entonces la realidad es que esa es una limitación importantísima.

REFERENTES TEÓRICOS Y CONCEPTUALES

- **¿Cuáles son los referentes teóricos y conceptuales, espacios de formación, maestros y experiencias previas en los que te inspiras tu trabajo y se fundamenta su quehacer a la hora del trabajo psicopedagógico tanto en tu formación de base como en la formación continua de la profesión?**

Hoy por hoy es bastante eclíptica, esto quiere decir, que no tengo un marco teórico que sea hegemónico en el cual yo concentré todo lo teórico y la bibliografía y donde me esté basando, para nada.

En mi formación como profesional, como carrera, en la facultad tuve mucho del marco teórico psicoanalítico y constructivista, si me dio muchas herramientas pero no me dio todas las que necesitaba. En el hospital al trabajar con médicos, los médicos tienen una formación

basada en la evidencia, entonces ellos me ayudaron a profesionalizarme un poco... tratar de reclutar información, no podía ser cualquier información, tenía que ser una información basada en fundamentos, entonces eso me llevó a volcarme un montón a varios conceptos teóricos; más de las neurociencias.

Hoy por hoy mi marco teórico contempla no solo aspectos de las neurociencias y neurocognitivo, formación sistémica. Porque digamos que yo necesito de todas esas para poder trabajar eficazmente, por ejemplo, yo cuando atiendo a una familia es imposible no escuchar desde una escucha psicoanalítica, porque la forma en que hablan te permite a vos recolectar mucha información interesante de cómo concibe una familia el desarrollo, el aprendizaje, el niño, la historia familiar, etc.

El constructivismo aportó un montón de información en relación a cómo se construyen las matrices de aprendizaje y como el niño construye el conocimiento. hoy por hoy, tenemos muchísimo material desde las neurociencias que te fundamentan como son esos procesos desde un punto de vista biológico, que para mí pasó a ser muy básico y elemental, porque cuando yo me forme pareciera que todos los chicos tenían problema de aprendizaje, no sé cuál es su sensación hoy por hoy en la facultad, pero todos tenían un problema de aprendizaje porque había algo emocional que obstruía ese proceso de enseñanza-aprendizaje, entonces nosotros teníamos que tratar de ver que era lo que impedía que ese chico pudiera aprender, es decir, el chico solamente podía presentar dificultad de aprendizaje porque el aprendizaje en ese momento era un síntoma de que algo estaba sucediendo, entonces como le estaba pasando algo a nivel emocional el niño hacia síntoma en algo que se llamaba aprendizaje. Después te enteras que un chico que no está bien nutrido, no puede mantener la atención, después te enteras que un chico que hace hipoglucemia no puede focalizar la atención, que un chico que tiene anemia crónica o heredan tipos de anemias tienen momentos de muchas dispersión, después aprendes que los niños que nacieron prematuro atravesaron muchas intervenciones de tipo sensoriales, propioceptivas, vestibulares y todo eso afectó su desarrollo cerebral, y obviamente que entender el mundo es diferente. Hay un capítulo que yo muestro en las clases que dicto sobre todos los eventos perinatales que pueden generar dificultades en el desarrollo

cerebral que es lo que necesita un chico hoy básicamente para aprender, son un montón de eventos, un montón, entonces empiezas a contemplar todas esas circunstancias.

Por otro lado, necesitas los marcos teóricos como los sistémicos porque un chico puede ser absolutamente sano, no haber cursado ningún evento perinatal, estar absolutamente rebotante de salud y estar expuesto a un exceso de pantalla multimedial constantemente; Tablet, celular, tele, los padres no le hablan y va a presentar desarrollos demorado en la adquisición del lenguaje, en la posibilidad para prestar atención, entonces empiezas a entender que no hay un único factor por el cual un chico no pueda aprender, tenes múltiples factores, absolutamente todos entramados de manera muy compleja, por ende, tampoco puede existir un marco teórico que te dé respuesta a eso, no puede existir uno solo, entonces yo no me conformo con un solo marco teórico, eso me llevó a buscar muchísima bibliografía de diferentes marcos teórico, esto sin desvalorizar la importancia que el aprendizaje sea significativo, porque yo por ejemplo tengo un pacientito que en estos momentos está en tratamiento conmigo y tuvo un retinoblastoma; que es un cáncer ocular apenas nació, el niño fue operado, le sacaron el ojito, ya a los quince días no tenía su ojito y estuvo con quimio y con rayos, obviamente que todo eso afectó su desarrollo. Pero no es el principal problema que él tiene hoy, el principal problema es que la familia no le hace el lugar que corresponde al aprendizaje de él, entonces ahí sí está involucrado absolutamente todo lo emocional. No es que uno deja de lado, todo lo contrario, lo complejo te lleva a sumar todos esos factores y a que no solamente un único factor sea el desencadenante del problema, sino que es un entramado de múltiples causas que hace que un chico no pueda aprender, eso me llevó a que si hay algo que me da respuestas lo busco, buceo información, la leo, rescato y si me sirve bienvenido sea... por eso digo que es muy ecléctico, es decir, leo absolutamente de todo, el año pasado en pandemia hice un curso muy centrado en la parte de intervención que tenía un marco psicoanalista, pero no era el único, así también, hago cursos sobre neurodesarrollo, sobre psico-inmuno-endocrinología.

Para mi absolutamente se pueden hacer dialogar los distintos marcos teóricos, porque cada uno profundizó en un aspecto, lo que quiere decir que cada autor está tratando de dar lo que estudio, no te está diciendo que es lo único y lo mejor, te está diciendo que estudio y observo

eso, y vos tendrás que ver como sumas esa información a tu paciente más que nada. Esa es mi postura con respecto a los marcos teóricos.

- **¿Realizaste alguna producción escrita sobre el trabajo que realizas desde la psicopedagogía con otros profesionales, ya sea en forma individual o en forma conjunta con otras profesiones, proyectos, ateneos, presentaciones en congresos, hay alguna producción que hayas realizado?**

Sí, eso es lo bueno de trabajar en hospital, que entre paréntesis es algo que les aconsejo y les recomiendo en la medida en que puedan porque el hospital lo que hace es hacerte profesionalizar la psicopedagogía en esto de que vos lo que decis tiene que estar debidamente fundamentado, en que te basas, cuales son los números; es lo que más aprendí de los médicos... Yo veía que no podía hacer simplemente una apreciación subjetiva; que la información, mucha y muy valiosa, pero tenía que saber fundamentar esto. Entonces, aprendes muchísimo con los médicos a investigar... Participé en muchísimos trabajos colaborando y después comencé a participar como co-autora y finalmente como autora.

Una era tratar de ver si uno podía detectar tempranamente dificultades comportamentales y conductuales en los niños entre los tres y los cinco años, eso lo hicimos en el año 2007 con una colega; otra psicopedagoga, si podíamos identificar en los prematuros estos problemas y podíamos abordarlos con la familia. Después unos médicos estaban interesados en el impacto de la nutrición a largo plazo en las funciones ejecutivas de los niños prematuros, entonces yo los evalué con el ENFEN -Evaluación Neuropsicológica de las Funciones Ejecutivas en Niños- los evalué a la edad entre 11 y 12 años y llegamos a un resultado de que los niños que habían nacido con bajo peso y que no podían recuperar el peso; que seguían con un percentilo bajo de peso al año como a los dos años de vida presentaban una disfunción importante en el desempeño de las funciones ejecutivas, específicamente en el subtest de anilla. Esa investigación me tocó presentar afuera, en un congreso en Baltimore, Estados Unidos. La realidad es que yo creo que si yo hubiese estado en otro lado, no sé si lo hubiese aprendido, para los médicos es moneda corriente... ahora por ejemplo, hay una facultad en la Universidad de San Martín de la iglesia adventista que está en Entre Ríos, donde se puede estudiar psicopedagogía y las psicopedagogas de ahí salen con una orientación en investigación, pero donde yo había hecho no, salí con una orientación clínica por lo cual no

sabía investigar en el campo de psicopedagogía, aprendiendo un poco con los médicos me ayudo y me sirvió bastante.

Participé en muchos congresos como oyente y en muchos otros como expositora, hablando justamente del desempeño escolar de niños que habían nacido prematuros. Eso la verdad que fue una linda experiencia, muy gratificante. Además, aprendes cuando tenes que enseñar, porque si o si tenes que leer bibliografía y profundizar porque vos vas a decir algo y eso que decís lo tenes que fundamentar. Entonces tenes que tener mucha lectura detrás de eso porque no podes decir simplemente.

Hay muchas cosas que uno las observa empíricamente, en la experiencia, en el trabajo diario con los chicos, pero vos tenes que saber fundamentar desde todos los marcos teóricos porque se presenta y se da esa situación. Generalmente cuando uno expone y habla tiene que estar preparado para ello, como si fuese un juicio, te van a hacer una pregunta y vos tenes que saber perfectamente cómo vas a sostener tu respuesta, entonces eso te lleva si o si a leer lo más que puedas.

Les vuelvo a repetir, no tengo un modelo teórico, si leo de todo y hay gente que voy descubriendo, el otro día por ejemplo; yo estaba preparando una clase y a mí me parecía interesante que la gente incorporara como fue el proceso de encefalización, entonces yo me puse leer sobre la antropología y porque pasamos a tener el cerebro que tenemos, en todo lo que es neurodesarrollo, como dato, es importante que exploremos desde todos lados... Soy muy curiosa y me meto por un montón de lados pero me centro en primera infancia, mi especialidad es de 0 a 5 años. Para que yo pueda especializarme en esto no te hago una orientación vocacional, porque no la sé, no estoy actualizada, no hago tratamiento de niños muy grandes... puedo hacer aquello de lo que me fogueo más, porque es de lo que creo que puedo ofrecer una mejor respuesta...

- **¿Sos coautora de un libro que se encuentra publicado en internet, existe alguna otra producción de conocimiento o libro que esté publicado en algún lado?**

Yo soy coautora de dos libros, uno que se llama... que se puede bajar de internet; generalmente están en una página que se llama funlarguia o en la página oficial del hospital donde trabajo creo que también se pueden bajar;

Después estoy como coautora de otros... pero la verdad no me he hecho el curriculum de que cosas he producido y que cosas no. Tendría que hacerlo, ahora que ustedes lo dicen... Pero esas son las que más me acuerdo.

El otro día, por ejemplo, estaba preparando una clase y me metí a una carpeta que yo tengo y dice clases y creo que tengo más de 200/250 clases dictadas, en todos estos años he dado muchísimas clases, pero muchísimas, o conferencias, pero no llevo una cuenta, a veces, no voy ni a buscar los certificados que dan. Pero creo que han sido bastantes.

El artículo del ENFEM no lo publique porque había que presentarlo y cuesta mucho lo que es la producción científica, entonces, a veces en el hospital no tenía tiempo, si se publicó para afuera, pero no para el país. Después hicimos dos estudios más, que no sé si están publicados, si los llevo a encontrar se los paso, con otra psicopedagoga investigamos cuál era la capacidad intelectual de los niños que habían nacido prematuro a los seis años de edad y los comparábamos; en ese momento era el WPPSI original y después hicimos otro que evaluamos capacidad intelectual de adolescentes que habían nacido prematuros con el RAVEN, eso me tengo que fijar si salió publicado en algún lado porque lo hice para un proyecto de investigación, pero como era muy exploratorio lo mío y nunca me animaba a publicar porque sentía que siempre le faltaba algo, entonces no sé si se publicaron esos proyectos, pero se hicieron y gane un concurso de beca para eso, es decir, se me pagó por hacer esa investigación. Pero al yo tener que publicarlo, en su momento dije que no porque era una beca de iniciación para los que primeros investigamos, entonces hay veces que uno dice no por diferentes motivos y no se postula; hoy está más de moda eso pero yo no... tendría que ser más así....

DESAFÍOS Y OBSTÁCULOS DE LA PSICOPEDAGOGÍA

- **¿Consideras que existen obstáculos a la hora de trabajar en conjunto con otros profesionales? En caso de que tu respuesta sea afirmativa ¿Cuáles serían estos obstáculos?**

A ver, yo veo más beneficios que obstáculos, para mí los beneficios suman un montón, porque yo aprendo un montón escuchando a otros profesionales; ya sea un colega psicopedagogo o de otras disciplinas, me encanta. Es algo que me fascina escuchar el punto de vista de otros porque el otro está parado en otro lugar y ve con otros lentes que yo no tengo, con lo cual para mí me parece sumamente enriquecedor trabajar interdisciplinariamente, y hoy por hoy elijo trabajar en interdisciplina, me gusta mucho.

La contra es que en el mundo que vivimos cuesta muchísimo coordinar horarios y, a veces, una cosa en contra que se puede jugar es que puede ser que haya profesionales que lo vean como yo, como algo enriquecedor, como hay alguien que lo pueda ver como imponer un punto de vista hegemónico, entonces como que el fonoaudiólogo tiene más peso que la psicopedagoga, la kinesióloga tiene más peso que la fonoaudióloga y la terapeuta ocupacional, y la opinión del pediatra termina siendo más importante que todas las anteriores. Entonces, a veces, si se juegan esos egoísmos profesionales, que se juegan en todas las carreras, puede llegar a ser negativo. Digamos que si hay un grupo de profesionales que lo entiende así estas media sonada y no puedes trabajar interdisciplinariamente de esa manera, ahora si entendes que vos sos parte o sos eslabón de un sistema mucho más amplio y más complejo, y vos simplemente sumas tu aporte, me parece sumamente beneficioso.

Después por otro lado, cuales son los desafíos u obstáculos de nuestra carrera y de nuestra profesión... hoy por hoy, yo estoy viendo que el tema educativo es un desafío enorme, yo hago clínica, no hago educación pero hay una crisis a nivel de educación súper importante; me parece que la educación está recibiendo cachetadas de todos lados y no sabe, hoy por hoy, donde está parada. Porque todo avanza de manera tan vertiginosa que no logra posicionarse como entidad de que es lo que tiene que se tiene que encargar hoy por hoy y con esta pandemia terminó de estar girando sin saber para dónde ir. Entonces como psicopedagogos que colaboramos en los procesos de aprendizaje, vos tenías un eje antes que era que el chico

aprenda y que aprenda determinadas cosas, hoy por hoy hay que rever todas estas cosas, porque vos no sabes si quieres que el chico aprenda los contenidos que le dan o la educación debiera estar al servicio de que los niños incorporen procesos y habilidades, entonces no puedes cargar de información un cerebro que no sabe procesar esa información, sobre todo en la era que estamos ahora donde la información está a un click de distancia; vos hacete cualquier pregunta, la googleas y encontras la respuesta, entonces ¿darle información a un niño es algo que debiera recibir? Sí, siempre y cuando forme parte de un proceso de adquirir una determinada habilidad, porque si al niño no le enseñas como regular su conducta, como focalizar la atención, cómo establecer rutinas, como pensar es básicamente en vano que se le enseñe contenidos, porque no sabe qué hacer con esos contenidos.

Los contenidos debieran ser herramientas que le permitan a los chicos adquirir conocimientos, no el fin en sí mismo, entonces yo creo que ahí la educación debe replantearse algunas cuestiones, porque para mí lamentablemente la educación fue recargada con un montón de tareas que no eran de la educación, eran de las familias. Entonces la educación pasó a ser el lugar donde contiene, donde alimenta, a tener cincuenta mil responsabilidades y al final la elemental terminó diluyéndose entre todas las otras responsabilidades que tiene.

Estamos frente a un cambio de paradigma bastante complejo, yo creo que como profesionales ese es un desafío y el otro que se viene es que las cosas cambian muy vertiginosamente, posiblemente ustedes se estén capacitando para patologías que no van a ver, en cinco o diez años yo creo que va haber patologías que no son las que están ahora, porque las que yo estoy atendiendo ahora no es ninguna de las que yo vi en la facultad hace veinte años atrás. Entonces como cambia todo tan vertiginosamente, si uno no aprende a operar con los contenidos formales es como que nos vamos a quedar todos atrás, si no aprendes a pensar, a tener una mente abierta y a desarrollar habilidades nuevas y saber que todo va a ser cambiante; y va a ser cambiante muy vertiginosamente, como que cada vez vamos más rápido, demasiado rápido porque el mundo va así, es como que te puedes quedar afuera de muchas cosas, entonces eso yo creo que también es un desafío. Por eso hay psicopedagogos que trabajan a destajo y hay otras que pueden trabajar un montón pero no sacan adelante a los pibes porque todavía estamos con modelos de hace un montón de tiempo atrás, te puede

contener un poquito al niño pero no sé si vos lo ayudas realmente, ese yo creo que es otro desafío.

La pandemia es algo inédito, ninguna de las psicopedagogas, ni ustedes que van a estar recién recibida, ni yo, vamos a tener experiencias previas que nos permitan lidiar con los desafíos que va a haber en dos o tres años producto de la pandemia; ninguno va a poder decir “esto fue exitoso”, es todo nuevo, es todo replantear las cartas y repartir, las que tenemos un poquito más de bagaje vamos a ver qué podemos hacer pero es un desafío.

Otra de las cosas, trabajar conjuntamente con otras generaciones, me refiero a una brecha de diferencia es muy enriquecedor porque yo puedo tener un recorrido que a ustedes le puedo aportar un montón, pero ustedes con su juventud, no saben lo que le aportan a una persona con mayor experiencia, porque tienen un montón de cosas incorporadas que nosotros no. Entonces eso es algo que también siempre recomiendo, a mí me encanta trabajar con jóvenes profesionales porque te suman un montón de material, recursos extras, de velocidad en un montón de cosas y vamos aprendiendo mutuamente; ustedes de mi experiencia y yo de la juventud y la velocidad que ustedes tienen, y eso va a estar bueno para los chicos, en definitiva para la persona que necesite de un psicopedagogo.

- **¿Cuáles son las demandas más frecuentes que percibís en el efector de salud con respecto de las familias y los otros profesionales para con la psicopedagogía?**

Las demandas más frecuentes de las familias... por ahí en esto yo tengo que hacer la salvedad de que a mí en primera infancia me derivan muchísimo los pediatras, es decir, la familia va con una consulta al pediatra y después me llegan a mí, no vienen los padres espontáneamente como te puede pasar después de los cinco/seis/ siete años porque no aprenden o lo mandan desde el colegio. Acá generalmente vienen porque los derivó un pediatra, un neonatólogo, un neurólogo o un psiquiatra infantil en algunos casos y generalmente los motivos de derivación más frecuente, yo diría que de cada diez paciente en primera infancia diez tiene trastornos en el desarrollo del lenguaje; la mayoría son chicos que no hablan, hablan muy poco o hablan muy mal y los padres hasta los dos años más o menos se quedan tranquilo, pero resulta ser que si a los dos años un chico no habla tiene problemas de conducta también porque en algún lado tiene que poder poner lugar las emociones, los conocimientos y los pensamientos .

Entonces los termina poniendo en el cuerpo, entonces son chicos que les cuesta regularse, que son desafiantes, se enojan, tienen problemas de berrinches porque no pueden expresar adecuadamente sus emociones; no pueden decir estoy enojado porque te vas a trabajar o porque tengo que estar acá encerrado o porque tengo miedo porque no sé qué es el coronavirus. Al no tener lenguaje aparecen muchísimos problemas de conductas y ahí es cuando el padre consulta.

Otro de los temas más frecuente es que los padres en el último tiempo tuvieron que trabajar un montón y muchos desde la casa, tenían que prestar atención al home office y los chicos se vieron sobre-expuestos de manera abusiva a un exceso de pantallas y de simultaneidad de pantallas; de estar con dos o tres pantallas simultáneamente, generando un trastorno de la regulación, una adicción a las pantallas que los padres no han podido manejar y es uno de los motivos por los cuales consultan. No por el uso de la pantalla porque ellos se la siguen dando, no advierten que este es el problema sino que es tal el grado de desregulación que tienen los niños frecuentemente.

En primera infancia los temas de crianza son el principal motivo de consulta, es decir, los papas no saben cómo regular a los niños, no saben cómo colocar límites de manera sana, no saben establecer rutinas, han perdido esta capacidad de ordenar a sus hijos en que existe un horario que los ayuda a entender las cosas; que a tal hora se come, que a tal hora se bañan. Entonces todo se rige por el principio de placer de un menor de dos años, que no sabe qué es lo que quiere, ni como porque no tiene que saberlo tampoco porque es muy chiquito, y los papás con tal de que no los moleste o algunos casos es porque no saben hacerlo, no saben conducir adecuadamente a los niños. Entonces se ha perdido mucho esta cuestión del cuidado amoroso, de la dedicación y ahí los niños quedan preso de estas inhabilidades paternas que muchos las reconocen y eso está bueno porque los papas la pueden cambiar; te dicen “no sé cómo hacer estas cosas” y hay otros que las niegan; ese es el peor de las circunstancias.

De vuelta, los motivos de consulta de la primera infancia tienen que ver muchísimo con esto; dificultades en el lenguaje, dificultades en la regulación y mucha situación de violencia familiar, también, implícita o explícita, explícita es cuando los chico lo pueden ver y tocar; son golpeados o agredidos o son maltratados o implícita cuando son ignorados o no tenidos en

cuenta, los padres no los miran, no los escuchan y esto no tiene que ver con maldad, a veces, es simplemente no entender cómo son las cosas. Yo a veces pienso que piensan que tener un hijo es como tener una plantita o un cachorrito, y bueno no pasa nada... *Hay veces que no hay (una) plena conciencia de que uno está modelando el cerebro y el alma de un niño, entonces esto me parece que puede llegar a ser peligroso...*

- **También es súper importante la intervención por parte de los psicopedagogos, con las familias desde estos primeros tiempos justamente para en una forma oportuna poder brindarles a las familias herramientas para que puedan acompañar el desarrollo óptimo de sus hijos...**

Totalmente, hay encuentro una súper ventaja porque hay veces que la psicopedagoga pareciera tener un término más amigable que el psicólogo, te mandan al psicólogo y los papás tienen más resistencia, no tiene nada que ver, hay cosas que atiende el psicólogo y otras la psicopedagoga, pero que los psicopedagogos nos involucremos más en el tema de la primera infancia me parece que es súper interesante, por lo menos es lo que yo intento; que más profesionales de nuestra área se vuelquen a esto porque los papás no tienen tanta vergüenza en consultarnos, generan charlas con nosotros y vieron que los psicopedagogos somos un poco por default más optimistas y esperanzados para el cambio, como que las cosas se pueden modificar, somos unos enamorados de los aprendizajes, y a veces eso lo contagiamos a los papás y los papás logran hacer empatía y insight con esto y hay algunos cambios. Entonces es algo que podemos aprovechar.

- **¿Cuáles son las expectativas que se tienen sobre el trabajo del psicopedagogo tanto por parte de las familias y de los otros profesionales para con la psicopedagogía y por tu parte como psicopedagoga cuáles son tus expectativas sobre el trabajo con otros profesionales y con las familias?**

Cuáles son las expectativas que tengo yo hacia los otros profesionales... yo creo que en algún momento de la entrevista te lo dije, poder seguir aprendiendo de ellos, que me parece fundamental, trabajar de manera conjunta porque a mí me encanta trabajar en conjunto con otros colegas; me divierte, me gusta... Me haces pensar en algo que hablaba ayer con una compañera, este famoso marco o encuadre yo agarraría, lo haría un bollo y lo tiraría a la

basura, y exploraría nuevas formas de marco en psicopedagogía, las co-terapias por ejemplo; que estén una psicopedagoga y una fonoaudióloga o una psicopedagoga con una terapeuta ocupacional y trabajar con un paciente o la kinesióloga con la psicopedagoga y hacer co-terapia desde donde uno aborda de un lado y la otra profesional aborda de otro, eso no lo aprendimos así en la facultad pero me parece que esto podría ser un campo sumamente interesante, en algunos lados se hace y está bueno para explorar.

Mis expectativas por ahí apuntan a tratar de animarnos a cambiar un poco las cosas que hemos aprendido porque han cambiado, porque el mundo ha cambiado, por lo cual, a veces, yo tengo curiosidad y me encantaría realmente ir a la casa para ver dónde está el escritorio, donde ese chico realmente juega, como tiene acomodado los juguetes, en donde tiene que jugar, moverse y bañarse porque eso indica un montón de cosas por eso esto de poder ir al hogar y asesorar desde el hogar. Mi consultorio, por ejemplo es muy amigable y relajante, tiene cero estímulos, la familia no tiene que estar invadida de tanto juguete y tanta cosa, de hecho los juguetes están todos guardados, ningún niño ve nada, muy pocas cosas y hay un sillón donde poder sentarse, desahogarse, hablar, y el otro día le estaba diciendo a mi marido que me encantaría ampliar y tener un espacio tipo jardín donde poder tener una huertita orgánica, donde los chicos tengan otras experiencias sensoriales, donde pueda correr, donde pueda saltar en una cama elástica, donde pueda descargar cuando tenga bronca, donde pueda percibir la naturaleza, digamos animarme a romper algunos estereotipos; salir del viejo gabinete psicopedagógico, del escritorio acartonado y que el niño pueda aprender desde ahí... estas son mis expectativas, poder cambiar un poco los escenarios de cura para los problemas de aprendizaje, hay niños que necesitan descargar y sacar la bronca y el dolor, entonces necesitas un espacio mucho más grande que un consultorio de cuatro por cuatro o tres por tres, necesitas un espacio que le den la posibilidad de correr, de tirar, de romper papeles, que saque cosas y después volver a ordenar y acomodar cada cosa en su lugar ¿no cierto? Esa son las expectativas que tengo con respecto a mi profesión y después con respeto a la interdisciplina es eso, poder seguir trabajando, por ejemplo, en co-terapia.

Los padres buscan que por favor les demos alguna pista de algo, porque no saben dónde están parados, eso creo que es lo que están buscando, algunos buscan que le resolvamos el

problema y esto no es así, esto es un trabajo en conjunto y en equipo con los padres, con la escuela, con la familia cercana, con nosotros y otras terapias, si es necesario.

Es un trabajo en equipo enorme el trabajo del psicopedagogo y con respecto a otros profesionales la verdad es que no sé qué expectativas tienen, habría que preguntarles a ellos... no sé qué decirte con respecto a eso. Yo creo que lo que nos piden o lo que nos pueden pedir o lo que yo siento que nos piden o lo que yo capto, porque es subjetivo, que lo demás me podrían estar pidiendo y yo creo que nos piden mucha actualización. Yo no puedo estar respondiendo con argumentos del siglo pasado, digamos los tengo que leer, los tengo que conocer y los tengo que saber, yo soy una amante de Vygotsky, a mi Vygotsky me encantó; en su corta vida creo que aportó un montón de información, súper interesante, pero también tengo que tener lo último de lo último que salió, por ejemplo el otro día pasó un colega y me dijo que WISC estas usando y cuando le respondí que estaba usando el cuatro me miro con cara de “ya tendrías que estar usando el cinco”, a lo que tuve que responderle “hasta que no se me acaben la cantidad de protocolos que imprimí del cuatro voy a seguir usando el cuatro y después pasaré al cinco”. Lamentablemente no se nos paga lo suficientemente ético para que nosotros podamos comprar los test y reponerlos cada dos por tres y tengamos que encima recurrir a material truchado porque los originales están ochenta o noventa mil pesos y ni ustedes, ni yo vamos a facturar semejante cantidad de plata, entonces esas son exigencias. Por ejemplo, y de donde lo leíste y de donde lo sacaste y porque vos decís tal cosa, yo estoy preparando una clase y para preparar la misma me tengo que leer lo último, de lo último que hay porque si no no puedo discutir con argumentos y lo último, de lo último es hablar del año 2017/2018 en adelante, es decir, tengo que tener investigaciones de esa época, libros de esa época; lo que está antes pudo haber cambiado drásticamente y de hecho cambia drásticamente en lo que se descubre.

Por último, cabe destacar que se debe tener mucho profesionalismo y esto yo lo aprendo mucho de los médicos, si yo no estuviera con ellos, a veces siento que se podría ladear e ir para el otro lado. Les voy a dar un ejemplo, el otro día estaba conversando con una médica pediatra que me preguntó “qué sabes vos de lo último que hay sobre autismo y alimentación. Porque la fonoaudióloga me acaba de decir que le sacó ella las harinas y los azúcares al nene porque tenía autismo” a lo que conteste “yo lo que te puedo decir es que hay un marco teórico

que sostiene que estaría bueno hacer una dieta en particular cuyo eje principal es retirar las harinas y las azúcares, y hay otros marcos teóricos y otras investigaciones que sostienen que no alcanzan los datos significativos, no alcanzan valores significativos para determinar esto. Con lo cual, la verdad que yo psicopedagoga no tengo manera; porque no tengo los conocimientos médicos para establecer si las investigaciones están bien hechas o no, lo que yo te puedo decir es que hay estos dos marcos y hay médicos que trabajan desde este lugar. Pero no sé decir a ciencia cierta si realmente funciona o no porque esto es relativamente reciente”.

No obstante ella me refiere que esto ya lo sabe pero cuestiona si un fonoaudiólogo puede decir esto... y la verdad es que me parece que no, finalmente se acercaron otras dos pediatras que respondieron que “cómo va a estar diciendo eso”... y la realidad es que vos decís, yo aconsejo que la alimentación sea saludable, de ahí a prohibir determinados alimentos no. Porque eso realmente lo tiene que hacer el médico, el pediatra o el nutricionista, pero si desalientas que los chicos consuman gaseosas, galletitas en exceso y todas esas cosas, porque aparte interfiere con los procesos de aprendizajes... Pero si uno no tiene estas alerta de los médicos, de cómo va a hacer esto, porque la realidad es que no se puede hacer esto un fonoaudiólogo, un psicopedagogo, un kinesiólogo, no lo puede hacer... salvo que vos te dedique y trabajes en un equipo interdisciplinario, donde tenes un médico que es el que imparte y vos acompañas, pero eso es otra cosa totalmente distinta. A lo que yo voy es que los médicos constantemente están preguntando, te están interpelando y si vos no sabes que responder... Tenes que estar muy aggiornado con los temas, esas son las exigencias que veo; actualización y profesionalización de nuestro rol o incumbencia profesional es una de las exigencias o las expectativas que ellos tienen sobre nosotros. A veces, escucho que el fonoaudiólogo de mi hospital me dice “fue a una psicopedagoga y le estaba dando con este método, a vos te parece.” Entonces qué pasa, se desestima si la persona no está debidamente actualizada, entonces, eso yo creo que es una expectativa alta.

Además, en mi experiencia, al principio de mi carrera, porque ahora ya estoy más canchera, al trabajar con muchos médicos era ¿de dónde te basas? ¿Qué números? ¿De cuántos chicos que vos atendés?... Entonces, eso te obliga a tener una estadística muy rigurosa de los paciente que atendemos; cómo lo atendes de porque esto es exitoso y lo otro no, en qué te basas, porque decís que esto está bueno y lo otro no. Entonces tenes que saber fundamentar y

justificar esa respuesta y ahí es donde uno aprende a tener cuidado en lo que dice y que lo que diga realmente esté fundamentado.

Nombre del profesional: Nombre o número del efector de salud: HOSPITAL DE CIUDAD DE BUENOS AIRES		Entrevista N°8
Tipo de Cargo del profesional: <input checked="" type="radio"/> Psicopedagogo/a de planta <input type="radio"/> Residente <input type="radio"/> Concurrente <input type="radio"/> Becario <input type="radio"/> Voluntario/ Ad honorem <input type="radio"/> Jefa/e o instructora de residentes <input type="radio"/> Otro:	Antigüedad en la profesión: <input type="radio"/> De 1 a 5 años <input type="radio"/> De 6 a 10 años <input checked="" type="radio"/> Más de 10 años	Fecha de entrevista: 16 de julio
	Antigüedad en el cargo: <input type="radio"/> 1 año <input type="radio"/> 2 años <input type="radio"/> 3 años <input type="radio"/> 4 años <input type="radio"/> 5 años <input checked="" type="radio"/> + de 10 años	

CARACTERIZACIÓN:

- **¿En qué efector de salud trabajas?**

Yo trabajo en un hospital de Ciudad de Buenos Aires, en el servicio de clínicas interdisciplinarias del neurodesarrollo. El equipo de clínicas interdisciplinarias se encuentra dentro del hospital y está formado por pediatras del desarrollo, fonoaudiólogos y psicopedagogas, la jefa es una neuropediatra.

Yo estoy en el hospital desde el año 1997/ 1998 (23/24 años) más o menos, de diferentes formas, estuve primero como cursista durante varios años, después a través de distintas becas extra-hospitalarias y del hospital fui becaria y desde el año 2011 (10 años) soy personal de planta.

Hoy por hoy, el equipo está constituido por cinco psicopedagogas de planta, una becaria y una becaria de investigación que está por ingresar. El equipo de psicopedagogía tiene varias áreas, está organizado de esa manera porque abarcamos muchas edades, el abanico de edades es muy amplio, entonces nos organizamos de la siguiente manera: una de las psicopedagogas ve a los niños más pequeños; de dos a cuatro años, que sería psicopedagogía temprana, yo en este momento estoy trabajando en psicopedagogía inicial, que sería de cuatro a seis años, hay

dos psicopedagogas que están trabajando en área escolar y una que está trabajando en adolescencia y transición a adultez.

Cada área tiene su especificidad, pero a su vez, al estar hablando de un hospital del más alto nivel de la pirámide de los diferentes niveles de atención, nosotras estamos en el tercer nivel, que es el de mayor complejidad. Entonces, nosotros no recibimos niños solamente que tienen problemas de aprendizajes, sino que el hospital tiene derivación interna, por ende, nosotros recibimos a los niños que tienen alguna dificultad orgánica, y a su vez, se detectan dificultades en el aprendizaje o que están frente algún tipo de intervención, ya sea un tratamiento o una cirugía y necesitan una evaluación previa o una evaluación post-intervención o hacer el seguimiento longitudinal de todo el niño y su problemática. Entonces por eso, estamos organizadas en clínicas, por ejemplo, yo atiendo a todos los chicos que han tenido un trasplante o están en vías de un trasplante, ya sea trasplante cardíaco, trasplante hepático o trasplante pulmonar, una de mis compañeras ve a los chicos con trasplante de médula ósea, que está más relacionado con lo neurológico y otra de mis compañeras ve chicos que están con trasplantes renales.

A su vez, una de mis compañeras trabaja más con los chicos con dificultades oncológica; trabaja directamente con el equipo interdisciplinario de enfermedades oncológicas, otra trabaja más de cerca con neurología; epilepsia y todo tipo de enfermedades neurológicas, yo estoy trabajando ahí, otra de mis compañeras trabaja con chicos que sufrieron ACV.

Estamos organizadas por clínicas, y a su vez repartidas en algunas patologías, estamos en diferentes grupos de acuerdo a determinadas enfermedades genéticas; como ser neurofibromatosis, Prader Willis, fragilidad del cromosoma X, mielomeningocele, y otras enfermedades de niños que requieren seguimiento a largo plazo que fueron seguidos por el consultorio de niños de alto riesgo, ya sea porque tenían una cardiopatía o por haber nacido prematuro extremo que lo vamos siguiendo y esos chicos los veo yo también.

Entonces nuestro trabajo es permanente y constante a nivel interdisciplinario, porque, por ejemplo, con el equipo de trasplante trabajamos la psicóloga, servicio social, farmacia; porque hay que conseguir la medicación, INCUCAI, los médicos de trasplante, los cirujanos de trasplante, los pediatras que hacen trasplante ¿se entiende? Porque es muy amplio el abanico,

este es un ejemplo. Entonces esto es un trabajo permanente que se va haciendo desde las áreas médicas y no médicas de cada uno de los niños y su patología.

- **¿Cuál es la frecuencia de trabajo semanal en el efector de salud?... ¿Trabajas todos los días en el hospital?**

Sí. Mi situación fue cambiando en el hospital, cuando era cursista trabajaba dieciséis horas semanales, cuando era becaria trabajé cuarenta y dos horas semanales y ahora como psicopedagoga de planta, también trabajo cuarenta y dos horas semanales. Voy todos los días ocho horas, y un día de la semana diez horas.

- **¿Conoces cómo se inició el trabajo de la psicopedagogía en conjunto con otros profesionales?**

El servicio de clínicas interdisciplinarias se creó inmediatamente después de que se creó el hospital, en el año 1989 más o menos, una referente de la psicopedagogía fue convocada por un neurólogo del hospital y empieza a armar este servicio con esta modalidad. Esta psicopedagoga venía de haber trabajado en el hospital Posadas con Alicia Fernández.

Entonces, este es un hospital donde vos no podés estar haciendo una evaluación citando al paciente varias veces porque nuestros pacientes son de todo el país, a veces están un día o una semana en Buenos Aires porque tienen otros turnos. Entonces se organizó una modalidad de abordaje de evaluación en una jornada, como era el DISFAG en ese momento ¿no sé si han leído a Alicia Fernández que ella tenía la propuesta del DISFAG que era un diseño de evaluación de aprendizaje familiar en una jornada? Esta psicopedagoga obviamente tuvo que adaptar esto a las realidades que el hospital tenía y con el tiempo esto se fue modificando, con el aporte de las neurociencias también nos fuimos enriqueciendo porque llegó un momento donde lo necesitábamos para nuestra población, para lo que se pedía otro tipo de mirada, nosotras la mayoría tenemos una formación más psicoanalítica en los inicios, yo les estoy hablando de hace veinticinco años cuando me recibí, y bueno... fuimos enriqueciéndonos desde una mirada más ecológica centrada en Willis Bonfenbrenner y se fue adaptando y aggiornando a este modelo y la realidad de la institución. Así que esta psicopedagoga y referente de este espacio, siempre tuvo una mirada muy centrada en la interdisciplina y con

una actitud muy abierta a que cada una de nosotras, y de nuestro equipo pueda poner su propia impronta.

Como yo me desenvuelvo en un equipo interdisciplinario, por ahí es diferente a como una de mis compañeras se mueve con otro equipo, de hecho al momento de hacer un informe, la verdad que en este momento nosotras no tenemos una coordinadora, tenemos una jefa de servicio pero no una coordinadora de psicopedagogía, es un equipo autogestivo y eso lleva más trabajo porque tenemos que decidir muchas más cosas juntas, congeniar, pero también nos permite a cada una poner su sello a su trabajo y labor.

- **¿Cómo crees que la psicopedagogía aporta a este espacio?**

La verdad que aporta un montón, la psicopedagogía dentro del hospital está muy bien posicionada, yo creo que Liliana Bin hizo un trabajo impresionante, también junto a Marta Cuevas, de dejar a nuestra disciplina en lugar de una ciencia muy importante en lo que tiene que ver el niño; su calidad de vida y su calidad de aprendizaje, y el aprendizaje hace a la calidad de vida, entonces en un momento previo a un trasplante es importante poder pensar ¿Cómo es el perfil de ese niño? ¿Cómo aprende? Y posteriormente al trasplante poder enlazarlo para que cuente con la maestra domiciliaria, poder ir viendo cómo va a seguir aprendiendo en su lugar de residencia, incluso en esta pandemia, en este momento estuvimos haciendo seguimiento telefónico a los pacientes para saber qué pasaba; mucho de nuestros pacientes aun existiendo la posibilidad de la presencialidad no han podido volver a la escuela, entonces es importante poder ir trabajando y pensando esto, acompañando desde ahí.

Somos muy consultadas por las demás profesiones, muchas veces en esto de las propuestas hasta de proyecto de vida, organizamos talleres conjuntamente con salud mental, talleres psicoeducativos, talleres de encuentros entre las familias y entre los chicos, poder ir pensando la transición hacia el hospital de adulto que es una instancia muy compleja... hablando de lo que tiene que ver con el proyecto de vida, como yo les decía recién, un chico recién trasplantado pasa que se puso tanto el acento en salvarle la vida, salvar el hígado, el corazón que llegado el momento hay mucha sobreprotección, en algunos momentos es necesario trabajar desde ahí con salud mental y muchas veces pasa esto de que terminó la escuela y

ahora qué hace o qué no hace, entonces es necesario poder pensar y armar el proyecto de vida es clave, y también es clave acompañar ese momento.

- **¿Cómo se desarrollan los espacios de intercambio con los distintos profesionales?**

De diferentes maneras, es un entretreído permanente depende de las características de cada uno de los equipos; hay equipos interdisciplinarios donde tenemos reuniones quincenales presenciales, el año pasado con ese mismo equipo terminamos teniendo una reunión mensual, hay equipos con los cuales nos cuesta muchísimo reunirnos, hay equipos con los que más que un trabajo interdisciplinario realizamos un trabajo multidisciplinario; somos varios que pensamos sobre un paciente dentro del mismo equipo con algunos hacemos interdisciplina y con otros trabajamos multidisciplinariamente. No te puedo decir que todo es interdisciplinario, porque es difícil.

Hay equipos con los que tenemos muchos encuentros y desencuentros también, cuando pensamos en que pensar y cómo pensar, pero es una instancia cotidiana... también, hay chats de equipos interdisciplinarios, hay drive que se comparten entre todos los equipos interdisciplinarios, se va buscando la forma de poder hacerlo...

INTERVENCIONES

- **¿Qué intervenciones se hacen desde la psicopedagogía en el trabajo en conjunto con otros profesionales con los niños, niñas y su familia tanto desde la psicopedagogía como desde la psicopedagogía en conjunto con otras disciplinas?**

Esto depende siempre, depende del niño y su contexto, nosotras nos posicionamos teniendo en cuenta las fortalezas y las debilidades yo les hablaba recién de una mirada ecológica y teniendo en cuenta todos los contextos, no podemos no tener una evaluación cuantitativa de este niño, una evaluación formal también, porque eso va a dar cuenta, también, del tipo de intervención que vamos a realizar.

Tenemos que tener un conocimiento constante de ¿Cuáles son los recursos en su zona de residencia? ¿Cuáles son los recursos con los que cuenta esta familia? y ¿Con qué posibilidades cuenta esta familia?... les doy un ejemplo, se organiza una estrategia de tratamiento psicopedagógico con un nene que vive con su abuela, su papá está privado de la

libertad y su mamá tiene un problema importante de adicciones por consumo, está con la abuela, son de la zona de Boulogne, se organiza con una psicopedagoga que pertenece a la red nacional de psicopedagogía, para que hagan el tratamiento y el psicopedagogo del hospital de Boulogne comienza a establecer contacto... nos parecía importante una figura masculina con este nene para poder ir trabajando, se organiza todo, les quedaba cerca, yo hablo telefónicamente con el equipo de psicopedagogía, le organizamos a la familia que día tenía que ir, como tenía que ir, todo, pero no lo pudieron sostener. Más allá de todo hay que trabajar muchísimo con las familias y entender cuáles son las posibilidades y los intereses de esa familia. La segunda vez que no pudieron ir y no contestaron, trabajamos con servicio social, esto es una cuestión de un armado artesanal y permanente que se va realizando.

Para algunas cuestiones contamos con cuadernillos, para algunas intervenciones puntuales, para orientar algún paciente que tiene un determinado perfil cognitivo y determinadas características en relación a la alimentación y al sueño, contar con ese cuadernillo con un lenguaje claro del equipo interdisciplinario se lleva al lugar de residencia y ayuda muchísimo a todo el contexto a entenderlo. Otra de las intervenciones es el llamado telefónico a las escuelas o al recurso de salud o educación con el que cuente la familia.

Otro de los recursos claves e importantes es la red nacional de psicopedagogía, porque en el caso de este nene nos sirvió la red para poder derivarlo a una institución de salud de su zona.

¿Qué otro tipo de intervenciones? Los talleres, en algunas clínicas si los chicos vienen un día, porque hay una instancia que se llama hospital de día que, por ejemplo, los chicos con Prader Willis vienen ese día al hospital, están internados todo ese día y los vemos todos los profesionales. Entonces ahí, con la psicóloga y la psiquiatra, al final del día, a las tres de la tarde, hacemos un taller psicoeducativo con la familia, pero no es una bajada de línea de lo que hay que hacer, es saber: ¿Cómo están? ¿Cómo se encuentran hoy? ¿Cómo se sintieron? ¿Qué cosas les preocupa de lo cotidiano? Entonces esa es otra intervención.

Otra manera de intervenir tiene que ver con hacer talleres con profesionales, otra manera de intervenir hoy por hoy es a través de los Zoom y la telemedicina, estamos teniendo entrevista con los equipos y seguimientos con la familia a partir de esta modalidad, y, publicaciones y todo ese tipo de divulgación.

- Me imagino con esta situación de la pandemia y las facilidades y las posibilidades de comunicación que se generaron porque no había otra alternativa, me imagino que eso facilitó mucho la oportunidad de poder comunicarse y seguir incrementando las redes para poder ayudar a las distintas familias en los distintos espacios del territorio.

Tal cual, sí y no. Porque también nos encontramos con muchas limitantes porque nuestra población muchas veces nos pasa que no tienen datos, que es el celular de un vecino, que nos planteaban esta situación de nosotros llamarlos y que nos digan “doctora, tengo pocos datos”, entonces no se podía hacer una gran llamada, porque le estás consumiendo los datos.

La verdad que fue muy angustiante para nosotras como equipo encontrarnos el año pasado con esta situación de encierro y tener que llamar a las familias, quienes te agradecen mucho el llamado, pero fue difícil y nos puso en evidencia esto que venimos viendo de la gran desigualdad que tenemos en el país. Entonces, por momentos, y en algunas situaciones lo veíamos como algo viable y en algunos momentos era una gran limitante y la arquitectura fue compleja. Hubo de todo, porque desde el ministerio de salud se organizó TELESALUD una plataforma con la que se pudo trabajar muy bien desde ahí, pero también tuvimos las limitantes propias de nuestra población.

Las familias hasta incluso nos decían cuando voy a buscar el bolsón de comida nos dan la tarea, pero yo no lo puedo ayudar, y esto fue constante.

- ¿Fue mejor la comunicación con distintos sectores a los que los chicos podían concurrir, organizaciones barriales o miembros de la comunidad?

Mira, más que nada no tuvimos tanta experiencia con organizaciones barriales, si con instituciones de salud, donde la verdad fue tan amplia, por intermedio de la red... teníamos encuentros por zoom bimestral y hacíamos ateneos clínicos.

El año pasado dijimos no podemos estar haciendo ateneos clínicos por ZOOM, se nos complicó porque en los ateneos clínicos participaban nuestros alumnos, hasta el año 2019 los alumnos venían al hospital a ver los ateneos clínicos que eran de todo el país. En este momento la prioridad pasaba por otro lado, entonces lo que empezamos a hacer, era reuniones para ver cómo nos íbamos apoyando y encontrando como equipo, entonces hubo

psicopedagogas, como la psicopedagoga del hospital de Bariloche que se ocupaban de llevarle la comida a los médicos con COVID que estaban aislados en un hotel, la psicopedagoga de Córdoba estaba tomando la temperatura en la puerta del hospital, otra psicopedagoga había armado un taller con las niñas a través de Google Meet, nosotras hacíamos llamadas telefónicas. Cada equipo había abierto un abanico de posibilidades, pero la atención directa del paciente no la estuvimos haciendo el año pasado, recién empezamos en septiembre del año pasado con todos los cuidados, por ello fue complejo y variado, fue un año particular y sigue siendo....

REFERENTES TEÓRICOS Y CONCEPTUALES

- **¿Cuáles son esos referentes teóricos, conceptuales, espacios de formación, maestros y experiencias previas en los que se inspira tu trabajo y se fundamenta su quehacer a la hora del trabajo psicopedagógico tanto en tu formación de base como en la formación continua de la profesión?** Vos hablaste un poco de lo que fue el psicoanálisis en tu formación académica, ampliando con la perspectiva de Bonfenbrenner y la neurociencias...

Todas las psicopedagogas del equipo hemos hecho el doctorado en neurociencias, hoy por hoy es la mirada desde donde está... haber uno plantea una formación más ecléctica de tener en cuenta todos los aportes y poder ir trabajando desde ahí también.

- **En toda tu experiencia laboral realizaste alguna producción escrita del trabajo que realizas como psicopedagoga, pudiendo ser estos; proyectos, ateneos, presentaciones en congresos, ¿ya sea que hayas realizado en forma individual o con otros profesionales?**

Sí, he presentado varios trabajos, posters, artículos que he publicado ya sea en revistas, libros y ahora estoy compilando un libro con dos compañeras. Si bien es una asignatura que siempre tenemos pendiente la escritura, es algo que se hace y desde el hospital se incentiva muchísimo

- **¿Los ateneos están publicados en revistas del hospital o en algún lado que sea accesible desde internet?**

Se los puedo mandar, de hecho, hay dos artículos uno que presente en SONEPSA y están publicados en la revista de SONEPSA con los cuales gane un premio en SONEPSA, y otro artículo que está en inglés sobre Prader Willis ese también ganó un premio del hospital. Después otras publicaciones que hice están en los libros de la red... recordando hay un artículo de una jornada de la plata que está publicado y después de la IPWSO –asociación internacional de síndrome de Prader Willis-.

DESAFÍOS Y OBSTÁCULOS DE LA PSICOPEDAGOGÍA

- **¿Consideras que existen obstáculos a la hora de trabajar en conjunto con otros profesionales? En caso de que tu respuesta sea afirmativa ¿Cuáles serían estos obstáculos?**

¿En relación a la interdisciplina? Y sí. Están los obstáculos de siempre, hay que dejar el ego de costado para trabajar con el otro, se acuerdan cuando veíamos esto de la interdisciplina, descentralizarse, poder ampliar la mirada, poder tener en cuenta al otro, poder enriquecernos con el otro y con la postura del otro.

Trabajando interdisciplinariamente nosotros, muchas veces, después de trabajar tantos años con el mismo profesional te pasa que ya sabes lo que el otro va a decir en determinados momentos... porque tiene que ver con esto...

Obstáculos que tiene la psicopedagogía... un obstáculo muy importante que veo hoy en día es que no tenemos un colegio, no tenemos un colegio que regule nuestro accionar cotidiano entonces hay formación psicopedagógica de terciario, tecnicatura y de universidades, y se necesita esa organización... un colegio que regule y que vele por nuestros derechos, yo sé que se está trabajando muchísimo a nivel de las asociaciones de la provincia de Buenos Aires y desde la Federación Argentina de Psicopedagogos para lograr esto por eso me parece un punto muy importante, y en las generaciones más jóvenes participar, acercarse y ver de qué manera se puede ir trabajando en la regulación.

Otra cosa es que no haya residencia de psicopedagogía en todos los hospitales, no solo en la ciudad de Buenos Aires. También es algo que la asociación de psicopedagogos de la provincia de Buenos Aires viene trabajando muchísimo para que se haga la residencia en la provincia de

Buenos Aires... La vez pasada estuvimos con una psicopedagoga de Santiago del Estero y también vienen trabajando fuerte para que las residencias se lleven a cabo en esa provincia. Porque la residencia solamente está en Córdoba y Ciudad de Buenos Aires, es importante el lugar de la psicopedagogía en las distintas instituciones de salud, eso me parece clave y es un obstáculo fundamental y es lo más macro en relación a obstáculos.

- **¿Consideras que existen desafíos por parte de la psicopedagogía en el ámbito de la salud, la prevención y la promoción de la salud o en el trabajo en conjunto con otros profesionales? ¿Cuáles son desde tu perspectiva estos desafíos?**

Los desafíos son el formar parte e involucrarse, el dar a conocer lo que hacemos como psicopedagogos, el escribir, publicar, poder dar cuenta con números y datos. Todo lo antes dicho, es clave. Difundir la labor psicopedagógica, la necesidad del lugar de la psicopedagogía me parece que es clave y el participar de estas instancias.

- **¿Cuáles son las demandas más frecuentes que percibes en el efector de salud que trabajas con respecto de las familias y los otros profesionales para con la psicopedagogía?**

Depende, depende la población de la que estemos hablando, muchas veces vemos muchos chicos con Déficit intelectual. En el hospital dada las diferentes enfermedades vemos muchos chicos con déficit intelectual, muchos chicos con nivel intelectual limítrofe, que es una gran población de la cual, si bien hay consenso no se trabaja tanto y en realidad hay trabajo que vienen realizando diferentes colegas en los que se ve que nuestra población en general en áreas más vulnerables son chicos con estos niveles de desenvolvimiento que necesitan de determinados recursos y facilitadores para el acceso al aprendizaje.

Yo en el hospital no veo una dislexia pura, ni una discalculia, porque hay tantas otras cuestiones, y hoy por hoy, cada vez más la cuestión social, socio-ambiental y familiar es algo que se está viendo muchísimo y es otro de los grandes desafíos porque me parece que es necesario definir más en nuestra población. También, está el tema de la deserción escolar, la falta de escolaridad, donde frente a una condición crónica se irrumpe la escolaridad por el diagnóstico y los chicos se quedan sin escolaridad.

Hay consultas por lectura y escritura y de hecho nosotras hemos analizado todas las consultas que se hicieron en el año 2018 que habían sido alrededor de 200 y aproximadamente el 30 % de nuestra población era con déficit intelectual y un poco más del 15 % tenía un nivel intelectual limítrofe.

- **¿Cuáles son las expectativas que se tiene sobre el trabajo psicopedagógico tanto por parte de las familias y de los otros profesionales para con la psicopedagogía y por tu parte como psicopedagoga cuáles son tus expectativas sobre el trabajo con otros profesionales y con las familias?**

En nuestra población, nos tenemos que dar a conocer muchas veces, porque vos piensa que la preocupación viene por otro lado. Por ejemplo, el otro día nos sorprendió porque la mamá de un paciente por teléfono le dijo a una compañera mía; quien lo había evaluado y orientado, y el niño consiguió psicopedagoga y comenzó tratamiento, después de meses que mi compañera la llama para ver cómo iba todo, la mamá pretendía que mi compañera la supervisara a la profesional, entonces mi compañera la explica que ese no es su rol, a lo que la madre le responde “Ha, me estás soltando la mano”... la verdad es que después de lo que dijo esta madre nos quedamos pensando “ahora supervisiones, también” como diciendo eso es otra cosa, ese es otro espacio, me parece que este caso refleja la expectativa de la familia y el acompañamiento que se viene haciendo en un momento tan clave y posteriormente uno se tiene que ir corriendo y dando lugar a los profesionales que siguen el tratamiento. Entonces las expectativas pueden ser altas, como que no logren vernos en el momento que están atravesando porque es lógico, porque hay otras prioridades.

Con los otros profesionales, también depende. Depende del momento, de la patología, a ver si es un niño que necesita una cirugía de la epilepsia y se está haciendo toda la evaluación previa a la cirugía es importante la evaluación neurocognitiva para ver cómo está funcionando y cuáles son las alteraciones a nivel funcional que va teniendo correlacionándolo con una resonancia, entonces hay mucha expectativa allí. Mucha expectativa la tienen después de años, el equipo médico cuando dicen “que paso con este chico que lo trasplantamos, tanto esfuerzo y ahora no está haciendo nada de su vida, no se está cuidando”, me parece que desde ahí y vuelvo al inicio de la charla que tiene que ver con esto de que durante tantos años se fue

sembrando a nivel equipo de psicopedagogía en el área de salud y se sigue pregonando con mucha fuerza en todos los espacios de formación.

- **¿Cuáles son tus expectativas con respecto a este trabajo?**

Yo tengo expectativas altísimas... la verdad es que yo siempre pecho de optimista, pero la realidad es que otra carrera no podría haber elegido, esta carrera yo siento que es la que amo y la que me da mucha satisfacción, no en mi vida porque mi vida es mi familia pero le dedico mucho tiempo a la psicopedagogía, y me parece que las expectativas son buenas, yo veo mucho movimiento, estoy muy contenta con los niveles de formación, con que se abran cada vez en más universidades formación psicopedagógica, la excelencia con la que salen ustedes de la UNSAM. Yo sí tendría que volver a estudiar psicopedagogía estudiaría en la UNSAM, seguro que tiene mil cosas para criticar porque siempre las tenemos pero la verdad me encanta.

Me parece que lo que están trabajando las diferentes asociaciones y colegios para lograr cuidar a la psicopedagogía, y veo los diferentes desarrollos; a mí me apasiona en salud, pero el desarrollo que hay en psicopedagogía forense hoy por hoy es impresionante y me parece que da para todo; en empresas, en gerontología y en donde lo mires. Me parece que una carrera que atraviesa todos los momentos vitales, entonces a cual quieras dedicarte, así como nosotras nos dedicamos a los más pequeños, es algo que acompaña a lo largo de toda la vida y con toda la familia.

Si me desilusiono un poco a veces cuando de arriba no dan mucha bola, esté golpear puertas que se viene haciendo desde hace tantos años... matricula provincial y que no tenemos matricula nacional, etc. Además cada vez que tenemos que pedir cargos en salud, todo el esfuerzo que hay que hacer. Eso sí es agotador, pero bueno no hay que bajar los brazos y seguir...

Nombre del profesional: Nombre o número del efector de salud: Hospital del Conurbano Bonaerense		Entrevista N°9
Tipo de Cargo del profesional: <input checked="" type="radio"/> Psicopedagogo/a de planta <input type="radio"/> Residente <input type="radio"/> Concurrente <input type="radio"/> Becario <input type="radio"/> Voluntario/ Ad honorem <input type="radio"/> Jefa/e o instructora de residentes <input type="radio"/> Otro:	Antigüedad en la profesión: <input type="radio"/> De 1 a 5 años <input type="radio"/> De 6 a 10 años <input checked="" type="radio"/> Más de 10 años	Fecha de entrevista: 23 de julio
	Antigüedad en el cargo: <input type="radio"/> 1 año <input type="radio"/> 2 años <input type="radio"/> 3 años <input type="radio"/> 4 años <input type="radio"/> 5 años <input checked="" type="radio"/> + 10 años	

*La siguiente entrevista no ha sido autorizada a ser grabada y/o compartida, por ello en el siguiente apartado se ha completado sólo los datos que atienden a la caracterización del efector y otra información de caracterización del trabajo.

CARACTERIZACIÓN:

- **¿En qué efector de salud trabajas?**

Trabaja en un Hospital del Conurbano Bonaerense.

- **¿Qué cargo posees dentro del efector de salud en el que trabajas?**

Psicopedagoga de planta del servicio de salud mental, específicamente en consultorios externos.

- **¿Hace cuantos años trabajas en el efector de salud mencionado?**

Desde el año 2003 trabaja en el hospital antes mencionado y se recibió en el año 2001.

- **¿Desde qué enfoque de la atención de la salud se trabaja en el efector de salud en el que usted desarrolla su tarea?**

Se trabaja desde un enfoque en atención primaria de la salud y en la promoción y prevención de la salud en conjunto con otras disciplinas, entre las disciplinas mencionadas se encuentran neurología infantil de adultos, psiquiatría, fonoaudiología, pediatría, entre otros.

- **¿Cuál es la frecuencia de trabajo semanal en el efector de salud?... ¿Trabajas todos los días en el hospital?**

Antes de la pandemia la profesional entrevistada refiere que trabaja cuatro días a la semana, durante la pandemia la cantidad de días se redujo a dos días.

Nombre del profesional: Nombre o número del efector de salud: CAPS-CONURBANO B		Entrevista N°10
Tipo de Cargo del profesional: <input type="radio"/> Psicopedagogo/a de planta <input type="radio"/> Residente <input type="radio"/> Concurrente <input type="radio"/> Becario <input type="radio"/> Voluntario/ Ad honorem <input type="radio"/> Jefa/e o instructora de residentes <input checked="" type="radio"/> Otro: Directora de salud escolar	Antigüedad en la profesión: <input type="radio"/> De 1 a 5 años <input type="radio"/> De 6 a 10 años <input checked="" type="radio"/> Más de 10 años	Fecha de entrevista: 23 de julio de 2021
	Antigüedad en el cargo: <input type="radio"/> 1 año <input type="radio"/> 2 años <input type="radio"/> 3 años <input type="radio"/> 4 años <input type="radio"/> 5 años <input checked="" type="radio"/> + 10 años	

Yo soy licenciada en psicopedagogía de la universidad del salvador, desde hace muchos años, yo me recibí en el año 1989.

CARACTERIZACIÓN:

- **¿En qué efector de salud trabajas?**

Yo trabajo en un municipio del Conurbano bonaerense dentro de lo que es la dirección de salud escolar, durante muchos años, yo dentro del municipio me desempeñé en la parte clínica en un centro de salud mental, ahí durante más de 20 años estuve trabajando específicamente clínica psicopedagógica y cuando ese centro se cierra a mí y a otra colega nos derivan a salud escolar.

Al año de estar ahí me proponen la dirección de salud escolar. Hasta ese momento que me proponen la dirección de salud escolar, esta dirección estaba ocupada por médicos, siempre dependió de la secretaría de salud del municipio y tenía a cargo más que nada lo que era un control del crecimiento y desarrollo de los niños en las escuelas, así que armaban algún programa que media a los chicos o tenía una visión totalmente médica.

Cuando yo llego a salud escolar lo primero que observo es esto, porque me encontraba que los chicos eran medidos y pesados, pero no se hacían muchas más cosas, habían empezado ese año recién a implementar lo que se llama PROSANE... No sé si ustedes están familiarizadas con ese programa, pero es un programa de salud escolar del ministerio de salud de la nación. Cuando me proponen a mí la dirección empiezo a armar una mirada distinta en relación a la salud integral, yo venía de una mirada clínica y tenía inclusive la iatrogenia de seguir un caso y acompañar, y tuve que

acostumbrarme a algunas cuestiones que tienen que ver con la gestión porque es distinto lo que es la clínica a gestionar y llevar adelante equipos con más profesionales.

En este momento salud escolar funciona con dos equipos que están conformados por médicas pediatras, médicas generalistas, odontólogas, enfermeras y nutricionistas que vienen con nosotros a hacer los controles, pero que no son exactamente de salud escolar, sino que son de otro sector, hay fonoaudiólogas y hasta noviembre teníamos psicopedagogas que hacía atención clínica porque yo desde que estoy en la dirección no estoy haciendo clínica en el equipo. Así que ese es el equipo y un chofer que nos acompaña a todos.

Estos equipos, que comenzó siendo un equipo al inicio, concurren a las escuelas (HABLANDO EN TIEMPOS NORMALES, No en pandemia) y hace un control integral de la salud de los chicos de primero y sexto grado de escuelas primarias, así fue al principio, entonces, se hace un control; lo ven los pediatras, se observa un poco de forma integral como esta ese niño, muchas veces están los padres así que se hace entrevistas con los padres, se hace un circuito y van pasando por las distintas especialidades.

Lo que nos permite el programa PROSANE que es el que llevamos adelante es darle una estructura a esto, el PROSANE antiguamente estaba financiado inclusive. Entonces, hacemos ese control en la escuela y los chicos se van con todo, inclusive la odontóloga les hace un fichado y les regala un cepillo y les hace un baño de flúor en los dientes, es todo muy ameno, los chicos salen muy contentos.

La odontóloga y el equipo previo a trabajar con ellos hacen un taller en el aula para explicarles qué es lo que van a revisar y para qué sirve esa revisión. Es una revisión de rutina y básicamente es un control de niño sano, pero más completo porque lleva a un montón de profesionales.

La psicopedagoga que teníamos en el equipo cuando íbamos a hacer estas visitas trabajaba con nosotros y reunía a los padres en el momento de la revisión que estaban esperando para ir dando algunas pautas acerca de alarmas del desarrollo para consultar y brevemente escuchaba si había alguna consulta para después hacer un espacio aparte para algún papá que quisiera continuar hablando y despejar alguna duda que tuviera. Pero era de gran ayuda porque en ese momento los papás no tenían otro espacio donde hablar de estas cuestiones en relación al desarrollo de sus hijos, entonces rápidamente iba ahí encendiéndose las alarmas. Entonces, a veces, yo le daba un turno aparte para los horarios que ella tenía en la clínica o veíamos si la escuela tiene equipo orientador trabajamos con ese equipo también para que interviniera, se hacía un enlace o articulación con el equipo de la escuela.

Más adelante nosotros pusimos este mismo modelo, pero en edades de jardín, que no estaba cubierto por lo que nos proponía Nación y el municipio quería abarcar más edades, así que se agregó un equipo y ahora somos dos equipos que vamos a jardín y a primaria, y ya nos están pidiendo de secundaria también, aunque sea para ciclo básico de secundaria para que podamos ir a revisarlos. No me gusta mucho el término de “revisarlos” porque queda muy reducido, lo que hacemos siempre es un control integral de salud, porque dentro de eso nos permite armar talleres; talleres de prevención, talleres con los padres, nosotros antes de llegar a la escuela a hacer ese día el operativo, que no siempre se hace en un solo día porque a veces hay escuelas muy numerosas y estamos instalados una semana ahí. Pero previo a eso hacemos todo un trabajo, en el que también estaba incluida la psicopedagoga, en donde vamos y explicamos cómo es la dinámica y les ofrecemos un taller a los padres para explicarles de qué se trata el control integral de la salud que vamos a hacer y es muy rico porque hay podemos trabajar con varios aspectos de prevención.

Este programa que tenemos armado además nos permite tener una estadística acerca de las prevalencias que nosotros tenemos en el municipio, así que todos los años sacamos una prevalencia de cuáles son las enfermedades principales que aparecen, las derivaciones que se hacen y qué intervenciones necesitamos hacer para seguir ayudando en lo que observamos. Así fue que se incorporaron las nutricionistas al equipo, desde el área de nutrición porque la primera incidencia siempre son las caries y la segunda es la obesidad y sobrepeso, y así es que tuvimos que trabajar con ella, ella trabaja dando talleres con los padres y los chicos. La tercera incidencia que tenemos y nos preocupa muchísimo es el tema del lenguaje que en pocos distritos es observado. Nosotros inclusive fuimos invitados por PROSANE NACIÓN para exponer el trabajo que veníamos haciendo, porque no todos los distritos tienen fonoaudiólogos. Para ir a hacer esta evaluación cuando van a las escuelas y nosotros como tenemos las fonoaudiólogas tenemos un número significativo y realmente es la tercera incidencia más importante, y enlazamos esta dificultad más importante que hay en el trastorno del lenguaje con las dificultades en la estructuración en las etapas más tempranas del desarrollo, en donde tiene que haber presencia parental y que ahí notamos muchas dificultades para asumir roles o poder abarcar este rol o buscar ayuda para poder ir acompañando el recibimiento de los chicos. También notamos a los chicos muy solos, hay poca presencia de los padres inclusive cuando hacemos las revisiones y sabemos que hay muchos chicos que permanecen solos en sus casas, esto realmente va en aumento, es preocupante y no encontramos una medición de esto. Porque la realidad es que cuando uno puede medir y dar cuenta de lo que mide, puedes tener más interlocutores y lugares que te escuchen porque tenes para mostrar eso que mediste, si uno expresa solo una sensación... la sensación es muy subjetiva. Entonces vamos tratando de ir mostrando esto que observamos, por ahora lo que sabemos es

que el trastorno del lenguaje es el tercero en incidencias y podemos dar cuenta de cuáles son esos trastornos, son específicamente en las áreas comprensivas y ahí tenemos que trabajar un montón...

Esto es lo que hace salud escolar en una parte, hacemos también vigilancia epidemiología que en este momento es la estrellita porque nosotros, a partir de la pandemia, no pudimos hacer más controles en las escuelas, todo el año pasado no hubo clases presenciales, entonces no pudimos ir a las escuelas y el equipo estuvo trabajando en otras áreas, en asesoramiento telefónico sobre COVID, en asesoramiento a geriátricos con los protocolos, también, estuvimos acompañando la vacunación y haciendo entrega de los bolsones de alimentos en las escuelas y las fonoaudiólogas no pudieron estar atendiendo durante el año pasado si retomaron este año y están atendiendo paciente, mientras que la psicopedagoga que estuvo el año pasado, hasta que ella renunció estuvo atendiendo en forma online dentro de lo que podía, porque la verdad es que por las características de la población que atienden no podían sostener con regularidad la consulta.

La pandemia nos permitió llegar a todos los docentes que generalmente, cuando dábamos charlas en las escuelas los docentes no podían participar de nuestras charlas de prevención porque estaban frente al grado y durante la pandemia pudimos hacer capacitaciones muy numerosas, miles de docentes haciendo Meet, haciendo Meet de doscientas personas podíamos abarcar toda la matrícula de docentes, eso fue algo positivo que no hubiera pasado si no estaba la pandemia de por medio... Esa es la tarea que hacemos en salud escolar...

- **¿Hace cuántos años trabajas en salud escolar?**

En salud escolar estoy desde el año 2013 y como directora desde el año 2014. Ya hace 7

- **¿Están insertos físicamente en algún lado, tienen alguna oficina, un espacio físico?**

Sí, tenemos un espacio físico, si bien para todo lo que serían los papeles somos un consultorio móvil... yo aprendí en la gestión que todas las cuestiones que tienen que ver con el papeleo en salud, es bastante complejo y de hecho, he hecho cursos en salud porque uno tiene que aprender todo lo tenemos que hacer para solventar el mismo trabajo que hacemos, digamos que hay un trabajo que se hace para pasar las atenciones tanto a provincia como a nación que nos permite a nosotros tener una vuelta, digamos que vuelve en dinero al municipio. Por lo tanto, también nos permite comprar el móvil que tenemos, y tener más profesionales. Entonces hay toda una cuestión de gestión que, a veces hay que inmiscuirse y uno las desconoce desde lo profesional...

Volviendo al espacio físico, este fue cambiando a lo largo de los años, cuando yo entre en salud escolar había una oficina que estaba dentro de lo que era la secretaria de salud y era una oficinita. Después ese

edificio se cambió, lo renovaron, así que ahí pasamos a tener una oficina bastante más grande, lo que pasa es que todos los días el equipo sale a la calle, por lo tanto, no necesitamos tanto espacio físico, algunos sí, pero tenemos un móvil que tiene consultorio, entonces ese móvil inclusive permite revisar a los chicos ahí adentro. Porque no todas las escuelas tienen espacio.

Ahora en este momento, como estuvo en arregló el hospital, que es donde funciona la secretaría de salud, estamos en un centro de salud; en ese centro de salud tenemos tres consultorios que funcionan como nuestra oficina.

En resumen, si hay un espacio físico, es el Centro de Salud N° X

- **¿Desde qué enfoque de la salud se trabaja en este programa?**

La mayor parte de nuestro programa está dirigida a la prevención y si ustedes ven los demás ámbitos de salud escolar de otros municipios también. La función es preventiva, por eso es que nosotros vamos a ver niños sanos en las escuelas. No es que la médicas no atienden a niños que están con fiebre, enfermos o que hay que medicar, por supuesto que sí se observa algo de esto hacen la derivación correspondiente, han encontrado distintas situaciones o casos que son derivados, a un centro de salud para que lo vea un pediatra o a la guardia del hospital; en este municipio hay un hospital provincial y hay un hospital municipal que es donde funciona la secretaría de salud del municipio y con esa secretaria tenemos permanente relación, yo voy permanentemente, hay días que me quedo todos los días trabajando en ese hospital y días que estoy en la oficina de salud escolar. Pero digamos que mi jefe, secretarios, coordinadores con los que, a veces, tengo reuniones están en el hospital, así que es un ida y vuelta permanente.

Además, tenemos una parte que es de asistencia que es la que cumplen tanto las fonoaudiólogas como las psicopedagogas que es atención de pacientes, las fonoaudiólogas tienen distintos horarios, tanto en la oficina de salud escolar donde hay un consultorio que funciona y tienen también horarios en centros de salud cercano. Pero si se concentra, nosotros tenemos lista de espera en nuestra oficina para ser más equitativos porque si no la gente se anotaba en todas las listas de espera y era un lío, así que la lista de espera se concentra en salud escolar y se distribuye los pacientes a medida que se va haciendo lugar en los centros de salud, lo mismo con la psicopedagoga que tenía consultorio dentro del hospital.

- **¿Cuántas horas trabajas semanalmente?**

Son muchas más horas de las que aparecen, pero mi contrato es de 45 horas semanales como directora, todos los directores tenemos ese nivel de horas de trabajo y los profesionales van variando, a veces depende de lo que el profesional acepta cuando ingresa a trabajar. Los contratos pueden variar, de

veinte horas en adelante, algunos tienen treinta horas semanales, depende de la especialidad o el tiempo que tenga ese profesional y lo distribuimos de acuerdo a nuestras preferencias, yo pido que sean completos de 8 a 16 hs. porque el equipo está de 8 a 16. Además, el móvil sale 8:30 y termina llegando 15:45 a la base con la gente. Pero en este tiempo de pandemia atiendo a cualquier hora el teléfono.

En este momento de pandemia nosotros hacemos una vigilancia epidemiológica porque no vamos a las escuelas, pero las escuelas tienen la obligación de notificar las enfermedades infecto-contagiosas pero hay enfermedades que son obligatorias de notificar, la denuncia la hace un ente de salud pero las escuelas tienen que notificar a salud escolar si hay una meningitis, varicela o cualquier otra enfermedad infecto- contagiosa, como por ejemplo el COVID, entonces, se los preparó y capacitó a los directores como notificarnos, armamos un formulario específico para notificar COVID con la información que necesitamos, para poder darles la información de aislamiento porque en base a lo que nos informan vemos si hay que aislar burbuja, docente, niños, auxiliar o lo que sea. Entonces en este momento, yo tuve que pedir desde marzo que volvieran mis profesionales a salud escolar, porque no me alcanzaba con la persona de guardia que tenía, porque éramos yo y otra persona de guardia todos los días y no dábamos abasto para responder los correos electrónicos.

Ahora estamos haciendo una estrategia de tamizaje, que pidió el ministerio de salud de la provincia de buenos aires, donde tenemos que testear a una muestra de docentes por escuela, así que eso tenemos que hacer hasta fin de agosto porque le toca a salud escolar.

- **¿Conoces cómo se implementó o inició este proyecto en el municipio?**

En realidad, nació cuando Nación saca este programa que se llama PROSANE le comunica a todo el territorio nacional y se hacen convenios, hay provincias que han hecho el convenio directo con nación o municipios que hicieron el convenio con nación y en ese momento, entiendo que el intendente habrá decidido hacer el convenio, porque el programa es de 2008.

En 2012, se hace el convenio y se comienza a implementar con las dificultades de comprender cómo era, porque esto no se estaba implementando y tiene determinadas pautas; vos todos los años tenes que rendir determinado informe específico con análisis de prevalencia, con cuadros y haciendo propuestas de cómo combatir esa problemática. Así que la decisión fue política, porque quien decide fue el intendente, después se fue continuando y la verdad que le tomamos la mano, nos fue muy bien y estábamos muy bien vistos los resultados y cómo trabajamos.

- **¿La comunicación entre los diferentes profesionales es frecuente? ¿Cómo se desarrollan los espacios de intercambio con los distintos profesionales para resolver los problemas de manera conjunta?**

Si, continuamente. O sea, la dinámica grupal del equipo de trabajo porque cuando ellos salen a distintas escuelas o jardines, armamos en las charlas de equipos cuales es el criterio que el equipo tiene cuando va a una institución, desde no ser confrontativo, por ejemplo, de tratar siempre de conciliar y ver el lado bueno de esos niños y lo que trabajan los docentes con los niños. Porque uno encuentra que las instituciones son muy diferentes, algunas te reciben muy bien, otras con malas ganas, a otras instituciones les pasan otras cosas y no quieren que alguien vaya a cortarles el día con la revisión de los chicos, entonces el equipo va preparado previamente para eso y para responder como equipo. En eso trabajamos todos, si bien, yo voy dando pautas como directora o coordinadora de esa tarea siempre estamos en permanente ida y vuelta, porque si viene a mí una de las médicas y me dice “mira, pasó tal cosa” o “vimos tal cosas con una familia” enseguida tratamos de ver desde donde abordar eso; sí nos corresponde a nosotros, si lo tenemos que derivar, si el municipio tiene una respuesta porque lo podemos derivar a algún centro de salud o área específica de trabajo que tengamos y desde donde se le pueda dar una respuesta o al hospital provincial con el cual también trabajamos u otro organismo. Así que es permanente, pero se necesita mucho trabajo en el medio porque los profesionales van cambiando y el que viene no entiende, a veces viene un odontólogo nuevo y cree que el viene a hacer lo de él nada más y se encuentra con que no es solamente revisar a los chicos, hay que hacer el taller, hay que tenerles paciencia a los chicos para hacer el taller. El que está en salud escolar tiene que tener ganas de entrar a una escuela y encontrarse con chicos y tener buena disposición.

- **¿Cómo crees que la psicopedagogía aporta a este espacio de salud escolar?**

Mira, creo que la mirada del psicopedagogo es muy abarcadora, no nos damos cuenta mientras nos forman pero después te das cuenta cómo nosotros podemos observar un montón de aspectos de las personas, no solo de los niños, yo creo que por eso a mí me ha tocado este año trabajar desde geriátricos, vacunación; porque también me ocupe del armado de postas de vacunación y en realidad esa diversidad creo que la aporta la formación del psicopedagogo que puede en distintas áreas entender en lo que tiene que enfocarse, como tiene que transmitir a los otros, porque había que dar el curso de limpieza previa a la vacunación y fui yo, y creo que cualquier otra colega podría haber hecho eso. A veces, es difícil explicarles a los otros porque el psicopedagogo tiene esa plasticidad en su accionar y creo que es por la formación que tenemos, la necesitamos para estar frente a un niño que tiene dificultades por lo tanto podemos abarcar cualquier dificultad que se nos ponga, me parece. Por eso creo que el aporte de la psicopedagogía es fundamental, creo que, si no hubiera habido un

psicopedagogo en el cargo que estoy cumpliendo yo, el programa de salud escolar no hubiera tomado ese rumbo; hay pocas direcciones de salud escolar con psicopedagogos y de hecho cuando me encuentro alguna, en algún ámbito de salud lo celebro y enseguida voy y hablo, porque yo valoro y rescato siempre que el psicopedagogo tiene esta mirada abarcadora e integradora.

Muchos años yo fui supervisora del equipo de psicopedagogía de un hospital y muchas veces, me he encontrado en los primeros tiempos tratando de explicar lo que hacían los psicopedagogos porque no entendían que hacíamos porque no éramos psicólogos, no éramos maestros. Hoy en día nadie necesita que expliquemos qué hace un psicopedagogo, y creo que eso es un logro y una conquista de todos estos años y de todas las psicopedagogas que han cumplido con el rol... En las supervisiones terminaron viniendo los psicólogos, que pedían venir a las supervisiones de psicopedagogía, la primera vez dije “Ay, qué bien, que alguien más quiera escuchar” y cuando ya se quedaron estaba yo sorprendida de que venían, así que me parece fundamental.

- ¿La psicopedagoga que estaba en el control integral de niños trabajó hasta noviembre, después que pasó?

Tenemos un problemita que es los sueldos bajos, en realidad, se hacen contratos y funcionan muy bien, lo que pasa es que son muy bajos los aranceles y por eso es que no consigo una nueva psicopedagoga. Lo mismo me pasa con las fonoaudiólogas porque necesito cubrir dos cargos de fonoaudiología y tampoco puedo cubrirlos, porque los valores son muy bajos, y hoy en día los fonoaudiólogos son la figurita difícil, porque son muy bien pagados en el ámbito privado, con lo cual en los ámbitos estatales es muy difícil competir. Yo ya entreviste fonoaudiólogas que están muy interesadas, les encanta la tarea cuando les cuento y la propuesta, pero no les cierra el valor, yo por supuesto que transmito esto y es la parte más difícil, porque a mí me entusiasma mi tarea y todos sufrimos de sueldos bajos, el resto del equipo también los sufre y valoro un montón la tarea que cumplen todos, pero lamentablemente esta es la realidad que tenemos.

Realmente quiero en septiembre retomar el control integral de los chicos, si continúan las clases, porque la escuela es un lugar muy seguro para trabajar, de hecho, por las notificaciones que recibimos de lo que va del año hemos recibido ya cerca 2000 notificaciones de casos de COVID y ninguno fue contagiado dentro del ámbito escolar, son todos de ámbito por fuera: el hermano, el tío, cumpleaños, viaje de egresado, ninguno fue en el ámbito escolar. Entonces, es un lugar seguro para estar, ojalá puedan seguir las clases y poder retomar en septiembre, y para ese entonces quiero tener a la psicopedagoga y las dos fonoaudiólogas, así que estoy atrás de eso.

Me parece fundamental tener a las psicopedagogas por la mirada que aportan, además los pediatras que antes no eran derivadores a psicopedagogía empezaron a preguntarse dónde está la psicopedagoga, porque querían derivar a algunos chicos. O sea, empezó a moverse en otros profesionales la demanda en relación al aprendizaje, que antes estaba más tapado.

- ¿A medida que van notando las necesidades en el control de salud escolar los van derivando a otros dispositivos?

Se auto derivan de alguna manera. Inclusive, lo que no les nombre es que nosotros tenemos una parte del municipio en islas y todas las escuelas y los hospitales que están dentro de las islas son todos municipales, son cuatro, también ahí se hace PROSANE con el mismo sistema, de hecho a principio de año nos reunimos con ellos para que lo implementen igual, y desde hace un año ahí hay una fonoaudióloga que también atiende a los chicos que se derivan de ahí, porque también no podían acceder a continente para la atención. Así que si, se auto derivan de alguna manera y por eso también está esta lista de espera, los tratamientos son breves; de aproximadamente seis meses, se ve a los seis meses si hay que hacer un re-contrato o no, depende del caso y las chicas no toman todos los casos, toman los casos entre los cinco y diez años de fonoaudiología, y si hay algún trastorno asociado o trastorno del desarrollo no los dejamos en lista de espera directamente van a otro centro, que es el CEMAT - Centro Municipal de Atención Temprana- en este centro hay un equipo que trabaja problemáticas relacionadas al desarrollo y a discapacidad, porque entendemos que si es un trastorno del desarrollo o hay algo más complejo para atender no se puede quedar en lista de espera, para ingresar a la lista de espera siempre se tiene que estar derivado por un profesional, no es que lo manda la maestra y va a esa lista de espera, el niño tiene que ser visto por alguien que podamos hablar sobre él porque es derivado.

REFERENTES TEÓRICOS Y CONCEPTUALES:

- **¿Cuáles son esos referentes teóricos, distintos espacios de formación, maestros o experiencias previas en los que se inspira tu trabajo y se fundamenta su quehacer a la hora del trabajo psicopedagógico tanto en tu formación de base como en la formación continua de la profesión?**

Mi primera formación, digamos con la que salí de la universidad y con la que empecé a trabajar fue psicoanalítica, yo vengo de esa época en la que era lo preponderante, de hecho, la mayoría de los profesores que yo tuve en la facultad eran psicólogos. Ustedes tendrán muchas más psicopedagogas al frente, con lo cual es lindísimo... En los inicios mi formación fue más psicoanalítica y por supuesto, uno después va recorriendo y va viendo, en base a la experiencia de trabajo hacia donde uno quiere ir

enfocando su formación. Además de la formación teórica yo creo que es fundamental el tener supervisores del propio trabajo, donde poder tener una mirada de vuelta y una interlocución que tiene con el supervisor y poder ir viendo, si lo que estoy haciendo tiene que ver con mi paciente y conmigo. Creo que es muy importante ese espacio de supervisión.

Así que mis referentes teóricos psicoanalíticos tienen que ver con Freud, Lacan, Piaget, esa fue la formación inicial. Después uno fue encontrando sus referentes, además yo hice muchos años todos los cursos que se daban en el hospital Garrahan que armaba la red de psicopedagogía y el equipo del Garrahan y ahí empecé a hacer distintos cursos que tenían que ver con neurociencias. Cuando empiezan a aparecer todos los nuevos descubrimientos, empiezan las neuroimágenes a mostrarnos y darnos otras respuestas a lo que uno se venía preguntando, empiezo a formarme en relación a la neurociencia. Así que empecé a tener todo ese aporte más de lo neurocognitivo, pero nunca llegué a hacer tratamientos conductuales, quizás uno va haciendo una síntesis de todo, no es que uno hace algo puro, quizás alguien lo haga, yo no. Porque uno no puede desechar lo que fue parte de la formación de uno, entonces todo es un soporte que te permite entablar una relación con el otro, intervenir para que el otro pueda empezar a hacer una modificación, para que ese paciente que parece que no da pie con bola en esas cosas que quiere hacer en su cuaderno y en su trabajo, uno pueda armarle un sentido a eso porque siempre hay que poner el sentido en el medio. Entonces, ese fue un poco el recorrido, la verdad que para mí fue fundamental el recorrido con el equipo del Garrahan porque tuve muchos años de trabajo en la red, así que los cursos del hospital los he hecho prácticamente a todos.

No tengo posgrados hechos, no hice, pero fui armando... Pero si hice cursos sobre gestión, porque estuve trabajando en gestión, pero lo fui haciendo dentro del mismo ámbito provincial que también ofrece cursos; para todo lo que tenía que ver con la gestión y todo lo que es el armado de los dispositivos, así que son cursos que tienen que ver con cómo desarrollarse dentro del ámbito de gestión, que no es sencillo. Así que fui, haciendo los distintos cursos que me iban dando respuesta a lo que iba necesitando en cada momento.

- **¿Realizaste alguna producción escrita sobre el trabajo que realizas en el marco del programa PROSANE o por fuera?**

No sé si las publican, si hicimos presentaciones cuando se hacen las jornadas de PROSANE, que se hacen jornadas nacionales, así que hemos hecho presentaciones. Después, cuando yo hacía clínica acá en el municipio, fue cuando entramos como municipio a la red de psicopedagogía y ahí hubo distintas producciones o presentaciones que hemos hecho en distintas jornadas. También, se hicieron presentaciones por escrito de los trabajos, pero no sé si fueron publicados.

Lo que realizamos con una colega de la red de psicopedagogía fue la compilación de un libro, es uno de los últimos, este libro es lindísimo, son trabajos divinos de profesionales que además hicieron mucho, y la verdad es que fue un honor y un placer compilar eso. Con esta compañera, fuimos extrayendo de algunas jornadas lo que nos parecía más significativo y la verdad es que son unos trabajos lindísimos. Ahora están en producción otros libros, pero después no tengo más trabajos escritos.

La verdad es que es muy lindo realizar producciones de conocimiento, pero demanda mucho tiempo y yo a medida que fui avanzando en este cargo fui dejando un montón de otras tareas; yo daba clases en un instituto terciario, desde que hacía la carrera de psicopedagogía, la verdad es que fui abarcando y después fui dejando cosas porque realmente me lleva mucho y uno llega una edad en la que quiere ir descansando un poquito más. Pero me ha dado muchas satisfacciones, he aprendido a dar clases cosa que también lo agradezco a los ámbitos de la red de psicopedagogía, porque empecé con la red a dar cursos, íbamos a distintos lugares a dar los cursos, que se daban en ese momento, después seguí con clases en otro lado... la verdad que es un ámbito entre colegas que te permite crecer y es muy agradable para compartir.

DESAFÍOS Y OBSTÁCULOS DE LA PSICOPEDAGOGÍA

- **¿Consideras que existen obstáculos a la hora de trabajar en forma conjunta con otros profesionales? En caso de que consideres que existen obstáculos, ¿Cuáles consideras que serían estos obstáculos?**

Yo creo que a veces existen obstáculos de desconocimiento de que es lo que hace el psicopedagogo. Hay profesionales que lo tienen muy en claro y se puede trabajar muy fácilmente, unificar el trabajo y ponerse de acuerdo, después hay profesiones que son mucho más cerradas, a veces tiene que ver la profesión y a veces son las personas... El obstáculo principal tiene que ver con las características de las personas porque hay gente que es abierta; me toca trabajar a diario con médicos algunos es muy cerrado, con los que diría que es imposible trabajar por sus características cerradas y no por la profesión. Entonces yo creo que uno tiene que trabajar la dinámica y la relación con el otro para poder buscar los espacios donde es posible trabajar, tampoco podemos encapricharnos a trabajar con alguien porque si, a veces nos toca, porque estamos en un lugar y la persona está en el mismo equipo y no se va a ir y yo tampoco me voy a ir. Pero tengo que buscar la manera de ver qué podemos hacer juntos.

Otras veces, uno se sorprende con profesionales muy abiertos, a mí me ha tocado trabajar con psicólogos totalmente cerrados, que solamente reconocían una postura y no podían armar ninguna otra

cosa y se me hacía muy difícil trabajar, y uno dice si hablamos un poco de la misma manera, o sea estamos con el -psi algo y era imposible. Eso fue una desilusión realmente.

Otras veces, he trabajado con psicólogos y psicólogas que hoy en día soy amiga, porque hemos trabajado muy bien, inclusive con el mismo paciente, cuando yo trabajaba en el otro centro que se llamaba centro de orientación, había pacientes que requerían ambos tratamiento psicológico y psicopedagógico y trabajamos sin pisarnos, o sea, sin problemas, muy bien en conjunto.

Así que, yo creo que el mayor obstáculo son las personas en su cierre, en su mirada acotada...

- **¿Consideras que existen desafíos por parte de la psicopedagogía en el ámbito de la salud, la prevención y la promoción de la salud y en el trabajo en conjunto con otros profesionales para con la psicopedagogía?**

Yo creo que hay desafíos en la psicopedagogía, en salud creo que muchos... porque si no pareciera que en salud uno siempre habla de clínica y ese no es el único ámbito en el que la psicopedagogía tiene mucho para hacer, yo fui aprendiendo en este lugar como el psicopedagogo puede poner la mirada en muchos aspectos que no son exclusivamente psicopedagógicos o exclusivamente del aprendizaje, pero que si no hubiera estado la mirada psicopedagógica no hubiéramos podido aprovechar este programa como lo aprovechamos. Cuando yo llegue, nadie sabía hacer una lectura de los números y las estadísticas que se obtenían con todas estas pruebas y con el control integral, porque a vos lo que te ofrece el control integral son números; te da lo que mide un chico y con eso no hacemos nada y es con lo que se estaba quedando el médico que estaba antes en salud escolar. Cuando empiezan a ver que uno hace una lectura de esos números, porque el psicopedagogo está acostumbrado a leer un test y no quedarse con el número, no nos sirve un numero de un test, entonces cuando a mí me lo proponen y me dicen “vos sabrás leer esto porque son todos números, porque habría que ponerle palabras” yo les explico que eso lo hago todo el tiempo y empezamos a hacer los informes, y los informes salían maravillosos. Porque al haber dos psicopedagogas que estábamos ahí trabajando podíamos darle una forma a todo eso que era una revisión de chicos en la escuela, por eso creo que fue darle sentido a lo que era una revisión de chicos en la escuela...

Entonces, me parece que hay muchos desafíos... lo mismo que en la investigación, ahora hay más investigaciones propias de la psicopedagogía, es una disciplina en sí misma y creo que eso se lo viene ganando la psicopedagogía... y habrá otros desafíos que yo no llego a ver...

- **¿Cuáles son las demandas más frecuentes que percibís, en el efector de salud que trabajas, en este caso en salud escolar, respecto de las familias y los otros profesionales para con la psicopedagogía?**

Cuando estaba la psicopedagoga notábamos y hablábamos mucho sobre lo que a ella le llegaba de pacientes, y la demanda principal tiene que ver con la dificultad de aprendizaje. En el ámbito de la psicopedagogía, es la dificultad de aprendizaje, y por supuesto siempre es más en relación a la lectoescritura. Pero creo que hay mucho para hacer en este sentido, porque hay mucho para hacer inclusive dentro de la escuela, con los padres... yo soy una creída y he comprobado el efecto que tiene el trabajo con los padres.

Yo durante los más de veinte años de clínica, que hice trabajé siempre con los padres e hice mucho trabajo en grupo con padres, y tenemos padres que los niños no llegaban a hacerse el diagnóstico porque trabajando con los padres empezaba a hacer cambios... hablo de cosas muy simples y quizás no era una dificultad de aprendizaje instalada, entonces modificando esto que sucedía con el adulto e interviniendo en las cosas que nadie podía ver, eso empezaba a revertirse.

Para mi es clave el trabajo con los padres y creo en eso, porque lo he comprobado, también entiendo que hay padres que son muy difíciles, tienen historias muy complejas y que requieren mucha más intervención y mucho más trabajo, y más atención del niño. Pero creo que ese es un ámbito fundamental... así que todo lo que sea el trabajo con la crianza, creo que es un ámbito a trabajar.

Lo que siempre nos contaba la psicopedagoga, es un poco similar a lo que yo venía viendo cuando estaba en la clínica, que es la demanda de la dificultad de aprendizaje y muchas veces son dificultades que también tienen que ver con la dificultad de adentro del aula; que no es exclusiva de ese niño, sino que a veces, hay dificultades del docente y como llega a ese niño.

Nos pasa al estar en el municipio y recibir la demanda de todos los lugares, a veces venían seis o siete chicos de un mismo primer grado, entonces uno dice “ahí, hay que ayudar a la docente”, así que creo que acá también hay mucho para hacer... las capacitaciones a las docentes, que la escuela pueda trabajar desde otra perspectiva, desde otro paradigma porque nosotros hablamos de conciencia fonológica y en la escuela no trabajan con eso, ellos hablan del texto completo, siguen otros caminos y la verdad uno se sorprende, porque yo lo hablo con los inspectores a esto y ellos te dicen “nosotros tenemos que seguir con lo que nos plantean, porque tiene que ser abarcado de otra manera” tenemos miradas distintas pero a la hora de trabajar y hacer que ese niño pueda producir y aprender las

psicopedagogas estamos mirando desde otro lado. Así que, me parece que tenemos que unificar un poco y trabajar en conjunto, es necesario hacer los nexos.

Es muy amplio el espectro donde puede el psicopedagogo insertarse, muy amplio, así que hay mucho por hacer...

- **¿Cuáles consideras que son las expectativas que se tiene sobre el trabajo psicopedagógico tanto por parte de las familias y de los otros profesionales, como al revés de parte de la psicopedagogía para con el trabajo con otros profesionales y con las familias?**

Mirá las familias cuando vienen al psicopedagogo la mayoría vienen esperando, con mucha fe en el psicopedagogo vienen y creo que está bien. Eso también abre un camino para que el niño pueda estar ahí, es necesario que esa familia crea en ese profesional y creo que eso arma un niño para que el niño también pueda. Ahora tampoco podemos poner en una franja a todas las familias, hay familias que llegan muy descreídas y no esperan mucho, ni del psicopedagogo, ni de otros profesionales. Vamos un poco a lo mismo, son las características de las personas, entonces, también está un poco en nuestro quehacer ir armando ese lazo para que esa familia pueda creer que nosotros tenemos algo que podemos hacer ahí; porque cuando viene una familia que no cree en nada de lo que vos decís o te plantean que ellos vienen pero no creen en nada de la psicología, la verdad es que yo les planteo que no es una religión, pero si ellos van al traumatólogo porque se rompieron la pierna, no va porque cree en el traumatólogo, va porque tiene que arreglar eso.

Uno va viendo con qué familias va armando algo, a veces hay que derivar a las familias porque no creen en uno, entonces hay que empezar por otro lado. Pero en mi experiencia les cuesta menos a las familias entrar por psicopedagogía a implementar cualquier cambio que si tiene que ir al psicólogo u otros terapeutas, es más amigable para las familias porque entienden que esto tiene que ver con aprender, esta ese aire que nos da más libertad a nosotros, porque, a veces, vienen desprevenidos entonces cómo creen que esto tiene que ver con lo que le pasa al niño y ellos no tienen nada que ver nos da una ventaja, porque entonces no les cuesta traer al niño. Después viene nuestra tarea cuando le decimos “la próxima no venga el nene, venga usted, voy a hablar con usted”. Pero bueno, es todo un trabajo con ellos para poder entender que lo que al niño le pasa cuando está escribiendo no está desligado de lo que pasa cuando está sentado en la mesa de su casa y escucha una discusión o se hace pis en la cama, no son cosas separadas, está ligado y es un trabajo que no es innato; los padres no lo saben ni lo suponen, sean preparados, sean profesionales, no lo suponen.

Es un trabajo muy artesanal, los chicos necesitan y exigen eso, y a nosotras nos gusta eso también... porque sino no hubiéramos elegido esta profesión en la que estás ahí, horas con uno, horas con otro sentado y siguiendo eso que le pasa. Así que bienvenidos sean... es fundamental la psicopedagoga.

- **¿Cuáles son las expectativas que se tienen sobre el trabajo psicopedagógico tanto por parte de las familias y de los otros profesionales para con la psicopedagogía y por tu parte como psicopedagoga cuáles son tus expectativas sobre el trabajo con otros profesionales y con las familias?**

Con respecto a otros profesionales, a mí me encanta trabajar con otros profesionales y siempre tengo que decir que me fue bien trabajando con otros profesionales, así que siempre tengo expectativas positivas con respecto al trabajo con otros profesionales, siempre siento que voy a aprender algo nuevo y que me va a servir para lo que hago, de hecho, trabajé con médicos, trabajo con epidemiólogos, con un odontólogo que coordina el centro de hisopados y puedo trabajar con ellos bien. Pero creo que tiene que ver con que yo espero siempre algo bueno, y terminó integrando esa expectativa... quizás soy poco exigente para con el otro, entonces, también, podemos trabajar juntos y de esa manera también pueden escuchar lo que yo hago, porque de entrada quizás no saben mucho lo que hago, quizás se van enterando después...

Ahora con respecto a colegas, espero poder aprender cosas nuevas e intercambiar, porque es interesante, a muchos les interesa esto que estoy haciendo yo en un ámbito donde no había psicopedagogos y me encanta contarle, pero también me gusta ver donde otros están, san también, inmiscuyéndose y encontrar cosas nuevas para hacer o descubren cosas nuevas. Entonces, las expectativas son siempre muchas, pero con cuidado, porque uno tiene que ir despacio...

Nombre del profesional: Nombre o número del efector de salud: HOSPITAL DEL CONURBANO BONAERENSE		Entrevista N°11
Tipo de Cargo del profesional: <input type="radio"/> Psicopedagogo/a de planta <input type="radio"/> Residente <input type="radio"/> Concurrente <input type="radio"/> Becario <input checked="" type="radio"/> Voluntario / Ad honorem <input type="radio"/> Jefa/e o instructora de residentes <input type="radio"/> Otro:	Antigüedad en la profesión: <input type="radio"/> De 1 a 5 años <input type="radio"/> De 6 a 10 años <input checked="" type="radio"/> Más de 10 años	Fecha de entrevista: 12 de agosto de 2021
	Antigüedad en el cargo: <input type="radio"/> 1 año <input type="radio"/> 2 años <input type="radio"/> 3 años <input type="radio"/> 4 años <input type="radio"/> 5 años <input checked="" type="radio"/> + 5 años	

- **¿En qué efector de salud trabajas?**

Yo trabajo en un Hospital del Conurbano Bonaerense, en un hospital zonal general de agudos, con esto quiero decir que no es un hospital específicamente pediátrico, es un hospital general.

- **Nos puedes contar un poco sobre la tarea que desarrollas en el efector de salud...**

¿Qué tareas realizó yo en este hospital? Trabajo por un lado en el consultorio de seguimiento de lactantes de alto riesgo y por otro lado en el consultorio de neurodesarrollo, ambos dependen del servicio de pediatría.

En el consultorio de seguimiento de lactantes de alto riesgo trabajo con una pediatra, que además es neonatóloga, ella hace el control clínico y yo hago control y evaluación del desarrollo, los chiquitos que vienen son aquellos que egresan de la terapia neonatal y tienen criterio de seguimiento por alguna cuestión en particular; que puede ser prematuridad, puede ser alguna patología que tengan o algún síndrome genético, chiquitos con cardiopatía. Es decir, por distintas cuestiones que requieren un tratamiento especial. Este consultorio va desde el nacimiento hasta los dieciocho meses.

En ese momento trabajamos juntas la pediatra y yo, ella hace la evaluación clínica y yo como te decía la evaluación del neurodesarrollo. Estos chiquitos se van siguiendo una vez por mes, siempre con el mismo profesional y con la misma terapeuta de estimulación y luego vemos, si

hubiera alguna desviación nosotros los mandamos al consultorio de neurodesarrollo que allí sí se aborda tratamiento individual de los chiquitos, pero si no trabajamos en el seguimiento solamente y en la orientación a las familias porque nosotros trabajamos con el modelo de atención centrado en la familia.

Cuando vemos que alguno de nuestros pacientes requiere atención individual, como por ejemplo un chiquito con síndrome de Down o con algún tipo de parálisis cerebral o trastorno del espectro autista, es enviado al consultorio de neurodesarrollo que funciona por la tarde allí hay a cargo otro pediatra y trabajo directamente con este pediatra en el abordaje terapéutico de los chiquitos ¿Se diferencia que se hace en un consultorio de qué se hace en el otro? Y este consultorio de neurodesarrollo funciona con paciente a partir de los dieciocho meses, es decir, que los que requieren tratamiento o los que necesitan continuar un seguimiento especial desde el punto de vista pediátrico concurren después del consultorio de alto riesgo al de neurodesarrollo. Allí en pareja terapéutica con este otro pediatra vamos a ver qué tipo de abordaje terapéutico diseñamos para cada paciente y cuáles van a ser las interconsultas que vamos a hacer. Si bien, yo me encargo del abordaje terapéutico en forma directa, junto con el pediatra pedimos las interconsultas y es él concretamente el que pide las interconsultas. Si hay que pedir una interconsulta con neurología, con fonoaudiología, con kinesiología o lo que sea.

Entonces los canales por los cuales a nosotros nos llegan estos pacientes al consultorio de neurodesarrollo que es concretamente donde hacemos el abordaje terapéutico es fundamentalmente a través de tres canales; por un lado, del consultorio de lactantes de alto riesgo, por otro lado, del servicio de pediatría y de servicios externos como pueden ser las guardias u otros hospitales; tanto del área programática como de CABA.

El equipo de neurodesarrollo, además de tener con el pediatra una función primaria o primordial que es la diagramación de objetivos terapéuticos para cada paciente y su familia porque trabajamos con este modelo centrado en la atención familiar, realizamos una fuerte función docente en el equipo de pediatría y en el equipo de kinesiología, ¿porque estos dos servicios? porque son los que tienen residentes. Entonces nosotros trabajamos en la formación

de los residentes con temas que tienen que ver con el neurodesarrollo, en general, quienes nos piden los temas a tratar son los jefes de servicios o los jefes de residente.

- **¿Hace cuantos años trabajas en el efector de salud mencionado?**

Hace 25 años trabajo en el hospital y en el área de estimulación temprana 20 años.

- **Antes mencionaste que a los nenes se los ve una vez al mes en el consultorio de lactantes de alto riesgo, pero ¿vos trabajas todos los días en el hospital?... ¿Cuál es la frecuencia de trabajo semanal en el efector de salud?**

Una vez al mes se ve a los chiquitos que van a los consultorios de seguimiento de alto riesgo, que es el ritmo de control pediátrico habitual. Yo en el hospital trabajo una vez por semana, porque yo no soy rentada, yo no cobro. Recién ahora están apareciendo en la provincia de buenos aires algunos dispositivos a partir de los cuales se comienzan a formar grupos interdisciplinarios, y entonces aparecen algunas ofertas remuneradas, pero eso es recién ahora, de todas maneras yo siempre fui sosteniendo este espacio en el hospital y de hecho el cuatrimestre que no estoy dando clases en la facultad utilizó todo el día para estar en el hospital; y un grupo de estudiantes vienen a hacer las prácticas, es decir, en épocas no pandémicas viene un grupo de alumnos de una Universidad Nacional a hacer sus prácticas y entonces ven un poquito cómo trabajamos y qué cosas hacemos...

- **¿Ese día que vas al hospital trabajas de ocho de la mañana a cinco de la tarde?**

Si, por ejemplo, hay día que trabajo menos horas porque no hay clases todas las semanas, a lo mejor las clases las doy cada seis semanas porque hay dos o tres temas que les voy a dar, entonces mis días de clases son esos nada más, días de reunión de red por ahí hay dos en el cuatrimestre, pero consultorio hay todos los días. Pero a lo mejor no todos los días hay interconsulta de la sala. Es un trabajo muy dinámico, hay algunas cosas que se pueden programar y otras que no, porque tienen que ver con la demanda de ese día...

- **¿Conoces cómo se inició el trabajo psicopedagógico en conjunto con otros profesionales?**

Se inicia un poco por hacer un abordaje más integral de los chiquitos, como que en primera infancia siempre hay mucho tratamiento médico y entendiendo que había en el hospital, y sigue habiendo, pero en ese momento se iniciaba un trabajo con una importante terapia neonatal, entendimos que a estos pacientes había que darles un seguimiento posterior al alta distinto y entonces evaluamos como conveniente comenzar a trabajar desde el área de las intervenciones tempranas. Así que fue también una demanda desde lo médico, así aparece, porque yo hasta allí trabajaba en el hospital como psicopedagoga solamente y ya estaba haciendo mi formación en intervenciones tempranas.

- **¿Cómo se desarrollan los espacios de intercambio con los médicos y los distintos profesionales con los que trabajas?**

Los espacios de intercambio se dan de manera personal, siempre generamos espacios de encuentro e intercambio porque existe lo que se llama pase de sala o lo que se llama momento de intercambio de revisión de paciente en la sala. Entonces en estos momentos puntualmente, que es cuando todo el equipo está reunido cuando hay una demanda específica nos acercamos en ese momento, esto cuando hay que hacer una transmisión general o cuando hay que por ejemplo realizar una clase, se utilizan estos espacios.

Ahora cuando hay que hacer una devolución por un paciente; por ejemplo que me piden que vaya a evaluar un paciente a la sala, una vez que termino la evaluación la devolución se la hago al médico que me pidió la intervención o al equipo de pediatría; como ellos prefieran... porque, a veces el médico que te lo deriva es el médico de guardia y está solamente un día por semana, entonces está bueno hacer la devolución a todo el equipo para que pueda haber una solución de continuidad en el seguimiento y eventualmente en una próxima consulta. Así que esto es muy abierto, pero siempre es personal... Es muy artesanal porque como yo voy un día por semana entonces este día lo tengo dividido para pasar un rato por la sala, otro rato dedicarlo a la docencia y otro rato a la atención.

- **¿Cómo crees que la psicopedagogía aporta a estos espacios, dispositivos y/o servicios?**

Cómo aporta la psicopedagogía... La psicopedagogía per se no lo aporta, lo aporta el profesional que se forma en primera infancia, en intervenciones tempranas y en

neurodesarrollo. Me parece que todo esto requiere de una formación, por un lado, académica y por el otro en el trabajo de campo con otro que te acompañe en tu formación. Me parece que el tema de la tutoría en la formación de los profesionales es importante y es riquísimo.

INTERVENCIONES:

- **¿Qué tipo de intervenciones se hacen desde la psicopedagogía en conjunto con otros profesionales en el trabajo con los niños y las familias? Me dijiste que las intervenciones estaban centradas en la familia y realizaban acompañamiento y evaluación de los niños ¿no?**

Exactamente la evaluación de los niños y el acompañamiento de las familias y la orientación de esta familia en particular, esto es lo que quiere decir; esta familia que vive en este barrio, que tiene esta constitución y esta constelación familiar, como la podemos ayudar para mejorar no solamente al chiquito que es paciente nuestro sino toda la dinámica familiar. Nosotros trabajamos en un contexto de población vulnerable, entonces tenemos muchas variables en cuenta a la hora de hacer la evaluación y hacer las sugerencias. Por eso es que también trabajamos con instituciones intermedias de la zona; como sociedades de fomento, clubes, etc.

- **¿Realizan intervenciones con algún otro miembro de la comunidad, jardines comunitarios o alguna institución barrial en la que la familia esté inserta, realizan alguna intervención, están en conexión o es únicamente el trabajo en el hospital y la familia? //¿Desarrollan alguna actividad o intervención con otros miembros de la comunidad para formar redes y sostener el trabajo?**

Si, trabajamos en redes, trabajamos con las salitas de la zona; las UAPS y también con los jardines; jardines maternos y jardines de infantes. Así que si, el vínculo es muy directo, incluso hay un jardín maternal dentro del hospital para los empleados del hospital, así que si trabajamos en red. Esto lo hacemos con quien coordina todo el trabajo en red que es el servicio social.

REFERENTES TEÓRICOS Y CONCEPTUALES:

- **¿Cuáles son esos referentes teóricos, espacios de formación, maestros y experiencias previas en los que inspiras tu trabajo y se fundamenta su quehacer a la hora del trabajo psicopedagógico?**

Son muchos... yo tengo hecha la especialización en intervenciones y aprendizajes tempranos así que yo he tenido grandísimos maestros como la licenciada Rossenberg y la doctora Coriat que son iconos en esta cuestión y por supuesto esto tiene que ver con la formación permanente; es el estudiar y no solamente el estudiar en forma individual sino con tu grupo de trabajo de manera de hacer un verdadero trabajo transdisciplinario; esto de poder apropiarse de la disciplina del otro y enriquecer su labor y crecer y trabajar al lado del otro, en un laburo compartido todo el tiempo. Nosotros no nos dividimos, compartimos en co-terapia por momentos con una de las fonoaudiólogas o del kinesiólogo porque nosotros trabajamos con pacientes; primero son chiquitos con alguna patología y segundo muy pequeñitos entonces los periodos atencionales son muy cortos por lo tanto nos sirve mucho trabajar como co-terapeutas, en este punto... Por eso la idea de la formación permanente y más allá de estos maestros que uno siempre lleva en el corazón, siempre aparecen nuevos.

- **En toda tu experiencia laboral realizaste alguna producción escrita del trabajo que realizas como psicopedagoga en este espacio.**

Sí, sí, he presentado para algunos congresos y revistas, pero en realidad hacemos más trabajo de campo que de divulgación o del área científica... hay poco sobre ello.

- **¿Alguno de los trabajos que mencionaste antes están presentados en algún sitio o en internet?**

Sí, pero en las jornadas científicas hospitalarias, las cuales son internas y se organizan...

DESAFÍOS Y OBSTÁCULOS DE LA PSICOPEDAGOGÍA

- **Desde tu perspectiva ¿Consideras que existen obstáculos o desafíos a la hora de trabajar en conjunto con otros profesionales? En caso de que consideres que sí, ¿Cuáles serían estos obstáculos?**

Otra de las cuestiones que aparecían eran los obstáculos y desafíos que se presentan en este tipo de trabajo, bueno los obstáculos y desafíos son los mismos, el obstáculo es un desafío, porque el obstáculo es la falta de nombramientos de estimuladores tempranos en la planta hospitalaria, el desafío es formar y buscar gente que quiera venir a hacer un trabajo del tipo voluntariado o lo que fuera, entonces la verdad es que es lo mismo. En este momento es ese y la falta de algunos profesionales específicos como por ejemplo la incorporación de terapeutas ocupacionales o de psicomotricistas al ámbito hospitalario, esto todavía es difícil y complejo.

- **¿Cuáles son las demandas más frecuentes que percibís en el hospital respecto de las familias y de los otros profesionales para con la psicopedagogía?**

Yo trabajo en el área de intervenciones tempranas, no trabajo en un consultorio psicopedagógico entonces es como muy específico esto... porque a intervenciones tempranas las familias habitualmente son derivadas, no hay una demanda espontánea, la derivan porque hay alguna cuestión que no está funcionando bien en el desarrollo de este niño o esta niña, así que no es una cuestión electiva. Si trabajo mucho tiempo con las familias porque como la intervención temprana dura años. Muchas veces, nosotros trabajamos años con los pacientes, vamos conociendo a las familias y a cada uno de sus integrantes, y allí la demanda de la psicopedagogía casi exclusivamente en esta zona es el fracaso escolar, la dificultad de aprendizaje, esto es lo que se ve en los chiquitos más grandes; en los hermanitos de nuestros pacientes....

- **¿Y en los primeros años está más relacionado con los trastornos del desarrollo?**

En los primeros años la demanda o la consulta está más relacionada con el retraso global del desarrollo y con lo socio-ambiental, a veces, la baja estimulación socio-ambiental hace que el chico no esté expuesto a estímulos, entonces vos empezas a trabajar con él y rápidamente arranca, porque la cuestión era nada... tocar algunos cablecitos, hacer contacto y nada más...

- **¿Cuáles son las expectativas que se tiene sobre el trabajo del psicopedagogo tanto por parte de las familias y de los otros profesionales para con la psicopedagogía y**

por tu parte como psicopedagoga cuáles son tus expectativas sobre el trabajo con otros profesionales y con las familias?

A ver las expectativas de las familias yo no te las puedo contestar, porque no hago psicopedagogía hospitalaria, hago intervenciones tempranas, las expectativas son todo el tiempo de mejora, pero además hay mucho intercambio con la familia, por esto que les decía, nosotros trabajamos con un modelo de intervención muy particular por lo tanto hay un espacio de construcción compartida y creo que la familia disfruta de esto, disfruta de poder ir descubriendo cuales son los potenciales para poder ayudar mejor no solamente al chiquito que viene a tratamiento sino a cada uno de los miembros de la familia...

Mis expectativas como profesional de equipo interdisciplinario y transdisciplinario es la de crecimiento permanente, la de crecimiento e intercambio... El día que no tenga expectativas dejé, no voy más, porque me parece que siempre hay cuestiones que aprender del otro; reglas de acción y objetivos como equipo, generar distintos espacios de intercambio con otras personas, no sé... en este momento están incorporando a los servicios hospitalarios sociólogos y antropólogos por lo cual es una experiencia de intercambio riquísima y nunca pensamos que esto podía pasar, y esto tiene que ver con el crecimiento de la población y nos tenemos que sentar a pensar cómo incorporamos la mirada antropológica a nuestro trabajo diario o la mirada sociológica... así que por eso, mi expectativa es de intercambio y crecimiento permanente...

COMPENDIO DE TEXTOS

En el siguiente apartado se presentan algunos de los textos que fueron analizados o sirvieron de referencia para realizar esta investigación.

Ficha técnica I:

- **Nombre y apellido de autor(es), coautor(es):** Flavia Tsipkis y Bettina Monzani
- **Año de la publicación:** 2019
- **Título de la obra:** Interdisciplina como trabajo del “entre”.
- **Lugar de edición/ Contexto:** Hospital Profesor Alejandro Posadas, Buenos Aires.
- **Soporte en el que se presenta:** LEERNOS, REVISTA DIGITAL.
- **Número y año de edición:** Tercera edición. Octubre de 2019
- **Páginas:** 37-41
- **URL:**
https://leernosrevistadigital.files.wordpress.com/2020/05/leernos_octubre2019-1.pdf

Ficha técnica II:

- **Nombre y apellido de autor(es), coautor(es):** Bettina Monzani, Clarisa Pollastrani, Erika Saavedra y Flavia Tsipkis
- **Año de la publicación:** 2019
- **Título de la obra:** La inclusión: Un trabajo para dibujar horizontes.
- **Lugar de edición/ Contexto:** Hospital Profesor Alejandro Posadas, Buenos Aires
- **Soporte en el que se presenta:** Para Juanito, revista de educación popular y pedagogías críticas. Fundación Lasalle Argentina
- **Número y año de edición:** Año 7, número 16
- **Páginas:** 28-32
- **URL:**
<http://fls.org.ar/online/wp-content/uploads/2018/08/para-juanito-16-web-color.pdf>

Ficha técnica III:

- **Nombre y apellido de autor(es), coautor(es):** Aiello, Nadia; Drault Boedo, M Guadalupe; Rubio Dominguez, M. Guadalupe.
- **Año de la publicación:** 2019
- **Título de la obra:** “Prevención, salud y psicopedagogía”
- **Lugar de edición/ Contexto:** Hospital General de Agudos Dr. J.M. Ramos Mejias
- **Páginas:** 1-6
- **Soporte en el que se presenta:** Premio Anual 17 de Septiembre - Edición 2019 FAP

- **URL:**

https://www.fappsicopedagogos.com.ar/_files/ugd/d3fc3f_e17eb15bd16c4efabe73ff0f42d5ca7c.pdf

Ficha técnica IV:

- **Nombre y apellido de autor(es), coautor(es):** Aiello, N.; Bistué, E.; Brandes, D.; De Carli, A; Malovrh, A.; Milanino, A.; Rother, G.; Rubio Domínguez, G.
- **Año de la publicación:** 2019
- **Título de la obra:** El Hospital y la Escuela: una intervención y espacio de articulación entre el Equipo de Psicopedagogía del Área Programática y las escuelas de nivel inicial.
- **Lugar de edición/ Contexto:** Revista del Hospital J. M Ramos Mejias
- **Páginas:** 1-16
- **URL:** <https://docer.com.ar/doc/ncvncv5>

Ficha técnica V:

- **Nombre y apellido de autor(es), coautor(es):** Equipo de psicopedagogía del CeSAC N°15 (Fernández; Seijas; Martínez Etze; Barsanti; Bel; Bohm; Delmonte; Insausti; Lemos; Massa; Pastorino; Ventura).
- **Año de la publicación:** 2018
- **Título de la obra:** Apostar a la Primera Infancia: propiciando encuentros desde un Centro de Salud.
- **Lugar de edición/contexto:** CeSAC N°15, Buenos Aires. Ateneo General de las Residencias en Psicopedagogía
- **URL:** <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1009891/ateneo-2018-cesac-n-15.pdf>

Ficha técnica VI:

- **Nombre y apellido completo del autor(es), coautor(es):** Equipo de psicopedagogía del Hospital General de Agudos Carlos G. DURAND (Avellaneda, Natalia; Bovone, Érika; Calvo, Gabriela; Corin, Shirley; Gatti, Paula; Gurevich, Maia; Kuperman, Melina; Micone, Fernanda; Pastorino, María Eugenia; Rogé, Valeria; Sánchez Lukens, Candela)
- **Año de la publicación:** 2018
- **Título de la obra:** ¿Dale que intervenimos para que el aprendizaje se ponga en juego?

- **Lugar de edición/ Contexto:** Ateneo General de las Residencias en Psicopedagogía de la Ciudad de Buenos Aires. Hospital General de Agudos Carlos G. DURAND
- **URL:**
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/11/1024814/ateneo-gral-durand-2018.pdf>

Ficha técnica VII:

- **Nombre y apellido de autor(es), coautor(es):** Maria Cristina Caneda
- **Año de la publicación:** 2018
- **Título de la obra:** Miradas hacia la educación inclusiva II Jornada de Educación y Psicopedagogía
- **Nombre del Capítulo:** Clínica de la Prevención de los Problemas de Aprendizaje: intervenciones posibles
- **Lugar de edición/ Contexto:** Buenos Aires, II Jornada de Educación y Psicopedagogía
- **Páginas:** 103-117
- **URL:** <https://docplayer.es/159339437-Miradas-hacia-la-educacion-inclusiva.html>

Ficha técnica VIII:

- **Nombre y apellido de autor(es), coautor(es):** Karina Abraldes, Adriana González, Laura Olivera, Verónica Bertotto, Magdalena Muscolino, María Ducros y Estela Rodriguez
- **Año de la publicación:** 2018
- **Título de la obra:** Miradas hacia la educación inclusiva II Jornada de Educación y Psicopedagogía
- **Nombre del Capítulo:** Abordaje psicopedagógico en un hospital de alta complejidad. Servicio de Clínicas Interdisciplinarias Hospital de Pediatría Dr. Prof. J.P Garrahan.
- **Lugar de edición/ Contexto:** Buenos Aires, II Jornada de Educación y Psicopedagogía
- **Páginas:** 179-185
- **URL:** <https://docplayer.es/159339437-Miradas-hacia-la-educacion-inclusiva.html>

Ficha técnica IX:

- **Nombre y apellido de autor(es), coautor(es):** Clarisa Pollastrini
- **Año de la publicación:** 2018
- **Título de la obra:** Miradas hacia la educación inclusiva II Jornada de Educación y Psicopedagogía

- **Nombre del Capítulo:** Lazos entre salud y educación: intento de incluir subjetividades.
- **Lugar de edición/ Contexto:** Buenos Aires, II Jornada de Educación y Psicopedagogía
- **Páginas:** 207-216
- **URL:** <https://docplayer.es/159339437-Miradas-hacia-la-educacion-inclusiva.html>

Ficha técnica X:

- **Nombre y apellido de autor(es), coautor(es):** María Laura Abbate y Martina Melón Gil
- **Año de la publicación:** 2018-2017
- **Título de la obra:** Concepciones de los padres acerca de los límites, modalidad de implementación y grado de conformidad con sus efectos. Estudio de tipo descriptivo en el Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 15, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- **Lugar de edición/ Contexto:** Trabajo de Investigación de las Residencias en Psicopedagogía de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. CeSAC N° 15.
- **URL:** <https://docer.com.ar/doc/ncvx0x8>

Ficha técnica XI:

- **Nombre y apellido de autor(es), coautor(es):** Maria Mercedes Bianco, Ines Christie Newbery.
- **Año de la publicación:** 2017-2018
- **Título de la obra:** Construyendo Puentes entre Psicopedagogía y Pediatría
- **Lugar de edición/ Contexto:** Trabajo de Investigación de las Residencias en Psicopedagogía. Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutierrez.

Ficha técnica XII:

- **Nombre y apellido de autor(es), coautor(es):** Schapira, Ines; Gerometta, G.; Vivas, Silvana; Oyhanart, J.; Allignani, G.; Bucking, C.; Alvarez Gardiol, AB.; Tortosa, G.; Franzoni, M.S.; Escobar, V.
- **Año de la publicación:** 2017
- **Título de la obra:** Juegoteca: donde la espera se hace productiva
- **Lugar de edición/ Contexto:** Juegoteca en sala de Espera del Consultorio Externo de Pediatría. Hospital Materno Infantil “Ramón Sardá”
- **Páginas:** 7-13
- **URL:** <https://www.sarda.org.ar/images/2017/7%20Juegoteca.pdf>

Ficha técnica XIII:

- **Nombre y apellido de autor(es), coautor(es):** Comité de Desarrollo y Crecimiento de la Sociedad Argentina de Pediatría.
- **Año de la publicación:** 2017
- **Título de la obra:** Guía para el seguimiento del desarrollo infantil en la práctica pediátrica
- **Lugar de edición/ Contexto:** Arch Argent Pediatr
- **Volumen y número:** 115(3):304
- **Páginas:** 53-62
- **URL:**
https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_guia-para-el-seguimiento-del-desarrollo-infantil-en-la-practica-pediatrica-68.pdf

Ficha técnica XIV:

- **Nombre y apellido de autor(es), coautor(es):** Valeria Laura Escobar.
- **Año de la publicación:** 2016
- **Título de la obra:** Juegoteca y Dificultades del Desarrollo
- **Lugar de edición/ Contexto:** Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá;1 (2)
- **Páginas:** 127-135
- **URL:**
<https://www.sarda.org.ar/images/2016/02%20-%20Juegoteca%20y%20dificultades%20del%20Desarrollo.pdf>

Ficha Técnica XV:

- **Nombre y apellido completo del autor(es), coautor(es):** Integrantes del programa de seguimiento para prematuros.
- **Año de la publicación:** 2016
- **Título de la obra:** “Programa de seguimiento de prematuros. Claves en la promoción de la salud a largo plazo de los niños nacidos prematuros”. Hospital Materno Infantil “Ramón Sardá”.
- **Lugar de edición:** Ciudad de Buenos Aires, Argentina.
- **Editorial:** Estudio A-G

- **Nombre del capítulo:** “Psicopedagogía”
- **Páginas:** 53-56
- **URL:** https://www.sarda.org.ar/images/Programa_de_Seguimiento_de_Prematuros.pdf

Ficha técnica XVI:

- **Nombre y apellido de autor(es), coautor(es):** Equipo de psicopedagogía del Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutierrez.
- **Año de la publicación:**
- **Título de la obra:** Evaluación de pesquisa del niño preescolar. Una intervención psicopedagógica oportuna en el marco de los controles en salud en un hospital pediátrico.
- **Lugar de edición/ Contexto:** Rev. Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutierrez
- **Número y volumen:** Volumen 51 - N 235
- **Páginas:** 250-252
- **URL:** <http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2012/03/con304-p250.pdf>

Ficha Técnica XVII:

- **Nombre y apellido completo del autor(es), coautor(es):** Iris, Schapira; Silvina Toledo; Enriqueta, Roy; Silvana, Vivas; Rachele, Zaid de Makarovsky y colaboradores.
- **Año de la publicación:** 2010
- **Título de la obra (libro):** “Los años formativos. Desarrollo e intervención oportuna en los primeros cinco años de vida”
- **Lugar de edición (ciudad y país):** Buenos Aires, Argentina.
- **Editorial:** Ideográfica
- **Número y año de edición:** Primera edición, 2010.
- **Nombre de los capítulos:** **Capítulo 1.** “La importancia de los primeros años de vida”. **Capítulo 3.** “Intervenciones oportunas del niño en el primer año”. **Capítulo 4** “Intervenciones oportunas en el segundo año”. **Capítulo 5** “Intervenciones oportunas del niño de 2 a 5 años”
- **Páginas:** **Capítulo 1** Pp 21-37. **Capítulo 3** Pp. 61-92. **Capítulo 4** 93-112 **Capítulo 5** Pp. 113-144
- **URL:** https://www.sarda.org.ar/images/Los_anos_formativos.pdf

Ficha técnica XVIII:

- **Nombre y apellido de autor(es), coautor(es):** Fernandez, C.; Cincotta, I.; Bradach, V.; Cassani, J.; Cabrera Christiansen, M.; Ruiz, V.; Gonzalez Cazon, V.; Paglayan, A.; Armento, M.; Bertotto, V.; Caielli, M.
- **Año de la publicación:** 2009
- **Título de la obra:** Equipos interdisciplinarios... Disciplinas en equipo. Acerca del rol psicopedagógico en el interjuego entre el consultorio y el quehacer comunitario.
- **Lugar de edición/ Contexto:** Ateneo General de las Residencias de Psicopedagogía. CeSAC N°15

Ficha técnica XIX:

- **Nombre y apellido de autor(es), coautor(es):** Claudia Fernandez y Silvia Dubkin.
- **Año de la publicación:** 2006
- **Título de la obra:** PROGRAMA DOCENTE DE LA RESIDENCIA DE PSICOPEDAGOGÍA de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- **Lugar de edición/ Contexto:** Residencias en psicopedagogía de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- **URL:**
https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/programas_de_residencias_basicas_-_psicopedagogia.pdf

GABRIELA ASTRID SAGER



Contacto

Dirección:

Villa Pueyredón, CABA.
C1419EYD

Celular:

1164903204

Email:

sagergabriela@gmail.com

Información personal

Fecha de nacimiento:

01/09/1991

Nacionalidad:

Argentina

DNI:

36.477.457

Formación académica

Nivel Universitario

Universidad Nacional de San Martín (UNSAM) | 2016-2021
San Martín, Provincia de Buenos Aires

Licenciatura en Psicopedagogía

Título obtenido: Psicopedagoga.

Título a obtener: Lic. en Psicopedagogía con orientación en Intervenciones Tempranas. (Tesina en desarrollo.)

Nivel Terciario

Instituto Superior del Profesorado de Educación Inicial "Sara C. de Eccleston" | 2010-2013

CABA

Profesorado de Nivel Inicial

Título obtenido: Profesora de Educación Inicial.

Nivel Secundario

Instituto Santa Ana y San Joaquín | 2005-2009

CABA

Título obtenido: Bachiller con orientación en Humanidades y Ciencias Sociales.

Experiencia laboral

Docente Titular Jardín de Infantes. Docente Auxiliar Nivel Primario
Sir Thomas Malory School | 2021 - actualidad

Villa Urquiza, CABA

Docente Titular en sala de 3 años. (2022 - Turno Tarde)

Docente Titular en sala de 4 años. (2021 - Turno Tarde)

Docente Auxiliar en 1° grado. (agosto a diciembre 2021 - Turno Mañana)

Docente Titular Jardín de Infantes y Maternal

Nuestra Sra. de la Guardia - Ceferino Namuncurá | 2015 - 2020

Florida, Vicente López, Provincia de Buenos Aires

Docente Titular en sala de 3 años. (2015-2016 / 2018-2020 - Turno Tarde)

Docente Titular en sala de 2 años. (2017 - Turno Tarde)

Docente Titular Jardín Maternal

Jardín Bloomies | 2014

Palermo, CABA

Docente Titular en sala de 1 año. (Turno Mañana)

Suplencias Jardín de Infantes

Colegio Nuestra Sra. de la Misericordia | 2014 (agosto a diciembre)

Recoleta, CABA

Suplencias en salas de 3, 4 y 5 años. (Turno Tarde)

Docente Auxiliar Jardín Maternal

El Jardín de Palermo | 2014 (marzo a julio)

Palermo, CABA

Docente Auxiliar en sala de bebés. (Turno Tarde)

Docente Auxiliar Jardín de Infantes

Colegio Santa María de Lujan, Sundance School of English | 2012 - 2013

San Isidro, Provincia de Buenos Aires

Talleres de Inglés para niños de 3 a 5 años. (Turno Tarde)

Idioma

Inglés

First Certificate in English (Cambridge) | 2010

Nivel intermedio



Micaela Ayelen Salvatierra

Información Personal:

Fecha de nacimiento:
6 de enero de 1997

DNI: 40.225.685

Nacionalidad: Argentina

Información de contacto

masalvatierra@estudiantes.unsam.edu.ar

1135176890

Dirección:
Blandengues 5310, José. C. Paz.
Buenos aires

FORMACIÓN ACADÉMICA

Nivel Universitario

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN (UNSAM) |2016

Título obtenido: Psicopedagoga |2019

*Título a obtener: Licenciada en Psicopedagogía con
Orientación en Intervenciones Tempranas (tesina en proceso)*

Nivel Secundario

INSTITUTO CARDENAL COPELLO |2009-2014

Presidente Santiago Derqui. Partido de Pilar

*título obtenido: Bachiller con Orientación en Economía y
administración.*

EXPERIENCIA LABORAL

Orientadora Educacional en Escuela Primaria

MARZO 2022 - ACTUALIDAD

O.E. Suplente.

*Equipo de Orientación Escolar, Escuela Primaria N°31
José.C.Paz*

Orientadora Educacional en Escuela Primaria

AGOSTO 2021- FEBRERO 2022

O.E. Provisional

*Equipo de Orientación Escolar, Escuela Primaria N°36
José. C. Paz*

Acompañante externa, en procesos de apoyo a la inclusión escolar

CAPACITACIONES

Organizar la enseñanza de la lectura y la escritura en la escuela primaria

Taller dictado por CIIE José. C. Paz | 2022

Fortalecimiento de las prácticas de las y los integrantes de los Equipos de Orientación Escolar desde un enfoque socioeducativo

Capacitación en servicio de la Dirección de Psicología
Comunitaria y Pedagogía Social | 2021

IDIOMA

Ingles

First Certificate in English (Cambridge) |2016