

Noticias

SECCIÓN A CARGO DE PAOLA VIOLA

Recomendaciones sobre el sueño de niños y adolescentes

Recientemente la Academia Americana de Medicina del Sueño (AASM) ha publicado recomendaciones oficiales de consenso sobre la cantidad de sueño necesaria para promover una salud óptima en niños y adolescentes.

Las **recomendaciones** son:

- De 4 a 12 meses: 12 a 16 horas cada 24 horas (incluyendo siestas).
- De 1 a 2 años: 11 a 14 horas cada 24 (incluyendo siestas).
- De 3 a 5 años: 10 a 13 horas.
- De 6 a 12 años: 9 a 12 horas.
- De 13 a 18 años: 8 a 10 horas.

“El sueño es esencial para una vida sana y es importante promover hábitos saludables de sueño en la primera infancia. Es especialmente importante también garantizar que los adolescentes duerman lo suficiente” dice Shalini Paruthi, moderadora del Panel de Consenso Pediátrico y miembro de la Academia Americana de Medicina del Sueño.

El panel de expertos revisó 864 artículos científicos publicados que abordan la relación entre la duración del sueño y la salud en los niños; evaluó las pruebas utilizando un sistema de clasificación formal y llegó a las recomendaciones finales después de varias rondas de votación.

El Panel encontró que dormir la cantidad de horas recomendadas de forma regular se asocia en general con una mejor salud: mejora de la atención, el comportamiento, el aprendizaje, la memoria, la regulación emocional, la calidad de vida y la salud mental y física.

Los beneficios de un sueño saludable requieren no sólo una duración adecuada del sueño, sino también los horarios apropiados, una regularidad diaria, una buena calidad del sueño y la ausencia de trastornos del sueño.

Fuente: <http://www.aasmnet.org/articles.aspx?id=63e>

1-7 de Agosto: Semana Mundial de la Lactancia Materna

La semana mundial de la lactancia materna fue instaurada oficialmente por la Organización Mundial de la Salud y UNICEF en 1992 y se celebra en más de 120 países.

En 1979, ante la disminución de las tasas de lactancia materna a nivel mundial, UNICEF y la OMS organizaron una reunión sobre la alimentación del lactante y niño pequeño. **Destacaron el importante rol de los Servicios de Salud Materno-Infantiles en el mantenimiento de la práctica de la lactancia materna** y en su promoción, protección y apoyo y desde entonces, se han realizado numerosos esfuerzos en el mundo y en nuestro país a fin de lograr que el momento del nacimiento se constituyera en una oportunidad para fortalecer y estimular el amamantamiento.

La semana Mundial de la Lactancia Materna es auspiciada por la Alianza Mundial pro Lactancia Materna (WABA), que es una alianza mundial de redes y organizaciones que protegen, promueven y apoyan la lactancia materna

El Lema de este año es: **Lactancia materna: clave para el desarrollo sostenible.**

Sus **objetivos** son:

- Informar sobre los nuevos Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y cómo se relacionan con la lactancia materna y la alimentación de lactantes, niños y niñas pequeñas (ALNP).
- Anclar firmemente la lactancia materna como un componente clave del desarrollo sostenible.
- Impulsar una variedad de acciones de lactancia materna y alimentación infantil a todo nivel, en la nueva era de los ODS.
- Participar y colaborar con una amplia gama de actores para la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna

“La leche materna es el mejor alimento para el niño o niña y no tiene sustituto”



Obra: Madre.
 Autor: Juan Amadeo
 (dibujante, ilustrador, artista plástico)
<https://www.facebook.com/juansebastian.amadeo>



11 de agosto: Día del Nutricionista

Desde 1974, el 11 de agosto se festeja el Día del Nutricionista, en toda Latinoamérica, en conmemoración del nacimiento del doctor Pedro Escudero. Médico argentino, pionero de la nutrición, es considerado el padre de la Nutrición en Argentina por dedicarse a propagar su interés por el resto de Latinoamérica y el Mundo.

La Misión fundamental de la División de Alimentación del Hospital de Niños R. Gutiérrez se basa en brindar una asistencia nutricional al paciente internado, asegurar una alimentación adecuada e inocua desde el punto de vista bacteriológico, y realizar acciones de educación alimentaria al paciente y a la comunidad.

El Servicio cuenta con un Jefe de División, una Jefa de Sección Lactario, 6 Licenciados en Nutrición y 1 puesto Administrativo.

La División se desempeña en las siguientes **acciones**: asistencia nutricional al paciente internado, actividades de docencia de pre y pos grado (ya que cuenta con alumnos de la escuela de pregrado de Licenciatura en Nutrición que realizan las prácticas del último año de la carrera en el hospital y con residentes y concurrentes rotantes que realizan su posgrado), elaboración de trabajos de investigación y acciones de Promoción y Prevención de la Salud.

De la División depende el Lactario del Hospital, área en la cual se elaboran las Fórmulas Lácteas comerciales que se distribuyen en la Institución. Bajo estrictas normas de calidad microbiológica que garantiza la trazabilidad del proceso. Desde el año 2013 y junto al Comité de Gestión de Calidad en Salud del Hospital se trabaja en la mejora continua de los procesos del Sector y un enfoque en el usuario.

Desde el año 2014 el Servicio participa en conjunto al Equipo de tratamiento de pacientes con Fibrosis Quística del Páncreas en la atención en internación y ambulatoria.

Proyectamos para el mediano plazo poder realizar asistencia al paciente ambulatorio en Consultorios Externos (tomando como punto de partida la prescripción médica, realizando la valoración nutricional, anamnesis y confección del Plan Alimentario, contemplando la patología, hábitos alimentarios, situación biológica, social, datos antropométricos y actividad del paciente).

Las **tareas asistenciales**, consiste en la detección de riesgo nutricional dentro de las 24 hs que se interna el paciente, a fin de realizar un soporte nutricional adecuado a la patología y estado nutricional. Una vez detectado, se le indica el plan alimentario correspondiente y luego se realiza un seguimiento de la ingesta del paciente y el monitoreo de los parámetros antropométricos que marcan la evolución del paciente.

La División de Alimentación tiene como una de las tareas fundamentales la responsabilidad de asegurar las condiciones higiénico sanitarias de la alimentación brindada y la fiscalización de la cantidad de raciones consumidas por día como así también el número de biberones y contenedores para alimentación enteral, cuyo costo tiene un peso importante dentro del presupuesto hospitalario.

La Fortaleza de este equipo de profesionales es el compromiso, la idoneidad profesional, la capacitación continua y la pasión en el hacer de cada uno de las profesionales que lo integran.

Colaboración de LIC. PAOLA CHINAROF y LIC. RICARDO VOCE

12 de Agosto: Creación de la UBA

El 12 de agosto de 1821, fue fundada la Universidad de Buenos Aires (UBA) por iniciativa del ministro de gobierno de la provincia de Buenos Aires, doctor Bernardino Rivadavia y oficialmente inaugurada el 26 de agosto de 1821. Desde ese año, la Institución ha transitado los derroteros de la historia del país y fue consolidándose como un centro académico, cultural y científico, espacio de formación de profesionales, de circulación y producción de conocimientos.

Es considerada uno de los centros de estudios más prestigiosos de América

Según las bases de su estatuto universitario, «la Universidad de Buenos Aires es una entidad de derecho público que tiene como fines: la promoción, la difusión y la preservación de la cultura [...] estando en contacto directo y permanente con el pensamiento universal y prestando particular atención a los problemas argentinos».

En 1822, se crea la Facultad de Medicina. “Su tarea la lleva a cabo desde una perspectiva crítica que busca preparar profesionales capacitados para responder a las diversas y cambiantes necesidades del país”.

http://www.fmed.uba.ar/facultad/resena/m_mision.htm





26 de Agosto: Día Nacional por una Argentina sin Chagas”

A través de la Ley 26.945, el último viernes de agosto de cada año se celebra en nuestro país el “Día Nacional por una Argentina sin Chagas”. Esto fue establecido en el marco del Programa Nacional de Chagas y en especial, del Plan 2011-2016 de intensificación del control de esta enfermedad en el país, cuyo objetivo es interrumpir la transmisión en todas sus formas a fin de disminuir la morbilidad y mortalidad que ocasiona

Centro colaborador OPS/OMS Servicio Parasitología-Chagas

Este año, nos complace informarles que el Servicio de Parasitología-Chagas del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez dirigido por el *Dr. Jaime Altcheh* ha sido designado como centro colaborador de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en enfermedad pediátrica de Chagas.

Esto posiciona al Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez como centro de referencia mundial en el área del Chagas Pediátrico y nos obliga a seguir trabajando para mejorar la atención de los niños con enfermedad de Chagas.

Debemos considerar a la enfermedad de Chagas como una enfermedad pediátrica dado que el tratamiento disponible es altamente efectivo en los niños y evita el desarrollo de complicaciones cardíacas y gastrointestinales a distancia.

Por esto podemos decir que tratando niños evitaremos un adulto enfermo y disminuirémos la transmisión por derivados sanguíneos y la transmisión vertical de la enfermedad.

Dr Jaime Altcheh, MD, PhD.

Jefe servicio Parasitología-Chagas. Hospital de Niños R. Gutiérrez.

Investigador clínico GCBA. Investigador principal CONICET.



8 de septiembre: Día Mundial de la Fibrosis Quística

Cada año, desde 2013, se celebra el Día Mundial de la Fibrosis Quística (FQ) con el fin de difundir información y concientizar acerca de esta enfermedad, para mejorar la calidad de vida de las personas que nacen con FQ.

Este día fue instaurado por la Asociación Internacional de FQ "*Cystic Fibrosis Worldwide*", (CFW) en conmemoración al Dr. Lap-Chee Tsui, investigador del Departamento de Genética del Hospital de Niños de Toronto, quién identificó el gen causal de esta enfermedad.

La Asociación publicó **una declaración con estándares básicos de tratamiento**, con el objetivo de que sean adoptados por todos los países participantes antes del año 2023; incluyendo necesidades tan importantes como un diagnóstico temprano de la enfermedad, facilidades en el acceso al tratamiento, un listado de medicación básica, equipos de cuidado especializados y el apoyo necesario para las familias. La página web www.worldwidecfd.org ofrece información sobre esta declaración.

Se estima que en el mundo viven entre 70.000 y 100.000 personas con FQ. En nuestro país, el Registro Argentino de Fibrosis Quística (RENAFQ) proporciona datos epidemiológicos, que permiten conocer la situación actual de las personas que viven con esta condición crónica y realizar un seguimiento de las mismas. En los últimos años, se evidencia un incremento de los casos notificados. El último informe reveló que el 63.5 % (52) de los casos nuevos diagnosticados en el 2014, se realizaron mediante pesquisa neonatal; hecho que ratifica la importancia del control sistemático de los recién nacidos.

10 de septiembre: Día Mundial para la Prevención del Suicidio

El suicidio es considerado actualmente un problema de salud pública grave y creciente a nivel mundial. Se encuentra entre las tres primeras causas de muerte en las personas de 15 a 44 años. Por cada muerte auto inflingida se producen entre 10 y 20 intentos fallidos de suicidio, que se traducen en lesiones, hospitalizaciones y diversos traumas psíquicos.

Las tasas de suicidio han aumentado un 60% en los últimos 50 años y ese incremento que continúa, ha sido más marcado entre los jóvenes, al punto de convertirlos en la actualidad en el grupo de mayor riesgo en un tercio de los países del mundo. (OMS).

En la Argentina, en los últimos veinte años, la tasa de mortalidad por suicidio creció considerablemente en los grupos más jóvenes (15 a 24 y 25 a 34 años), mientras que se redujo significativamente en los grupos de más edad (mayores de 55 años).

En nuestro medio hemos asistido en las últimas décadas a un importante aumento en la cantidad de adolescentes y jóvenes que ingresan a los servicios de salud por consultas vinculadas con intentos de suicidio graves y conductas auto lesivas diversas.

Estadística que no cesa de acrecentarse y de impactar.

Actualmente, la conducta suicida se caracteriza por un espectro clínico que abarca desde ideas suicidas vagas, hasta el suicidio consumado transcurriendo por conductas auto agresivas, ideación y/o amenaza de muerte y otras diversas conductas de riesgo.

La representación más extendida, sobre el suicidio está asociada a la imagen de un acto individual con un propósito claro, relacionado con una patología específica.

Sin embargo, cada vez más, este evento de la vida humana es considerado en toda su complejidad.

Consideramos hoy a la conducta suicida como producto de una etiología multifactorial, en la que se conjugan e interaccionan de manera compleja factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociales, culturales y medioambientales.

El conocimiento de esta multiplicidad de factores que intervienen en la gestación, desencadenamiento y consecución de un acto auto agresivo, es fundamental para su abordaje y prevención. Asimismo deviene necesario identificarlos y avanzar en la comprensión de la función que cada uno de ellos desempeña en el comportamiento suicida.

La patología psíquica de la niñez y de la adolescencia, en franco aumento en cuanto a su gravedad y frecuencia, con un debut cada vez más temprano, así como otros factores individuales, se comportan quizás como condición necesaria pero no suficiente para explicar el aumento del riesgo y de la conducta suicida imperante en nuestra época.

Adviene entonces la pregunta acerca del contexto en el que se desarrolla esta conducta, el cual en mayor o menor medida, la determina.

No podemos menos que enfatizar en un fenómeno que se repite e incrementa a pasos agigantados: Es claramente observable la fractura de la red socio familiar, que ocasiona la caída de su función de sostén afectivo y emocional para niños, adolescentes e incluso para los mismos adultos.

Hace más de un siglo a la *anomia social* como y comprendía al suicidio no social "Suicidio anónimo existe una falla o dislocación, que lleva a una desunión de sentimiento de falta de texto de 1897, ciertamente

En las últimas décadas cambios socio culturales, valores éticos y morales traspasados crisis económicas, se produjeron modificaciones del tejido



glo, Durkheim, se refería generadora de violencia también como un fenómeno: es el que se da cuando la disolución de los valores socio-orientación individual y a significación de la vida" un en vigencia hoy.

das, a raíz de los profundos del cuestionamiento de valores tradicionales y de recurrentes crisis produciendo profundas crisis social y familiar.

Asimismo la modalidad de relación clásica, de perfil autoritario de otras épocas, entre el niño o el adolescente y el adulto, ha ido desapareciendo y dando paso a una niñez con nuevas necesidades, en teoría más libre, para elegir, resolver, y decidir, aún lo que por su condición de niño o adolescente no está dentro de sus posibilidades de afrontar. En muchos casos se mutó de autoridad a paridad y la niñez se ha ido acortando permitiendo a una suerte de adolescencia -o si se quiere pseudo adultez prematura-, en la que los niños pre púberes se encuentran expuestos y compelidos a “ser adultos” actuando, vistiéndose y comportándose como tales, hasta compartir los conflictos de sus ahora pares -“antes adultos”- y en algunos casos hasta sostenerlos emocional y/o económicamente.

El adulto actual, tal vez persiguiendo esa libertad que siente le fue negada en su adolescencia, quizás carente de sostén para si mismo, por el desmembramiento de la trama social de nuestros tiempos, se ha ido retirando del cuidado de los niños. Los niños y adolescentes quedan entonces a su libre albedrío, muchas veces tan libres, como solos sin encontrar ni siquiera algún modelo referencial que les brinden la oportunidad de construir identificaciones válidas y seguras.

Como agentes de salud, se nos presenta hoy un gran desafío: No limitarnos a investigar el suicidio y asistir el intento de suicido bajo la modalidad de una patología psíquica “actual”, como otras, sino a enfrentar el riesgo, y desplazarnos hacia otros campos del conocimiento que puedan brindarnos herramientas para comprender en profundidad este fenómeno, e intervenir también desde otras perspectivas.

Dras. Sandra Viviana Novas y Mónica Zac

Área de Internación, Unidad de de Salud Mental, HNRG

Día del Bibliotecario

“Más de Cuatro Siglos de quehacer bibliotecario arrojan hoy un saldo fecundo; desde la creación de la Biblioteca Mayor de la Universidad de Córdoba a principios del siglo XVII hasta la fecha, el desarrollo bibliotecario argentino ha sido constante, se crearon miles de bibliotecas de todo tipo a lo largo y a lo ancho del país, se afianzó la formación profesional del bibliotecario, se organizaron asociaciones profesionales a nivel nacional y provincial y se gestó una literatura bibliotecológica que refleja a una profesión en permanente evolución”.

Asociación de Bibliotecarios Graduados de la República Argentina



LOS ORÍGENES DE LA FECHA

En la *Gazeta de Buenos Aires*, en 1810, en la edición del jueves 13 de septiembre, encontramos un artículo titulado “Educación”, firmado con el seudónimo Veritas. Algunos autores indican a Mariano Moreno como autor, otros a Manuel Belgrano, puesto que ya había publicado sobre el tema en su periódico *Correo de Comercio*, utilizando el mismo epígrafe.

En dicho escrito leemos, entre otras cosas, lo siguiente: “... ha resuelto la Junta formar una Biblioteca Pública, en que se facilite a los amantes de las letras un recurso seguro para aumentar sus conocimientos. Las utilidades consiguientes a una Biblioteca Pública son tan notorias, que sería excusado detenernos en indicarlas...” [...] “... por fortuna tenemos libros bastantes para dar principio a una obra, que crecerá en proporción del sucesivo engrandecimiento de este pueblo. La Junta ha resuelto fomentar este establecimiento...”

“... nombrando desde ahora por Bibliotecarios a el Dr. D. Saturnino Segurola y al Rvdo. P. Fray Cayetano Rodríguez...” y “... nombra por protector de dicha Biblioteca al Secretario de Gobierno Dr. Mariano Moreno...”

De este texto se desprende que el doctor Saturnino Segurola y Fray Cayetano Rodríguez, fueron los primeros bibliotecarios oficiales de la nueva era de la independencia de la República, aunque poco pueden realizar por la biblioteca. El Padre Segurola que es nombrado recién el 28 de diciembre, renuncia al cargo pocos días después.

Con fecha 30 de enero de 1811, en la misma nota de renuncia de Segurola, se encuentra la designación del P. José Luis Chorroarín, por solicitud de Mariano Moreno, como Bibliotecario. No se ha podido ubicar documentación que indique su designación como Director, pero sí existen distintas referencias que lo reconocen como tal. Fue pues el primer Director y también el primer Bibliotecario.

De la designación de Fray Cayetano Rodríguez no existe ninguna documentación al respecto. Si se sabe de sus tareas en el Convento de San Francisco.

Se contaba sólo con un local y dos bibliotecarios. Eran cinco habitaciones en los altos de la esquina de las hoy calles Moreno y Perú. Por entonces eran las calles de la Biblioteca y de los Representantes. Los dos bibliotecarios, en orden jerárquico: Fray Cayetano Rodríguez y Presbítero Saturnino Segurola. A los pocos meses, en 1811, otro sacerdote, Luis José Chorroarín, reemplazó a Cayetano Rodríguez. Los cargos se denominaban primer y segundo bibliotecario. Y esto era todo; a partir de allí el ingenio tendría que ser el principal capital. Y lo fue.

Extracto de *El Negro de la Biblioteca*
Por **José Luis Trenti Rocamora**

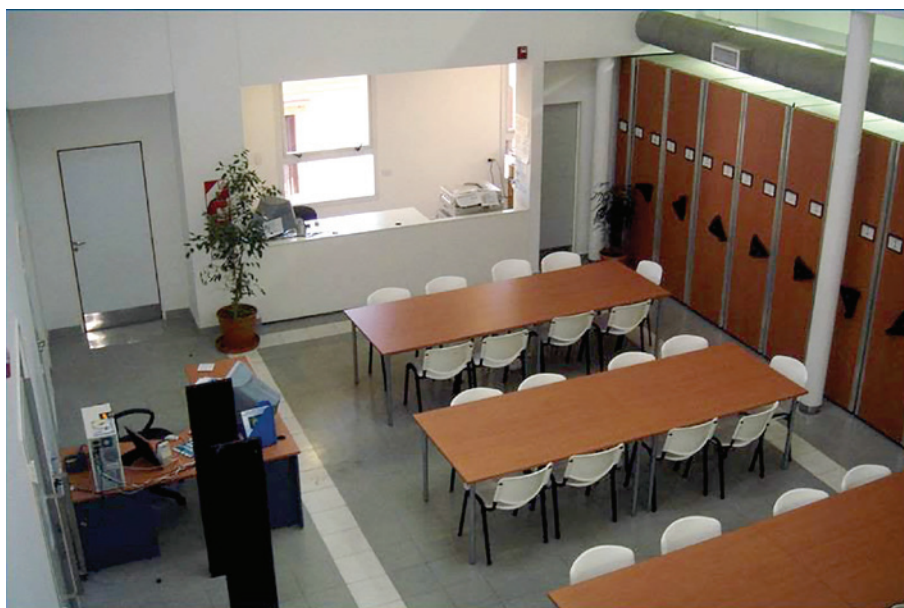


BIBLIOTECA LAUREANO RIVAS MIGUEZ, HOSPITAL DE NIÑOS RICARDO GUTIÉRREZ

Con gran visión de futuro, en noviembre de 1902, el Dr. Laureano Rivas Míguez, fundó la Biblioteca del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez; es por ello que actualmente lleva su nombre.

El 28 de junio 1935, fecha en que falleció el Dr. Rivas Míguez, la revista *El Pañal* (editada por la Asociación de Practicantes), cita a la Biblioteca del Hospital como un modelo digno de admiración.

Entre las colecciones más antiguas cuenta con *The Lancet* (1884), *The Journal of Pediatrics* (1942), *Pediatrics* (1948), *The New England Journal of Medicine* (1957), *Pediatric Clinics of North America* (1957), *Revista de la Asociación Médica Argentina* (1924), *Anales del Instituto de Pediatría del Hospital de Niños* (1933), *Revista del Hospital de Niños* (1897).



17 de septiembre: Día del Psicopedagogo

El 17 de septiembre se festeja el día del psicopedagogo. La elección de esta fecha se vincula con la fundación de la Federación Argentina de Psicopedagogos, en la ciudad de San Juan en el año 1982. Se recuerda también el fallecimiento de Jean Piaget (1896-1980).

Este 17 de Septiembre del 2016 es una oportunidad para historizar el recorrido realizado por el Equipo de Psicopedagogía del Hospital de Niños, y homenajear afectuosamente a quienes nos precedieron: Ana María Rodríguez Muñiz, Ana Radrizzani, Blanca Tarnopolsky, entre otros.

La psicopedagogía es una disciplina que se encuentra en constante desarrollo e involucra tanto las áreas de salud y educación, vinculada con los procesos de aprendizaje en diferentes etapas de la vida, implementando actividades tanto a nivel preventivo como asistencial. Entendemos al aprendizaje como un proceso de apropiación y construcción del conocimiento que realiza todo sujeto en relación con diferentes objetos presentados por otro.

SUS INICIOS EN EL HOSPITAL DE NIÑOS

La psicopedagogía inicia su práctica profesional en la Segunda Cátedra de Pediatría, junto al Dr. F. Escardó, en el Departamento de Psicohigiene y Salud Mental. Allí se integra a equipos conformados por profesionales del campo de la salud, entre ellos psicólogos y trabajadores sociales. En el abordaje de las problemáticas, tenía una fuerte impronta el trabajo interdisciplinario y la necesidad de atender no solo al niño sino a su entorno.

En 1967 se crea la Unidad de Salud Mental incorporándose los psicopedagogos en dicha unidad como profesionales de planta y concurrentes.

En el año 1986 se oficializa la concurrencia como sistema de formación Ad Honorem. En 1992 se crea la Residencia de Psicopedagogía dependiente de la Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional, perteneciente a su vez al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, como parte de las residencias del Equipo de Salud. En 2005 ingresan las primeras residentes en esta institución.

En la actualidad, el equipo está conformado por dos psicopedagogas de planta, la Lic. Marta Caballero y psp. María Toccalino; una jefa de residentes; 6 residentes de base y 5 concurrentes.

Los motivos de consulta de mayor incidencia son aquellos vinculados con problemas del desarrollo, trastornos específicos del aprendizaje, problemáticas psiquiátricas y patologías orgánicas que comprometen los procesos de aprendizaje entre otras. Este marco nos ubica en un lugar de desafío constante y formación permanente del equipo, para dar cuenta de las diferentes modalidades y dificultades de aprender de un sujeto. La complejidad de las mismas requiere del abordaje interdisciplinario para brindar respuestas eficaces a quienes consultan en el hospital, lo que hace necesaria la inclusión de las psicopedagogas en equipos conformados por diversas disciplinas.

Nuestra tarea cotidiana está focalizada en diferentes franjas etarias que abarcan desde la primera infancia hasta la adolescencia. Las actividades del equipo se organizan a partir de tres áreas de trabajo: Área preventiva-promocional, Área clínico-asistencial y Área docente-investigación. Dentro del área clínico-asistencial las psicopedagogas realizamos interconsultas solicitadas por otros servicios, asistimos a salas de internación y a hospital de día psiquiátrico con el fin de dar respuesta a la demanda interna de la institución.

En lo que concierne a la demanda externa, las psicopedagogas participamos en las admisiones de las diversas áreas de la Unidad de Salud Mental, realizamos evaluaciones tanto psicopedagógicas como neurocognitivas; tratamientos individuales, grupales, orientaciones escolares y talleres destinados a niños y padres abordando diferentes temáticas

Dentro del área preventivo-promocional se llevan adelante acciones que apuntan a mejorar la calidad de vida de los niños que concurren al hospital así como efectuar detecciones tempranas que posibiliten realizar intervenciones oportunas. Dentro de estas acciones se enmarcan el Proyecto de promoción de lectura, la Evaluación Pesquisa Preescolar, Taller de juego y aprendizaje, Consultorio de Seguimiento del Desarrollo de Niños de Alto Riesgo Neonatal, el Consultorio multidisciplinario de Espina Bífida y Dispositivo "Living".

La docencia e investigación es otro eje sobre el cual el equipo viene trabajando a través de la organización de jornadas sobre temáticas específicas y de actualización, la participación en cursos y supervisiones de la Unidad y del equipo, así como la organización de cursos de capacitación para otros profesionales y residentes.

En este día enviamos un saludo afectuoso a todos los colegas.

Equipo de Psicopedagogía, Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez



En este mes festejamos el Día del Maestro y 70 años de creación de la Escuela Hospitalaria N1. La escuela fue creada el 19 de setiembre de 1946, funcionando siempre dentro del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez. Con los años fue creciendo, y a la planta funcional inicial de diez maestros de grado, se fueron sumando maestros de tecnología, plástica, música e informática. En la actualidad, nuestra querida escuela cuenta con una POF de 44 docentes, tres pertenecientes al Equipo de Conducción, una maestra trabajadora social y el resto lo conforman maestras de atención temprana, nivel inicial, primaria y curriculares.

La Escuela Hospitalaria N° 1 se sustenta en los principios explicitados en la Constitución Nacional, en la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en la Convención Internacional sobre los Derechos del niño/a y adolescentes, y en la Declaración de los Derechos del niño hospitalizado, en la Ley Nacional de Educación 26206/06, en el documento Marco de la Modalidad Hospitalaria y Domiciliaria, en el Diseño Curricular vigente y en el Anexo Curricular para la Educación Digital.

A su vez, se rige por el principio de inclusión educativa, brindando atención pedagógica, garantizando la integración y minimizando las barreras para el aprendizaje y la participación, inherentes a la institución donde estamos insertos. La modalidad de escuela hospitalaria es una alternativa educativa que, según el Plan Nacional de Educación obligatoria, promueve la escolarización de la primera infancia (desde los 45 días), hasta la culminación del nivel primario.

Por otra parte, recibimos un dispositivo de profesores del nivel secundario de la Escuela Domiciliaria N° 1 para articular con las escuelas de origen y poder dar continuidad a los alumnos de nivel secundario que se encuentran hospitalizados.

Las maestras de la escuela hospitalaria ofrecen las mejores herramientas para que los alumnos aprendan, se diviertan, conozcan otras miradas, crezcan, accedan a la cultura y logren construir recuerdos que formarán parte de sus anclajes con los que construirá sus proyectos de vida. El objetivo de esta institución es fortalecer las prácticas de enseñanza mientras se construyen modos pertinentes (a pie de cama, talleres, etc.), de transmitir saberes y de organizar una experiencia escolar que les posibilite a los niños, adolescentes y jóvenes hospitalizados una plena inclusión en la vida comunitaria. De esta manera, sostiene y colabora con la trayectoria educativa integral de estos estudiantes (Fernández, L 1998).

El aprendizaje institucional es visto como un proceso en el que la organización obtiene y utiliza nuevo conocimiento, destrezas, conductas y valores con el fin de mejorar su accionar y su comprensión sobre el mismo. De este modo, los ejes de los proyectos de enseñanza-aprendizaje se vincularán a las habilidades de comunicación desde sus distintas posibilidades de expresión: lectoescritura y artísticas, la matemática como recurso para la resolución de problemas; continuidades y discontinuidades en los procesos históricos desde el abordaje de las efemérides, el proceso vital enfocado en la prevención y cuidado de la salud desde las ciencias naturales y la multialfabetización para la construcción del conocimiento y la circulación de nuevos saberes integrando la cultura digital a la innovación pedagógica (Frigerio, 1996).

La labor de la escuela hospitalaria se enmarca configurando un particular dispositivo escolar que toma al niño/a en el lugar en el que se encuentra transitoriamente por cuestiones de salud, permitiéndole y habilitándole el espacio para el aprendizaje.

Hoy día, nuestra escuela se encuentra afianzada dentro del espacio hospitalario, sostenien-

do su presencia con el quehacer cotidiano, siguiendo los lineamientos curriculares vigentes (Diseño Curricular, 2004).

En el turno mañana se realizan Talleres pedagógicos en distintos servicios de Hematooncología, Oftalmología, Diálisis, Polivalente, Hospital de día, Alergia; en el consultorio de Niño Sano y en la sede escolar con alumnos- pacientes ambulatorios. Las edades abarcan desde 1 mes, hasta los 24 años aproximadamente; en la medida de las posibilidades la familia y los acompañantes se suman a las actividades igual que el personal del hospital.

En cambio, por la tarde se da atención pedagógica mediante clases personalizadas a los alumnos de asistencia regular en las unidades correspondientes a pie de cama y en situaciones que el alumno pueda movilizarse acudirá a la sede para compartir el encuentro pedagógico en el contexto escolar.

Así como lo saludable no es un estado perdurable sino un tránsito permanente, la educación es un proceso permanente en la vida de las personas: aprendemos todo el tiempo, a solas y con otros, aprendemos teorías y prácticas, aprendemos a enseñar, vamos creciendo y ayudamos a crecer, cumplimos metas y propiciamos las de otros, promovemos bienestar, prevención activa y la inclusión pasa a ser un hecho concreto en cada acto de enseñar. Una mejor calidad de vida comunitaria es también un proceso en permanente construcción y la escuela, en tanto parte de la comunidad, se sitúa como protagonista privilegiada de su promoción.



En este contexto la Escuela Hospitalaria considera a cada niño, niña y adolescente como sujeto de derecho, proponiendo una mirada hacia la singularidad de cada uno y su respectiva familia, en función de la recuperación de los lazos sociales, en definitiva, de su vinculación con los otros (escuelas, redes sociales, familia, centros de salud).

El acceso a la educación no es una opción para las familias sino un derecho y la Escuela Hospitalaria es una institución que atiende de manera integral a sujetos atravesados por una situación de enfermedad, siendo fundamental el rol de Trabajador Social ya que también funciona como un nexo entre salud y educación.

Lic. Cecilia E. Cardoso, Directora EHN1
Lic. Valeria Guardati, Trabajadora Social EHN1



25 de septiembre

Día Internacional de la Ataxia

Desde 2001, se conmemora en distintos países del mundo, el Día Internacional de la Ataxia, con el fin de concientizar a la población sobre este trastorno.

La ataxia se define como la alteración de la postura y del control de los movimientos voluntarios y se genera por disfunción del cerebelo y sus vías. En la edad pediátrica, la ataxia aguda es la forma de presentación más frecuente.

Sin embargo, la ataxia crónica, tiene gran relevancia por su frecuente severidad y multiplicidad de causas.

Entre los **cuadros agudos** se describen:

- Postinfecciosa o de base inmunológica
 - Cerebelitis postinfecciosa
 - Enfermedades desmielinizantes
 - Síndrome de opsoclonus-mioclonus
 - Síndrome de Miller-Fisher
- Intoxicación
- Infección del SNC
- Tumores de fosa posterior
- Traumatismo craneal
- Migraña tipo basilar y equivalentes migrañosos
- Patología cerebrovascular
- Inicio de enfermedades hereditarias
- Reacción psicógena

En los cuadros crónicos es fundamental conocer:

- el momento de aparición: congénita o adquirida
- su evolución: progresiva o no progresiva
- su etiología: hereditaria o no hereditaria.

Entre las **hereditarias**, a su vez, se describen formas:

- autosómicas dominantes: A. espinocerebelosas
- autosómicas recesivas: A. de Friedreich (progresiva), Sme Joubert (no progresiva)
- relacionadas a una enfermedad mitocondrial
- ligadas al cromosoma X.

La gran mayoría de las ataxias crónicas del niño corresponden a enfermedades hereditarias progresivas. En nuestro país existen estudios genéticos para conocer el origen de alguna de estas entidades, como por ejemplo, la búsqueda de mutaciones en el gen Frataxina, vinculado a la ataxia de Friedreich, que es la más común y mejor caracterizada de las ataxias progresivas AR.

La prevalencia en Occidente es de 1:29000, con una frecuencia de portadores de 1:85. Clínicamente comienza antes o cerca de la pubertad y se caracteriza por ser una ataxia cerebelosa y propioceptiva con arreflexia. Suele existir escoliosis, que muchas veces es el primer signo de la enfermedad. La neuropatía sensitiva también es habitual y de inicio precoz, mientras que la disartría y la disfagia se evidencian en los estadios más avanzados. El 60% de los pacientes presenta hipertrofia de ventrículo izquierdo que puede evolucionar a miocardiopatía grave y un 15% diabetes mellitus.

El tratamiento y el pronóstico de cada cuadro dependen de su origen, por lo que resulta indispensable un enfoque multidisciplinario que permita optimizar el seguimiento y acompañamiento de los pacientes y sus familias.





El Servicio de Voluntarias festejo el 55° Aniversario de su creación

El Servicio de Voluntarias festejó el 55° Aniversario de su creación, con un acto en el Aula Magna, acto en el que se vivieron momentos de gran emoción como así también de gran alegría.

Uno de ellos fue el del poema "En Paz" de Amado Nervo recitado por la Dra. Galoppo, en homenaje a las voluntarias que cuentan con más de 80 años y que continúan con su incansable labor a través de tantos años de servicio.

Además, el Lic. Oscar García, de la Universidad de San Martín, habló sobre distintos aspectos del voluntariado hospitalario.

La música no estuvo ausente y el grupo de Andrea Lopez Bocé, animó la celebración con canciones y ritmos que hicieron bailar a la concurrencia.

Al cierre, Cecilia Gallardo agradeció a todas las voluntarias su colaboración y el amor con el que brindan su asistencia a los niños internados y a sus familias, todo esto dicho bajo el lema: "AMA LO QUE HACES, HAZ LO QUE AMAS".

Para finalizar el evento con un broche de oro, la conductora María Areces, nos regaló su voz en la canción "El privilegio de dar".

Luego se sirvió un lunch en el que se entregaron los distintivos a las voluntarias que cumplieron años de servicio.

"Trabajar como voluntarias en este Hospital dignifica nuestra vida, da sentido a nuestros días y nos estimula a seguir adelante en el camino elegido."

