



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES 2021

MINISTERIO DE SALUD DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

Dr. Fernán González Bernaldo de Quirós

**DIRECTOR GENERAL DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
PROFESIONAL**

Dr. Gabriel González Villa Monte

**COORDINADORA GENERAL RESIDENCIA Y CONCURRENCIA DE
PSICOPEDAGOGÍA**

Lic. Lorena Yonadi

DIRECTORA DEL HOSPITAL DE NIÑOS “DR. R. GUTIÉRREZ”

Dra. Cristina Gallopo

JEFE DE LA UNIDAD DE SALUD MENTAL

Dra. Sandra Novas

COORDINADORA EQUIPO DE PSICOPEDAGOGÍA

Lic. Marta Caballero

JEFA DE RESIDENTES

Lic. Sol Carraro

Tema de investigación: "Interconsultas al Área de Psicopedagogía de un hospital de niños de la CABA antes y durante la pandemia por COVID- 19".

Autoras: Lic. Angeles de Anchorena y Lic. Camila Fischer

Tutora de contenidos: Lic. Marta Caballero y Psp. María Toccalino

Tutora metodológica: Lic. Carla Pierri

2021

Índice

Introducción	3
Contexto institucional	4
Problema científico	6
Objetivos	7
Hipótesis	7
Relevancia	8
Marco Conceptual	9
Estado del Arte	9
Marco teórico	16
Aspectos metodológicos	16
Procesamiento y análisis de la información	18
Conclusiones	28
Líneas de acción futuras	29
Bibliografía	31

Introducción

Al iniciar la Residencia en el Hospital de Niños “Ricardo Gutiérrez” en junio de 2018 cada una de nosotras se insertó en un área distinta, correspondiente a los consultorios externos de la Unidad de Salud Mental. Nos incluimos también en distintos dispositivos y participamos de las interconsultas que se reciben de diferentes especialidades del hospital. En relación a las mismas, durante los primeros meses de inserción pudimos observar una preocupación por parte de las profesionales debido a la gran cantidad de pacientes que eran derivados desde distintas unidades del Hospital, hacia el Equipo de Psicopedagogía. Debido a que no se contaba con un equipo puntual para realizarlas, sumado a la falta de disponibilidad horaria de las profesionales, en reiteradas situaciones el paciente era externado antes de poder responder a la demanda. Como intento de resolver este problema, se creó un equipo rotativo integrado por distintas profesionales, que durante dos semanas debía contar con disponibilidad para responder a las interconsultas solicitadas. Sin embargo, esta propuesta no logró sostenerse en el tiempo debido a que cambiaron algunas de las integrantes del equipo de psicopedagogía y previo a su reorganización advino el ASPO.

Por otro lado, en las Interconsultas de Toxicología por Intoxicación con Monóxido de Carbono, también se observó la dificultad de poder llevar a cabo las dos evaluaciones necesarias (la evaluación dentro de los 4 días posteriores a la intoxicación y la re-evaluación 40 días después). En el año 2019 para poder responder a esta demanda, se constituyó un equipo a cargo de dichas interconsultas y se reelaboraron los protocolos de evaluación. De este modo se logró ajustar nuestra práctica y una mayor articulación con el equipo de toxicología.

En marzo del 2020, ante la emergencia sanitaria y la declaración del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) por la Pandemia de COVID-19, las actividades en las cuales nos desempeñábamos se vieron mayormente interrumpidas. Con el transcurrir del tiempo, comenzaron a solicitarse nuevas interconsultas desde distintos servicios del Hospital. Al contar con mayor disponibilidad horaria, pudimos responder rápida y

eficazmente a la demanda. A partir de la reorganización de nuestras actividades durante la pandemia, las interconsultas tomaron un lugar más protagónico en nuestro quehacer diario. Incluso se pautaron horarios específicos para la supervisión de las mismas.

Debido a que es una tarea que nos convoca diariamente en nuestro Hospital y en la cual notamos cambios tanto a nivel de la organización como de la demanda, es que decidimos realizar una investigación centrada en este tema.

Contexto Institucional

El Hospital General de Niños "Ricardo Gutiérrez" fue fundado en 1875. Es un hospital general pediátrico, de alta complejidad y centro de derivación nacional. Su misión es brindar la mayor complejidad asistencial en la atención de niños y adolescentes, siendo así un centro referencial pediátrico, coordinando sus prestaciones con otros hospitales y centros de atención de manera integral y participativa.

Está conformado por más de cincuenta servicios especializados en la atención pediátrica: Alergia, Cardiología, Clínica Pediátrica, Dermatología, Endocrinología, Fisioterapia, Fonoaudiología, Gastroenterología, Kinesiología, Nefrología, Neonatología, Neumología, Neurología, Oftalmología, Oncología, Otorrinolaringología, Salud Mental, Traumatología y Toxicología, entre otros. Además, cuenta con trece especialidades pediátricas de guardia las veinticuatro horas del día y brinda atención médica para adultos en la especialidad Toxicología, para la cual es referente zonal. Funciona también un Hospital de Día Psiquiátrico para púberes y adolescentes, de 12 a 18 años, con problemáticas subjetivas graves.

El Hospital de Niños "*Dr. Ricardo Gutiérrez*" no posee área programática. Es una institución de referencia nacional, esto quiere decir que no cuenta con un área geográfica- poblacional y epidemiológica social de responsabilidad específica, por lo que su zona de influencia es muy amplia.

Si bien siempre fue nombrado como un hospital general de niños para patologías agudas, no para patologías crónicas, esto fue cambiando con los años: por un lado, porque se extendió la franja etaria de los pacientes que se atienden

(actualmente, hasta adolescentes de 18 años), y por otro lado, porque ya no es exclusivamente un hospital de agudos (aunque continúe recibiendo tal denominación).

El Equipo de Psicopedagogía cuenta actualmente con 2 psicopedagogas de planta, 1 jefa de residentes, 6 residentes y 2 concurrentes. El Equipo responde tanto a la demanda interna como externa del Hospital realizando tareas clínico asistenciales, preventivo promocionales y docentes.

Características de la población que consulta

La mayor cantidad de consultas corresponde a pacientes que provienen del Gran Buenos Aires, en especial de la zona Oeste (partidos de La Matanza, Moreno, entre otros) y de Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con un número importante de pacientes que pertenecen a familias migrantes. El hospital también recibe población del resto de la provincia de Buenos Aires y pacientes provenientes de otras provincias del país y de otros países, que vienen especialmente, para recibir atención de mayor complejidad. En cuanto a las características generales de la población que se atiende, se puede observar un porcentaje elevado de familias numerosas, con necesidades básicas insatisfechas y carencias sociales, económicas y laborales. Asimismo, suelen ser familias con largas trayectorias en el hospital, que son atendidas en varios servicios por enfermedades crónicas y cuadros patológicos graves (síndromes genéticos, neurológicos, reumatológicos, oncológicos, entre otros).

Caracterización de la Unidad de Salud Mental y del Equipo de Psicopedagogía

El Equipo de Psicopedagogía está inserto dentro de la Unidad de Salud Mental. Respecto a la atención por demanda externa, la Unidad se encuentra organizada según franjas etarias: 0 a 5 años, 6 a 9 años, preadolescencia y adolescencia, cada una de las cuales está formada por profesionales que provienen de diversas disciplinas: psicología, psiquiatría, psicopedagogía, psicomotricidad, musicoterapia y servicio social. La Unidad cuenta además con profesionales que realizan interconsultas provenientes de distintos servicios, unidades y salas de internación.

El Equipo de Psicopedagogía tiene como tarea principal la atención clínica de pacientes, tanto de manera individual como grupal. Las actividades que se realizan se enmarcan en diferentes actividades: de docencia y formación, clínico-asistenciales y de promoción y prevención de la salud:

- Área docencia y formación: dentro de ésta se encuentra la participación en cursos, jornadas y supervisiones tanto de la Unidad de Salud Mental como dentro del Equipo de Psicopedagogía. También se participa en las producciones y presentaciones de trabajos en Ateneos del Servicio y del hospital. Participación en congresos de psicopedagogía u otras especialidades. Organización de cursos de capacitación para otros profesionales y residentes.
- Área clínico-asistencial: dentro de esta área las demandas que se atienden son tanto internas (interconsultas o derivaciones de otros servicios del hospital) como externas (consulta ambulatoria).
- Área preventiva y promocional: dentro de esta área, el Equipo de Psicopedagogía realiza las siguientes actividades:
- Intervención en el Consultorio Multidisciplinario de Espina Bífida/ Mielomeningocele.
- Proyecto de Promoción de Lectura (PPL) en diferentes salas de espera del hospital como en unidades de internación.
- Taller de juego y aprendizaje para preescolares previo a su ingreso a 1° grado.
- Evaluación Integrada de Pesquisa Pre-escolar (EIPP) en los consultorios externos de pediatría.
- Living: espacio recreativo para adolescentes del hospital.
- Talleres en Hospital de Día de Salud Mental
- Consultorio de seguimiento de niños de alto riesgo neonatal.

Problema científico

¿Cuáles fueron las particularidades de las interconsultas solicitadas al Área de Psicopedagogía de la Unidad de Salud Mental del Hospital de Niños Ricardo

Gutiérrez durante el año inmediatamente anterior y en el primer año de la pandemia por covid 19 en la Argentina?

Objetivo general

Describir y caracterizar las particularidades de las interconsultas solicitadas al Área de Psicopedagogía de la Unidad de Salud Mental del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez durante el año inmediatamente anterior y en el primer año de la pandemia por covid 19 en la Argentina a partir de un análisis de los registros del equipo.

Objetivos específicos

- Describir socioepidemiológicamente a los pacientes por los cuales se interconsultó al Área de Psicopedagogía desde marzo de 2019 a marzo de 2021.
- Caracterizar las particularidades de las interconsultas.
- Comparar las particularidades de las interconsultas antes y durante el ASPO por la pandemia de COVID 19.

Hipótesis

- La mayoría de los pacientes por los cuales se solicitó una interconsulta desde marzo 2019, viven en Provincia de Buenos Aires.
- La mayoría de los pacientes por los cuales se solicitó una interconsulta desde marzo 2019, tienen más de 10 años de edad.
- Desde marzo de 2020 disminuyeron las interconsultas de pacientes provenientes de Provincia de Buenos Aires y aumentaron los de CABA.
- Desde septiembre del 2020 aumentaron las interconsultas de pacientes por razones sociales.
- Desde marzo de 2020 hasta marzo 2021 disminuyeron las interconsultas del Servicio de Toxicología por intoxicación por monóxido de carbono.
- Entre los meses de marzo y septiembre de 2020 disminuyeron las interconsultas a psicopedagogía.

- Entre los meses de septiembre 2020 y marzo 2021 aumentaron las interconsultas a psicopedagogía.

Relevancia

En marzo del 2020, frente a la declaración de la emergencia sanitaria y del ASPO, debido a la pandemia de COVID-19, la mayoría de las actividades llevadas a cabo por el Equipo de Psicopedagogía de la Unidad de Salud Mental, se vieron interrumpidas. La primera actividad en ser retomada fueron las interconsultas. Como aún no estábamos atendiendo pacientes de consultorios externos y contábamos con mayor disponibilidad horaria, esta actividad tomó gran relevancia en nuestro quehacer diario.

A partir de la lectura bibliográfica realizada, se observa poca difusión del rol del psicopedagogo en el ámbito hospitalario. Esta sede de residencia, a diferencia de otras, se caracteriza por tener dentro de su formación el trabajo con pacientes internados o que se encuentran en seguimiento por distintos servicios del Hospital.

Debido a lo mencionado anteriormente, es que se considera pertinente investigar respecto al rol del psicopedagogo en el ámbito hospitalario, particularmente en el trabajo realizado en las interconsultas. El equipo de psicopedagogía entiende por interconsulta cuando un profesional del Hospital, ante una inquietud solicita una evaluación psicopedagógica. Es requisito que el paciente no esté siendo atendido por consultorios externos. (se profundiza en esto en el apartado “Metodología”)

A partir de esta investigación se podrán conocer los distintos motivos por los que se solicitó una evaluación psicopedagógica y los diferentes servicios y Unidades de las cuales provinieron dichas demandas. Además, permitirá saber si hubo cambios significativos en relación a esto. Será posible de esta manera, reestablecer vínculos en caso de que sea necesario y afinar nuestra práctica en aquellos motivos de consulta más frecuentes. Asimismo, ayudará a divulgar nuestro rol, tanto en aquellas unidades en las cuáles se desconozca como en aquellas de las cuales provengan motivos de consulta inapropiados.

Por último. dicha investigación se considera relevante ya que permitirá visibilizar la amplitud del quehacer psicopedagógico y la importancia para una evaluación integral del paciente.

Marco conceptual

Estado del arte

Castanho (2014) realiza una investigación con el objetivo de identificar los avances de la psicopedagogía y la participación en contextos hospitalarios y de salud. Para esto se analizaron las publicaciones de “Revista de Psicopedagogía” de San Pablo, Brasil. Se seleccionaron 19 textos del período 1982-2012 que pudieron ser organizados en diferentes categorías: 7 (36.8%) de ellos se refirieron a la contribución de la Psicopedagogía en las hospitalizaciones; 5 (26.3%), a la participación de Psicopedagogía en Clínicas Psiquiátricas, Neurología, Patología del habla y lenguaje en el tratamiento de trastornos del aprendizaje; 4 (21.1%) trataron teóricamente la importancia de la asociación entre Psicopedagogía y Pediatría en la prevención de dificultades de aprendizaje; 2 (10.5%) realizaron revisiones históricas de la presencia de la psicopedagogía en estos contextos y 1 (5.3%) se refirió a la participación en la comunidad terapéutica de drogadictos. Se considera la importancia de los resultados, teniendo en cuenta la diversidad de oportunidades para la participación del psicopedagogo en equipos interdisciplinarios.

DopicoGonzalez, Tirapu- Ustároz y Sanchez (2018) investigan sobre las repercusiones tanto crónicas como agudas de la encefalitis por anticuerpos antirreceptor de N-metil-D-aspartato (NMDA). Refieren que dicha enfermedad afecta principalmente a nivel neurológico siendo escasas las descripciones de las implicaciones neurocognitivas, así como las contribuciones desde el área de neuropsicología, tanto en la evaluación como en la intervención. En este artículo proponen exponer un caso centrándose en la evaluación y rehabilitación de los aspectos más relacionados con las alteraciones o déficits neuropsicológicos. Como conclusión expresan que las alteraciones neurocognitivas derivadas de dicha enfermedad se observan en las áreas mnésicas y en menor medida en las funciones ejecutivas. Es por ello que, una

vez estabilizado el paciente, resulta vital el proceder a una evaluación neuropsicológica. Esta investigación resulta relevante, ya que frecuentemente en el Equipo de psicopedagogía se evalúan pacientes con encefalitis, y a su vez muestra la relevancia de las evaluaciones neuropsicológicas. Por otro lado, da cuenta de las pocas investigaciones en relación a dicha temática.

Debido a que no se hallaron investigaciones sobre el rol del psicopedagogo en el ámbito hospitalario, se decide incluir una investigación que describe una experiencia en Pedagogía Hospitalaria organizada desde la Universidad de las Islas Baleares (España) llevada a cabo por NegreBennasar y Verger Gelabert(2017). Se trata del proyecto “Inedithos”, cuya principal finalidad es trabajar para la mejora de la calidad de vida de niños y jóvenes con enfermedades raras, desarrollando tres líneas de intervención: apoyo psicopedagógico a los afectados y sus familias, investigación para dar respuesta a las necesidades que se van detectando en este ámbito y formación del alumnado universitario que colabora en el proyecto utilizando la metodología de Aprendizaje-Servicio. ineditos desarrolla un trabajo desde una perspectiva diferente a la que tradicionalmente se ha venido realizando en la Pedagogía Hospitalaria, en general muy vinculada a las aulas hospitalarias.

Bozovich et al. (2020) realizaron una investigación que compara indicadores antes y durante la pandemia, período que coincide con el de esta investigación. El trabajo mencionado tiene por objetivo describir las consecuencias de la pandemia de COVID-19 sobre la atención de enfermedades no transmisibles. Se realizó una encuesta estructurada retrospectiva a 31 centros asistenciales de la Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la República Argentina y Cámara de Entidades de Diagnóstico y Tratamiento. Se compararon indicadores de abril de 2019 versus abril 2020. Se llegó a la conclusión que si bien el aislamiento social obligatorio es una estrategia clave de salud pública para aplanar la curva de propagación de la infección, la marcada disminución porcentual de consultas e intervenciones podría influir negativamente sobre la morbimortalidad cardiovascular, cerebrovascular y oncológica.

Si bien en la Unidad de Salud Mental no fue posible realizar videollamadas, resulta interesante incluir una investigación respecto a la incorporación de la telemedicina como estrategia en época de pandemia. La misma tiene como objetivo describir los cambios que hubo en las visitas médicas durante la pandemia por COVID- 19, en distintos centros médicos (Miller, et al., 2021). Se llevó a cabo una reorganización en las prestaciones, pasando de una atención presencial a una virtual (videollamadas y llamados telefónicos), las cuales los pacientes describen como excelente. Se observa que el cambio en la modalidad de atención fue dicha atención como excelente favorablemente recibida por las personas usuarias.

Marco teórico

Salud integral

La Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Ley 153/99) garantiza el derecho a la salud integral de toda la población y establece las funciones del gobierno de la ciudad como autoridad regulatoria del conjunto del sistema de salud. Bonazzola (2010) menciona que en dicha ley, la salud y la enfermedad son consideradas como un proceso colectivo, profundamente influido por determinantes sociales que deben ser tenidos en cuenta para la protección de la salud de las personas. Esto lleva al concepto de salud integral, por el que “el nivel de salud está asociado no sólo a la atención médica, sino a la satisfacción del conjunto de necesidades de las personas, tales como alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente.” (CABA, Ley 153 Art. 3 inc. a)

Psicopedagogía en el ámbito hospitalario

Dubkin (2017) refiere en relación al trabajo de las psicopedagogas en el sistema de salud que aprender a manejarse en contextos complejos y en situaciones imprevistas es sumamente relevante. La autora cita a Mario Rovere (1993) quien considera que los trabajadores de la salud deben ser al mismo tiempo:

- Flexibles: cuyo principal atributo sea el mantener e incrementar la capacidad de aprender.
- Críticos y autocríticos: permanentemente insatisfechos con la calidad, cobertura, accesibilidad y eficacia de los servicios que brindan.
- Democráticos: con responsabilidad social por los conocimientos puestos "en nuestra custodia".
- Cooperativos: capacidad de trabajar en equipos interdisciplinarios de liderazgos flexibles y rotativos en función de los problemas que enfrentan.
- Participativos: con vocación de protagonismo y liderazgo para propiciar cambios y, al mismo tiempo, facilitar procesos macro o microsociales de participación.

Como profesionales en formación en el sistema de salud pública, estas características no resultan ajenas al programa de residencia y concurrencia de psicopedagogía. Como plantea la Lic. Dubkin (2017), refiriéndose al mismo, "La creación de nuevas condiciones y demandas sociales modifica el perfil y las modalidades de intervención en el ejercicio profesional, impactando en la tarea interdisciplinaria y evidenciando problemas que requieren de nuevos conocimientos, competencias y formas de organización" (p.133).

Dentro del ámbito hospitalario, el psicopedagogo implementa actividades tanto en situaciones individuales como grupales y comunitarias, disciplinaria e interdisciplinariamente, gestionando proyectos de trabajo y desarrollando procesos de investigación y educación permanente. Se integran las perspectivas clínica, institucional y comunitaria de las problemáticas de salud de la población de referencia del sistema de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Resulta importante destacar el hecho de que el quehacer psicopedagógico, está permanentemente atravesado por las cuestiones epocales, culturales, paradigmas imperantes, hegemonías discursivas, normativas y marcos legales (Dubkin, 2017).

Interconsultas

La Lic. Kaplan (2019), psicóloga del Hospital de niños “Ricardo Gutiérrez”, refiere que en las interconsultas a la Unidad de Salud Mental se espera de los profesionales un saber que llene los intersticios que otras especialidades no pueden cubrir con su conocimiento específico. El modelo de interconsulta no está determinado antes de cada pedido. Si bien hay ciertos organizadores, cuestiones pensadas, surgidas de la experiencia cotidiana y de la teoría, se trata de reinventar y construir en cada situación particular. Para esto, la autora destaca la importancia de preguntarnos qué y quién demanda, y poder escuchar más allá del pedido manifiesto.

En el Área de psicopedagogía también se reciben interconsultas que son parte de un protocolo a seguir, estando las mismas pautadas y establecidas de antemano. Generalmente, en estos casos se realiza una evaluación neuropsicológica. La misma está constituida por un conjunto de métodos y técnicas que permiten definir de forma clínica el estado de las funciones cognitivas.

Tomando los aportes de Goldstein y McNeil (en Raggi, Caballero y Granovsky, 2015) se puede destacar que la Evaluación Neuropsicológica (EN) permite indagar acerca de las fortalezas y debilidades respecto de las funciones cognitivas de un paciente. Asimismo, permite conocer acerca del funcionamiento del cerebro, tanto de sus características funcionales como estructurales, a partir de cómo responde el paciente conductualmente a los diversos estímulos presentados.

Teniendo en cuenta a Hebben y Milberg(2011), la Evaluación Neuropsicológica puede tener los siguientes usos:

- Describir las fortalezas y debilidades e identificar los cambios y trastornos en el funcionamiento psicológico (cognición, conducta, emoción).
- Establecer las bases biológicas (es decir, neuroanatómicas, fisiológicas) de los resultados de las pruebas.
- Determinar si los cambios o la disfunción están asociados con enfermedad neurológica, alteraciones psiquiátricas, trastornos del desarrollo, etc.
- Brindar lineamientos y educación para la familia y los cuidadores.

- Planear el tratamiento a llevarse a cabo.
- Ofrecer pautas para la planeación de la rehabilitación.
- Evaluar los cambios que van ocurriendo a lo largo del tiempo.

De esta manera, como refiere Maciel (como se citó en Filidoro, 2009) se entiende que “la interconsulta es un modo de intervención interdisciplinaria. Es la herramienta que permite dirigir y trabajar una pregunta por fuera de los límites de la propia disciplina.”

Interdisciplina

Elchiry(2009) define al enfoque multidisciplinario como aquel que se caracteriza por una simple yuxtaposición de áreas de conocimiento, sin que haya relación ni transformaciones o modificaciones entre las disciplinas involucradas. Se basa en una visión atomista de la realidad, sin considerar la demanda social y en consecuencia se obstaculiza la comprensión de la pluralidad y complejidad de las dimensiones de la realidad.

A diferencia de las prácticas multidisciplinarias, la interdisciplina se apoya, por un lado, en la complejidad y unidad de la realidad, y por el otro, en la división del trabajo científico necesario para la evolución de la ciencia. Incluye intercambios disciplinarios que producen enriquecimiento mutuo y transformación. Los mismos implican además interacción, cooperación y circularidad entre las distintas disciplinas a través de la reciprocidad entre estas áreas, con intercambio de instrumentos, métodos, técnicas, etc. Lo fundamental es mantener la identidad y especificidad disciplinaria; sólo entonces se podrán establecer enlaces y relaciones.

El principio de la articulación disciplinaria se basa en las correspondencias estructurales, en las intersecciones y en los vínculos interdisciplinarios. La integración no se realiza únicamente a nivel de las disciplinas, sino que es importante que se lleve a cabo entre los miembros del equipo de trabajo, que en grupos heterogéneos aportan prácticas convergentes.

Elchiry (2009) plantea la existencia de cinco prerequisites complementarios para que la interdisciplina sea tal. Estos son:

1. Trabajo en equipo: formación de actitudes cooperativas en el grupo.
2. Intencionalidad: la relación entre las disciplinas debe ser provocada. El encuentro fortuito entre disciplinas no es interdisciplina.
3. Flexibilidad: que exista apertura en cuanto a búsqueda de modelos, métodos de trabajo, técnicas; sin actitudes dogmáticas, con reconocimiento de divergencias y disponibilidad para el diálogo.
4. Cooperación recurrente: que haya continuidad en la cooperación entre las disciplinas para lograr cohesión del equipo. Una cooperación ocasional no es interdisciplina.
5. Reciprocidad: está dada por la interacción entre las disciplinas. La reciprocidad lleva al intercambio de métodos, conceptualizaciones, códigos lingüísticos, técnicas, resultados, etc.

A partir de estos requisitos básicos asegurados se alcanza el nivel máximo desde el punto de vista estructural, de las relaciones interdisciplinarias, que es el de la integración sistémica.

Pandemia de COVID-19

La pandemia de COVID-19 iniciada a finales de 2019 tuvo un impacto en la salud colectiva. Los Estados y sociedades se vieron interpelados respecto a los obstáculos y posibilidades de las políticas sanitarias integrales, las políticas del cuidado y la salud comunitaria. Breilh (como se citó en Serantes, Lenta, Riveros y Zaldúa, 2020) explica que la crisis sanitaria puso de manifiesto los límites del enfoque biomédico y la necesidad de considerar la perspectiva de la determinación social de la salud.

Frente a la propagación del virus, el 20 de marzo de 2020, el gobierno argentino adoptó la política de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO). El objetivo de la misma fue contrarrestar el efecto exponencial del contagio del virus y la saturación del sistema de salud. La extensión de la cuarentena trajo como consecuencia diversas problemáticas psicosociales como los obstáculos para el acceso a la educación y la salud, entre otras

(Serantes et al., 2020). En correlación, la población infantil se encuentra dentro de las más afectadas. Una investigación desarrollada por UNICEF (como se citó en Serantes et al., 2020) refiere que en Argentina, durante la pandemia se profundizaron las brechas educativas, digitales y nutricionales y la exposición a situaciones de violencia.

En España e Italia, Orgilés et al. (como se citó en Serantes et al., 2020) exploraron los efectos psicológicos inmediatos de la cuarentena en torno a la pandemia del COVID-19 en la salud mental de niñas y niños. Encontraron en ellos dificultades para concentrarse, sentimientos de aburrimiento, desgano, inquietud, intranquilidad, nerviosismo, irritabilidad, enfados, tristeza, mayor propensión a discutir con el resto de la familia, mayor dependencia de las figuras parentales, preocupación cuando alguien sale de la casa, problemas de comportamiento, además de comer más de lo habitual, sensación de miedo a dormir solos, apariciones de llantos con facilidad y sentir miedo a la infección del COVID-19.

Aspectos Metodológicos

El presente será un estudio de tipo descriptivo, que implicará el análisis de fuentes secundarias (cuaderno con los registros sobre el pedido de interconsultas hacia el Equipo de Psicopedagogía).

Resulta importante aclarar qué entendemos por interconsulta desde el Equipo de Psicopedagogía. En la organización general de la Unidad de Salud Mental se diferencian los pacientes que ingresan por demanda externa o demanda interna. Dentro de esta última se encuentran las interconsultas. En estos casos, el pedido viene acompañado de un profesional del hospital que ante una inquietud solicita una evaluación psicopedagógica. Es requisito que el paciente no esté siendo atendido por consultorios externos (de esta manera, se atendería como paciente de demanda externa y no como interconsulta). La mayoría de los pedidos son para pacientes internados, o que se encuentren en seguimiento por diversos servicios del Hospital. Por ejemplo debido a enfermedades orgánicas o pacientes que asisten al Hospital de día polivalente. En otras ocasiones, las interconsultas a psicopedagogía son parte de un

protocolo a seguir, como en las intoxicaciones por monóxido de carbono, pacientes con Lupus o Neurofibromatosis de tipo 1.

Durante los primeros meses del ASPO, en el Equipo de Psicopedagogía no se recibieron pacientes nuevos provenientes de demanda externa. Sin embargo, pasado un tiempo de esta medida, profesionales de la Unidad de Salud Mental comenzaron a acercarse al Equipo con diversas inquietudes respecto a sus pacientes, solicitando una evaluación psicopedagógica. A partir de esto, se decidió tomar algunos de estos pedidos. Si bien originalmente estos pacientes hubiesen ingresado al Equipo como demanda externa, en estos meses de reorganización, se decidió incluirlos en el cuaderno donde se registran las interconsultas. Esto fue realizado hasta fines del 2020, momento en el cual se retorna a la organización habitual.

Este cuaderno de uso interno del Equipo de Psicopedagogía, en el cual se registran las interconsultas, será utilizado como fuente secundaria para el desarrollo de esta investigación. Se tendrá en cuenta el período que abarca desde el año anterior y el primer año de pandemia por COVID- 19 en la Argentina. Se realizará la carga en una matriz de datos. Se trabajará con la población completa, mediante el procedimiento de enumeración completa (total de unidades: 83).

Para la confección de la matriz de datos, se utilizaron ciertos términos que se aclaran a continuación:

-El registro del “sexo” se realiza a partir del nombre de pila referido.

- La recategorización de la edad en “0 a 5 años”, “6 a 9 años” y “10 a 18 años”, se piensa en función de las áreas de consultorios externos de la Unidad de Salud Mental. Se realiza dicha recategorización para poder, a partir de los resultados, conocer la franja etaria de los pacientes por los cuales se pide con mayor frecuencia una interconsulta. Además se podría en un futuro comparar con la demanda externa.

- Los datos presentes en la variable “Síntomatología y diagnóstico presuntivo” corresponden a lo referido por el profesional que pide la

interconsulta. A partir de la lectura de los registros se observa que en algunos casos se describe la sintomatología, en otros el diagnóstico presuntivo y en algunas ocasiones ambos.

- En la primera recategorización de “Sintomatología y/o diagnóstico presuntivo” aparecen los términos: “Social”, “Orgánico”, “Salud Mental” y “Mixto”, según la interpretación que se hace a partir de lo referido por el profesional al momento del pedido de la interconsulta. La inclusión de “Mixto” se debe a que en reiteradas oportunidades la sintomatología y diagnóstico presuntivo incluye dos o más variables. Se decide realizar una segunda recategorización por “Simple” y “Mixto”, siendo “Simple” aquellos casos en que la sintomatología y/o diagnóstico presuntivo incluye una única variable. Es importante aclarar que esta división se realiza únicamente a fines prácticos, ya que desde el Equipo de Psicopedagogía se concibe al sujeto de manera integral.

- La recategorización de “pedido de práctica” también se realiza a fines de esta investigación, ya que en la práctica no siempre se realiza una división tan estricta. Además los registros del cuaderno son sumamente variados, por lo que es necesario sistematizar dicha información. Si bien la evaluación neurocognitiva también se considera como una evaluación psicoeducativa, con la primera se hace referencia a aquellas evaluaciones en las que se usan mayormente diversas técnicas estandarizadas, con el objetivo de evaluar funciones cognitivas y realizar un perfil neurocognitivo. Se decide armar una categoría aparte con las “evaluaciones neurocognitivas por intoxicación por monóxido de carbono”, ya que se cuenta con un protocolo de evaluación específico para dichos casos. Se incluye la categoría “evaluación psicopedagógica para CUD” ya que para solicitar el mismo se requiere un tipo de evaluación particular.

- La recategorización “grado de avance” es para explicar la causa de las evaluaciones que no ocurrieron o que se llevaron a cabo parcialmente.

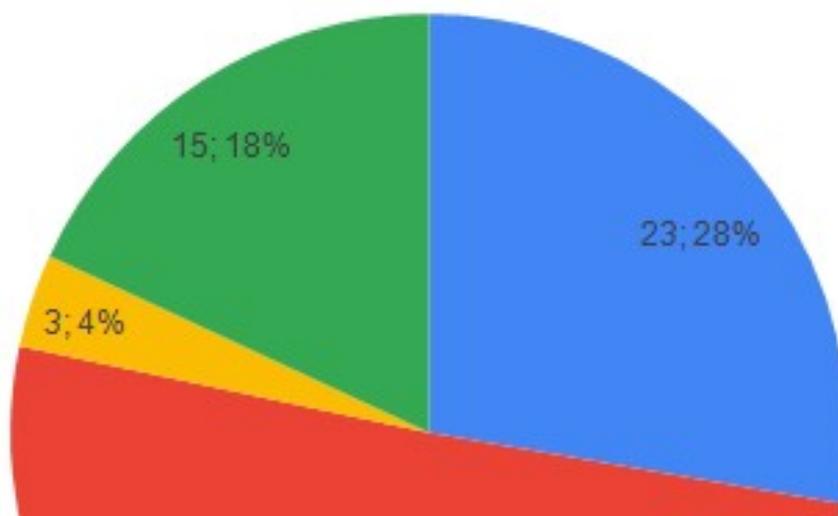
Procesamiento y análisis de la información

En este apartado presentaremos los resultados obtenidos a partir del análisis de la matriz de datos diseñada para esta investigación. Comenzaremos analizando cada una de las variables que la conforman, evaluando si se confirman o no las hipótesis elaboradas.

A partir de los datos recabados en el instrumento de investigación, se realiza el siguiente análisis:

En relación al objetivo específico “Describir socioepidemiológicamente a los pacientes por los cuales se interconsultó al Área de Psicopedagogía desde marzo de 2019 a marzo de 2021”:

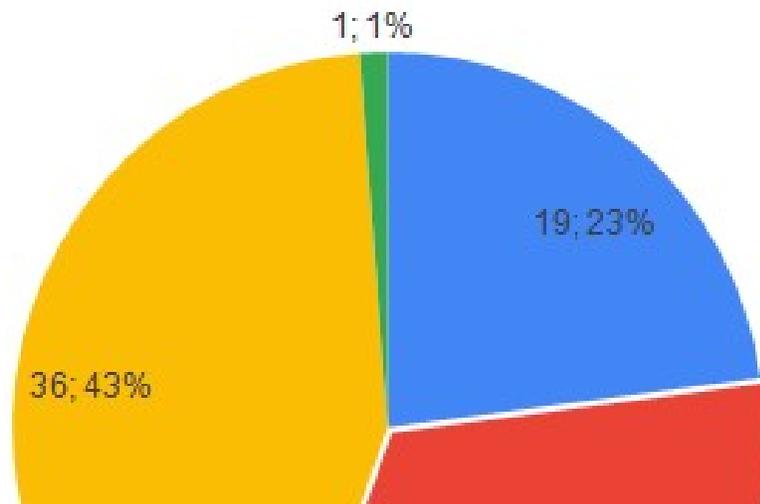
Descripción socioepidemiológica según procedencia de los pacientes



Se puede observar que la mayoría de los pacientes por los que se interconsultó al Equipo de Psicopedagogía durante el período de marzo 2019- marzo 2021, provienen de la Provincia de Buenos Aires. En segundo lugar, proceden de CABA. Y por último, el menor porcentaje proviene de otras provincias de Argentina. A su vez, hay un gran porcentaje de “datos perdidos”, es decir que se desconoce el lugar de procedencia. Con esto se afirma nuestra primera hipótesis respecto a que

la mayoría de los pacientes interconsultados desde marzo 2019 viven en Provincia de Buenos Aires.

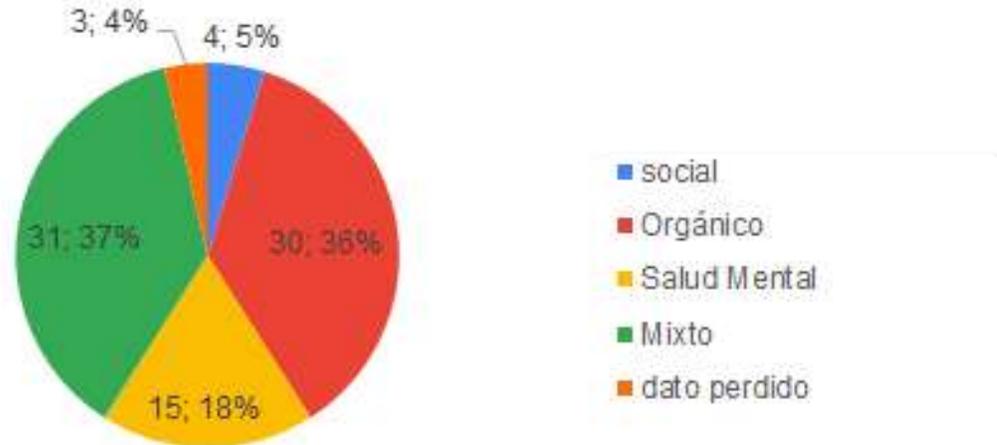
Descripción socioepidemiológica se pacientes



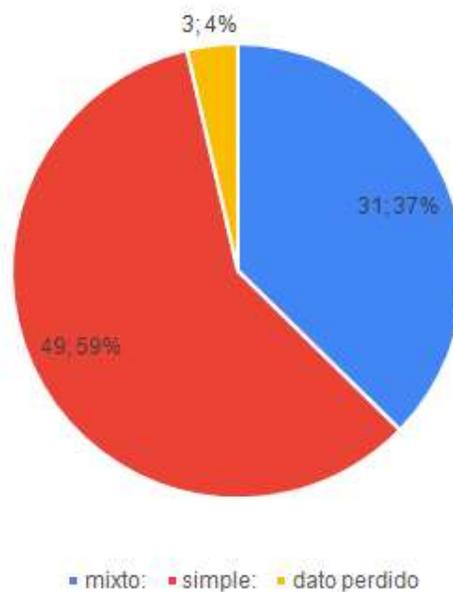
Se puede observar que más de la mitad de los pacientes por los que se interconsultó al Equipo de Psicopedagogía durante el período de marzo 2019-marzo 2021, tienen más de 5 años. La mayoría pertenecen al área de preadolescencia y adolescencia. Con esto se comprueba nuestra segunda hipótesis la cual refiere que la mayoría de los pacientes interconsultados desde marzo 2019 tienen más de 10 años de edad.

En relación al objetivo específico “Caracterizar las particularidades de las interconsultas”:

Particularidades de las interconsultas según sintomatología y diagnóstico presuntivo



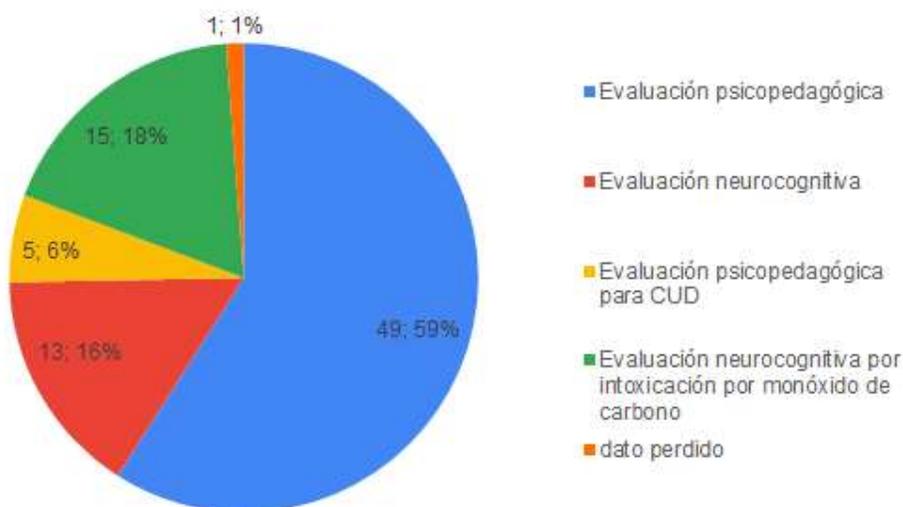
Simple y mixto



El 37% de los diagnósticos presuntivos y sintomatologías que refieren los profesionales al momento de interconsultar (durante el periodo marzo 2019-marzo 2021) incluyen dos o más dimensiones (orgánico, social y salud mental). El 59% hace referencia a una sola área ("simple"), correspondiendo el mayor porcentaje a una causa orgánica. En segundo lugar, aparecen los diagnósticos presuntivos y sintomatologías referidos únicamente a salud mental. Y en último lugar, los vinculados con problemáticas sociales. Dada la incumbencia de nuestra profesión, son pocas las situaciones en las que esto último aparece como único motivo de consulta, apareciendo generalmente relacionado con una causa orgánica o referida a salud mental.

El término "mixto" se puede relacionar con el concepto de "salud integral" de la Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Ley 153/99) el cual entiende a la salud asociada a la satisfacción de un conjunto de necesidades sociales, y no únicamente a la atención médica. A partir de lo descripto recién se infiere que cuando un paciente padece una patología orgánica, el motivo por el cual los profesionales suelen interconsultar con psicopedagogía quedaría reducido a ese único factor.

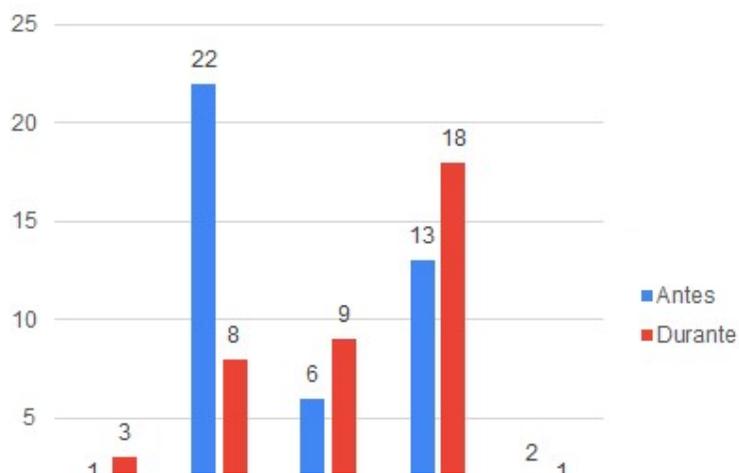
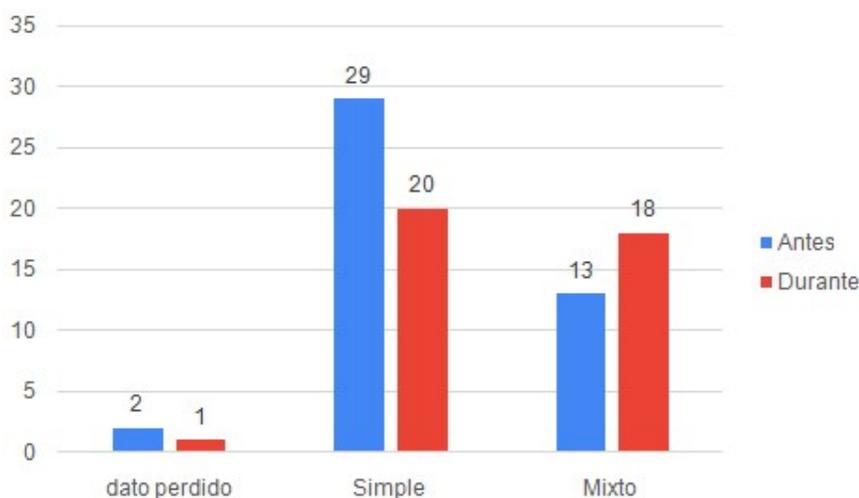
Particularidades de las interconsultas según pedido de práctica



Se puede observar que más de la mitad (59%) de los pedidos de práctica solicitados al Equipo de Psicopedagogía durante el período de marzo 2019-marzo 2021, fueron las evaluaciones psicopedagógicas. En segundo lugar, con un 18% las evaluaciones neurocognitivas por intoxicación. En tercer lugar, con un 16% el resto de las evaluaciones neurocognitivas. Por último, con un 6% las evaluaciones psicopedagógicas para CUD.

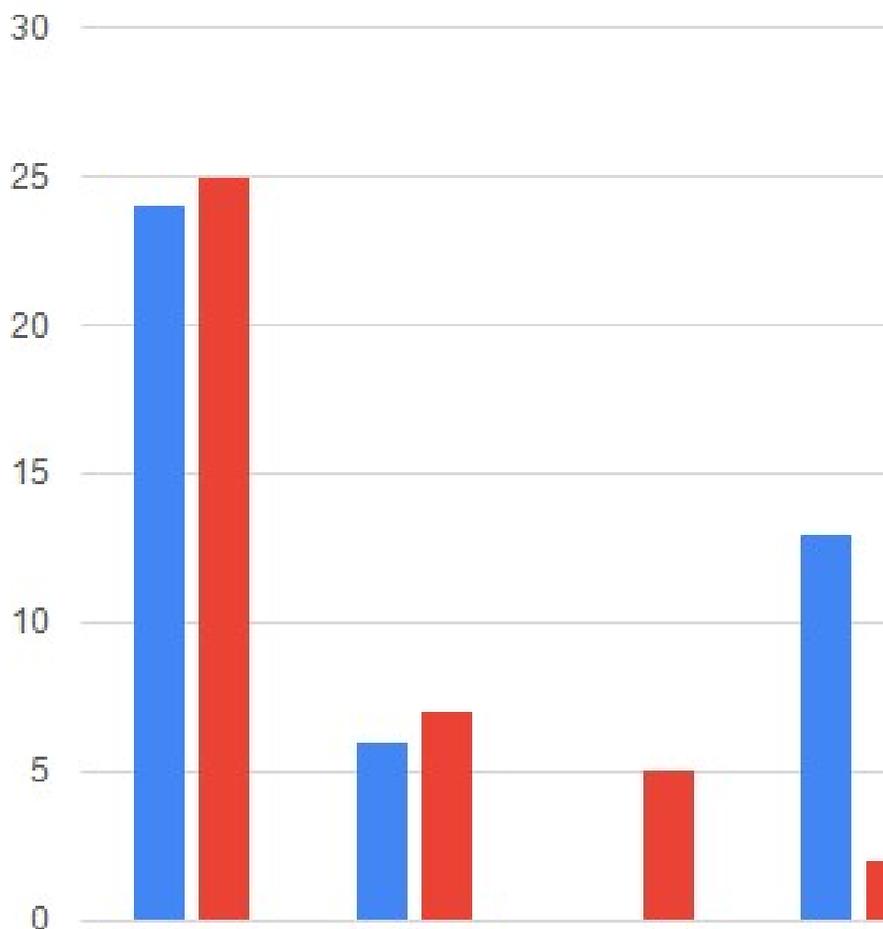
Retomando las palabras de la Lic. Kaplan esta división surge como organizadora a partir de la experiencia cotidiana y de la teoría. Sin embargo, no impide que desde el Equipo de Psicopedagogía al intervenir se tenga en cuenta cada situación particular y se escuche más allá del pedido de consulta manifiesto.

En relación al objetivo específico “Comparar dichas particularidades de las interconsultas antes y durante el ASPO por la pandemia de COVID 19”:



Se observa que durante la pandemia por COVID 19 (marzo 2020-marzo 2021) aumentaron un 6% los diagnósticos presuntivos y la sintomatología que incluyen dos o más dimensiones (“mixto”). Esto reflejaría lo planteado por Breilh (como se citó en Serantes, Lenta, Riveros y Zaldúa, 2020) quien explica que la crisis sanitaria puso de manifiesto los límites del enfoque biomédico y la necesidad de considerar la perspectiva de la determinación social de la salud.

En relación a los diagnósticos presuntivos y la sintomatología que incluyen una única variable (“simples”) se observa un aumento durante la pandemia de las dimensiones “social” y “salud mental”, siendo mayor el de la primera. Esto podría estar relacionado con la profundización de las brechas educativas, nutricionales y la exposición a situaciones de violencia como refiere una investigación desarrollada por UNICEF (como se citó en Serantes et al., 2020). A su vez, esto confirma la cuarta hipótesis la cual refiere que desde septiembre del 2020 aumentaron las interconsultas de pacientes por razones sociales. Por el contrario, en la dimensión “orgánica” se observa una disminución. Esto permite pensar las razones de dicho cambio: ¿Será que los pacientes no se derivaron al Equipo de Psicopedagogía o será que debido a la pandemia no llegaron al Hospital? ¿O serán ambas razones? ¿Será que si bien algunos pacientes llegaban al Hospital, se les daba el alta rápidamente para no saturar el sistema de salud? ¿Será que aumentó la atención cercana a la zona de residencia de los pacientes para evitar los traslados? ¿Será que debido a la pandemia disminuyeron los controles médicos ya que muchas personas evitaban concurrir al Hospital? Algunas de estas preguntas surgen a raíz de considerar los obstáculos para el acceso a la educación y a la salud que aparecen en consecuencia de la extensión de la cuarentena (Serantes et al., 2020).

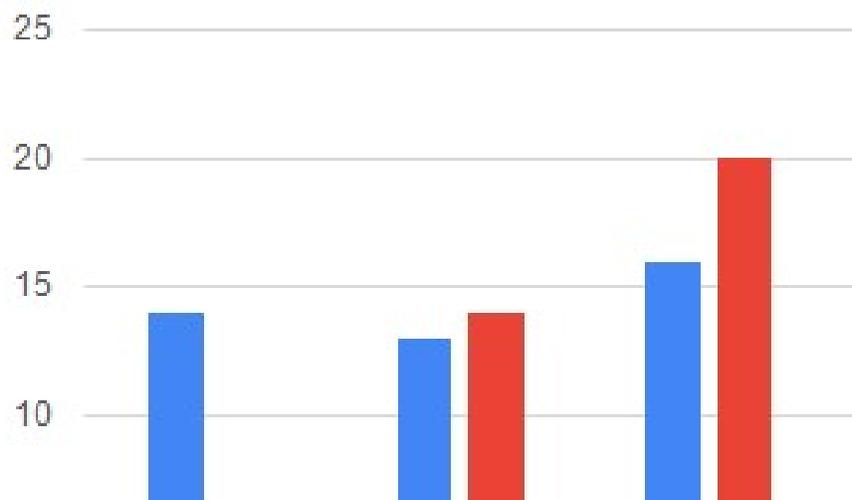


Durante la pandemia se observa un aumento del 1,22% y 1,21% en los pedidos de práctica para realizar evaluaciones psicopedagógicas y neurocognitivas, respectivamente. Sin embargo, se evidencia un aumento significativo de las evaluaciones psicopedagógicas para CUD. Esto se debe a que previo al ASPO para efectuar estas evaluaciones era necesario que los pacientes pasen por las admisiones de consultorios externos (no ingresaban como interconsultas). De esta manera, se garantizaba una mirada interdisciplinaria del paciente más allá del pedido de la evaluación para realizar un CUD. Se considera, que durante el ASPO se perdió el intercambio disciplinario propio de este espacio, quedando el motivo de consulta reducido al CUD.

Las interconsultas que refieren como pedido de práctica una evaluación neurocognitiva por intoxicación de monóxido de carbono disminuyeron un 13 % durante la pandemia. Resulta relevante como durante la pandemia hubo solo

dos interconsultas por este motivo. Esto podría deberse a diferentes razones: ¿Habrán llegado realmente al Hospital menos pacientes intoxicados? ¿Ingresaban al Hospital pero los estudios que se le solicitaban al paciente se redujeron, priorizando lo biomédico y dejando excluida la evaluación psicopedagógica? ¿Se habrán atendido en instituciones de salud más cercanas a la zona de residencia? Se podría inferir a partir de esto, que durante la pandemia en algunas ocasiones, se habría dejado de lado una mirada integral de la salud. Asimismo, la quinta hipótesis (desde marzo del 2020 hasta marzo del 2021 disminuyeron las interconsultas del servicio de toxicología por intoxicación por monóxido de carbono) queda confirmada.

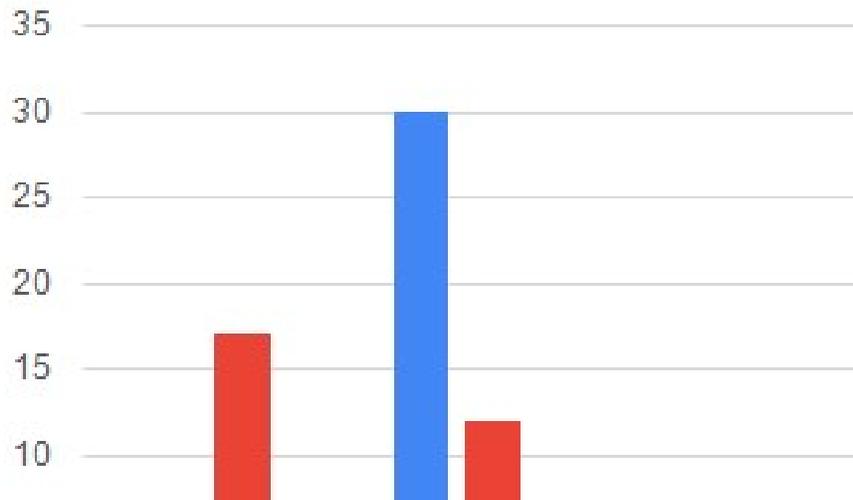
Durante la pandemia no hubo “datos perdidos”, lo cual demuestra que se mejoró el registro de las interconsultas.



Se observa que durante la pandemia por COVID 19 aumentó significativamente el pedido de interconsultas para pacientes de 10 a 18 años. Se podría relacionar con las problemáticas en torno a la salud mental de niños y niñas como consecuencia de la pandemia, mencionadas por Orgilés et al. (como se citó en Serantes et al., 2020). De todos modos, llama la atención la baja demanda en el pedido de interconsultas para niños entre 0 y 5 años. Queda como interrogante la causa de dicha disminución. En la franja etaria

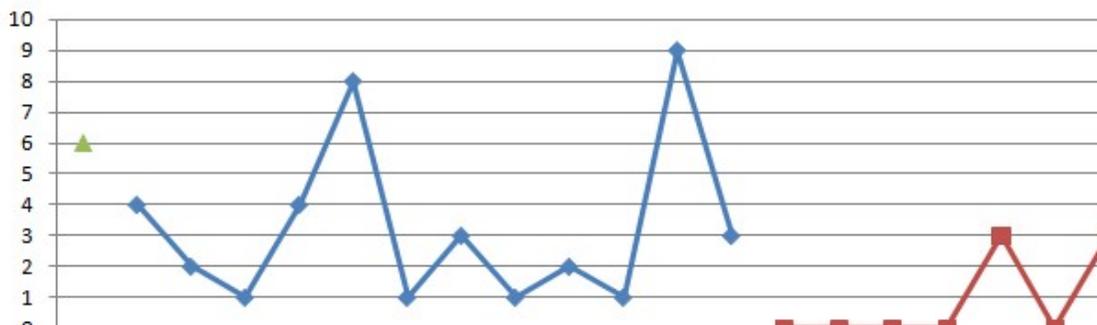
correspondiente a los pedidos de interconsulta de pacientes de 6 a 9 años, se observa estabilidad entre ambos períodos.

Durante la pandemia no hubo “datos perdidos”, lo cual demuestra que se mejoró el registro de las interconsultas.



En este gráfico se confirma la tercera hipótesis que refiere que desde marzo 2020 disminuyeron las interconsultas de pacientes provenientes de Provincia de Buenos Aires y aumentaron los de CABA. Una vez más esto podría tener relación con la disminución de la circulación de personas y el consecuente aumento de atención en lugares cercanos a la zona de residencia.

Asimismo, se observa que durante la pandemia aumentaron las interconsultas por pacientes provenientes de otras provincias de Argentina.



Previo a la pandemia, se observan dos picos en los pedidos de interconsulta. El primero corresponde al mes de julio, el cual coincide con el momento del año en el que aumentan las intoxicaciones por monóxido de carbono. El segundo, se da en el mes de enero. Los meses de mayo, agosto, octubre y diciembre de 2019 son los meses de dicho período en los cuales se recibieron la menor cantidad de pedidos de interconsultas.

En este gráfico se refleja que se confirman las hipótesis 6 y 7. Respecto al número 6, la misma refiere que entre los meses de marzo y septiembre de 2020 disminuyeron las interconsultas a psicopedagogía. Esto coincide con los primeros meses posteriores a la declaración del ASPO, donde no estaba permitido atender pacientes ni circular por el Hospital. Sin embargo, en el mes de julio de 2020 hubo 3 interconsultas, dos de las cuales fueron por intoxicación por monóxido de carbono (esto coincide con la época invernal en la cual es más frecuente recibir interconsultas por este motivo). La hipótesis 7 refiere que entre los meses de septiembre 2020 y marzo 2021 aumentaron las interconsultas a psicopedagogía. Esto coincide con el momento en el cual en la Unidad de Salud Mental se decide retomar la atención presencial de pacientes y la posibilidad de circular por el Hospital. Dichos cambios en la modalidad de trabajo, debió ser acompañada por una actitud flexible por parte de los profesionales, tal como menciona Rovere (1993). Asimismo, se observan dos picos en los meses de octubre 2020 y enero 2021, seguidos de una notoria disminución.

Al comparar ambos períodos se observa un pico en el pedido de interconsulta en el mes de enero, no pudiéndose encontrar aún la razón de esta coincidencia.

Conclusiones

Mediante el análisis de los datos obtenidos, a continuación, se presentan conclusiones que permitirán comenzar a construir particularidades de este tipo de práctica, reconociendo que cada interconsulta tendrá sus propias características que la distinguen de otras.

Se considera que el proceso de investigación favoreció la construcción de nuevos aprendizajes y permitió un acercamiento diferente a los pedidos de interconsultas que llegan al Equipo de Psicopedagogía de la Unidad de Salud Mental.

Se pudieron repensar sus características y particularidades, intentando propiciar un conocimiento más sistematizado acerca de las interconsultas que recibe el Equipo. Se evidenció la heterogeneidad en los motivos de consulta y la multiplicidad de servicios del Hospital que las solicitan. Esto requiere aprender a manejarse en contextos complejos y en situaciones imprevistas, como expresa Dubkin (2017).

En cuanto a las hipótesis formuladas, han sido confirmadas en su totalidad. La posibilidad de comparar las interconsultas antes y durante el primer año del ASPO lleva a reflexionar sobre los cambios atravesados por el sistema de salud y la población en general.

A su vez, surgen nuevos interrogantes en relación a los resultados que se observan en algunos gráficos, de los cuales aún no se encuentran respuestas, por ejemplo: ¿Cuál será la razón por la cual las interconsultas aumentan en el mes de enero? ¿Por qué habrán disminuido de manera abrupta los pedidos de interconsulta por monóxido de carbono durante el invierno del 2020? ¿El pico observado durante octubre del 2020 estará relacionado con el ingreso de nuevos residentes? Se puede pensar entonces que este trabajo ha permitido abrir ciertos interrogantes que podrán habilitar futuras investigaciones y la posibilidad de seguir pensando y mejorando esta intervención.

Asimismo, esta investigación sirve de aporte para el Equipo ya que sin dudas, permitirá mejorar los registros iniciales, la práctica de las psicopedagogas y la comunicación con otros profesionales del Hospital que interconsultan frecuentemente con el Equipo de Psicopedagogía. En consecuencia, contribuirá a mejorar la asistencia brindada a los pacientes que asisten al hospital día a día.

Líneas de acción

Para finalizar, quisiéramos reflejar algunas líneas de acción que surgieron durante el proceso de investigación.

Debido al ASPO, se suspendió la atención por consultorios externos y se vio modificada la organización habitual de la Unidad de Salud Mental. Se observó durante la pandemia, por ejemplo, que los ingresos de los pacientes con necesidad de evaluación para tramitar un CUD, se hicieron a través de las interconsultas. De esta manera se perdió la mirada interdisciplinaria que primaba en las admisiones, por lo que sería beneficioso para los pacientes retornar a la modalidad de ingreso anterior, y recuperar una mirada más integral de la problemática presente.

Además, al observar el registro de datos resultó difícil sistematizar la información en relación a la “sintomatología”, “diagnóstico presuntivo” y “pedido de práctica” solicitado. Se sugiere entonces que en el cuaderno de registros pueda haber una división preestablecida sobre estas categorías. Asimismo, sería importante que se dedique el tiempo necesario para registrar todos los datos solicitados y hacerlo con letra clara y legible, ya que en varias ocasiones toma mucho tiempo descifrar la misma.

Para finalizar, sería importante poder compartir los resultados obtenidos con las residentes, concurrentes y coordinadoras que conforman el Equipo de Psicopedagogía. A partir de ellos, poder reflexionar sobre nuestro rol y nuestras intervenciones.

Bibliografía

- Bonazzola, P. F. (2010). Ciudad de Buenos Aires: sistema de salud y territorio.
- Bozovich, G. E., Alves De Lima, A., Fosco, M., Burgos, L. M., Martínez, R., Dupuy De Lôme, R., ... & Sala Mercado, J. (2020). Daño colateral de la pandemia por COVID-19 en centros privados de salud de Argentina. *MEDICINA (Buenos Aires)*, 80.
- Castanho, Marisa Irene Siqueira. Psicopedagogia em contextos hospitalares e da saúde: três décadas de publicaçõesna revista psicopedagogia. *Revista Psicopedagogia*, 31(94), 63-72. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862014000100008&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0103-8486.
- Elchiry, N. (2009).Escuela y aprendizajes. Trabajos de Psicología Educacional. Buenos Aires: Manantial
- Filidoro, N. (2004). Psicopedagogía: conceptos y problemas. La especificidad de la intervención clínica. Buenos Aires, Argentina: Biblos
- Hebben, N. y Milberg, W. (2011). Fundamentos de la evaluación neuropsicológica. México: Editorial El Manual Moderno.
- Miller, M. J., Watson, E. S., Horberg, M. A., Bhatia, M., Tripuraneni, B. R., & McCarthy, R. J. (2021). Patientexperience after modifyingvisitdeliveryduringthe COVID-19 pandemic. *The American JournalofManagedCare*, 27(2), e54-e63.
- Serantes, Juan Alexis, Lenta, María Malena, Riveros, Brenda, & Zaldúa, Graciela. (2021). Cuidado infantil y lazos sociales: aislamiento social de niños y niñas durante la pandemia del COVID-19 en la Argentina. *Desidades*, (29), 16-31. Recuperado em 26 de agosto de 2021, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2318-92822021000100002&lng=pt&tlng=es.
- Raggi, M., Caballero, M. y Granovsky, G. (2015) “Neuropsicología y evaluación neurocognitiva”. Curso de evaluación neurocognitiva en adultos y niños. Aidynè. 8 de mayo de 2015.
- Dubkin, S. (2017). Psicopedagogía y salud pública: del aprendizaje en el ámbito universitario al aprendizaje en el ámbito de la salud. En N. Filidoro,

S. Dubrovsky, V. Rusler, C. Lanza, S. Mantegazza, B. Pereyra, C. Serra, Pensar las prácticas educativas y psicopedagógicas: I Jornada de Educación y Psicopedagogía: FFyL, UBA (pp.129-146). Buenos Aires, Argentina: Editorial de la Facultad de Filosofía y Letras Universidad de Buenos Aires.

- Kaplan, D. (2020). Cuerpos que duelen. Historias de Hospital. Buenos Aires, Argentina: Letra Viva