

“2020 Año del General Manuel Belgrano”



Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires Ministerio de Salud
Dr. Fernan Gonzalez Bernaldo de Quiros

Subsecretario de Planificación Sanitaria
Dr. Daniel Carlos Ferrante

Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional
Dr. Gabriel Alejo González Villa Monte

Coordinadora Residencia y Concurrencia de Psicopedagogía
Lic. Lorena Yonadi

Director Hospital General de Agudos “Dr. J. M. Ramos Mejía”
Dr. Hugo Anibal Pandullo

Jefa Departamento de Área Programática de Salud
Dra. María Teresa Saggio

Jefa División, Programas y CeSACs
Dra Ana Milanino

Director Comité de Docencia e Investigación
Dr. Leonardo Kogan

Coordinadora Equipo de Psicopedagogía
Lic. Cecilia Amitrano

Instructora de residentes de Psicopedagogía
Lic. Nadia Aiello

Prácticas psicopedagógicas en tiempos de pandemia
“La intervención del equipo de psicopedagogía en el período de pandemia por covid -19”

Autores

Lic. Almiron, Aldana Belén
Lic. Brandes, Delfina
Lic. Drault Boedo, Ma. Guadalupe
Lic. Malovrh, Ana
Lic. Rubio Dominguez, Ma. Guadalupe
Lic. Waldner, Megan

Introducción

El presente trabajo tiene como objetivo describir las actividades realizadas por el equipo de psicopedagogía, durante la pandemia COVID-19. A mediados del mes de marzo del 2020, se declaró el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y como consecuencia, las actividades que se realizaban diariamente en el hospital se vieron modificadas y/o suspendidas. Esto llevó a repensar y reestructurar tareas como la atención presencial, las rotaciones programáticas, los dispositivos interdisciplinarios, entre otras. Asimismo, el equipo comenzó a realizar nuevas actividades en colaboración con otros profesionales.

Para iniciar, se presentará brevemente el hospital General de Agudos Dr. José María Ramos Mejía, el equipo de Psicopedagogía Estratégico Interaccional y el Área Programática en el cual el equipo está inserto, con el objetivo de poder comprender su nuevo rol a partir de la pandemia. Luego, se procederá a detallar las actividades que fue realizando el mismo, desde mediados de marzo.

Se comenzará con el desarrollo de las primeras tareas que el equipo afrontó: la comunicación telefónica con las familias y el seguimiento de los pacientes que ya estaban en curso de tratamiento psicopedagógico. En segundo lugar, se detalla la colaboración realizada con el equipo de epidemiología en la tarea de vigilancia de casos de pacientes sospechosos de Covid-19, dengue y tuberculosis. Posteriormente, se describirán las actividades clínicas abordadas virtualmente y las tareas epidemiológicas que involucraron la carga de información a las bases de datos SISA (Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino) y Drive. Asimismo se detallará la capacitación a otros profesionales del área en estas tareas epidemiológicas con el fin de retomar algunas actividades psicopedagógicas presenciales.

A su vez, se describirán las capacitaciones que recibió el equipo durante este período.

Por último, se profundizará sobre las vivencias emocionales y cómo impactaron en el quehacer profesional diario, convirtiendo estos desafíos en nuevos aprendizajes.

Área Programática del hospital General de Agudos Dr. J. M. Ramos Mejía

El hospital General de Agudos Dr. José María Ramos Mejía (HGARM) es un hospital polivalente que depende del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y se encuentra ubicado en la calle General Urquiza 609, barrio Balvanera.

El equipo de Psicopedagogía Estratégico Interaccional (Equipo PEI), forma parte del Área Programática (AP) del hospital. El presente equipo se formó en el año 1987, coincidiendo con la creación de la AP. En lo que respecta a la residencia, la misma comenzó en el año 2012.

El equipo actual está compuesto de la siguiente manera:

Psicopedagogos de Planta:

- Lic. Cecilia Amitrano, coordinadora del Programa Local
- Lic. Gabriela Rother
- Lic. María Álvarez Romero.

Instructora de residentes: Lic. Nadia Aiello

Residentes

- **Tercer año:** Lic. Guadalupe Rubio y Lic. Guadalupe Drault.
- **Segundo año:** Lic. Delfin Brandes y Lic. Ana Malovrh.
- **Primer año:** Lic. Aldana Almiron y Lic. Megan Waldner.

El “Área Programática de Salud”, puede ser definida como "una superficie delimitada por circunstancias geográficas, demográficas, sanitarias y técnico– administrativas, donde mediante un proceso de programación y conducción unificada de todos los recursos disponibles, se trata de satisfacer las necesidades de salud de la población que la habita.” (Lemus, 1994). Dentro del área programática, y sobre todo durante la pandemia de COVID-19, se destaca el rol del equipo de psicopedagogía como Agentes de Salud. Desde este rol, el equipo realizó diferentes tareas como la vigilancia epidemiológica y el cuidado de una comunidad geográficamente determinada.

A su vez, dentro del área se trabaja de manera interdisciplinaria junto a otras profesiones: pediatría, antropología, enfermería, psicología, nutrición, clínica médica, geriatría, odontopediatría, fonoaudiología, kinesiología, trabajo social, psiquiatría y veterinaria.

Nora Elichiry (2009) señala que la interdisciplina se basa en la complejidad y unidad de la realidad y, simultáneamente, en la división del trabajo científico necesario para la evolución de la ciencia. La autora expresa que la interdisciplinarietà incluye intercambios disciplinarios que producen mutuo enriquecimiento y transformación. Estos intercambios incluyen interacción,

cooperación y circularidad entre las distintas disciplinas a través de la reciprocidad entre esas áreas. Es importante señalar que es fundamental mantener la identidad y especialidad disciplinaria; sólo entonces se podrán establecer enlaces y relaciones.

En relación al territorio que abarca el Área Programática del hospital, el mismo incluye 600 manzanas y se encuentra delimitado por la Av. Córdoba, Av. Garay, Bulnes / Boedo y Cerrito /Lima. Le corresponden dos barrios en forma completa, Balvanera y San Cristóbal, y otros cinco de forma parcial: Almagro, Boedo, San Nicolás, Montserrat y Constitución. Pertenece a la Región Sanitaria 1, junto con los Hospitales Penna y Argerich.

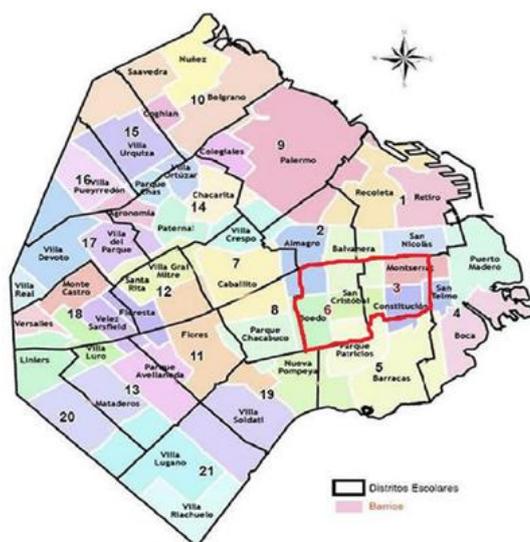
Dentro del AP se encuentran sus dos Centros de Salud y Acción Comunitaria:

- CeSAC N° 11, sobre la calle Agüero 940.
- CeSAC N° 45, ubicado en calle Cochabamba 2622.

La componen también dos Centros Médicos Barriales que brindan Cobertura Porteña y que cuentan con equipos de salud interdisciplinarios:

- Centro Médico Barrial N° 6, en Estados Unidos 1936.
- Centro Médico Barrial N° 29, situado en la calle Saavedra 205.

También comprende dos Distritos Escolares: el III y VI. Estos incluyen escuelas de nivel inicial, primario y secundario dependientes del Ministerio de Salud de la ciudad. Comparte el DE III con el Área Programática del Hospital Argerich y el DE VI con el Hospital Durand y el Penna.



El CESAC 11 comprende parte de los DE I y II.

El mapa que se presenta a continuación muestra la división y ubicación de los distritos escolares anteriormente mencionados como competencia del Área Programática central:

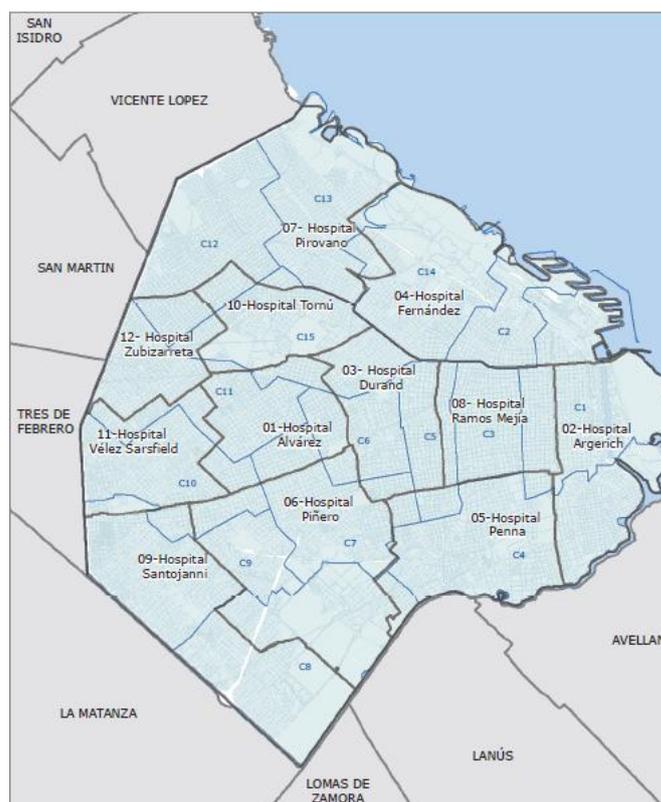
Otra subdivisión de la ciudad de Buenos Aires está realizada por comunas. Desde esta división territorial, el Área Programática está inscrita en 3 comunas:

Comuna 1: Barrios de Constitución, San Telmo, Montserrat, San Nicolás.

Comuna 3: Barrios de Balvanera y San Cristóbal.

Comuna 5: Barrios de Almagro y Boedo.

El siguiente mapa muestra las divisiones territoriales y comunales recién mencionadas:



Población

El HGARM atiende a la población de las comunas 1, 3 y 5. Sin embargo, la comuna 3 es la única que está incluida en su totalidad dentro del área geográfica correspondiente; es decir, no comparte superficie con ninguna otra área programática, por lo que en su mayoría, los datos epidemiológicos recogidos sobre la población que asiste, seleccionan esta comuna como representativa.

Según los resultados presentados en el Análisis de Situación de Salud de la Ciudad de Buenos Aires- Año 2016 (ASIS) “El análisis de situación de salud, es un diseño de investigación epidemiológica cuyo objetivo es caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad-atención de una población (INE, 2000), la comuna 3 (C3) es la que muestra el nivel más alto de habitantes por km²: 30.160 habitantes.

Cabe agregar que el informe territorial de la Subsecretaría de Planeamiento del Ministerio de Desarrollo Urbano (2016) señala que la comuna 3 (C3) presenta menor ingreso familiar total mensual que el del promedio de la ciudad. La población que la conforma es mayoritariamente de estrato socioeconómico medio, y además hay un elevado porcentaje de individuos de estrato bajo (14%). Presenta como indicador de pobreza una cifra de 12, 8% de hogares con necesidades básicas insatisfechas y 6 de cada 10 personas económicamente activas se encuentran desocupados/as o inactivos.

En gran parte de los barrios, específicamente en Balvanera y San Cristóbal, las viviendas son en un alto porcentaje hoteles-pensión. Se caracterizan por ser colectivas, predominando las condiciones de hacinamiento.

La población que asiste al hospital, está conformada en gran parte, por personas inmigrantes de países limítrofes y no limítrofes, y otras por personas en situación de calle. El 6% de los escolares extranjeros evaluados que corresponden a la Comuna 3 provienen de Paraguay (25%), Bolivia (9%), Uruguay (1%), Perú (1%) y Chile (1%) (Bou Perez, Mir Candal, Iglesias, Pastoria, & Alfano, 2012).

Divisiones

El Área Programática de Salud es un departamento compuesto por las siguientes divisiones:

- Promoción y Protección de la salud
- Programas y Centros de Salud y Acción Comunitaria, dentro de la cual se encuentra la sección “Salud escolar” con una Jefa de sección.

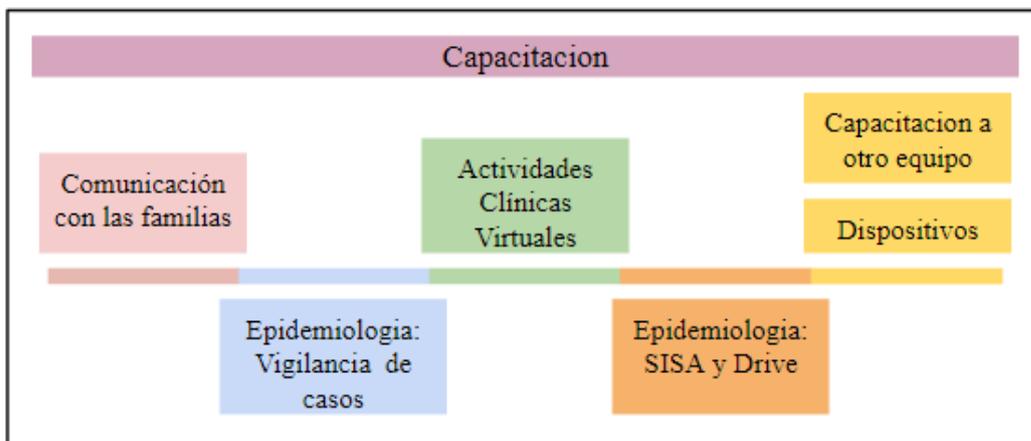
La residencia tiene su sede en el Área Programática Central y es parte de la División Programas y CeSACs. El equipo de psicopedagogía reporta a la jefa de Sección de Salud Escolar, a la Jefatura de División y a la Jefatura de Departamento.

A continuación, habiendo presentado brevemente el hospital, el equipo de psicopedagogía, y el área en la que desempeña su rol, se detallarán las actividades que han sido realizadas durante el período de ASPO debido al Covid-19.

Actividades realizadas durante el período de Aislamiento Social Preventivo Obligatorio debido al COVID-19

En el mes de marzo se declaró el ASPO en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires debido a la pandemia por COVID-19. Como resultado, las actividades del equipo se modificaron. A

continuación, se graficarán las tareas llevadas a cabo de manera cronológica durante este período para luego desarrollarlas:



Comunicación y seguimiento telefónico con los pacientes y sus familias

Declarado el Aislamiento Social Obligatorio, las actividades presenciales debieron ser canceladas y al desconocer cuándo podrían ser retomadas, se comenzaron a realizar comunicaciones telefónicas con las familias. En un principio, con la expectativa de que la actividad del equipo se retomara a la brevedad, se otorgaron turnos para el mes siguiente, teniendo que cancelarlos en varias ocasiones, debido a la extensión de la situación. Mientras tanto, la comunicación y el seguimiento constante con las familias tuvo como objetivo la contención emocional y la prevención del contagio mediante pautas de cuidado, tanto de Covid-19 como de dengue. Semanas más tarde, se hizo evidente que los tratamientos presenciales no eran una posibilidad en un futuro cercano, por lo que se comenzó a trabajar en actividades, rutinas y juegos, posibles de ser enviados vía mail o vía teléfono para acompañar a los pacientes y sus familias. El objetivo era ofrecer estrategias de organización y actividades para que las familias pudieran atravesar el aislamiento y que, a través de alternativas lúdicas, los pacientes puedan, en cierta medida, recibir la estimulación cognitiva y emocional necesaria en los aspectos particulares que cada uno precisara, teniendo en cuenta los limitantes que la cuarentena y el distanciamiento social estaban imponiendo en sus aprendizajes.

Inserción del equipo de psicopedagogía en la tarea de seguimiento epidemiológico

El equipo de epidemiología del área programática se encuentra conformado por dos médicas epidemiólogas. Su principal tarea consiste en la notificación obligatoria de eventos de importancia para la salud pública a los diferentes actores involucrados en la vigilancia epidemiológica. Dicha

tarea tiene como propósito colaborar con la implementación de acciones de prevención y control de enfermedades y riesgos, así como mejorar la calidad de la atención de las personas afectadas.

Si bien el equipo de epidemiología se encuentra, al igual que la residencia de psicopedagogía, en el Área Programática del hospital, previo a la pandemia, ambos equipos no habían tenido la oportunidad de trabajar en conjunto.

En el mes de marzo 2020, cuando se declaró el ASPO, se llevó a cabo una reunión general en el servicio AP a fin de informar a los profesionales acerca de la pertinencia de modificar sus actividades habituales para poder colaborar con las tareas propias de la pandemia.

Luego de dicha reunión, desde la coordinación del equipo de psicopedagogía se ofreció la colaboración de sus integrantes, para realizar el seguimiento epidemiológico de pacientes confirmados o sospechosos de COVID-19. De esta manera, se informó cómo realizar dicha tarea a todo el equipo y se acordó iniciar con la vigilancia de casos de COVID-19 así como de Dengue y Tuberculosis.

Vigilancia de casos y sus contactos

Al comenzar la jornada laboral, el equipo de epidemiología proporcionaba un listado de los pacientes confirmados o sospechosos de Dengue, Tuberculosis y, especialmente de COVID-19, a los que el equipo de psicopedagogía debía realizar el seguimiento telefónico de vigilancia epidemiológica.

En lo que respecta a la vigilancia de los posibles casos de COVID-19, se facilitaban algunos datos de filiación y clínicos pero, generalmente, los mismos debían ser completados (síntomas, inicio de los mismos, fecha de consulta, entre otros). Sin embargo, la principal tarea del equipo consistía en completar la trayectoria de contactos de cada paciente entre la fecha de inicio de síntomas y la fecha de consulta en la cual se aislaba. Una vez que se contaba con dicha trayectoria de contactos y se conseguían sus respectivos teléfonos, se procedía a la vigilancia de estos últimos.

La vigilancia de los contactos consistía en comunicarse telefónicamente a fin de verificar tipo y características de ese contacto (frecuencia, cantidad de tiempo, lugar); indagar si presentaban síntomas compatibles con COVID-19; orientar cómo debían proceder si presentaban sintomatología y cómo podían evitar posibles contagios a mayor escala (familiar y comunitario), dado que habían tenido contacto con un paciente sospechoso o confirmado para COVID-19.

Impronta psicopedagógica en la vigilancia de casos

Si bien las tareas implicadas en la vigilancia epidemiológica de casos no eran propiamente psicopedagógicas, se considera que han podido realizarse con la impronta de la profesión. A continuación se muestran, brevemente, dos ejemplos que lo ponen de manifiesto:

a. Protocolización:

En el equipo de psicopedagogía, los distintos dispositivos y actividades que se realizan suelen protocolizarse a fin de facilitar la comunicación de los mismos a las residentes ingresantes y/o rotantes así como para favorecer la organización y la utilización de criterios unánimes entre las distintas profesionales.

A partir de esta experiencia previa del equipo, se decidió realizar una protocolización inicial para la vigilancia epidemiológica con el propósito de facilitar y sistematizar los seguimientos telefónicos destinados a tal fin. Para ello, se confeccionó un protocolo de indagación para la vigilancia epidemiológica de cada una de las patologías (COVID-19, Dengue, Tuberculosis), el cual se utilizaba a modo de guía/ orientación para realizar las entrevistas telefónicas. Dichos protocolos permitieron ordenar los lineamientos de las mismas y disminuir el margen de error.

Asimismo, se consideró pertinente protocolizar también el registro de la información obtenida en dichos seguimientos telefónicos dado que, con el correr del tiempo, aumentaban significativamente y eran realizados por distintas psicopedagogas. Para ello, se utilizó la herramienta de formularios de Google sistematizando el registro de información que luego era entregado al equipo de epidemiología. De este modo, se podía disponer de todos los datos recabados al final de cada jornada laboral de forma ordenada y les permitía conocer con detalle todas las intervenciones realizadas por el equipo de psicopedagogía.

b. Capacidad de entrevistar:

Desde la psicopedagogía, se trabaja frecuentemente realizando entrevistas a los pacientes, a sus familiares, a los miembros de las escuelas, Equipos de Orientación Escolar así como a otros profesionales de la salud. Se puede considerar que dicha experiencia previa, en lo que respecta a la capacidad de entrevistar, fue de gran utilidad a la hora de realizar los seguimientos telefónicos propios de la vigilancia epidemiológica, particularmente en lo que respecta a la contención emocional de los contactos de los pacientes sospechosos o confirmados de Covid 19.

- *Contención emocional*: si bien la contención emocional de los contactos del paciente y la optimización de su comunicación con el equipo de salud, no estaba prevista dentro de los objetivos iniciales de la tarea de vigilancia epidemiológica, a medida que se realizaban las entrevistas telefónicas, se evidenciaba la necesidad de brindar mayor información a quienes recibían los llamados. Aquellos contactos que, siendo familiares directos de los pacientes internados, habían quedado desvinculados de los mismos (muchas veces desconociendo su paradero o su situación de salud, o bien, sabiendo que estaban internados en el hospital, pero desconociendo en qué sala y cama se encontraban), deseaban poder tomar contacto telefónicamente, saber cómo se encontraban, alcanzarles diversos artículos para mejorar su estadía en el hospital (cargadores de celular, toalla, comida, etc.). Para estos casos, el equipo se encargaba de comunicarles la sala y número de cama, situación de salud del paciente (respetando la necesidad de resguardo de los datos cuando se trataba del diagnóstico final). Tales datos se obtenían comunicándose con los enfermeros o médicos de la sala donde estaba internado cada paciente, para consultar las dudas que, a su vez, presentaban los familiares de este último y así poder responderlas. De esta manera, la psicopedagoga se convertía en el nexo de la familia con el hospital, y esto llevaba a la mejora de la comunicación con el equipo de salud tratante y a la disminución de la ansiedad causada por la incertidumbre de la familia y del paciente mismo, que lograba, por ejemplo, recibir de manos de su familia un cargador de celular que reestableciera el contacto entre ellos. De esta forma, los hijos volvían a escuchar la voz de la madre internada, el hermano podía conocer la situación de salud de su familiar y facilitar, de este modo, la reinserción y posterior cuidado del paciente que se externaba. En síntesis, las tareas de contención emocional y optimización de la comunicación con el equipo de salud, se podrían resumir en lo siguiente:

- Informar sobre las medidas tomadas en la internación;
- Explicar los pasos a seguir dependiendo del resultado del hisopado obtenido por el paciente (detectable o no detectable);
- Ayudar a la familia a comunicarse con el paciente internado;
- Contener y orientar a las familias respecto a cómo manejarse en el hogar cuando un integrante del mismo se encontraba internado .

- *Obtención de información precisa:* se puede considerar que la experiencia previa, con respecto a la capacidad de entrevistar, facilitó la obtención de información precisa en cuanto a los datos clínicos, epidemiológicos y contactos de los pacientes con los que se realizaba la vigilancia epidemiológica. A su vez, facilitó la comunicación con médicos/enfermeros del hospital a la hora de tomar el rol de nexo entre los familiares de los pacientes internados y el sistema de salud. En dichas ocasiones, se debía solicitar a los profesionales de salud información precisa con respecto a la sala y la cama en la que estaba internado el paciente y cómo se encontraba a fin de contener a los familiares.

Actividades clínicas psicopedagógicas durante este período

Paralelamente a la colaboración con epidemiología, se realizaron tareas psicopedagógicas clínicas. Las mismas se vieron afectadas a partir de la pandemia, pero, en lugar de vivenciarlo como obstáculo, el equipo consideró esta situación como una oportunidad para pensar nuevas formas de abordar el quehacer psicopedagógico desde la virtualidad.

Desde el inicio del aislamiento social, preventivo y obligatorio, se realizó un seguimiento telefónico de los pacientes para tener un registro de la situación en la que se encontraban desde lo emocional, académico y los objetivos de tratamiento que habían sido propuestos. Se buscó realizar un abordaje integral con el objetivo de poder acompañar tanto a los pacientes como a sus familias durante este período particular.

Al mismo tiempo, se continuó con la elaboración de informes de evaluación y tratamiento pendientes. La comunicación telefónica o vía mail con los docentes, directivos y equipos de orientación escolar continuó llevándose a cabo a fin de mantener el contacto y el intercambio de información sobre los pacientes, brindando un espacio para que también puedan dar cuenta de sus preocupaciones.

Las sesiones de tratamiento psicopedagógico y las entrevistas fueron las actividades clínicas que sufrieron más modificaciones ya que comenzaron a realizarse de manera virtual. Desde el equipo, ya se utilizaban herramientas digitales complementarias al trabajo presencial, como por ejemplo la plataforma de entrenamiento de la lectura Glifing, pero la pandemia permitió que se encontraran nuevos recursos e incluso se diseñe material propio.

Todas estas actividades fueron supervisadas en equipo a través de plataformas virtuales que permitieron intercambiar herramientas y modos de trabajar. También, se realizaron reuniones de equipo virtuales, para continuar con el acompañamiento tanto desde lo profesional como desde lo personal.

Vigilancia de casos: SISA y DRIVE

Si bien como se mencionó anteriormente, la colaboración del equipo de psicopedagogía en tareas epidemiológicas comenzó con la vigilancia de casos de dengue, tuberculosis y particularmente de Covid-19, a medida que transcurrieron los meses, los casos propios de la pandemia fueron aumentando exponencialmente, lo cual llevó a que en el mes de mayo se solicitara al equipo, que colabore con la carga de datos de pacientes hisopados en el hospital. Para ello, debió capacitarse al mismo, en la utilización del **software SISA** (Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino).

SISA es un sistema de alcance federal que da respuesta a las necesidades del Ministerio de Salud de la Nación y de los Ministerios Provinciales respecto de la gestión de los datos de sus establecimientos, profesionales, programas o prestaciones para la comunidad. Para utilizar dicha plataforma es necesario capacitarse y contar con el alta de un usuario personal. Para que esto sea factible, el equipo de psicopedagogía realizó el curso virtual SNVS 2.0 (Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud) y, al mismo tiempo, las médicas epidemiólogas del AP lo fueron capacitando en lo que era preciso que colabore.

En pocas palabras, la tarea del equipo de psicopedagogía con respecto a la utilización del software SISA, consistía en procesar las fichas clínicas correspondientes a los pacientes hisopados en el hospital o fuera del mismo, a fin de cargar sus datos clínicos (fecha de consulta, fecha de inicio de síntomas, síntomas, comorbilidades), epidemiológicos y sus contactos en dicho software. Asimismo, debía observar cuál había sido el resultado obtenido del hisopado (detectable- no detectable- pendiente), que se encontraba cargado en solapa de Laboratorio dentro de SISA, y registrarlo en la ficha clínica del paciente.

Al poco tiempo de aprender a utilizar dicho software, se le solicitó al equipo de psicopedagogía que paralelamente colaborara con la carga de información en una **base de datos (Excel) de pacientes** que eran hisopados exclusivamente en el hospital. Dicha base de datos surgió a fin de que la dirección del hospital pudiese contar con información precisa con respecto a los pacientes hisopados en la institución, diferenciando cuáles se encontraban internados y cuáles eran destinados a aislamiento extrahospitalario (hotel o domicilio). Para utilizar dicho sistema, se debía realizar un procesamiento detallado de las fichas clínicas de los pacientes hisopados y cargar sus datos clínicos y epidemiológicos, diferenciando cuáles se encontraban internados de los que no. En varias ocasiones, se cargaban segundos, terceros e incluso cuartos hisopados de pacientes permitiendo llevar una evolución de los mismos.

Luego de unos meses de colaborar con la carga en ambas bases de datos, comenzaron a presentarse ciertos inconvenientes para cargar información de algunos pacientes en la plataforma SISA (los pacientes no se encontraban dados de alta en el sistema, las muestras de laboratorio no estaban cargadas, etc.). Es por ello que, a fines de septiembre, las médicas epidemiólogas del AP solicitaron al equipo de psicopedagogía que se comunique con el Ministerio de Salud, por correo electrónico, para informar la situación de dichas irregularidades, siendo este efector el encargado de resolver tales inconvenientes. Asimismo, le solicitaron a dicho equipo que utilice la aplicación **Owncloud**, la cual permite almacenar archivos en línea. Las epidemiólogas compartieron con el equipo de psicopedagogía algunos archivos en dicha plataforma que le permitía obtener algunos datos extra de aquellos pacientes que presentaban irregularidades para ser cargados en SISA.

Actualmente, el equipo continúa cargando las fichas clínicas de los pacientes hisopados en el hospital a la plataforma SISA, utilizando paralelamente la aplicación Owncloud y la comunicación con el Ministerio de Salud ante el surgimiento de eventualidades. La carga de pacientes en la base de datos (Excel) del hospital, se encuentra siendo realizada por otros profesionales dentro del área.

La trayectoria del equipo de psicopedagogía durante la pandemia involucró una colaboración con epidemiología sumamente dinámica, implicando gran flexibilidad y adaptación a las modificaciones que iban surgiendo a medida que transcurrían los meses. Cabe aclarar que, el gran dinamismo de las tareas que se debía realizar, fue de gran utilidad la protocolización y sistematización de las nuevas tareas en forma constante.

Capacitación de la tarea epidemiológica al equipo de gerontología

Desde el mes de marzo, psicopedagogía era el único equipo del AP trabajando en colaboración con las tareas epidemiológicas; la realización de las mismas le habían sido delegadas exclusivamente. Sin embargo, aproximadamente en el mes de octubre (debido a la disminución de casos de Covid-19 registrados en el hospital), la jefatura del departamento del AP acordó que todos los profesionales del Área retomen el 50% de las actividades específicas de su disciplina, las cuales habían sido suspendidas hasta el momento debido a la pandemia. A fin de que el equipo de psicopedagogía pudiera retomar el 50% de las actividades propias de su quehacer profesional, la jefatura autorizó que el equipo de gerontología colabore también con las tareas epidemiológicas. Para ello, las psicopedagogas capacitaron a este último, en la realización de dichas tareas, particularmente en la carga de datos a la plataforma SISA.

La presente capacitación fue llevada a cabo por dos psicopedagogas designadas utilizando el sistema de enseñanza que es puesto en práctica, año tras año, dentro de la formación en servicio,

propia de la residencia de psicopedagogía. El mismo puede resumirse en los siguientes pasos, tomando los aportes de Meichenbaum y Goodman (1971): en una primera instancia, el profesional de mayor experiencia modela la tarea que se espera que el profesional de menor experiencia aprenda, verbalizando los pasos que requiere la realización de la misma como autoinstrucciones (modelo cognitivo); en un segundo momento, el aprendiz realiza la misma tarea bajo la dirección de instrucciones del enseñante (guía externa-manifiesta); en una tercera instancia, el profesional de menor experiencia realiza la tarea mientras se da instrucciones a sí mismo (en voz alta) con supervisión del profesional de mayor experiencia (autoguía manifiesta); en un cuarto momento, el aprendiz repite subvocalmente las instrucciones mientras avanza en la tarea (autoinstrucción manifiesta atenuada); por último, el aprendiz realiza la tarea mientras guía su actuación de forma encubierta (autoinstrucción encubierta/práctica independiente). Este proceso se repitió con cada integrante del equipo de gerontología designado para aprender la tarea, comenzando con el modelado explícito de lo que el profesional debía aprender y, poco a poco, se fueron retirando los andamiajes hasta que, finalmente, dicho profesional lograba realizarlo de forma independiente.

Meichenbaum y Goodman (1971) denominan el presente proceso de enseñanza-aprendizaje como “entrenamiento en autoinstrucciones” y refieren que el mismo consiste en enseñar al aprendiz a emplear respuestas mediadoras que ejemplifiquen una “estrategia general” para controlar la conducta en diferentes circunstancias. En esta misma línea, Caballo (1993) utiliza el concepto de “modelado” haciendo referencia al proceso mediante el cual una persona es expuesta a un modelo correcto de la conducta que está siendo objetivo de entrenamiento permitiendo el aprendizaje observacional de ese modo de actuación.

Este tipo de entrenamiento permitió que el equipo de gerontología sea capacitado en las tareas epidemiológicas por el equipo de psicopedagogía de forma sistemática y rigurosa, haciendo posible que, luego de un período breve, el primero se apropie de los conocimientos necesarios para realizar dichas tareas con eficacia. Asimismo, dicha capacitación permitió afianzar los vínculos entre los profesionales de ambos equipos facilitando, no solo las tareas propias de la pandemia, sino también la posible apertura de futuros proyectos y actividades de forma interdisciplinaria.

El retorno de los tratamientos presenciales y dispositivos interdisciplinarios.

A partir del acuerdo mencionado anteriormente, se le permitió al equipo de psicopedagogía utilizar el 50% de su jornada laboral presencial para realizar actividades en colaboración con epidemiología y un 50% para tareas específicas de su profesión. Esto posibilitó que se retomaran actividades tales como supervisiones y reuniones de equipo presenciales, dispositivos interdisciplinarios y algunos tratamientos presenciales.

Por motivos sanitarios, las sesiones sufrieron algunas modificaciones contando con un nuevo formato y protocolos de seguridad que implicaron tener en cuenta la sanitización de los elementos de trabajo y la distancia social para evitar contagios. En adición, se debieron establecer criterios a fin de seleccionar a los pacientes en condiciones de acudir al hospital. Dichos criterios fueron:

- Urgencia del tratamiento
- Posibilidad de sostener la virtualidad desde los hogares
- Cercanía al hospital
- Organización familiar (sólo podía ingresar al hospital el paciente acompañado de un adulto)

A su vez, así como el equipo de psicopedagogía logró retomar actividades presenciales en el hospital, el resto de los profesionales del área también contó con esta posibilidad, llevando a que funcionen nuevamente los dispositivos interdisciplinarios. Actualmente, el equipo de psicopedagogía participa de 3 (tres) dispositivos: Centros de Primera Infancia (CPI), Comité de Admisiones y Asesoría en Discapacidad. Estas actividades se vieron totalmente suspendidas al inicio de la pandemia. Como consecuencia, cada dispositivo debió pensar en nuevos modos de responder a las demandas que surgieron a partir de la pandemia. Por ejemplo, se ha retomado contacto con los CPI para colaborar en la elaboración de protocolos de vuelta a la presencialidad para el ciclo lectivo 2021; desde el Comité de Admisión se retomaron las entrevistas con los equipos de orientación escolar, de manera virtual, para intercambiar información sobre casos particulares y, por último, desde la Asesoría en Discapacidad, se brindó un espacio de formación e intercambio a fin de planificar nuevos proyectos que acompañen a las personas con discapacidad en el contexto de pandemia.

Capacitaciones realizadas por el equipo

Durante la pandemia, algunas capacitaciones programadas sufrieron cambios debido a la imposibilidad de realizar reuniones presenciales. Por tal motivo, como equipo se buscaron nuevas formas de continuar con el proceso de capacitación, siendo el mismo una parte fundamental de la residencia hospitalaria que, como su definición lo indica, se trata de un proceso de “capacitación en servicio”.

Los días miércoles fueron los asignados para realizar las capacitaciones sobre diferentes temáticas, algunas propuestas por la instructora de residentes, otras por las residentes. En ocasiones fueron brindadas por un capacitador externo y otras veces por el mismo equipo.

Algunas de las capacitaciones fueron:

- La participación en el curso de Actualización anual del Programa de Orientación Temprana y Concientización de los Trastornos del Neurodesarrollo en el Espectro Autista (ProTecTEA). El curso se basó en el modelo ECHO (Extensions for Community Health Outcomes), que consiste en llevar la información a todos los profesionales con el uso de tecnologías para reducir distancias, transmitir buenas prácticas a fin de disminuir la disparidad, aprender a partir de casos clínicos, y realizar registros de datos y monitorear evoluciones. Cada segundo viernes del mes, se llevaron a cabo ateneos virtuales, donde se presentaba un caso clínico y, luego, se abría un espacio de preguntas, discusión y aportes de los profesionales que participaban. Los encuentros finalizaban con exposiciones sobre temáticas relacionadas con el neurodesarrollo.
- El curso virtual sobre dificultades del aprendizaje de las matemáticas. Diagnóstico y tratamiento psicopedagógico, presentado por la Lic. Gabriela Rother, psicopedagoga del equipo.
- El curso virtual SNVS 2.0 (Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud): Este curso fue realizado para poder generar un usuario en la plataforma de SISA y así poder utilizarla para cargar las fichas de los hisopados.
- El curso de psicopedagogía estratégica en el ámbito hospitalario: El cual realizaron las residentes de primero junto con las rotantes del hospital. Este curso lo brindan distintas profesionales que ya han realizado la residencia en el Hospital Ramos Mejía.
- Como capacitaciones internas del equipo, se eligieron diversas temáticas:
 - Actualizaciones de Glifing (plataforma de entrenamiento de la lectura que se utiliza en el hospital).
 - Presentación de las distintas herramientas y estrategias que se utilizaron en las sesiones virtuales con los pacientes, con el objetivo de poder intercambiar recursos y enriquecer la práctica de todas.
 - A partir del interés común sobre los procesos cognitivos implicados en el aprendizaje de matemática y las diferentes estrategias y técnicas de evaluación y tratamiento, se propusieron dos actividades distintas. Por un lado, se seleccionaron las técnicas de evaluación conocidas para estudiarlas y presentarlas al resto del equipo, y por otro lado, se seleccionó bibliografía recomendada para compartir en cada encuentro.

En un tiempo en donde la situación epidemiológica tan compleja que se vive demandó al equipo de psicopedagogía nuevas tareas, los encuentros para conversar sobre temáticas afines a la vocación eran un espacio realmente valorado por todas las residentes.

A continuación, se intentará compartir las vivencias emocionales experimentadas por el equipo durante este año repleto de particularidades.

La emocionalidad como agentes de salud en contexto de pandemia

Al realizar un análisis grupal subjetivo del año transcurrido, resulta imposible dejar de lado lo sucedido a nivel emocional. Cada momento y cada cambio se vio acompañado de una diversidad de emociones y estados de ánimo, por lo que lidiar con ellos fue un desafío más y se convirtió en una instancia de gran aprendizaje.

Mariana Anquin (2015) menciona que en la actualidad, tanto las neurociencias como la psicología positiva, revelan datos validados científicamente que nos muestran que el éxito personal, profesional, y el nivel de felicidad de las personas está directamente relacionado con el desarrollo de las fortalezas interiores del ser humano. Sostiene que, si se desean verdaderos logros, se deben involucrar a los lóbulos frontales superiores –el cerebro intelectual y creativo– y el entorno emocional debe ser positivo, amoroso y de apoyo. Como se desarrollará a continuación, el equipo de psicopedagogía fue construyendo, poco a poco, este entorno emocional de manera que se convirtiera en posibilitador del trabajo y aprendizaje exitosos.

En un comienzo, cuando se debieron suspender los turnos para pacientes de forma repentina, los sentimientos que invadieron a los miembros del equipo fueron el miedo y la incertidumbre. Miedo a lo desconocido, a no hallar el rol de la profesión psicopedagógica en la situación sanitaria que estaba ocurriendo. Incertidumbre por no saber la extensión, en sentido temporal, de dicha situación, ni cuales iban a ser las nuevas tareas que serían asignadas al equipo cada día. El principal desafío consistió en habituarse a trabajar acompañadas de estas emociones. Pero, con el correr del tiempo, estas últimas se fueron transformando. El enojo se hizo presente debido a la percepción de que la formación ofrecida por la residencia se veía perjudicada por la suspensión de la mayoría de las tareas psicopedagógicas. La tristeza cumplió su rol, ya que el distanciamiento social mantenía lejos la contención familiar que en situaciones como las que se están describiendo, suele resultar de mucha utilidad.

Fue entonces el equipo, a través de reuniones virtuales y gestos en lo presencial, el que pudo redefinir el sentido de su rol, dando lugar a las emociones positivas. Estas influyen en el desarrollo y enriquecimiento de características y competencias personales como profesionales, las cuales son de gran utilidad para afrontar la vida cotidiana y sobreponerse a la adversidad, y potencian de este

modo la salud y la resiliencia psicológica (Oros, Manucci & Richaud de Minzi, 2011). Es decir, inducen una revaloración positiva de las circunstancias externas y promueven el uso de estrategias efectivas para manejar la adversidad, la perseverancia y la tenacidad frente al fracaso (Oros, 2008).

En las reuniones mencionadas se generaba un espacio para conversar acerca de los estados de ánimo, así como para la descarga de tensiones y el acompañamiento grupal. Fue el espíritu de equipo, el conocimiento de que era una situación colectiva la que se atravesaba, lo que permitió continuar transformando las emociones hacia la aceptación de la situación. Se logró aceptar la tan temida pero inevitable incertidumbre y se dejó de lado lo que no se podía controlar, para poner el foco en aquello posible de ser mejorado y potenciado. Con el cambio de foco llegó la claridad de aquellas situaciones que podían tratarse de fortalezas para la práctica psicopedagógica aunque sucedieran en un contexto no habitual e inespecífico de la profesión. De esta manera, la motivación comenzó a ocupar un rol principal y la misma aumentó con la llegada de las ingresantes de primer año y, con ellas, la posibilidad de la utilización del 50% del tiempo presencial para la práctica específica psicopedagógica.

Reflexiones finales

A lo largo de la pandemia, el equipo se enfrentó a múltiples desafíos que lejos de paralizarlo, logró convertirlos en oportunidades.

El primer obstáculo que se presentó fue el cese de las actividades psicopedagógicas, que se convirtió en oportunidad para el aprendizaje de nuevas actividades y la mejora del trabajo interdisciplinario, logrando mantener una comunicación constante con otros equipos.

Otro de los grandes desafíos fue la reorganización constante de las actividades diarias. Tanto en las reuniones de equipo diarias como semanales, la organización y la esquematización de las tareas permitían mayor fluidez y efectividad al momento de emprenderlas. Asimismo, los cambios aparecían diariamente en diversas situaciones, como por ejemplo, modificaciones en las plataformas utilizadas para cargar los resultados de los hisopados, en el cronograma de actividades, entre otras. Si bien en un principio fue un desafío, ya que implicaba procesos de adaptación y cambio constante, la flexibilidad se convirtió en una nueva habilidad para el equipo.

Por otro lado, las nuevas formas de trabajo psicopedagógico también resultaron desafiantes. Esto demandó la reinención de prácticas presenciales hacia una modalidad virtual. Si bien al comienzo fue atemorizante y, aunque no reemplace la presencialidad, la virtualidad constituyó una oportunidad para llevar a cabo no solo reuniones virtuales con escuelas y equipos de orientación escolar, logrando una gran convocatoria y participación; sino también, permitió el aprendizaje de nuevas herramientas de trabajo virtuales, las cuales pueden resultar útiles aún en la presencialidad.

Para concluir, el equipo desplegó la capacidad de resiliencia, ya que supo apoyarse en sus fortalezas, como la capacidad de entrevistar, protocolizar y el conocimiento de ciertas herramientas virtuales para afrontar los desafíos que se iban presentando. A su vez, logró perfeccionar dichas fortalezas, y adaptarlas al contexto y a la tarea. Sin embargo, a pesar de todos los esfuerzos realizados, queda por resolver el modo en que, ciertos pacientes que no cuentan con las tecnologías suficientes, y no cumplen con los requisitos para asistir presencialmente al hospital, puedan acceder a los tratamientos.

Bibliografía

- *Análisis de Situación de Salud de la Ciudad de Buenos Aires-Año 2016* (2017). Recuperado en:
https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/asis_caba_2016_dic17_vf_1.pdf
- Anquin, M., & Rudniki, A. (2015). *Aprendizajes amigables al corazón*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Dunken.
- Bou Pérez, A., Mir Candal, L., Iglesias, C., Pastoria, M., & Alfano, G. (2012) *Análisis de Situación de Salud (ASIS)* de la comuna 3. (Educación). Revista del Hospital J.M. Ramos Mejía Edición Electrónica- Vol. XVII - N° 2.
- Caballo, V. E. (1993) *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. 5ta edición. Madrid, España: Ed. Siglo XXI
- 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, Argentina: Manantial.
- Lemus, J. (1994) *Áreas Programáticas*. Bs. As. Buenos Aires, Argentina: Editorial Kohan.
- Oros, L. (2008) *Avances Metodológicos En Evaluación De Emociones Positivas en Niños en riesgo social*. Evaluar, 8 20 – 33.
- Oros, L., Manucci, V., Minzi, R. D., & Cristina, M. (2011). *Desarrollo de emociones positivas en la niñez: Lineamientos para la intervención escolar*. Educ. Educ. Vol. 14, No.3: 493- 509.
- Saiz Manzanares, M.; Román Sánchez, J. (2002) *Programa de entrenamiento cognitivo para niños pequeños*. Madrid, España: Editorial Ciencias de la educación preescolar y especial.