



FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES
SEDE COMAHUE

Intervenciones Interdisciplinarias en maltrato infantil y adolescente intrafamiliar en una institución de Salud Pública.

Estudiante: Campos, Aldana Fabiana.

Legajo: 27318.

Directora de TFI: Zulma, Gastaldo.

Co-directora: Sánchez, Carmen.

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciada en Psicopedagogía.

2025



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del RIUFLO. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial - compartir igual 4-0 internacional y siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra en el RIUFLO:

A partir del día de la fecha de aprobación de TFI.

Lugar y fecha: Cipolletti, Río Negro. 29 de octubre del 2025.

Firma y aclaración del autor: Campos, Aldana Fabiana.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Aldana Fabiana Campos'.

Índice

Resumen.....	4
Introducción.....	6
Delimitación del objeto de estudio.....	6
Planteamiento del problema.....	7
Preguntas de investigación.....	9
Objetivos.....	9
Objetivo general.....	9
Objetivos específicos.....	9
Supuestos básicos de investigación.....	9
Estado del arte.....	11
Marco teórico.....	20
Psicopedagogía en el ámbito sociocomunitario.....	20
Salud Pública.....	25
Vulnerabilidad.....	31
Maltrato en niñez y adolescencia.....	34
Marco metodológico.....	40
Resultados.....	42
Intervención psicopedagógica en equipos interdisciplinarios de salud.....	42
Los profesionales de la salud y sus intervenciones en el maltrato infantojuvenil.....	44
Demandas en la problemática del maltrato.....	47
Representaciones profesionales sobre la incumbencia psicopedagógica en casos de maltrato infantil.....	48
Discusión.....	51
Conclusión.....	58
Aporte y Contribuciones de la Investigación.....	59
Limitaciones de la investigación.....	59

Líneas de investigación futuras.....	60
Propuestas de intervención.....	60
Referencias bibliográficas.....	63
Anexos.....	66

Intervenciones Interdisciplinarias en maltrato infantil y adolescente intrafamiliar en Instituciones de Salud Pública.

Resumen

El presente Trabajo Final Integrador tiene como objetivo poder conocer las intervenciones psicopedagógicas en el marco del trabajo interdisciplinario frente a situaciones de maltrato infantil y adolescente intrafamiliar. El estudio se llevó a cabo en una institución de salud pública de una ciudad de la provincia de Río Negro.

Para la investigación, se utilizó una metodología de tipo cualitativa, con un alcance descriptivo y un diseño no experimental. Los datos obtenidos fueron mediante entrevistas semi-estructuradas a 9 (nueve) profesionales que trabajan en el área de salud pública, siendo la misma una herramienta de recolección de datos para arribar a las conclusiones correspondientes. Cada entrevista obtuvo sus respectivos consentimientos informados y los profesionales entrevistados fueron del área de Psicopedagogía, Psicología, Trabajo social, Enfermería y Pediatría.

Los resultados dieron cuenta que, la psicopedagogía en su intervención en contextos de salud, tiene un impacto positivo frente a los casos de maltrato infantil y adolescente intrafamiliar. Los y las profesionales de salud destacan el rol significativo de la psicopedagogía desde su capacidad de comprensión de los procesos de aprendizaje, el acompañamiento, detección y el contexto emocional que permiten abordar significativamente las consecuencias del maltrato, desde una mirada integral y holística. Asimismo, se dio a conocer el trabajo interdisciplinario entre la psicopedagogía, las distintas profesiones e instituciones que permiten obtener intervenciones más enriquecedoras. Por último, se analizó las representaciones que tienen los/as profesionales de salud frente a la intervención psicopedagógica en estos casos, entendiendo que el mismo tiene una mirada asociada al ámbito educativo, por lo que se plantea hacer conocer el rol dentro del ámbito de la salud y poder seguir abriendo caminos en donde esta disciplina puede intervenir.

Palabras claves: Psicopedagogía - Maltrato Infantil y adolescente - Salud - Interdisciplina.

Introducción

Delimitación del objeto de estudio.

Mediante una metodología cualitativa, se estudiaron las variables de las intervenciones psicopedagógicas e interdisciplinarias en los casos de maltrato infantil y adolescente presentados en instituciones de salud pública de una ciudad de Río Negro.

En cuanto al rol de la psicopedagogía en el sistema de salud o ámbito hospitalario, según Bustos Puntis et al. (2021), se caracteriza por una mirada integral que trasciende lo estrictamente académico, abarcando también dimensiones emocionales, vinculares y sociales del desarrollo infantil. Así también, destaca que su intervención no solo se limita a lo académico, sino que también promueve el desarrollo integral del niño en sus aspectos afectivos y sociales.

El maltrato infantil, que se define como cualquier forma de abuso o desatención que afecte a un menor de 18 años, abarca todo tipo de maltrato físico o afectivo, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otra índole que dañe o pueda dañar la salud, el desarrollo o la dignidad del menor o que pueda poner en peligro su supervivencia en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. (OMS, 2024)

Para abordar dicha problemática en el ámbito de salud, se necesitan de intervenciones interdisciplinarias, estas desde el punto de vista de Gómez Leysa et al. (2015) mencionan que abordar los problemas de salud implica analizar los factores involucrados desde un enfoque interdisciplinario y reconocer cuáles de ellos pueden ser modificados. De este modo, los individuos perciben el respaldo social disponible, lo que contribuye al mantenimiento de su bienestar psicológico y los motiva a continuar y reforzar sus esfuerzos para enfrentar y disminuir sus dificultades de salud.

Planteamiento del problema

Según la OPS, la violencia contra las niñas, niños y adolescentes tiene graves consecuencias para la salud y el bienestar de los mismos y sus comunidades. Puede resultar en la muerte, incluidos los homicidios de niños, niñas y jóvenes . Este problema cuando se presenta en una institución debe precisar de algún tipo de abordaje interdisciplinario, donde la psicopedagogía puede aportar un papel significativo al momento de intervenir en la problemática.

Esto es debido a que, a la psicopedagogía se la puede caracterizar como una disciplina social y humana en la que construye su objeto de estudio a través de un constante proceso de diálogo con la realidad social histórica, humana y también un diálogo con otras disciplinas que justamente van ayudar al aporte de la comprensión del sujeto en situación de aprendizaje. Asimismo, comprende al sujeto aprendiente como un sujeto de conocimiento, de deseo y social (Azar Emma, 2017).

Esta profesión tiene campos de intervención en diferentes ámbitos, uno de ellos es el socio comunitario y uno de sus abordajes es en el área de salud pública. Dicha disciplina en el área comunitaria, se centra en promover la participación en la construcción de procesos de aprendizaje, tanto a nivel individual, colectivo como social, en diversas comunidades. A su vez, Antelo (2006) menciona que, esta orientada a dar respuestas a los aprendizajes de personas en riesgo por problemáticas sociales como la violencia, adicciones, situaciones de abandono, violación de los derechos humanos y de los niños, niñas y adolescentes, pobreza, exclusión social, conflicto con la ley, entre otros.

En cuanto a la violencia contra niños, niñas y adolescentes constituye una forma de ejercicio del poder mediante el empleo de la fuerza (ya sea física, psicológica, económica, sexual, entre otras) e implica la existencia de jerarquías -reales o simbólicas-. Es una acción dañina, que implica la existencia de una desigualdad de poder entre quien ejerce la violencia y quien no puede defenderse o repelerla. Las violencias implican prácticas, relaciones y discursos que buscan dominar y someter a las niñas, niños y

adolescentes aprovechándose de su vulnerabilidad por edad, dependencia de los adultos y fuerza física. (Fundación Red por la Infancia, 2021, p.1).

A nivel mundial, según datos obtenidos por la OPS en el año 2020, 1 de cada 2 niñas y niños de entre 2 y 17 años sufre algún tipo de violencia cada año. Según una revisión global, se estimó que el 58% de las niñas y los niños en América Latina y el 61% en América del Norte sufrieron abuso físico, sexual o emocional en el último año mencionado. Además de ello, UNICEF a través de la Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes, 2019-2020 (MICS) aborda datos vinculados a la violencia contra niñas, niños y adolescentes de 1 a 14 años en los métodos de crianza. En dicha encuesta se concluye que, el 97% de las madres o cuidadoras manifiestan que niñas, niños y adolescentes no deben ser castigados físicamente para ser criados o educados; el 59% de los hogares utiliza métodos de crianza violenta como agresiones verbales y castigo físico (el 52% agresión psicológica, el 35% agresión física y el 7% agresión física severa). Entre las infancias y adolescencias con discapacidad, la utilización de estos métodos de crianza violentos asciende al 72%.

Paralelamente, en el año 2020 según la fuente de “120 Noticias” de Medios del Aire, se realizó una nota en la que Roxana Méndez, titular de la SENAF, (secretaría de Niñez y Adolescencia) de Río Negro, se refirió a que hubo un gran aumento de casos de violencia contra niños, niñas y adolescentes en contexto de pandemia. En una ciudad de la provincia, en dicho año se contabilizaron un total de 1071 medidas de protección integral y se cuantifican alrededor de 500 legajos. La mayoría de los casos fueron intervenciones por diferentes tipos de maltratos, abusos y negligencias en todas sus formas.

El problema se fundamentó en base a estas cifras destacadas, por lo que es esperable que este estudio aporte datos respecto a los modos de intervención de los profesionales de la institución de salud pública frente a las situaciones de maltrato infantil intrafamiliar. Así también, se espera poder aportar nuevas herramientas para acompañar a los sujetos que sufren esta problemática desde las intervenciones con los distintos profesionales.

Preguntas de investigación

- ¿Cuáles estrategias facilitadoras se cuentan desde las distintas profesiones del CAPS al momento de trabajar esta problemática?
- ¿Cómo se trabaja desde la interdisciplina aspectos vinculados a esta problemática, conjuntamente con la mirada psicopedagógica?
- ¿Qué beneficios o desafíos se presentan para la intervención de profesionales al momento de intervenir de manera interdisciplinaria?
- ¿Cuál es el rol que asume la psicopedagoga del equipo? ¿Cuál es el rol esperado por los otros profesionales en relación al trabajo de la psicopedagogía que le suponen que debe tomar?

Objetivos

Objetivo general

- Conocer las intervenciones psicopedagógicas en el marco del trabajo interdisciplinario de instituciones de salud pública de una ciudad de la provincia de Río Negro, frente situaciones de maltrato en niñeces y adolescencias en el ámbito intrafamiliar.

Objetivos específicos

- Identificar las estrategias de intervención de los distintos profesionales de la salud ante situaciones de maltrato en niñez y adolescencia intrafamiliar.
- Analizar las demandas que se presentan en la institución de salud pública sobre maltrato infantil y adolescente con las intervenciones posibles.
- Indagar sobre la representación que los profesionales de la salud tienen sobre la incumbencia de la psicopedagogía en situaciones de maltrato en niñeces y adolescencias.

Supuestos básicos de investigación

Este estudio se basó en el supuesto básico de que la psicopedagogía no tiene definido un rol en relación al abordaje y acompañamiento de niños, niñas y adolescentes

víctimas de maltrato intrafamiliar, desde la mirada de los distintos profesionales de salud en las instituciones de salud pública. Asimismo, en las instituciones de salud pública se presentan este tipo de situaciones, por lo que se requiere de intervenciones desde la psicopedagogía.

Estado del arte

En la búsqueda bibliográfica realizada se han encontrado investigaciones, tesis, trabajos finales de grado que abordan la temática de maltrato infantil y adolescente desde diferentes tipos de violencias, como así también prácticas interdisciplinarias e intervenciones psicopedagógicas desde distintos campos.

Para dar comienzo, la investigación realizada por Del Prado y Tisera (2023) tuvo como finalidad poder analizar las representaciones que tienen los profesionales de los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) de Barrio San Nicolás, Las Playas y Los Olmos de la ciudad de Villa María, Córdoba, Argentina sobre la intervención psicopedagógica. Dicho trabajo está planteado desde una metodología cualitativa, donde el instrumento de recolección de datos fue una entrevista estructurada a partir de una encuesta utilizando el formulario de Google Forms, a partir de dicho formulario obtuvieron una muestra de 18 profesionales de salud de 3 (tres) centros de salud. Los resultados que obtuvieron en este estudio concluyen en un primer lugar que, los profesionales de salud obtienen una mirada en relación al rol o función de un psicopedagogo/a como profesional que interviene en los procesos y dificultades de aprendizaje contextualizando solo en contextos educativos, siendo que la psicopedagogía tiene más campos de intervención donde puede ejercer su rol. En segundo lugar y en relación a las tareas y demandas, los resultados muestran que algunos profesionales sostienen la mirada en que el/la psicopedagogo/a puede trabajar con todos los profesionales ya que esto permitiría mejores resultados y sería más enriquecedor. Acerca de cuándo es necesaria la intervención o mirada de el/la psicopedagogo/a en salud, la mayoría de las respuestas que obtuvieron las investigadoras, aluden a demandas vinculadas con problemáticas en el aprendizaje, a la escuela, al área educativa, asimismo, en otros casos, la mayoría de los profesionales remiten que sería necesaria la intervención cuando las otras disciplinas no pueden hacer más nada, cuando es algo que queda fuera del alcance médico, por lo que esto dio como evidencia que las tareas de un profesional en psicopedagogía dentro del sistema de salud

quedan limitadas. Hay un porcentaje menor, donde algunos profesionales de salud mencionan otras incumbencias como la prevención, el trabajo con la familia, trabajo en equipo, en donde las investigadoras pudieron observar que hay una cierta mirada, saber sobre el/la psicopedagoga/o en campos de intervención que no se relacionan directamente con lo educativo y/o problemáticas de aprendizaje. En tercer y último lugar, de acuerdo al trabajo interdisciplinario se deduce a que las valoraciones y significados que los profesionales otorgan a las intervenciones de el/la psicopedagogo/a en los equipos de salud, los cuales consideran que el trabajo de dicho profesional es interesante, significativo, importante, fundamental, para lograr un trabajo positivo en lo interdisciplinario, considerando, en su mayoría, necesaria la intervención de psicopedagogía en los CAPS, para poder trabajar en equipo desde un abordaje integral.

El siguiente estudio realizado por Gutiérrez (2019) es una investigación realizada con niños y niñas de edad escolar que asisten a instituciones educativas públicas y privadas de Argentina. Su objetivo principal consiste en reflexionar sobre tres interrogantes que se plantea dicha investigadora: ¿existe en el pensamiento de la sociedad actual la violencia intrafamiliar utilizada para modificar conductas de los niños y niñas en edad escolar? ¿los niños y niñas que padecen violencia dentro del seno de su familia aprenden de manera diferente los contenidos propuestos por la Institución escuela? ¿Es beneficioso para los niños y niñas que sufren violencia en el hogar contar con un proyecto pedagógico personalizado para que puedan adquirir realmente el conocimiento y alcanzar las metas que establece el currículo?. Para poder llegar a las respuestas buscadas, utilizó como método de recolección de datos entrevistas a docentes en posesión de cargos directivos dentro de establecimientos tanto de gestión privadas como públicos de escuelas de Buenos Aires, Argentinas y del país de Paraguay. En dicha investigación se concluye por medio de encuestas y entrevistas que los niños y niñas que sufren violencia intrafamiliar requieren de un enfoque pedagógico distinto al del resto para que pueda lograrse el conocimiento. El rol de la Institución “escuela” la considera fundamental para detectar a tiempo dificultades en el aprendizaje del niño o niña por cuestiones que se encuentran emocionalmente inhabilitadas

por la experiencia traumática vivida, como así también, lo mismo si se tratara de la vinculación con sus pares. Además de ello, se observó en dicha investigación que las normas de convivencia dentro del ámbito escolar muchas veces no son flexibles a estas situaciones, establecen un parámetro igualitario de sanciones y de faltas que se consensuan dentro del establecimiento, sin embargo en nada se vuelven equitativas y no contemplan a estos niños y niñas.

En cuanto a la investigación de Fuente (2022), tuvo como objetivo conocer las intervenciones que construyen los/as psicopedagogos/as en instituciones estatales que trabajan con adolescentes, en la Zona Atlántica de la Provincia de Río Negro. Para poder llevar a cabo la investigación cuantitativa obtuvo una muestra conformada por psicopedagogos/as que se desempeñan en equipos técnicos de los ámbitos de educación, justicia y SENAF de San Antonio Oeste/Zona Atlántica, Pcia. de Río Negro, su técnica para poder recolectar los datos necesarios fue realizar entrevistas a los/as profesionales. Los resultados de su investigación concluyeron una definición clara de funciones en el ámbito educativo, donde la labor del psicopedagogo/a se encuentra orientada a acompañar dificultades y trayectorias de aprendizaje, mientras que en los ámbitos de Justicia y SENAF existe una vacancia normativa respecto de las especificidades del rol, lo que genera ambigüedad en las intervenciones y dificulta la construcción de una identidad profesional delimitada. El análisis de los discursos profesionales permitió identificar una heterogeneidad de intervenciones psicopedagógicas, las cuales varían según las demandas institucionales, las concepciones de aprendizaje que sostienen los equipos y los modos de posicionarse frente a los sujetos con los que trabajan. Esta diversidad se vincula con las lógicas institucionales que atraviesan las prácticas y con el modo en que cada profesional construye su posicionamiento psicopedagógico a partir de la experiencia. Las intervenciones fueron conceptualizadas como procesos complejos, que se desarrollan en distintos momentos —desde la recepción de la demanda hasta la toma de decisiones— e involucran a los referentes adultos, las adolescencias y los equipos institucionales. Si bien se reconocen

diferencias según el ámbito, en todos los casos el trabajo se define por un entrecruzamiento de dimensiones educativas, vinculares y subjetivas.

En los espacios educativos, las intervenciones se orientan a los obstáculos en el aprendizaje y las trayectorias escolares, mientras que en SENAF y Justicia-OF.A.VI. se centran en adolescentes que han atravesado situaciones de vulneración de derechos, tales como violencia, abuso sexual, abandono o conflictos familiares. En estos contextos, la tarea psicopedagógica implica un trabajo psíquico de alta complejidad, donde se busca acompañar procesos de subjetivación afectados por experiencias de desamparo. Asimismo, destacó que los efectos de las intervenciones dependen en gran medida del vínculo transferencial que el/la profesional logre establecer tanto con el adolescente como con los demás actores institucionales. La construcción de un vínculo de confianza se considera en sí misma una intervención psicopedagógica, promotora de procesos reparadores y de acompañamiento significativo.

El estudio también evidenció limitaciones estructurales en el ámbito educativo, tales como la extensión geográfica, la escasez de recursos materiales y edilicios, la falta de personal técnico y los tiempos reducidos para el seguimiento de los casos. Estas condiciones dificultan la continuidad de las intervenciones y el acompañamiento sostenido de las adolescencias. Por último, en los ámbitos de SENAF y Justicia-OF.A.VI. pudo observar que las intervenciones se orientan a la contención y el cuidado, buscando sostener subjetivamente a los adolescentes frente a contextos de vulnerabilidad. Se resalta la importancia de comprender las intervenciones psicopedagógicas desde una perspectiva interdisciplinaria, que reconozca la singularidad de los sujetos y la complejidad de las instituciones donde se desarrollan.

En relación a la investigación de Molina (2021) es un trabajo realizado por una estudiante de la Universidad de Flores -UFLO-. Dicha investigación cualitativa tuvo como objetivo general poder conocer las problemáticas más frecuentes del maltrato infantil y su influencia en los aprendizajes con el aporte de profesionales de las ciudades de Bahía Blanca y Olavarría, Provincia de Buenos Aires. Para obtener los resultados, realizó

entrevistas semi-estructuradas a 5 (cinco) profesionales de Psicopedagogía, Psicología y Trabajo Social. A partir del mismo se afirmó que el maltrato infantil influye significativamente en los aprendizajes de las niñas. Además, se concluyó que, los maltratos infantiles más comunes y con los que mayor frecuencia se encuentran las profesionales son la violencia física y psicológica, negligencia y el abuso sexual. Asimismo, existen consecuencias a corto y a largo plazo cuando un niño/a es maltratado, afectando no solo su desarrollo sino también en su desarrollo académico social, las mismas se manifiestan a través de trastornos del sueño (problemas para dormir, pesadillas, terrores nocturnos, enuresis), trastornos de la alimentación (no quieren comer o comen de manera excesiva), trastornos de la conducta (no acatan las normas, se relacionan de manera violenta, conducta retraída), retrasos en el desarrollo, trastornos de los aprendizajes, dificultad en la comunicación (tartamudeo, mutismo). No escuchan, son introvertidos, aparecen miedos, fobias irracionales, trastornos de pánico, de ansiedad y de ánimo. Por último, como consecuencia del maltrato los/as niños/as pueden tener consecuencias en las diferentes funciones ejecutivas del cerebro tales como: la memoria, la concentración, el desarrollo creativo, la explicitación y transmisión de emociones, el autocontrol y la flexibilidad cognitiva.

Continuando, el estudio de investigación de Cortizo (2024) desarrolla el abordaje psicopedagógico en el primer ciclo de la escuela primaria con niños y niñas que manifiestan ser víctimas de maltrato intrafamiliar, teniendo como objetivo analizar dichos abordajes que realizan los equipos técnicos que pertenecen al sistema educativo argentino ante situaciones del conflicto antes mencionado y que se develan dentro del escenario escolar tanto de gestión pública como privada en las escuelas de zona noroeste de la provincia de Buenos Aires. Para llevar a cabo el estudio seleccionó escuelas de gestión pública y privada de la zona noroeste de la provincia de Buenos Aires (Hurlingham, San Miguel, Malvinas Argentinas y J.C. Paz) para así obtener la muestra de 13 (trece) Lic. en Psicopedagogía pertenecientes a Equipos de Orientación Escolar. Asimismo, su instrumento para la recolección de datos fue a través de entrevistas semiestructuradas a los profesionales. Para finalizar, el resultado de dicha investigación fue, que el tipo de maltrato infantil que más se

presenta es el emocional y físico, teniendo cada niño o niña como indicadores cambios en la conducta, emocionales y del comportamiento, dificultades en el aprendizaje, lesiones físicas, inasistencias. Por otro lado, al momento de intervenir en la escuela sobre dicho inconveniente, algunos profesionales aseguran conocer el protocolo a seguir frente a situaciones de maltrato que se develan en la escuela pero, 90% de los/as entrevistados/as afirma no tener un protocolo interno institucional para actuar. Además, concluyó que, el 60% dejó en evidencia que no realizan prevención primaria de dicha temática, otro porcentaje sólo lo realizan cuando surge el tema, y sólo uno de ellos lo hace con frecuencia. El 40% de los profesionales refleja no recibir capacitación sobre la temática.

Por su parte, la investigación de Ramirez (2020) presenta los efectos del maltrato infantil intrafamiliar en el aprendizaje escolar, siendo su objetivo principal poder analizar las repercusiones que tiene esta problemática mencionada, en el proceso de enseñanza/aprendizaje de alumnos y alumnas de cuarto y quinto grado de una escuela primaria de la ciudad de Buenos Aires, Argentina. La muestra para llevar a cabo dicho estudio tuvo la participación de 5 (cinco) docentes, dirección de la institución y estudiantado de primaria con edad entre 8 a 12 años, en la que los adultos seleccionados se sometieron a entrevistas y el estudiantado a Test de La Familia y DFH para recolectar datos significativos. Los principales resultados del estudio dieron a conocer lo siguiente: mediante las entrevistas a docentes mencionaron que en niños/as de primaria que han sufrido maltrato intrafamiliar se refleja una conducta de retraimiento, escasa comunicación y deterioro de las relaciones sociales con sus pares y docentes. Así también, a través de los test pudo la investigadora comprobar indicadores emocionales repetitivos como sentimientos de culpa, indefensión, desvalorización, retraimiento; sentimientos de amor/odio hacia los padres, inseguridad y agresividad con pares, entre otras emociones. En cuanto a la violencia y la relación con el aprendizaje, concluyó que el estudiantado tiene mucha dificultad en el proceso de enseñanza-aprendizaje y en la adquisición de conocimientos, ya que la esta problemática intrafamiliar les impide concentrarse adecuadamente y prestar atención en clase, ya que, como se mencionó anteriormente, las formas de violencia que se

experimentan en el hogar inciden en el retraimiento, los mecanismos de evasión, inseguridad y justamente problemas para obtener conocimientos nuevos durante el trayecto escolar.

Al respecto, Pereyra y Silva (2023) desarrolla el trabajo de la psicopedagogía en ámbitos comunitarios, dicha investigación cualitativa de tipo exploratorio-descriptivo, se llevó a cabo en la ciudad de Paraná y Concordia, Argentina con el objetivo de conocer el trabajo de la Psicopedagogía en el ámbito comunitario de dichas ciudades y relacionar esta tarea con los postulados por la Psicopedagogía comunitaria. La muestra para llevar a cabo el trabajo estuvo compuesta por diez (10) profesionales de la psicopedagogía que fueron entrevistados en base a su trabajo en dicho ámbito mencionado. Los resultados del estudio se basaron en 4 (cuatro) categorías centrales siendo estas: Formación profesional; Intervención profesional; Contextualización; Psicopedagogía comunitaria. Se concluye finalmente que, por un lado que las profesionales entrevistadas están teniendo una mirada y un enfoque psicopedagógico comunitario pero no dentro de un ámbito comunitario. Además, hay escasa especialización en ámbitos específicos de la psicopedagogía, como por ejemplo en estimulación temprana, en educación o para la intervención clínica, que son especializaciones necesarias para los ámbitos donde despliegan su trabajo. Respecto al trabajo interdisciplinario los profesionales lo consideran positivo ya que consideran que no es factible trabajar de manera individual con la comunidad. Por otro lado, la mayoría de los sujetos que participan de las intervenciones de las profesionales en psicopedagogía provienen de contextos vulnerables por lo que se presentan algunas dificultades o carencias en relación a lo económico y psicológico. Por último, las estudiantes pudieron observar que los Centros de Salud deben escuchar y responder a la demanda del barrio o ciudad para así poder intervenir en problemáticas comunes de manera interdisciplinaria, comunitaria a través de distintos proyectos o talleres comunitarios.

Rolon (2023) presenta su Trabajo Final Integrador en el ámbito de la salud y enfocándose en el área de pedagogía hospitalaria. Sus objetivos generales fueron indagar sobre las intervenciones que realizan psicopedagogos/as en el campo de la pedagogía

hospitalaria, en hospitales públicos y privados de la provincia de Buenos Aires y por otro lado, conocer el funcionamiento de aulas y escuelas hospitalarias en dichos hospitales. La metodología de dicha investigación fue mediante un enfoque empírico de tipo cualitativo, exploratorio-descriptivo. Los 15 participantes entrevistados fueron profesionales de psicopedagogía y docentes que desempeñan su labor en el campo de la pedagogía hospitalaria pública o privada de dicha provincia. Los resultados evidencian que en el campo de la pedagogía hospitalaria las intervenciones psicopedagógicas no se asocian a un contexto escolar, sino a un contexto de aprendizaje, en la que los profesionales de la psicopedagogía realizan diversas intervenciones con el/la alumno/a o paciente, su familia y su contexto. Además de esto, pudo concluir en su investigación que hay un reconocimiento de la dinámica de escuelas y aulas hospitalarias, pudiendo así determinar que los procesos de enseñanza y aprendizaje en el contexto hospitalario son flexibles y varían de acuerdo a los diagnósticos y tratamientos que los niños, niñas y adolescentes internados reciben.

Ponce y Zerpa (2024) se propusieron explorar acerca del rol de la psicopedagogía en los centros de salud de la provincia de Salta Capital. Su objetivo general fue poder analizar sobre qué representaciones que tienen los profesionales de distintos centros de salud pública sobre el rol de los profesionales de psicopedagogía. En cuanto a la metodología utilizada, fue cualitativa de tipo descriptivo, para la muestra seleccionó un pequeño número de 6 profesionales de diversas especialidades que trabajan en los centros de salud, siendo estos fonoaudiólogos, psicólogos, pediatras y médicos clínicos. Los resultados obtenidos manifiestan que, los profesionales entrevistados coincidieron en que sería fundamental la presencia de un psicopedagogo/a en un equipo interdisciplinario en los centros de salud no solo para el trabajo allí, sino también para las familias. Además, enfatizaron principalmente en la necesidad de un abordaje integral entre problemas de aprendizaje y salud como dos elementos que no pueden ser separados y por ello es necesaria la figura de dicho profesional. Por último, el conocimiento general de los profesionales sobre el rol psicopedagógico está más vinculado al ámbito educativo y en el aprendizaje, aunque esto se debe a que el rol de la psicopedagogía en ámbitos

comunitarios aún no está muy visto y conocido, siendo que las intervenciones en dicha área pueden ser múltiples.

Alves (2023) en su trabajo final integrador busca como objetivo conocer y explicar desde el rol de la psicopedagogía como las distintas tipologías e indicadores del maltrato infantil, específicamente la negligencia o abandono dentro del entorno familiar, influyen y generan un impacto en el rendimiento escolar de los estudiantes. Dicho estudio asume un enfoque cualitativo, no experimental y es llevado a cabo en una institución de educación primaria de la ciudad autónoma de Buenos Aires. La muestra de dicha investigación estuvo compuesta por 10 docentes de dicho nivel y los resultados obtenidos dieron a conocer que los indicadores presentados por los niños/as tienen compatibilidad con el tipo de violencia imprudencia y abandono teniendo significancia en el bajo rendimiento escolar de los educados. Los indicadores más significativos son los ejes relacionados a la higiene y/o vestimenta inadecuada y al compromiso de la familia. El siguiente eje en el cual la investigadora encontró una significancia igual a la anterior es inasistencias y repetidas en las actividades escolar. Por otra parte, concluye como menor significancia los vínculos a la alimentación y repetición de accidentes domésticos por falta de supervisión. Con respecto a la alimentación, se infiere que su baja incidencia podría deberse que a partir del año 2023 las escuelas estatales pasaron de ser jornada simple a jornada completa, por ende los niños/as almuerzan y meriendan en la escuela, por otra parte pasan más tiempo dentro de ella con supervisión de los docentes. Finalmente hace mención acerca de que la labor del psicopedagogo/a debe ser interdisciplinaria, el trabajo en equipo es fundamental como así también la comunicación entre los diferentes actores intervinientes. Destaca que el rol del psicopedagogo no solo debe estar enfocado en el diagnóstico en sí, sino que es imprescindible pesquisar aquello que molesta, interfiere en el aprendizaje del niño/a y de este modo planificar y armar un plan de intervenciones. Desde su rol, el psicopedagogo/a en los casos de violencia intrafamiliar puede intervenir desde la prevención asesorando a la escuela, instruyendo a los docentes sobre la problemática para una rápida detección e intervención, como así también a la familia orientándola con pautas de crianza saludables.

Marco teórico

Psicopedagogía en el ámbito sociocomunitario

Para comenzar, la psicopedagogía tiene como objeto de estudio al sujeto en situación de aprendizaje. Tiene como objetivo promover la salud integral del sujeto aprendiz teniendo en cuenta su realidad biopsicosocial y espiritual y abrir espacios subjetivos y objetivos, donde la autoría de pensamiento sea posible, es decir, donde pueda surgir el sujeto aprendiz. (Azar, 2017)

La psicopedagogía diferencia un objeto real, la persona, en tanto individuo humano que vive en un contexto socio-histórico determinado, que siendo de realidad compleja e integrada demanda múltiples miradas y un objeto construido, el sujeto aprendiz al que a partir de un acuerdo mutuo, se acerca a escuchar, mirar, captar sus representaciones, sus percepciones, su decir, su sentir sobre lo que le ocurre, sobre sus prácticas, para desde allí continuar la intervención según las incumbencias profesionales. (Azar, 2017, p. 19)

Según Müller (1993) esta disciplina se ocupa de las características del aprendizaje humano: cómo se aprende, cómo ese aprendizaje varía evolutivamente y está condicionado por diferentes factores; cómo y por qué se producen las alteraciones del aprendizaje, cómo reconocerlas y tratarlas, qué hacer para prevenirlas y para promover procesos de aprendizaje que tengan sentido para los participantes.

La autora Müller (1993) también menciona y define al aprendizaje como un proceso que implica la puesta en acción de diferentes sistemas que intervienen en todo sujeto. El aprendizaje tiene que ver con la inserción de cada persona en el mundo de la cultura y de lo simbólico, mundo pre-subjetivo, por el cual el ser humano adquiere un sentido. Mediante el aprendizaje, y al apropiarse de conocimientos y técnicas, cada ser humano se incorpora a ese mundo cultural con una participación activa, y así construye en su interioridad el universo de representaciones simbólicas, que por otra parte, le trascienden.

Dicho esto, podemos decir entonces que el/la Licenciado/a en Psicopedagogía se ocupa de comprender e intervenir en situaciones de aprendizaje formales, no formales e informales, optimizando potencialidades, contribuyendo a la prevención y abordaje de dificultades, a fin de promover la salud integral de los sujetos en todas las etapas del desarrollo, como también de grupos e instituciones. Debe ser capaz de guiar, promover, mejorar y acompañar a los actores que intervienen en toda situación de aprendizaje con una actitud empática, generando un clima de confianza saludable (UFLO Universidad, 2021).

Dicha disciplina interviene en diferentes ámbitos y con sujetos de diversas edades. Entendemos que, en última instancia toda intervención psicopedagógica puede referirse a construir espacios subjetivos y objetivos, donde la autoría de pensamiento sea posible. Que la intervención psicopedagógica es “del orden de una inter-versión (incluir otra versión) sin ahogar las otras posibles” (Fernandez, 2000).

El rol psicopedagógico, como facilitador, implica preguntar y repreguntar, evitar y salir de lo que es más de lo mismo, es por ello que es importante poder cuestionar los modos habituales de hacer las cosas. Por esta razón, es necesario un abordaje interdisciplinario con otras disciplinas, se destaca a la autora Stolkiner cuando menciona que

La construcción conceptual común del problema que implica un abordaje interdisciplinario, supone un marco de representaciones común entre disciplinas y una cuidadosa delimitación de los distintos niveles de análisis del mismo y su interacción. Para que pueda funcionar como tal, un equipo asistencial interdisciplinario requiere la inclusión programada, dentro de las actividades, de los dispositivos necesarios. El tiempo dedicado a éstos -sean reuniones de discusión de casos, ateneos compartidos, reuniones de elaboración del modelo de historia clínica única, etc.- debe ser reconocido como parte del tiempo de trabajo. (Stolkiner, 1999, p.1)

En cuanto a los múltiples ámbitos en los que la psicopedagogía interviene está lo clínico, educativo público y privado, laboral-organizacional, jurídico-forense y

sociocomunitario. En relación a este último ámbito mencionado, el objetivo radica en ofrecer nuevas formas de pensar, hacer y movilizar procesos de aprendizaje. “Entender a la psicopedagogía como disciplina en construcción supone un profesional aprendiente que la ejerce, atravesado por problemáticas, necesidades sociales y culturales, que percibe a las comunidades como espacios que lo desafían a la construcción de nuevos sentidos y respuestas.” (Juarez Maria, 2012, p. 201).

De la misma manera, la psicopedagogía sociocomunitaria comienza a construirse a partir de la sensibilidad empáticas de las condiciones sociales de la región, intentando enfocar la mirada dirigida al papel que desempeñan los sujetos en circunstancias de aprendizaje, cualquiera es su edad y pertenencia social, como así también, cualquiera sea su circunstancias de aprendizaje múltiples y diversos que trascienden el ámbito de la educación formal y que remiten a aprendizajes de la vida, en la vida y para la vida (Juárez, 2012).

Asimismo, la Psicopedagogía Comunitaria según Juarez (2012) es, una orientación, acción e intervención como un proceso de mejora y desarrollo social que está dirigido a las personas a lo largo del ciclo vital, desarrollada a través de una acción educativa, sistemática, social y planificada.

Juarez (2012) también hace mención a que la profesión principalmente se ocupa –en conjunto con otros profesionales de manera interdisciplinaria– de toda la comunidad, ya sea niños, niñas, adolescentes y adultos –de todas las edades–, en tanto sujetos de derechos, que aprenden a construir su propia realidad histórica. El objeto de intervención de una psicopedagogía comunitaria es participar en el desenvolvimiento y construcción de procesos de aprendizajes individuales, colectivos y dialógicos que en distintas comunidades llevan a cabo hombres y mujeres cualquiera sea el ciclo evolutivo en que se encuentren, con la intencionalidad de coadyuvar al paso de un conocimiento ingenuo de la realidad a uno crítico-reflexivo que ofrezca herramientas para posibilitar el logro de subjetividades personales y colectivas, a la vez que comportamientos también individuales y colectivos, promotores de formas de vida generadoras de un desarrollo humano integral pleno.

Desde la perspectiva de Etchegorry (2014), la psicopedagogía sociocomunitaria puede considerarse un nuevo campo de intervención cuando sus acciones de prevención, promoción e incluso asistencia trascienden los espacios tradicionales como la escuela o el consultorio. En estos casos, se desarrollan dispositivos orientados a la comunidad y a lo social, articulando intervenciones subjetivas con procesos colectivos, en el marco de un horizonte que contempla las problemáticas de inclusión y exclusión.

Rojo (2002) destaca que la psicopedagogía comunitaria es un proceso de acción continuo y dinámico, de optimización y transformación social, dirigido a todas las personas, en todos los ámbitos, facetas y contextos a lo largo de todo el ciclo vital, que se desarrolla a través de una acción sistemática y contextualizada, cuidadosamente planificada y evaluada y con un carácter fundamentalmente social y educativo, cuya principal finalidad es la de mediar, interrelacionar y facilitar distintos procesos de dinamización social.

La Psicopedagogía es una disciplina que frecuentemente trabaja de manera interdisciplinaria y está abierta al diálogo y el trabajo en conjunto. "Su trabajo es interdisciplinario, en cuanto muchos de sus interrogantes atraviesan otros campos del conocimiento y exceden los territorios supuestamente específicos, falsamente planteados como infranqueables." (Azar, 2017, p. 20).

Delgado et al. (2020) indica que el rol del profesional de psicopedagogía en los equipos interdisciplinarios implica tener una participación con la finalidad de prevenir, promover y asistir a los sujetos en situación de aprendizaje, de manera grupal, individual, institucional u organizacional, pudiendo integrarse en diversas instituciones u organizaciones, públicas o privadas, tales como organismos ministeriales, interministeriales, equipos educativos, sanitarios o entidades no gubernamentales. Asimismo, se entiende que la interdisciplinariedad, se basa en la articulación entre distintas disciplinas y en el trabajo conjunto de diversos profesionales conocedores y estudiosos del campo en el que se han formado de manera sistemática. No existe una interdisciplinariedad dada, lo que existe son planteos de problemas complejos que reclaman para su comprensión

intervenciones multidisciplinares reunidas con el propósito de dar solución a dichos problemas concretos.

Sumando a lo anterior, la autora Juárez (2012) hace mención a que el abordaje psicopedagógico comunitario debe basarse en una perspectiva interdisciplinaria que integre distintas teorías, disciplinas y estrategias de intervención. Su aplicación debe ser pragmática, asegurando que las problemáticas identificadas en las comunidades se analizan en relación con las posibilidades resolutorias que ofrecen dichas teorías, enfoques o perspectivas.

El concepto de interdisciplina es importante describir ya que como sostiene Stolkiner (1978) la interdisciplina nace, para ser exactos, de la incontrolable indisciplina de los problemas que se nos presentan actualmente. De la dificultad de encasillarlos. Los problemas no se presentan como objetos, sino como demandas complejas y difusas que dan lugar a prácticas sociales inervadas de contradicciones e imbricadas con cuerpos conceptuales diversos. Tal es el caso de Salud o Educación, abordadas además en este caleidoscópico territorio cultural de América Latina.

En este sentido, la interdisciplinariedad es la comunión entre dos o más disciplinas que se unen para estudiar, evaluar y tratar una situación específica desde distintas visiones, con el fin de ofrecer actividades que procuren el desarrollo integral, evitando el trabajo aislado y repetitivo que suele ser agotador (León Rivera, 2013)

Asimismo, Lopez y Laje (s.f.) hacen mención a que la interdisciplina es un intercambio de conceptualizaciones, métodos, códigos lingüísticos, técnicas de cada profesional que intervienen en el abordaje, que exigen competencias en la suya propia, y otras condiciones para su desarrollo que serán mencionadas posteriormente. Para poder obtener un verdadero y beneficioso trabajo interdisciplinario se requiere de un dominio de saberes de las correspondientes disciplinas participantes, que conozcan los modos propios del lenguaje de los otros, con la finalidad de lograr un adecuado proceso comunicacional.

Ruiz (2010) menciona que la interdisciplinariedad implica la articulación entre distintas disciplinas que, aunque conservan su autonomía, se relacionan y se

complementan para integrar esfuerzos orientados al cumplimiento de objetivos educativos y al fortalecimiento de los aprendizajes de los egresados.

Así lo menciona, López Huancayo (2019) al explicar que, la interdisciplina evidencia los nexos entre las diferentes áreas curriculares, por lo que refleja una idea correcta científica del mundo; lo cual demuestra cómo los fenómenos no existen por separado y que al interrelacionarse por medio del contenido, se diseña un cuadro de interpelación, dependencia e interacción de la transformación global. La misma, consiste en un trabajo corriente teniendo en cuenta la interacción de las disciplinas científicas, de sus conceptos, su metodología, sus procedimientos, sus datos y de la organización de la enseñanza. Así también, conforma una condición didáctica y una exigencia para el cumplimiento del carácter científico de la enseñanza.

Para terminar, el autor Ignacio Medina dice:

La interdisciplina, así, no supone solamente una coexistencia pacífica entre las diversas disciplinas sino sobre todo un diálogo e intercambio de conocimientos, de métodos y de análisis con el objeto de explicar un objeto y situación o para enfrentar y tratar de solucionar un problema específico; en este sentido, significa un paso adelante sobre la multidisciplinariedad porque se da un proceso de interacciones y enriquecimiento entre múltiples especialistas. (Medina, 2006, p7)

Salud Pública

Cuando hablamos de salud pública es importante mencionar el contexto, en el plan de estudio de la carrera de Lic. en Psicopedagogía, este es uno de los campos de intervención. En la presente investigación, el trabajo se centró en una ciudad de la provincia de Río Negro, donde los Centros de Atención Primaria de la Salud, mas conocidos como *salitas*, tienen dependencia del hospital, siendo esta una forma de extender la salud pública a los distintos barrios de la ciudad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1946) define la salud como un estado integral de bienestar físico, mental y social, que va más allá de la mera ausencia de enfermedad o dolencia.

Así también, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1946) señala que, "salud no es solamente la ausencia de enfermedad, sino el estado de completo bienestar físico, mental y social del individuo y la colectividad." Es una definición progresista, en el sentido que considera la salud no sólo como un fenómeno somático (biológico) y psicológico, sino también social. (Navarro, s.f., p.1)

Para Molina (1978), la salud pública es la ciencia y el arte de organizar y dirigir los esfuerzos colectivos para proteger, fomentar y recuperar la salud de una comunidad.

Bello y Becerril-Montekio (2011) hacen mención a que el sistema de salud de Argentina, está compuesto por tres sectores: público, de seguridad social y privado. El sector público está integrado por los ministerios nacional y provincial, y la red de hospitales y centros de salud públicos que prestan atención gratuita a toda persona que lo demande, fundamentalmente a personas sin seguridad social y sin capacidad de pago.

Pineault y Daveluy (1987) plantean que la salud pública integra diversos campos y saberes, constituyéndose como una disciplina sin fronteras, que trasciende las prácticas institucionales y las áreas específicas del conocimiento. Se sustenta en el saber colectivo y en la capacidad de las sociedades para generar y preservar la salud. En esta misma línea, la Organización Mundial de la Salud (1996) la concibe como el conjunto de acciones sociales y políticas orientadas a mejorar la salud, prolongar la vida y optimizar la calidad de vida de las poblaciones mediante la promoción, la prevención y otras estrategias de intervención sanitaria.

La salud pública es un concepto social y político destinado a mejorar la salud, prolongar la vida y mejorar la calidad de vida de las poblaciones mediante la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y otras formas de intervención sanitaria. Esta nueva salud pública basa su diferencia en una comprensión global de las formas en que los

estilos de vida y las condiciones de vida determinan el estado de salud y en un reconocimiento de la necesidad de movilizar recursos y realizar inversiones razonadas en políticas, programas y servicios que creen, mantengan y protejan la salud, apoyando estilos de vida sanos y creando entornos que apoyan la salud. (Informe Acheson, 1988, citado en OMS, 1998)

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

Respecto a esto Alvarado y Guerra (2012) mencionan que, el enfoque de salud pública a cualquier inconveniente requiere de un abordaje interdisciplinario y multidisciplinario, por lo que busca dar a entender que su estudio se basa en distintas ciencias entrelazadas o que sus funciones y objetivos sean similares, tal como lo es en el caso de la medicina, la epidemiología, la sociología, la psicología, la criminología, la pedagogía y la economía. Esto pudo permitir al campo de la salud pública ser innovador y receptivo con respecto a una amplia variedad de enfermedades, padecimientos y lesiones en todo el mundo.

Ahora bien, es necesario destacar que el sistema de salud está dividido en tres niveles. Vignolo (2011) desarrolla cada una de ellas:

El primer nivel es el más cercano a la población, o sea, el nivel del primer contacto. Está dado, en consecuencia, como la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. Es la puerta de entrada al sistema de salud. Se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas, centros de salud, etc. Se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes.

En el segundo nivel de atención se ubican los hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados a la atención en medicina interna, pediatría,

gineco-obstetricia, cirugía general y psiquiatría. Se estima que entre el primer y el segundo nivel se pueden resolver hasta 95% de problemas de salud de la población.

El tercer nivel de atención se reserva para la atención de problemas poco prevalentes, se refiere a la atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología. Su ámbito de cobertura debe ser la totalidad de un país, o gran parte de él. En este nivel se resuelven aproximadamente 5% de los problemas de salud que se plantean.

Respecto a la Atención Primaria de la Salud, Alma-Ata (1978) define a la APS como la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación

“La Atención Primaria de Salud (APS) es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas”. (OMS y UNICEF. A vision for primary health care in the 21st century: Towards UHC and the SDGs.).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2008) expresa que, dentro de esta atención es valioso el trabajo en equipo de salud siendo que es necesario que asuman objetivos comunes y que se establezcan entre ellos vínculos funcionales que posibiliten un desarrollo armónico y un conjunto de tareas, basándose en la división funcional del trabajo y de las responsabilidades compartidas de acuerdo a la capacitación técnica de los profesionales de salud que lo integran, en lugar de basarse en una línea jerárquica vertical. Además, es un proceso dinámico, abierto y participativo en la construcción técnica, política y social del cambio del trabajo en salud para la aplicación de un nuevo modelo de atención,

el trabajo interdisciplinario y la participación comunitaria facilitan la definición, desarrollo y evaluación de competencias de atención integral de salud a nivel local, produciendo una renovación e integración de capacidades clínicas y de salud pública en los equipos de salud.

Así también, la Organización Panamericana de la Salud hace mención a que la Atención Primaria de la Salud

Hunde sus raíces en el compromiso con la justicia social, la equidad, la solidaridad y la participación. Se basa en el reconocimiento de que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinciones. (OPS, 2023, párrafo 4).

Por consiguiente, la Atención Primaria de la Salud (APS) se basa en un trabajo intersectorial que debe construirse de manera conjunta y sostenida en el tiempo, respetando las funciones específicas de cada sector. Esta dinámica implica la integración de diversos saberes y la participación activa de personas e instituciones. Su forma más desarrollada se expresa en la conformación de redes sociales caracterizadas por la horizontalidad en la comunicación, la ausencia de jerarquías y una estructura organizacional abierta, flexible y adaptable a los objetivos socio-comunitarios, lo cual exige un abordaje interdisciplinario.

Sumando a esto, Stolkiner y Wilner (2007) en su escrito destacan que

El modelo de APS que propone implica la responsabilidad poblacional nominada y bajo responsabilidad de las redes de atención, en cuyo contexto los niveles locales (municipios y provincias) son los responsables de “...desplegar una estrategia de APS...desarrollando políticas saludables...” en tanto el nivel central (Ministerio de Salud de la Nación) “...desarrollará una estrategia que permita asistir a los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) que se comprometan a implementar un adecuado modelo de APS”, lo que se corporiza a través del diseño del modelo, la provisión de medicamentos (a través del Programa REMEDIAR), la provisión de leche, vacunas y anticonceptivos (a través del Programa Materno Infantil, Programa

de Inmunizaciones y Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable) y la acreditación y capacitación del recurso humano (a través del Programa Nacional de Garantía de Calidad – quien también es responsable de la habilitación categorizante de los servicios que conforman las redes de atención – y del Programa Nacional de Médicos Comunitarios). (Stolkiner y Wilner, 2007, p.8)

Finalizando esta categoría, es oportuno mencionar la promoción de la Salud, en la que la Carta de Ottawa menciona

Consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. (Carta Ottawa, 1986, párrafo 1).

Asimismo, según la OPS (s.f.), el enfoque de la Promoción de la Salud se caracteriza por una forma de colaboración que se basa en las necesidades específicas de la población, potenciando sus capacidades y fortalezas. Este abordaje promueve el empoderamiento, la participación activa, la articulación intersectorial y la sensibilidad frente al contexto, actuando de manera integrada en distintos niveles. Para ello, se requiere que comunidades, organizaciones e instituciones trabajen en conjunto para generar entornos que favorezcan la salud y el bienestar de todas las personas, sin exclusiones.

Este dicho concepto mencionado es relevante ya que “El abordaje de Promoción de la Salud implica una manera particular de colaborar: parte de las diferentes necesidades de la población, fomenta sus capacidades y sus fortalezas, empodera, es participativa, intersectorial, sensible al contexto y opera en múltiples niveles” (OPS, s.f., párrafo 3)

Sumando a esto, Vignolo dice

La estrategia propone la creación de ambientes y entornos saludables, facilita la participación social construyendo ciudadanía y estableciendo estilos de vida saludables. El compromiso de la promoción de salud supone, involucrar

a la comunidad en la implantación de las políticas. La promoción de la salud está ligada íntimamente a la salud e involucra sustancialmente a la vida cotidiana, esto es: la vida personal, familiar, laboral y comunitaria de la gente. (Vignolo, 2011, p.3)

De igual modo, Vignolo (2011) cita que, mientras la prevención se orienta al control de enfermedades, poniendo el foco en los factores y poblaciones de riesgo, la promoción de la salud se centra en fortalecer la propia salud, abordando especialmente sus determinantes y los determinantes sociales. En este sentido, la prevención se vincula principalmente con la enfermedad, mientras que la promoción lo hace con la salud

Vulnerabilidad

El concepto de vulnerabilidad social según Pizarro (2001) tiene dos componentes explicativos. Por una parte, la inseguridad e indefensión que experimentan las comunidades, familias e individuos en sus condiciones de vida a consecuencia del impacto provocado por algún tipo de evento económico social de carácter traumático. Por otra parte, el manejo de recursos y las estrategias que utilizan las comunidades, familias y personas para enfrentar los efectos de ese evento. (p.11)

Labrunée y Gallo (2005) destacan que la vulnerabilidad se refiere a la posibilidad de sufrir daños a raíz de consecuencias de acontecimientos o factores externos. Entre la total protección y la absoluta indefensión existen distintos niveles intermedios que conforman un gradiente de vulnerabilidad, determinado por la capacidad de las personas o grupos para afrontar dichas amenazas. En este sentido, la vulnerabilidad social se inscribe dentro de esta definición, refiere a las situaciones de riesgo a las que pueden verse expuestas comunidades, familias o individuos frente a transformaciones en su entorno.

En el caso particular de América Latina el enfoque de la vulnerabilidad ha cobrado relevancia como forma de abordar el análisis de los impactos sociales que han traído consigo los sucesivos ajustes macroeconómicos y la consolidación del nuevo patrón de acumulación basado en la desregulación de los mercados, la flexibilización laboral y la reducción de las funciones del Estado. (Labrunée y Gallo, 2005, p.135)

Pizarro (2001) destaca que la vulnerabilidad hace alusión a la forma en que las estructuras e instituciones económicas y sociales inciden sobre las condiciones de vida de las personas y colectivos, influyendo en múltiples ámbitos de la realidad social.

“Más recientemente el concepto de vulnerabilidad social ha sido adoptado para evaluar los efectos de las transformaciones económicas, políticas y sociales sobre determinados sectores de la población” (Moser, 1998, citado en Labrunée y Gallo, 2005., p. 135).

Labrunée y Gallo (2005) explican que, mientras la pobreza y la exclusión remiten a situaciones concretas de malestar social, la noción de vulnerabilidad social apunta a identificar factores y condiciones que incrementan el riesgo de que estas situaciones se profundicen. Desde esta perspectiva, la vulnerabilidad se entiende como un proceso dinámico que busca reconocer múltiples y relaciones estructurales que favorecen el deterioro progresivo de las condiciones de vida de personas y hogares.

Rodríguez Cebeiro y Anaya (2020) plantean que la vulnerabilidad se manifiesta como una disminución en la capacidad de las personas o grupos para anticiparse, afrontar y superar los efectos de situaciones de riesgo, sean estas de origen natural o provocadas por la acción humana. Destacan, además, que no todo acontecimiento resulta traumático por sí mismo, ya que su impacto depende de cómo lo percibe e interpreta cada individuo. En consecuencia, la vulnerabilidad adquiere un carácter subjetivo, condicionado por las experiencias y percepciones personales.

Según Rodríguez Cebeiro y Anaya (2020), cuando una persona atraviesa una experiencia traumática generada por la vulnerabilidad, junto con la persistencia del recuerdo de dicha vivencia, puede afectar y disminuir sus capacidades, perjudicar su autoestima y dificultar el proceso de recuperación. Frente a esto, resulta fundamental explorar los recursos personales disponibles para afrontar el trauma, así como las habilidades que pueden desarrollarse para superar las limitaciones que este impone. La resiliencia, entendida como la capacidad de adaptarse y recuperarse ante la adversidad, estará determinada por múltiples factores tanto individuales como del entorno.

Finalizando y para sumar, González (2007) hace mención diciendo que, la vulnerabilidad como una característica propia de individuos, hogares o comunidades que se encuentran atravesados por procesos estructurales generadores de condiciones de fragilidad, precariedad o incertidumbre. Esta situación se presenta como un fenómeno dinámico que limita las posibilidades de integración, movilidad social ascendente y desarrollo. A su vez, se vincula estrechamente con procesos de exclusión social que dan lugar a trayectorias vitales inestables y discontinuas.

Se complementa con los conceptos de pobreza y exclusión, ofreciendo una perspectiva alternativa a los estudios acerca de las situaciones de desventaja social. Es importante señalar que la noción de vulnerabilidad no es nueva: “su notoriedad actual obedece a la combinación de riesgos emergentes con el deterioro de las formas históricas de protección (Villa y Rodríguez Vignoli, 2002, citado en Golovanevsky, 2007).

Maltrato en niñez y adolescencia

Dicho trabajo de investigación aborda el concepto de niñez y adolescencia, el concepto de niñez a nivel de marcos legales, la Convención Internacional de los Derechos del Niño (1989) plantea en su artículo primero que “se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho (18) años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad”.

Jaramillo (2007) sostiene y entiende a la primera infancia como un periodo de vida, desarrollo y crecimiento, la misma la comprende desde la gestación hasta los 7 años de edad aproximadamente, la misma se caracteriza por la rapidez de cambios que ocurren. En esta primera etapa se la torna como decisiva en el desarrollo, ya que de ella va a depender toda la evolución posterior del niño, niña en las dimensiones motora, lenguaje, cognitiva y socioafectiva, entre otras.

Así también, Iglesias (1996) menciona que considera a la infancia como una categoría biológica y etaria, en donde estaremos mirando a los niños, niñas y adolescentes como seres individuales y en formación... Estaremos viendo niños, niñas y adolescentes pero no estaremos mirando a la infancia como una categoría social con igual

representatividad y peso social, cultural y económico que otras categorías, entre ellas, la de los adultos.

En cuanto a la adolescencia, la Secretaría de Salud menciona

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años. Normalmente la dividen en dos fases; adolescencia temprana de 12 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años. En cada una de estas etapas se presentan cambios fisiológicos (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), estructurales (anatómicos), psicológicos (integración de la personalidad e identidad) y la adaptación a los cambios culturales y/o sociales. (Secretaria de la salud, 2015, párrafo 1)

Así también Unicef (s.f.) destaca que el adolescente se siente niño y adulto al mismo tiempo, pero sabemos que no es ni una cosa ni la otra. Está en permanente transición: pasar de ser niño y depender del mundo adulto para todo, a ser joven y comenzar a hacerse cargo de su vida.

Dicho esto, y en cuanto al concepto de violencia, la misma en todas sus manifestaciones no solo es una cuestión social, sino que es un problema de salud pública y un factor de vulnerabilidad psicosocial dada la magnitud del daño, invalidez y muerte que provoca, con diversas consecuencias a nivel social, emocional y físico. Según Morelato *et al.* (2021) el concepto de violencia significa el “uso abusivo de la fuerza”, obligando a otro a actuar contra su voluntad ya sea a través de la fuerza física, intimidación o amenaza. En este sentido, la violencia tiene como fin el someter a otro invadiendo y destruyendo en alguno de sus aspectos. Es siempre un fenómeno interaccional, ya que se da entre dos o más personas, y se puede afirmar que cualquier sujeto puede llegar a ejercerla y muchas veces va a depender que se desencadene de acuerdo al contexto o relación.

La Fundación Red por la Infancia (2021) destaca que las niñas y los niños sufren diferentes tipos de violencias, en cualquier etapa de su infancia o adolescencia, y en diversos entornos. A nivel global, se estima que uno de cada cuatro niños y niñas sufre

violencia física, mientras que casi una de cada cinco niñas y uno de cada trece niños es víctima de abuso sexual¹. Según UNICEF, en el 70% de los hogares de la Argentina, las niñas y los niños, se ven expuestos a situaciones de violencia asociadas a métodos de crianza, como gritos, insultos, zamarreos o golpes. En el 40% de los hogares se utiliza violencia física y en el 10% castigos físicos severos. (p.1)

La violencia hacia NNyA, es consecuencia de múltiples factores. Entre ellos se puede señalar las características de los adultos (falla en el control de los impulsos, estrés, dificultades en sus funciones parentales, problemáticas en su salud mental entre otros), aspectos culturales (modos aprendidos al colocar límites a través de mecanismos violentos, aceptación y naturalización de conductas violentas) y aspectos sociales que podrían asociarse a situaciones de pobreza estructural y violencia institucional. (Morelato *et al.*, 2021, p. 34)

En suma, el Ministerio de Salud de la Nación (2015) considera al maltrato como una problemática de carácter multidimensional, dado que involucra diversos ámbitos de la vida de la persona afectada por el maltrato (integridad física, desarrollo psíquico y emocional, desempeño escolar, vínculos sociales, estado nutricional y capacidad de disfrute, entre otros aspectos). A su vez, reconoce la importancia de los distintos ámbitos de socialización, como la escuela, los centros de salud, los clubes o las instituciones religiosas, en tanto espacios donde pueden identificarse signos de maltrato y constituir posibles puntos de ingreso al circuito estatal de detección e intervención.

Ahora bien, el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, UNICEF y Fundación SES (2021), menciona que, el maltrato infanto juvenil puede desarrollarse en contextos privados o públicos. Cuando ocurre en el hogar, es decir en el ámbito privado, se lo denomina maltrato familiar o intrafamiliar. Al ser producido dentro del hogar, puede ocurrir el peligro de ser oculto el maltrato y en caso de que este salga a la luz, es posible encontrarse con argumentos injustificables o poco creíbles de parte de los adultos.

Así también, Papalia (1991) expone que, distingue dos ámbitos principales en los que puede presentarse el maltrato infantil. Por un lado, el maltrato intrafamiliar, que ocurre dentro del núcleo familiar y puede ser ejercido por el padre, la madre, hermanos o integrantes de la familia extensa, como abuelos o tíos. Por otro lado, el maltrato extrafamiliar hace referencia a aquel ejercido por personas ajenas al entorno familiar, ya sea en el marco de instituciones o a través de dinámicas sociales más amplias.

De igual modo la autora Papalia (1991) dice que, el maltrato infantil en el ámbito intrafamiliar implica que la salud física, mental y emocional de niños, niñas y adolescentes se vea comprometida a causa de conductas negligentes ejercidas por sus padres o personas responsables de su cuidado. Este tipo de maltrato comprende tanto el daño físico como el psicológico, intencionadamente provocado por adultos a cargo, afectando de manera directa el desarrollo y el bienestar integral de los menores.

El Ministerio de Educación de la Provincia de Jujuy en su publicación de “Maltrato infantil: orientaciones para actuar desde la escuela” expone que, la violencia en el interior de la familia es una de las problemáticas más graves que padece nuestra sociedad. El maltrato a la infancia quizás es la expresión más significativa de la ruptura de los vínculos de responsabilidad entre las generaciones. El abuso y el maltrato constituyen una vulneración de los derechos de la niñez. Aunque esto ocurra en el hogar, no constituye un hecho privado porque todo lo que concierne al desarrollo integral de un niño es un asunto de interés público.

Debe entenderse que la violencia no es exclusividad o se circunscribe a determinadas personas en particular. Incluso, forma parte de la vida y ha llegado a naturalizarse de tal modo, que algunos creen que el maltrato infantil es la manera correcta de ser padres. Los daños que este hecho produce no siempre son iguales, ya que dependerá de la persistencia en el tiempo, la severidad del maltrato y de las características sociológicas del niño/a, entre otros factores (Jiménez et al, 2002).

Los autores anteriormente mencionados advierten que la existencia de una amenaza real hacia un niño/a no es sencillo porque, si bien el maltrato no siempre deja lesiones

físicas visibles, también deja marcas en la conducta que aportan indicios para sospechar que un niño/a está sufriendo de maltrato.

El maltrato puede abordarse desde diferentes perspectivas. Papalia (1991) refiere que por su carácter y forma se clasifica en maltrato físico y emocional. Por su expresión o comportamiento, se subdivide también en dos, el primero es el maltrato por acción o activo, el cual se produce cuando se lesiona al niño/a física, psíquica y/ sexualmente. En segundo lugar está el maltrato por omisión (pasivo), que se genera cuando se dejan de atender las necesidades básicas del niño/a.

La Fundación Red por la infancia (2021) señala “En cualquiera de sus formas, la violencia tiene impacto negativo sobre el desarrollo de las niñas, niños y adolescentes y constituye una violación a sus derechos humanos. Perjudica su salud psíquica y física, afecta su potencial y debilita su autoestima”. (p.2)

Por último y en relación a los tipos de maltrato infantil, según el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, UNICEF y Fundación SES (2021), el maltrato infantil puede adoptar diversas formas, entre ellas el físico, emocional, la negligencia y el abuso sexual. El maltrato físico se refiere a acciones deliberadas por parte de personas adultas que afectan la integridad corporal de niños, niñas o adolescentes, o los exponen a situaciones de riesgo. Algunas señales de esta forma de violencia incluyen hematomas, quemaduras, fracturas, heridas, mordeduras o lesiones punzantes.

Por otro lado, el maltrato psicológico o emocional comprende múltiples conductas que perjudican el desarrollo afectivo de los niños y niñas. Entre ellas se encuentran la falta de contención, apoyo o afecto; el rechazo sistemático; la descalificación; la humillación; o la exposición constante a situaciones de violencia, incluso si no son directamente víctimas. Este tipo de maltrato se manifiesta, por ejemplo, en formas de rechazo afectivo, intimidaciones, amenazas, y aislamiento del entorno social y familiar, todos ellos generadores de un contexto emocional inestable.

La negligencia, también conocida como abandono, ocurre cuando las necesidades físicas y emocionales de los niños, niñas o adolescentes no son atendidas de forma

adecuada, ya sea de manera temporal o prolongada, por parte de quienes tienen la responsabilidad de su cuidado. Esta omisión puede deberse a una desvinculación afectiva o a una falta de implicación por parte de los adultos, sin que necesariamente esté vinculada a condiciones económicas. Entre los signos más frecuentes de negligencia se encuentran la mala higiene, la alimentación inadecuada, la ausencia de controles médicos, vestimenta inapropiada, accidentes domésticos frecuentes, y ausencias reiteradas a la escuela sin justificación.

Finalmente, el abuso sexual infantil implica la participación forzada o manipulada de niños, niñas o adolescentes en actos de connotación sexual, con o sin contacto físico, por parte de personas adultas que ejercen algún tipo de poder o autoridad sobre ellos. Estas situaciones vulneran gravemente su integridad física y emocional. Los indicadores que pueden revelar este tipo de abuso incluyen comportamientos hipersexualizados, retraimiento, alteraciones del sueño o la alimentación, desconfianza hacia adultos, bajo rendimiento escolar o lesiones en la zona genital.

Marco metodológico

En el presente inciso se describe el enfoque metodológico seleccionado para la investigación.

Principalmente, el diseño metodológico elegido es de tipo cualitativo, este enfoque según Hernandez Sampieri et al. (2014) utiliza la recolección y análisis de los datos para precisar o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación (p.7). Asimismo, será abordada desde la teoría fundamentada, en donde el investigador produce una explicación general o teoría respecto a un fenómeno, proceso, acción o interacciones que se aplican a un contexto concreto y desde la perspectiva de diversos participantes (Sampieri et al., 2014. p. 472)

En segundo lugar, el alcance de este estudio es de tipo descriptivo, de acuerdo con Hernandez Sampieri et al. (2014) se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (p.92). El objetivo es conocer las intervenciones de los profesionales de la salud de la institución de salud pública frente situaciones de maltrato infantil y adolescente intrafamiliar.

En tercer lugar, el tipo de diseño es el no experimental ya que aquí se observan los fenómenos tal como se dan en su contexto natural para luego analizarlos. En este sentido, no se genera ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes.

En cuarto lugar, la muestra está compuesta 9 (nueve) profesionales que forman parte de diferentes instituciones de salud pública, estos son 2 (dos) profesionales de Psicopedagogía, 3 (tres) profesionales en Servicio Social, 1 (un) Lic. en enfermería, 2 (dos) profesionales en medicina pediátrica y 1 (un) profesional de psicología. El tipo de muestreo es no probabilístico ya que se realiza por conveniencia, “la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador” (Hernandez Sampieri et

al., 2014, p. 176). Asimismo, en la muestra se tomó un criterio intencional de acuerdo a las posibilidades de la investigadora (Hernandez Sampieri et al., 2014). Se obtuvo el total de entrevistas mencionadas ya que hubo resistencia por parte de algunos/as profesionales.

En quinto lugar, el instrumento elegido para llevar a cabo este estudio fueron entrevistas semiestructuradas, ya que, como dice Hernandez Sampieri (2014), en el enfoque cualitativo, la entrevista es flexible, abierta e íntima, además a través de las preguntas y respuestas se logra una comunicación y construcción conjunta de significados respecto a un tema. La entrevista semi-estructurada se basa en hallar la mayor información que sea relevante y significativa para la investigación.

En sexto lugar, el procedimiento del presente trabajo se desarrolló a partir de un protocolo de preguntas con el formato de entrevista semi-estructurada que permitió responder a la pregunta de investigación y a los objetivos de la misma. En función de ello se convocaron a los/as participantes a partir del contacto con una psicopedagoga por medio de una aplicación de mensajería llamada whatsapp, quien posibilitó la comunicación con el resto de la muestra. Luego de realizar la comunicación con los/as profesionales, se procedió a realizar un acercamiento a la institución de salud pública para coordinar las entrevistas con los/as entrevistados/as, previo a hacer las mismas se firmó un consentimiento informado.

En séptimo lugar, como procedimiento de análisis, se realizó lo siguiente: luego de reunir los datos, se transcriben de manera literal las entrevistas, respetando lo dicho por cada participante. Esto permite avanzar con el análisis del contenido. A partir de lo expresado, se buscarán las ideas en común, se construirán categorías emergentes y se relacionarán con los objetivos y preguntas planteadas en la investigación. El análisis de contenido, es una técnica para estudiar cualquier tipo de comunicación de una manera “objetiva” y sistemática, que cuantifica los mensajes o contenidos en categorías y subcategorías (Ynoub, 2015).

Resultados

Para responder a los objetivos planteados y mencionados en un principio, se realizó un estudio cualitativo con un alcance descriptivo y un diseño no experimental, además, se realizaron entrevistas a 9 (nueve) profesionales del sistema de salud pública que se desempeñan en distintas áreas. A continuación, se realizará un análisis de las respuestas obtenidas en distintas categorías.

1. *Intervención psicopedagógica en equipos interdisciplinarios de salud.*
2. *Los profesionales de la salud y sus intervenciones en el maltrato infantojuvenil.*
3. *Demandas en la problemática del maltrato.*
4. *Representaciones profesionales sobre la incumbencia psicopedagógica en casos de maltrato infantil.*

Intervención psicopedagógica en equipos interdisciplinarios de salud

Las psicopedagogas del equipo de salud manifestaron desde su experiencia las intervenciones realizadas frente a estos casos. Al respecto una de ellas destaca que siempre que un niño/a llega a un consultorio psicopedagógico o psicológico llega con un sufrimiento, por lo que el espacio psicopedagógico intenta reparar ese sufrimiento y brindar la oportunidad de encontrarse con otros aspectos placenteros de disfrute saludable. El maltrato es una de las situaciones recurrentes en los chicos/as que consultan con psicopedagogía, respecto a ello destaca: *“Mi rol no es muy diferente de las estrategias de intervención que sigo en otras problemáticas, porque pienso que todas las problemáticas requieren trabajar con el entorno familiar, el entorno educativo siempre el juego es la herramienta por excelencia cuando uno trabaja con las infancias”*. *“Las estrategias que implementamos tienden a poder reparar, revertir en lo posible eso, que el niño o la niña pueda pararse, situarse en otro lugar. Y bueno, el juego, el dibujo, la música, actividades de*

plástica. A través del juego y el dibujo simbólico también podemos ver muchas realidades, incluso incluyendo a los adultos en el juego.” (E.7).

La siguiente profesional de psicopedagogía cuando se le presentan estos casos sus intervenciones son interdisciplinarias e interinstitucional con diferentes instituciones (Escuela, Salud, ETAP, SENAF) “...Cuando pasa esto, nos reunimos todas las instituciones intervinientes y realizamos la denuncia, es parte del protocolo denunciar...”

A partir de ello, relata su estrategia de intervención mediante un caso en donde lo principal fue poder generar un clima de confianza con ese niño/a con sufrimiento y la familia para poder acompañar esta problemática “El ETAP de nivel inicial pide que intervengamos. Nosotros veníamos teniendo algunos indicios de que podía haber violencia intrafamiliar. Lo que empezamos hacer es que, los trabajadores sociales trabajen con la mamá, porque una parte de la responsabilidad obviamente era de la mamá, de permitir ciertas situaciones en el hogar. Y nosotros seguimos trabajando con los/as niños/as que estaban en la situación y estábamos atentas a todo lo que iba pasando en los encuentros para ver qué indicios había, qué se podía trabajar desde la vulnerabilidad, desde los objetivos, si aparecían situaciones nuevas, bueno, empezamos a trabajar desde ese lado y llevándolo desde esa manera.”

(E.1)

Del mismo modo, desde la interdisciplina, los profesionales aportan opiniones respecto a las intervenciones psicopedagógicas y el trabajo en conjunto, los mismos desde sus diversas experiencias expresan “interviene mucho cuando el niño/a ya empieza a tener alteraciones cognitivas. En general puede ayudar en los chicos/as crónicos, los que ya tienen una edad de 4 o 5 años y no pueden hablar bien.” (E.2). “La intervención específica para mí sería de un psicopedagogo, justamente cuando se detecta que hay violencia, seguramente va a haber una cuestión vulnerable al aprender.” (E.3). “La psicopedagogía interviene mucho con el juego, con todas esas actividades. Al ser generalmente niños/as abandonados, no solo abusados/as, sino en situación de abandono y en un montón de aspectos intrafamiliares, creo que a través del aprendizaje se le puede abrir la cabeza o enfocar su vida en otras áreas favorecedoras para el niño/a.” (E.4). “En la mayoría de las

situaciones que trabajamos en conjunto tenían que ver en algún punto con el Maltrato, porque casi siempre estábamos hablando de lo mismo, de las situaciones de negligencia o de niños/as testigo de la violencia de sus mapadres o de los adultos responsables de la crianza, víctimas de maltrato lo trabajabamos juntas. Y remil aporta mucho de lo que tiene que ver con los indicadores o los procesos de aprendizaje que termina siendo como la caja de expresión de lo que está pasando esa familia.” (E.5). “Mi experiencia con psicopedagogía fue trabajar con niños/as en la que yo veía ciertas situaciones en la familia y habían involucrados niños/as, ella también trabajaba con otros niños/as que tenía por derivación y todos iban a la misma escuela, entonces hicimos algunas instancias de juegos, talleres en algunas escuelas” (E.6). “La psicopedagogía tiene un gran ojo, una mirada muy atenta y amplia con los niños/as en donde a veces se da cuenta o ve algo en esa infancia que otro profesional no, situaciones de toqueteo, abuso de confianza...Psicopedagogía crea muchos espacios, hay problemáticas en la que sí o sí y más si hay niños involucrados, necesitas una intervención de psicopedagogía. La metodología de trabajar de modo interdisciplinar ayuda a generar dispositivos de intervención donde la psicopedagogía en estos casos puede aportar mucho. El rol más importante que debe tomar es tener la mirada de que a esa infancia algo le está pasando y eso está generando alguna dificultad en el aprendizaje por una cuestión capaz emocional de esa situación traumática podríamos decir, que está viviendo y que lo está bloqueando.” (E.8). “Pueden brindar aportes a los adultos que cuidan en cómo pueden acompañarlos en sus aprendizajes. Forma parte del trabajo interdisciplinario.” (E.9).

Los profesionales de la salud y sus intervenciones en el maltrato infantojuvenil

Desde la psicopedagogía se puede observar su aporte frente a esta problemática, en donde una de las entrevistadas recita “Yo inicialmente trabajo mucho con las familias de los niños y de las niñas que atiendo. Mi primer contacto es con la familia. Aquí se observa que su primera acción es establecer un contacto con la familia siendo que la considera clave para poder entender principalmente el sistema familiar y segundo para comprender el

padecimiento del niño o niña. Creo que el niño o la niña es una emergencia de un sistema familiar que lo pone en ese lugar, ¿no? Que sus síntomas tienen que ver con su grupo familiar y a veces con su grupo escolar. Básicamente, esa estrategia de ampliar la intervención al grupo familiar y el contacto con la institución educativa sí está ocurriendo”.

(E.7)

Por su parte, otra entrevistada relata que cuando aparece un caso como esos, en general el o la profesional que identifica se comunica de manera inmediata con las instituciones públicas que estén involucradas y que estén trabajando, por ejemplo podría ser la escuela, *“la escuela inicia un protocolo que es el que corresponde, denuncia, que esa es la parte legal. Por otro lado, el ETAP del nivel inicial, primario o secundario pide que intervengamos. Cuando pasa esto, nos reunimos todas las instituciones, primero, intervinientes, e hicimos la denuncia. Una de las partes del protocolo es hacer la denuncia a la ciudad judicial. En cuanto a la intervención, lo que se hace es empezar a reunir los equipos de las distintas instituciones y armamos la estrategia, ¿quién hace qué?”* (E.1).

Aquí en estos relatos se puede observar que, si bien las instituciones cuentan con protocolos, la aplicación concreta depende en gran medida del trabajo articulado entre actores de distintos ámbitos. Asimismo, en las respuestas conjuntas, se muestra que a la hora de detectar el maltrato infantil, el mismo no es un proceso lineal, sino que requiere de sensibilidad profesional, articulación institucional y distintas estrategias que contemple las particularidades de cada caso.

En cuanto a las estrategias que cada profesional utiliza frente a estos casos se puede observar que hay coincidencias al momento de intervenir cuando se presentan casos de maltrato infantil y adolescente intrafamiliar. Si bien las estrategias pueden variar dependiendo el área o cada profesional, se puede decir que hay una perspectiva compartida relacionado al accionar en equipo, es decir, accionan inmediatamente de manera interdisciplinaria, derivando (algunos profesionales) a los servicios de psicología o salud mental y trabajo social así ponen en marcha una red de apoyo. Una de las entrevistadas menciona que *“En general y cuando yo observo algo enseguida llamé a la*

chica de psicología y servicio social, lo primero que hago es hablar con ellas porque muchos de los pacientes que asisten reciben maltrato o alguna situación de desnutrición que finalmente es un maltrato por negligencia, además del consumo problemático que es casi diría 90% de los casos.” (E.2). “En relación a las estrategias, primero se realiza la denuncia y después interviene psicología, salud mental, y bueno, en general, depende después de cómo avance la denuncia, bueno, se hace intervención a la SENAF, y ahí en conjunto.” (E.4). “Armamos la red de atención, hablamos con la asistente social, tratamos de comunicarnos con los psicólogos que hay.” (E.3).

Por su parte, otros profesionales destacan su forma de intervenir y expresan que muchas veces la demanda viene por otras instituciones, puede ser del jardín, escuela primaria o el CECI (Centro Educativo Comunitario Infantil) siendo que estos pueden ver indicadores o tienen sospechas de maltrato *“lo que hacemos ahí es juntarnos y pensamos cómo y qué podemos hacer. Entonces, tratamos de armar alguna estrategia con quien vino a presentar la demanda.” (E.5). “Y en cuanto a la estrategia hay que armar, y cada situación es tan diferente que las estrategias son absolutamente diferentes. Muchas veces es tratar de generar algún tipo de vínculo, de acercamiento o con esa familia o con el entorno de esa familia para ver luego cómo llegar. Y cuando todos los indicadores son compatibles con situaciones de violencia familiar, tenemos la obligación de hacer algo con eso. Intervenir, informar y también denunciar.” (E.6).*

El aporte de otro profesional del área de trabajo social hace alusión a que trabajar con infancias conlleva un origen muy diverso siendo que estas situaciones se pueden presentar dentro de la escuela entendiendo que es una situación de salud que hay que atender o puede suceder que la familia consulte, *“En caso de que la familia denuncie como me pasó, de alguna manera, bueno, terminamos haciendo una consulta con mi compañera del equipo la psicóloga y otros profesionales más...” “No siempre un abuso es una marca física, es más complejo, no hay una marca física pero hay una conducta, un repliegue, un retroceso, entonces ahí las metodologías son básicamente entrevistas con los adultos, armar y conocer el sistema familiar”. (E.8). “En esta problemática intervienen diversos*

factores: sociales, culturales, comunitarios, familiares e individuales. De ahí la importancia de la interdisciplina para su comprensión. La demanda se presenta al hospital a través de diferentes servicios (caps, guardia, internación, pediatría, ginecología, consultorio externo, etc). En el caso de ingresos de niño/as al hospital en situación de riesgo, o abuso se activa un protocolo y se desprende acciones con la SENAF y la justicia (denuncia)". (E.9).

Demandas en la problemática del maltrato

En este apartado, profesionales del área de psicopedagogía resaltan que la demanda más frecuente es este tiempo son los trastornos de comunicación. Asimismo, en las respuestas se observa que cada profesional aborda también una demanda específica diferente, por un lado la lectoescritura y por el otro maltrato. Una de ellas menciona "*Hay muchas situaciones en las que uno a priori pensaría que hay abandono, negligencia o descuido... La detección de estas situaciones, incluso las de maltrato, muchas veces son desde disciplinas que no somos las clásicas, las Psi o las socio. Y eso también habla mucho del crecimiento en los equipos de salud pública en la mirada hacia estas problemáticas.*"

(E.7). Del mismo modo, expresa que muchas veces estas situaciones llegan desde el área de enfermería o de agentes sanitarios y en muchas situaciones las trabajan en conjunto (interdisciplinariamente) poniendo como foco principal la confianza entre los intervinientes y paciente "*A veces estas situaciones llevan mucho tiempo hasta que la persona acepta ser ayudada o acompañada de otras disciplinas como la nuestra.*" (E.7)

Siguiendo con el área, otra profesional resalta "*Y la demanda básicamente siempre es comunicación, lectoescritura y lenguaje en los que están en edad escolar, la mayoría son problemas relacionados con la comunicación para englobar lo que tiene que ver con eso. Lectoescritura, muchos niños muy avanzados sin estar alfabetizados. En relación a maltrato yo como mucho ese tema no lo trabaje, no tuve muchos casos entonces no sabría identificar si hay mucho o pocos.*" (E.1). Así también, destaca que comenzaron a surgir en el último tiempo diagnósticos más basados en el desarrollo, niños/as con condición de Espectro Autista y con neuro divergencias.

Por su parte, los siguientes profesionales entrevistados coinciden que se presentan muchos casos de maltrato infantil y adolescente, los tipos de maltratos mas vistos son negligencia, abuso sexual y maltrato físico. *“Lo que más observo en el consultorio es en cuanto al cuidado del niño/a, no los bañan, no les dan de comer, son niños/as que están en la calle. Después abuso sexual han sucedidos casos que se presentan con un niño/a abusado/a sexualmente que llegan para que le realices una evaluación y ahí se puede visualizar que hay un niño/a que sufre además de abuso, negligencia.” (E.2).* *“Es difícil llevar adelante como un registro de los casos que se presentan porque muchas veces están ocultos. Pero podríamos decir que el maltrato es variado.” (E.3).* *“yo he visto hasta hace poco una madre tirándole de las orejas en el pasillo al chico/a, levantándolo de la oreja (maltrato físico), hacía mil años que no veía eso” (E.4).* *“Podemos decir que se presentan varios casos de violencia, situaciones de abuso sexual infantil y también mencionar que acompañamos a veces IBES (Índice de Bienestar Económico-Social) o Post-IBES” (E.5).* *“La salud pública lo que tiene es que se atiende todo, atendemos muchas veces niños, niñas, adolescentes, población adulta, es de todo. Maltrato infanto juvenil intrafamiliar, consumo problemático de sustancias, negligencias, entre otras.” (E.6).* *“En los CAPS ahí se atiende también muchas problemáticas que el barrio demande. En cuanto a las problemáticas que se presentan son variadas, consumo problemático, maltrato infantil, interrupciones de embarazo, todo eso. En mi caso yo diría, más adultos, niños por ahí menos.” (E.8).* *“En mi caso veo mucho violencia: ámbito familiar, mujeres, niños/as ancianos; situaciones de abuso sexual infantil; Consumo problemático de droga que se visibiliza significativamente en las embarazadas, adolescentes y jóvenes; Personas en situación de calle, pueden ser adultos mayores de 60 años y por debajo de esa franja etarea. Personas jóvenes, niños/as en situación de calle; Familias con conductas negligentes en la crianza de sus hijos.” (E.9).*

Representaciones profesionales sobre la incumbencia psicopedagógica en casos de maltrato infantil

En esta última categoría podemos observar una gran coincidencia en los profesionales entrevistados en cuanto a la mirada de que la psicopedagogía es una disciplina que trabaja con niños y se la asocia a que su intervención se da principalmente a problemáticas relacionadas al sistema educativo, aunque consideran que es una disciplina que puede intervenir y brindar herramientas en casos como el maltrato. *“Yo el trabajo de la psicopedagogía lo asocio más con el aprendizaje y lo escolar.” (E.4).* *“Y yo creo que es súper importante la intervención de psicopedagogía, de hecho considero que es una de las maneras más fehacientes para darte cuenta que hay maltrato familiar porque un chico/a que no tiene un déficit de atención necesario, un déficit claro de estudio, que vos ves que está, o sea, en la educación uno también puede ver un montón de falencias en el chico/a.” (E.3).* Así también, destacan que la psicopedagogía obtiene una mirada profunda de la situación que está atravesando ese paciente *“Lo que hace es reforzar las posibilidades de aprendizaje de esos niños/as pero claramente el nudo problemático, lo que genera esa tensión, esa imposibilidad de aprender esta puesta en una tensión familiar, lo más importante es el corrimiento de la mirada, seguir enfocada en esa situación problemática que sufre ese niño/a”. (E.5).* *“A mi me parece que la psicopedagogía puede intervenir en muchas situaciones, muchas veces se la asocia solamente con los niños o niñas y con el sistema educativo, pero también me parece que hay una trama que es que tal vez el trabajo con los adultos sea un patrimonio compartido. Los aportes son las miradas, el hecho de que escuche, proponga, pregunte, me parece que es el puesto de trabajo, creo que ese es el aporte, estar ahí como estamos todos y como lo está la psicopedagoga haciendo asistencia, el hecho de poder estar valorando una situación, en este caso de las infancias, por lo menos me parece que enriquece la mirada, ser cuidadosos en estos casos”. (E.8).*

Finalizando la categoría, se les preguntó a las profesionales de psicopedagogía frente a qué casos son llamadas para intervenir, a partir de ello se puede observar que hay miradas distintas respecto a su incumbencia en los casos de maltrato, una de ellas plantea

“Se trabajan muchos casos de violencia intrafamiliar sin que intervenga la psicopedagogía porque no hay nada que tenga que ver con la psicopedagogía entonces son familias que están atendidas solamente por los trabajadores sociales, los psicólogos. Si no hay involucrados niños/as, adolescentes o niños/as que estén en procesos conmigo no me llaman, no participo de todas las situaciones de violencia o situaciones complejas. También tiene que ver mucho con la demanda, sería imposible que yo participe en situaciones que pueden atender los trabajadores sociales casi exclusivamente.” (E.1). Dicha profesional destaca también que su intervención se da más a problemáticas asociadas a lo escolar, como lo puede ser la alfabetización, por lo cual cuando estos casos se presentan no suele intervenir a no ser que uno de sus pacientes este pasando por esto. Por otro lado, la siguiente profesional menciona *“Algunas instituciones todavía están construyendo y abriendo un poco su mirada a incluir otras situaciones de maltrato, tratar mal es maltrato, retarlo, descalificarlo, inhibir sus movimiento, inhabilitar sus respuestas, tratarlo bruscamente desde lo físico, todas esas conductas son malos tratos, Yo creo que en los equipos de salud tenemos que seguir trabajando y en eso las psicopedagogas podemos ser promotoras de crítica o de autocrítica para poder revisar. En general cuando te demandan es porque es muy visible, muy grosero y está hace mucho tiempo naturalizado.” (E.7).* La misma también resalta la posibilidad de generar espacios, poder seguir abriendo caminos en donde esta disciplina puede intervenir, considera que es necesario hacer conocer su rol dentro del sistema de salud para que no se obtenga la mirada de que la psicopedagogía solo trabaja con niñeces y en el sistema educativo.

Discusión

Dicha investigación tuvo como objetivo principal conocer las intervenciones psicopedagógicas en el marco del trabajo interdisciplinario de instituciones de salud pública frente situaciones de maltrato en niñeces y adolescencias en el ámbito intrafamiliar. Los resultados obtenidos en el párrafo anterior responden a cada objetivo planteado, en un primer lugar se indago a profesionales de psicopedagogía acerca de cuál es el rol que asume en las intervenciones de maltrato infantil, una de ellas resaltó que la mayoría de los niños/as o adolescentes que llegan a la consulta, llegan con un sufrimiento, por lo que el espacio psicopedagógico busca crear un espacio reparador, donde busca restituir el bienestar emocional del niño/a adolescente a partir de un espacio y clima de confianza y de experiencias de disfrute saludable.

Este hallazgo se puede comparar con el estudio llevado a cabo por Fuente (2022), quien menciona que, en contextos en donde adolescentes han atravesado situaciones de vulneración de derechos, tales como violencia, abuso sexual, abandono o conflictos familiares, la tarea psicopedagógica implica un trabajo psíquico de alta complejidad, donde se busca acompañar procesos de subjetivación afectados por experiencias de desamparo, por lo que la construcción de un vínculo de confianza se considera en sí misma una intervención psicopedagógica, promotora de procesos reparadores y de acompañamiento significativo.

En cuanto a la respuesta de otra profesional de psicopedagogía, destacó la importancia del trabajo interdisciplinario. En concordancia, Delgado et al. (2020) define que la participación del psicopedagogo/a en equipos interdisciplinarios obtiene el propósito de promover, prevenir y asistir al sujeto de aprendizaje de manera individual, grupal, organizacional o institucional, pudiendo insertarse en instituciones u organizaciones públicas o privadas (organismos ministeriales o interministeriales, interorganizaciones, ONG, equipos educacionales o sanitarios, etc.). Tal como hace mención el antecedente Alves (2023), acerca de que la labor del psicopedagogo/a debe ser interdisciplinaria, el

trabajo en equipo es fundamental como así también la comunicación entre los diferentes actores intervinientes. Así también, la importancia del trabajo interinstitucional, particularmente en la articulación con instituciones como la escuela, salud, ETAP y Senaf, en la que en estos espacios se promueven intervenciones conjuntas siguiendo los protocolos vigentes que incluyen la denuncia de situaciones de violencia y la generación de dispositivos de acompañamiento integral.

Los profesionales de las otras áreas coincidieron en señalar el rol fundamental de la psicopedagogía frente a alteraciones cognitivas, emocionales y de aprendizajes que pueden derivarse del maltrato. Consideran que el campo psicopedagógico aporta una mirada sensible y amplia sobre las infancias, capaz de detectar indicadores de vulnerabilidad emocional y social que muchas veces pasan desapercibido para otros profesionales. Según Pizarro (2001), la vulnerabilidad se relaciona con las características propias de las estructuras e instituciones socioeconómicas y con las consecuencias que estas generan sobre las personas, las familias y las comunidades en diferentes ámbitos de la vida social. La investigación de Cortizo (2024), presentó la misma similitud en su investigación indicando que, cada niño/a que sufre algún tipo de violencia, en este caso la más frecuente es la emocional y física, tienen como indicadores cambios de conducta, emocionales y del comportamiento, dificultades en el aprendizaje, lesiones físicas, inasistencias. Así también, el estudio de Ramirez (2020), coincide respecto a las conductas de retraimiento, escasa comunicación y deterioro de las relaciones sociales con sus pares y docentes que obtienen los/as niños y niñas maltratados. Del mismo modo, existe coincidencia con lo que dicen los/as entrevistados de esta investigación respecto a las alteraciones en el aprendizaje, Ramirez también concluye que, el estudiantado tiene mucha dificultad en el proceso de enseñanza-aprendizaje y en la adquisición de conocimientos, ya que la esta problemática intrafamiliar les impide concentrarse adecuadamente y prestar atención en clase, ya que, como se mencionó anteriormente, las formas de violencia que se experimentan en el hogar inciden en el retraimiento, los mecanismos de evasión, inseguridad y justamente problemas para obtener conocimientos nuevos durante el trayecto escolar. A partir de estas

dificultades, Etchegorry (2014) destaca que, la psicopedagogía es una disciplina orientada a prevenir y/o resolver las dificultades que pudieran obstaculizar esos aprendizajes escolares obligatorios.

Si bien hay coincidencias entre los resultados obtenidos en esta investigación y los antecedentes mencionados, es importante enmarcar que las mismas presentan una diferencia, en el contexto en las que se dan las investigaciones, en el caso de Cortizo y Martínez el estudio es llevado a cabo fue en el ámbito educacional. De igual modo, esto no impide que no hayan coincidencias como las anteriormente mencionadas, solo destacar que en ambos ámbitos se ven estas conductas en los niños, niñas y adolescentes.

En un segundo momento, en relación a las intervenciones de los/as profesionales de salud en cuanto a la situación de maltrato infantil y adolescente, los mismos se sustentan en una mirada integral e interdisciplinaria. En muchos casos y en el área de psicopedagogía, la primera intervención es el contacto con la familia siendo que la misma es un núcleo fundamental para poder comprender el contexto y el origen de las situaciones de maltrato que están pasando los/as niño/a adolescente, ya que Papalia (1991) hace mención a que el maltrato intrafamiliar que ocurre dentro del núcleo familiar puede ser ejercido por el padre, la madre, hermanos o integrantes de la familia, como abuelos o tíos. En concordancia con las estrategias, se observa coincidencias en cuanto al trabajo que realizan los/as profesionales activando redes de apoyos que involucran al área de trabajo social, psicología y salud mental, promoviendo una intervención conjunta que contemple la denuncia formal como el desempeño emocional y social de las infancias y adolescencias. Estos resultados coinciden con lo dicho por Ponce y Zerpa (2024), haciendo referencia a que la presencia de un psicopedagogo/a es fundamental en un equipo interdisciplinario de los centros de salud, no solo para el trabajo allí, sino también para las familias.

Los relatos también muestran que si bien existen protocolos institucionales para la detección y abordaje del maltrato, su aplicación va a depender en gran medida de la articulación efectiva entre los distintos actores e instituciones, como lo puede ser la escuela, salud, SENAF, justicia. Esta coordinación resulta imprescindible para poder garantizar

respuestas adecuadas, ya que los procesos de intervenciones no siguen un recorrido lineal, sino que requiere de sensibilidad profesional, flexibilidad y construcción de estrategias según la particularidad de cada caso. Asimismo, algunos profesionales destacan que las demandas suelen originarse en otros espacios, como escuelas, jardines o centros comunitarios, lo que demuestra la importancia del trabajo colaborativo y del fortalecimiento de los circuitos de derivación. Finalmente, se reconoce que cada situación de maltrato presenta características únicas, lo cual exige diseñar estrategias flexibles que incluyan la construcción de vínculos de confianza con las familias y la detección temprana de indicadores emocionales o conductuales.

En tercer lugar y respecto a las demandas que se presentan en las instituciones de salud pública sobre el maltrato infante juvenil intrafamiliar, las profesionales del área de psicopedagogía destacan que, actualmente una de las demandas más frecuentes en los espacios de atención se relaciona con los trastornos de comunicación, particularmente en niños y niñas en edad escolar. A ello se suman otras problemáticas recurrentes como las dificultades en la lectoescritura, los trastornos del lenguaje y los casos vinculados al maltrato infantil. En concordancia con el antecedente de Gutiérrez (2019), en su investigación menciona que, niños y niñas que sufren violencia intrafamiliar requieren de un enfoque pedagógico distinto al del resto para que pueda lograrse el conocimiento, siendo la dificultad en el aprendizaje una de las sintomatologías que se suelen presentar, por cuestiones que se encuentran emocionalmente inhabilitadas por la experiencia traumática vivida, es por ello que se requiere de un acompañamiento externo. Aquí también, se puede traer a los resultados expuestos por Rolon (2023), indicando cierta coincidencia cuando manifiesta que en el campo de la pedagogía hospitalaria las intervenciones psicopedagógicas no se asocian a un contexto escolar, sino a un contexto de aprendizaje, en la que los profesionales de la psicopedagogía realizan diversas intervenciones con el/la alumno/a o paciente, su familia y su contexto. Las entrevistadas señalan que muchas veces la detección de situaciones de maltrato, negligencia o abandono no proviene exclusivamente de las disciplinas tradicionales como la psicología o el trabajo social, sino

que surge también desde la propia práctica psicopedagógica o desde otros actores del sistema de salud, como enfermería o agentes sanitarios. Este aspecto da cuenta de una mirada interdisciplinaria en expansión dentro de los equipos de salud pública, donde se valora el trabajo conjunto y la construcción de vínculos de confianza con las familias y los pacientes como condición esencial para poder intervenir de manera efectiva, tal como dice Maciel (s.f.), la construcción de una mirada integral es el objetivo que se propone una determinada forma de pensar a la interdisciplina. Es pretender adjudicar a la mirada que introduce cada disciplina un valor imprescindible apuntando en esta sumatoria a construir una mirada totalizadora del paciente. Por otro lado, la mayoría de los profesionales coinciden en que el maltrato infantil y adolescente sigue siendo una problemática recurrente, manifestándose principalmente en formas de negligencia, abuso sexual y maltrato físico. Esto coinciden con el resultado traído por Molina (2021) expresando en su investigación que los maltratos infantiles más comunes y con los que mayor frecuencia se encuentran las profesionales son la violencia física y psicológica, negligencia y el abuso sexual. Asimismo, existen consecuencias a corto y a largo plazo cuando un niño/a es maltratado, afectando no solo su desarrollo sino también en su desarrollo académico social. Siguiendo con los resultados de esta investigación, las experiencias compartidas por los equipos de salud reflejan que muchas de estas situaciones permanecen ocultas o naturalizadas, lo que dificulta su identificación y seguimiento.

En término con lo dicho, los relatos también evidencian la amplitud de problemáticas atendidas en el ámbito de la salud pública, que abarcan desde el maltrato intrafamiliar hasta el consumo problemático, la violencia de género y las vulneraciones de derechos en distintas etapas del ciclo vital. Este panorama pone de relieve la complejidad de las intervenciones psicopedagógicas en contextos institucionales, donde las demandas son múltiples y se entrecruzan factores sociales, familiares y comunitarios. En coincidencia con las problemáticas atendidas en el ámbito de la salud, la Organización Panamericana de la Salud (2008) menciona que, el objetivo central y principal de la salud pública es la salud de la población, incluyendo todos los aspectos de interés colectivo que contribuyan a mejorar la

salud de los ciudadanos. Del mismo modo, la salud pública no es una disciplina autónoma, los conocimientos que utiliza son aportados por diversas disciplinas, organizadas en función de sus objetivos y objetos. La articulación del conocimiento en función de la práctica abarca una dimensión interdisciplinaria, la cual es la esencia epistemológica de la salud pública.

Finalizando, en relación a las representaciones de los/as profesionales sobre la incumbencia psicopedagógica en casos de maltrato infantil, se evidencia una coincidencia general entre los y las profesionales entrevistados/as respecto a la asociación de la psicopedagogía con el trabajo en torno al aprendizaje y las problemáticas escolares, especialmente en la infancia. En este punto, coinciden con lo indicado por Del Prado y Tisera (2023) en su investigación, indicando en un primer lugar que los/as profesionales de salud obtienen una mirada en relación al rol o función de un psicopedagogo/a como profesional que interviene en los procesos y dificultades de aprendizaje contextualizando solo en contextos educativos. Sin embargo, también emergen posturas que amplían esa mirada, reconociendo el valor de la psicopedagogía en el abordaje de problemáticas sociales y familiares, como el maltrato infantil.

Los y las profesionales destacan que el abordaje psicopedagógico posibilita una mirada profunda e integral sobre la realidad del niño o niña, ya que el aprendizaje puede verse afectado por tensiones familiares o emocionales. Desde esta perspectiva, el trabajo psicopedagógico no se limita a reforzar contenidos escolares, sino que implica una comprensión del contexto familiar y social que condiciona a los procesos de aprendizaje. A su vez, algunos/as entrevistados/as señalan que aún persisten limitaciones institucionales respecto al reconocimiento del rol de la psicopedagogía en casos de violencia o maltrato. En algunos equipos, su intervención se restringe a situaciones en las que existen niños o niñas con dificultades de aprendizaje vinculadas al hecho. Esto revela la necesidad de seguir construyendo espacios interdisciplinarios donde la psicopedagogía pueda participar de manera activa en el abordaje integral de estas problemáticas. Al respecto, se encuentra cierta coincidencia con lo dicho por Pereyra y Silva (2023), al señalar que la psicopedagogía y trabajo interdisciplinario lo consideran positivo ya que consideran que no

es factible trabajar de manera individual con la comunidad. Por otro lado, la mayoría de los sujetos que participan de las intervenciones de las profesionales en psicopedagogía provienen de contextos vulnerables, por lo que se presentan algunas dificultades o carencias en relación a lo económico y psicológico.

En suma, las entrevistadas coinciden en la importancia de ampliar la mirada sobre el rol psicopedagógico, entendiendo que puede aportar a la reflexión crítica de los equipos de salud y contribuir a la prevención y detección temprana del maltrato. Volviendo a traer a Alves (2023), existe coincidencia con lo dicho, ya que en sus resultados también menciona que, el psicopedagogo/a en los casos de violencia intrafamiliar puede intervenir desde la prevención asesorando a la escuela, instruyendo a los docentes sobre la problemática para una rápida detección e intervención, como así también a la familia orientándola con pautas de crianza saludables. Siguiendo, de este modo, la psicopedagogía se perfila como una disciplina capaz de articular el plano educativo con el de la salud y lo social, promoviendo intervenciones más humanas y sensibles a las realidades de las infancias.

Conclusión

El presente trabajo integrador de corte cualitativo se basó en conocer las intervenciones psicopedagógicas en el marco del trabajo interdisciplinario de instituciones de salud pública de una ciudad de la provincia de Río Negro, frente situaciones de maltrato en niñeces y adolescencias en el ámbito intrafamiliar. Para el abordaje de dicho objetivo, se realizó una búsqueda de antecedentes y de información relevante acerca de las intervenciones psicopedagógicas en el sistema de salud, el trabajo interdisciplinario y el maltrato infantil y adolescente intrafamiliar. Además, se llevaron a cabo entrevistas a 9 (nueve) profesionales que trabajan en el área de la salud para luego realizar un análisis de sus discursos, esto permitió realizar dichos resultados y luego la discusión.

El estudio permitió analizar información valiosa sobre el tema de interés, lo cual permitió comprobar los objetivos planteados inicialmente. Los resultados del estudio indican que, el rol de la psicopedagogía es necesario para poder abordar estos casos, ya que la misma es capaz de detectar cualquier situación porque obtiene una mirada más amplia, atenta y holística. Si bien esta problemática es más tratada por profesionales de psicología y trabajo social, el rol de un profesional de psicopedagogía tiene un gran aporte, ya que ese/a niño/a o adolescente que está con un sufrimiento puede tener dificultades en el aprendizaje escolar, en sus vínculos, en su conducta, en la comunicación, en su desarrollo, entre otras dificultades. En cuanto al trabajo interdisciplinario, se destaca que los/as profesionales lo consideran muy beneficioso y enriquecedor para abordar cada problemática que se presenta, manifestando que sí o sí el trabajo tiene que realizarse en equipo con las distintas disciplinas que hayan o que puedan llegar, ya que hay situaciones en las que no se puede intervenir de manera individual tan fácilmente.

Finalmente y como dato adicional, es relevante poder pensar en la participación de psicopedagogía en los ámbitos de salud. Actualmente, en salud pública de Río Negro, el cargo de profesionales de psicopedagogía no fue más tomado luego de que las últimas 2 (dos) psicopedagogas que habían y que fueron entrevistadas, se hayan jubilado en el año

2024. Se observó que la disciplina no es considerada como indispensable y no se encuentra normalizada o planificada dentro del staff de la institución de salud pública. En años anteriores, su incorporación ocurrió de manera casual, aleatoria, donde cada profesional de psicopedagogía tenía que ir abriéndose un espacio y considerando que un director/a en especial aceptara la fundamentación.

En este sentido, se reconoce la importancia de poder ampliar la mirada respecto a los campos de intervención de la psicopedagogía, los cuales son muy amplios y exceden del ámbito escolar y las dificultades en el aprendizaje. Esta disciplina puede aportar su intervención en múltiples situaciones desde la promoción, prevención y asesoramiento.

Aporte y Contribuciones de la Investigación

El presente trabajo aporta nuevos conocimientos a la ciencia sobre las intervenciones psicopedagógicas e interdisciplinarias frente al maltrato infanto juvenil, como así también las demandas que se presentan y la representación que tienen los profesionales de la salud sobre la incumbencia de la psicopedagogía frente a estos casos. Se invita a crear nuevos espacios donde la psicopedagogía pueda intervenir en el ámbito sociocomunitario y de salud, siempre desde el trabajo en red e interdisciplinario. No existen tantos estudios sobre esta temática orientados a profesionales de la salud y psicopedagogos/as.

Limitaciones de la investigación

En el transcurso de la investigación se presentaron algunas limitaciones, una de ellas es el tiempo que conlleva poder generar una coordinación con los profesionales del área de salud pública ya que los mismos se encuentran con mucha demanda de pacientes. En segundo lugar y en cuanto a la muestra obtenida, se expuso un total de 9 (nueve) profesionales entrevistados/as ya que muchos de ellos/as mostraron una gran resistencia al momento de comunicarnos para poder realizar la entrevista. Se valora la participación de cada entrevistado/a ya que brindaron información valiosa para realizar esta investigación.

Líneas de investigación futuras

Es interesante poder reconocer la mirada que tienen los profesionales de la salud sobre la psicopedagogía y su intervención en estos casos, si bien en algunos/as se observó una mirada un poco escasa, muchos de ellos/as también consideran fundamental su rol para intervenir. Es por ello que se propone seguir trabajando e investigando sobre el rol de la psicopedagogía en la salud pública para no solo asociandola a lo escolar, pudiendo observar que puede intervenir en interdisciplina y red frente a distintas problemáticas.

Propuestas de intervención

Niveles	Propuestas
<i>Institución de salud pública</i>	<p>Se propone realizar proyectos sobre las intervenciones psicopedagógicas en las instituciones de salud pública.</p> <p>Así también, sugiere brindar charlas informativas a profesionales de la salud sobre el rol de la psicopedagogía en contextos de violencia, siendo que es una disciplina que puede aportar a estos casos desde un trabajo en red.</p> <p>Plantear que hayan capacitaciones obligatorias y continuas en detección e intervención del maltrato infantil para equipos interdisciplinarios (psicopedagogos/as, psicólogos/as, médicos/as, trabajadores/as sociales, entre</p>

	<p>otros profesionales).</p> <p>Se propone que haya una incorporación en salud pública de Rio Negro del rol de psicopedagogía en los equipos de Atención Primaria de la Salud y el hospital.</p>
Comunidad	<p>Se plantea la realización de talleres de orientación a familias con distintas actividades lúdicas, jornadas recreativas, charlas informativas para la comunidad y para las escuelas, sobre crianza respetuosa y detección de señales de violencia. Es importante que la sociedad sepa qué se puede hacer, como actuar, a donde recurrir cuando ocurre esta problemática. Este tipo de actividades es un gran aporte a la sociedad para la detección y prevención de futuros riesgos mayores que pueden ocurrir cuando hay maltrato infante juvenil intrafamiliar.</p>
Políticas públicas	<p>Se propone articular el trabajo en red entre instituciones de Salud, Educación, Justicia, Desarrollo Social, Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF) para fortalecer las intervenciones frente a casos de maltrato infantil,</p>

	<p>adolescente intrafamiliar. Así también, poder reconocer la importancia del rol psicopedagógico en los equipos interdisciplinarios, siendo que es una disciplina que acompaña al sujeto desde una mirada integral.</p>
--	--

Referencias bibliográficas

- Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, Vol.9. 93-107.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2781925>
- Alvarado, R, M y Guerra, N. (2012). La violencia de género un problema de salud pública. Universidad de Venezuela. *Revista de Trabajo Social*. Vol.2. 117-130.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5154889>
- Alves, C, S. (2023). *Maltrato infantil imprudencia y abandono, sus efectos en el desempeño escolar en niños y niñas del nivel primario, en escuelas de la zona de Paternal- CABA*. [Trabajo Final de Integración, Universidad de Flores].
<https://repositorio.uflo.edu.ar/server/api/core/bitstreams/a1937ba2-8e6b-47aa-acca-31d66abaf585/content>
- Antelo, E. (2006). Psicopedagogía forense. II Jornadas de Práctica Psicopedagógica. Universidad Nacional de Río Cuarto. Río Cuarto: Argentina.
- Azar, E. (2017). Psicopedagogía: una introducción a la disciplina. EDUCC.
- Bello, M y Becerril-Montekio, V. M. (2011). *Sistema de salud de argentina*. Salud pública de México. Vol. 53.
- Bustos Puntos, S; Cipollone, M; Ochoa, P y Siebert, C. (2021). *Psicopedagogía y salud, nuestro quehacer en el campo hospitalario*. [Trabajo Final de Grado, Universidad Católica].
https://pa.bibdigital.ucc.edu.ar/3040/1/TF_Bustos_Cipollone_Ochoa_Siebert.pdf
- Cortizo, C. (2024). *El abordaje psicopedagógico en el primer ciclo de la escuela primaria con niños y niñas que manifiestan ser víctimas de maltrato intrafamiliar*. [Trabajo Final de Integración, Universidad de Flores].
<https://repositorio.uflo.edu.ar/entities/trabajo%2520final%2520integrador/7e0deafb-686a-4146-9426-65c422424a29/full>

- Delgado, V. S., Haag, S. M. y Del Valle Vita, S. (2020). Ámbitos laborales y campos de intervención del Psicopedagogo. Un estudio del Colegio Profesional de Psicopedagogos de la Provincia de Córdoba, Regional Villa María 2018-2019.
- Del Prado, M y Tisera, M. L. (2023). *Representaciones sociales de los equipos interdisciplinarios en relación a la intervención psicopedagógica en contextos de salud pública*. [Trabajo final de grado, Universidad Nacional Villa María]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional Villa María.
http://biblio.unvm.edu.ar/opac_css/doc_num_data.php?explnum_id=3953
- Etchegorry, M. (2014). Una construcción posible en el campo: Psicopedagogía socio - comunitaria. *Revista Psicopedagógica - Colegio de Psicopedagogos de la Provincia de Córdoba.*, 38 - 48.
- Fuentes, P. (2022). *Intervenciones psicopedagógicas en instituciones estatales que trabajan con adolescencia(s). Zona Atlántica, Río Negro*. [Trabajo Final de Grado, Universidad Nacional del Comahue].
<https://rdi.uncoma.edu.ar/bitstream/handle/uncomaid/16883/TESIS%20DE%20GRADO%20LIC.%20EN%20PSICOPEDAGOG%C3%8DA.%20Paula%20Fuente.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fundación Red por la Infancia. (2021). Infancias sin violencias contra niñas, niños y adolescentes.
- Gimenez, S; Mollo, S y Morelato, G. (Comp.). (2021). *Violencias hacia niñas, niños y adolescentes. Maltrato y abuso sexual desde diversos enfoques*. Universidad del Aconcagua.
<https://www.uda.edu.ar/images/editorial/archivos/violencias/VIOLENCIAS-D.pdf>
- Gómez Lopez, L, M; Beltrán González, B, M y López Espinosa, G, J. (2015). Enfoque interdisciplinar en el análisis de los problemas de salud pública en la atención primaria.
- Gutiérrez, C, M, E. (2019). *La incidencia de la violencia intrafamiliar en el aprendizaje de los niños*. [Trabajo Final de Tesis. Universidad Abierta Interamericana].
<https://repositorio.uai.edu.ar/items/beab6f6e-1b43-4bbf-b8e1-cfd19db3ff4f>

- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C y Baptista Lucio, M. (2014). Metodología de la investigación. México D.F. Mc Graw Hill Education.
- Juárez, M, P. (2012). *Aproximaciones a una Psicopedagogía comunitaria: reflexiones, aportes, desafíos*.
- Labrunée, M, E y Gallo, M, E. (2005). Vulnerabilidad social: el camino hacia la exclusión. En M, E. Lanari (Comp.), *Trabajo decente: diagnóstico y aportes para la medición del mercado laboral local*. (pp. 133-154). Editorial Suárez.
<https://nulan.mdp.edu.ar/id/eprint/716/>
- León Rivera, E. (2013). La interdisciplinariedad y su incidencia en el aprendizaje significativo en los estudiantes de los sextos años de educación general básica de la escuela fiscal México de la ciudad de Ambato. (Tesis de maestría). Escuela de Posgrado, Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador.
- López, H, L. (2019). El papel de la interdisciplinariedad en la enseñanza aprendizaje de la matemática. Formación.
<https://es.scribd.com/document/626738180/El-papel-de-la-interdisciplinariedad-en-la-en-senanza-aprendizaje-de-la-matematica>
- López, G., & Laje, C. (s.f.). La interdisciplinariedad como práctica en salud.
- Maltrato Infanto Juvenil. Guía de prevención. (2021).
<https://buenosaires.gob.ar/sites/default/files/media/document/2021/05/10/c26282e7b36ef371b53a5cd09d851261155a46bf.pdf>
- Medina, Ñ, I. (2006). Interdisciplina y complejidad: ¿hacia un nuevo paradigma?. Revista Perspectivas, de la Universidade Estadual de São Paulo, Brasil.
- Molina, G. (1978). Introducción a La Salud Pública. Universidad de Antioquia, Medellín.
- Molina, R, A. (2021). *Problemáticas más frecuentes del maltrato infantil y su influencia en los aprendizajes*. [Trabajo Final Integrador, Universidad de Flores].
<https://repositorio.uflo.edu.ar/entities/trabajo%20final%20integrador/a1047d40-cc3a-4786-ad6c-cbf872fe8603>
- Müller, M. (1993). *Aprender para ser*. Bonum.

OMS: Organización Mundial de la Salud. (2024). Maltrato infantil.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

OMS (1998). Promoción de la Salud. Glosario.

(OMS y UNICEF. A vision for primary health care in the 21st century: Towards UHC and the SDGs.)

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (1996) *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Anexo En: OPS. Promoción de la Salud: una Antología. Sección 1. OPS. Washington D.C. 1996.

Organización Panamericana de la Salud OPS. (2008). *Sistemas de Salud basado en la Atención Primaria de la Salud. Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS* (Serie La renovación de la atención primaria de salud en las Américas, No. 1).

Organización Panamericana de la Salud.

https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/aps-estrategias_desarrollo Equipos_aps.pdf

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (s.f.). Promoción de la salud.

<https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>

Pereyra, M, P y Silva, V. (2023). *La intervención psicopedagógica en ámbitos comunitarios*.

[Trabajo Final Integrador, Universidad Católica Argentina].

<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/17653/1/intervencion-psicopedagogica-ambitos.pdf>

Pizarro, R (2001). La vulnerabilidad social y sus desafíos: una mirada desde América Latina. Naciones Unidas. Cepal.

Ponce, D, G y Zerpa, A, J. (2024). *Rol del psicopedagogo en centros de salud*. [Tesina, Universidad del Gran Rosario].

Papalia, D. (1991). Desarrollo Humano. Bogotá: Editora Luz M. Rodríguez.

Rojó Álvarez (2002) Diseño y Evaluación de Programas. Editorial EOS. Madrid.

- Ruíz, J. (2010). Interdisciplinariedad En: Balza, A. Complejidad, Transdisciplinariedad y transcomplejidad. Los caminos de la nueva ciencia. San Juan de los Morros. Fondo Editorial Gremial Apunesur.p 81.
- Stolkiner, A. (1999). *La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas*. Revista El Campo Psi.
- Stolkiner, A. (1987). El niño y la escuela. Reflexiones sobre lo obvio. Publicado en: Elichiry, Nora (Comp) (1987) Bs As: Ed. Nueva Visión (pp. 313-315)
- Stolkiner, A y Wilner, A . (2007). "Abordajes de la Atención Primaria y el Derecho a la Salud en los países del Cono Sur - Red ISSS" Algunas ideas sobre la Atención Primaria de la Salud en Argentina.
- UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2006). *Convención sobre los derechos del niño*. <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

Anexos

Consentimiento informado

Fecha:.....

Nombre de la persona:.....

Mediante la firma de este documento doy libremente mi consentimiento para participar en el trabajo de campo desarrollado por la estudiante de la Lic. en psicopedagogía *Campos, Aldana* Legajo N°: 27318, en el marco de la investigación para el desarrollo del Trabajo Final Integrador de la carrera Licenciatura en Psicopedagogía, dictada en la Universidad de Flores, Sede Comahue, a desarrollarse en la presente institución.

Tengo expreso conocimiento de que los datos proporcionados mediante los elementos seleccionados para la recolección de datos serán utilizados de forma anónima y que la información provista será utilizada exclusivamente con fines académicos.

Acepto que el registro de la información quede grabado.

Firma:

Aclaración:

DNI:

Protocolo de entrevista a Profesionales de la Salud

Datos personales:

- Edad:
- Formación profesional y antigüedad:

Preguntas:

Tareas profesionales

1. ¿Puede contarnos brevemente cuales son las tareas que se desarrollan en la institución de salud pública (CAPS)?

2. ¿A qué población atienden y cuáles son las principales demandas de la misma?

3. Respecto a su rol profesional, ¿Hace cuánto se desempeña en esa institución?

4. ¿Qué otras profesiones componen el equipo de trabajo y qué tareas desempeña?

Interdisciplina y maltrato

5. a. ¿Abordan sus tareas de forma interdisciplinaria? ¿De qué manera?

b. ¿Considera que la interdisciplinariedad es beneficiosa para las situaciones con las que trabajan? ¿Por qué?

c. ¿Con qué estrategias actúan frente a la problemática de maltrato en niñeces y adolescencias en el ámbito intrafamiliar?

6. Al abordar las situaciones de maltrato intrafamiliar que afectan a niñeces y adolescencias que recurren a la institución: ¿Cómo es el procedimiento? ¿Existe algún protocolo? ¿Qué tipos de intervenciones se utilizan frente a esta problemática? ¿Cuál es tu rol dentro de la misma?

7. ¿Llevan adelante alguna instancia de registros, estadísticas y aportes a observatorios de violencias y maltrato infantil? Explicar.

8. ¿Cuál es el mayor desafío que se presenta en tu trabajo? En relación a la intervención interdisciplinaria y personal.

Psicopedagogía

9. ¿Frente a qué situaciones derivan y consideran que la psicopedagoga debería intervenir?

10. En relación al trabajo de la psicopedagoga frente a esta problemática ¿Consideran que es pertinente convocarla para intervenir? En caso de que no, ¿Por qué? ¿En qué casos de violencia considera que debería participar la psicopedagoga?

11. ¿Cuál es el rol que crees que la psicopedagogía debe tomar en la intervención?

12. ¿Qué aporte considera que puede brindar la psicopedagoga/o al tratamiento de situaciones de maltrato intrafamiliar de niñez y adolescencia?

13. Al momento de convocar a la psicopedagoga para intervenir en dichos casos ¿Considera o percibe que las familias de los/as niños/as y adolescentes conocen o saben cuál es el rol del profesional de psicopedagogía en el sistema de salud?

14. ¿Desea agregar algo más?

Protocolo de entrevista a profesionales de psicopedagogía.

Datos personales:

- Edad:
- Formación profesional y antigüedad

Grilla de preguntas

Tarea Institución salud pública

1. ¿Puede contarnos brevemente cuáles son/fueron las tareas que se desarrollan en esta institución?
2. ¿A qué población atiende y cuáles son las principales demandas de la misma?
3. Respecto a su rol profesional, ¿Hace cuánto se desempeña en esta institución y cuáles son sus funciones dentro de la misma?
4. ¿Qué otras profesiones componen el equipo de trabajo y qué tareas desempeñan?

Interdisciplina

5.
 - a. ¿Abordan sus tareas de forma interdisciplinaria. ¿De qué manera?
 - b. ¿Considera que la interdisciplinariedad es beneficiosa para las situaciones con las que trabajan? ¿Por qué?
 - c. ¿Con qué estrategias actúan frente a demandas de maltrato infantil intrafamiliar?

6. Al abordar las situaciones de maltrato intrafamiliar que afectan a niñas que recurren a la institución : ¿Cómo es el procedimiento? ¿Existe algún protocolo? ¿Qué tipos de intervenciones se utilizan frente a estas demandas?

7. ¿Cuál es el mayor desafío que se presenta en tu trabajo? En relación a la intervención interdisciplinaria y personal.

Intervención psicopedagógica

8. a. Como psicopedagoga frente a esta problemática ¿Cuál es el rol que asumis en la intervención? ¿Cómo acompañas desde tu rol? ¿Cómo considera su desempeño?

b. ¿Qué tipo de maltrato es más habitual?

9. ¿Frente a qué situaciones los profesionales te llamaban para intervenir?

10. ¿Qué fortalezas y posibilidades visualiza en la institución, sobre el abordaje de situaciones de maltrato de niñas y adolescencias intrafamiliar, para ampliar y mejorar su trabajo?

11. ¿Qué dificultades u obstáculos visualiza en la institución, sobre el abordaje de situaciones de maltrato infantil intrafamiliar, para ampliar y mejorar su trabajo?

12. ¿Desea agregar algo más?