



Intervención Educativa en el Ámbito Hospitalario, Experiencia Saludable

Resumen. La Ley de Educación Nacional N° 26.206, sancionada en el año 2006, establece la estructura del Sistema Educativo Nacional en cuatro niveles y ocho modalidades, con la inclusión por primera vez de la Educación Domiciliaria y Hospitalaria como modalidad del sistema educativo. La misma cuenta con la particularidad de ser transversal a las otras modalidades y se extiende en la longitud de los cuatro niveles. De esta manera el Estado cumple con el deber de brindar asistencia educativa a los estudiantes que se encuentran impedidos de asistir a los establecimientos educativos por razones de salud. Sin descuidar las limitaciones que establece una patología, la mirada se fija en las amplias posibilidades que brinda la condición del niño y del joven. Considerada la enfermedad como un estado y no una condición del ser, las prácticas educativas hospitalarias proponen actividades que movilizan producciones escolares. Se desarrollan proyectos que responden a los lineamientos curriculares de la educación común; uno y muy importante comprende la lectura de cuentos y la producción de textos. Los relatos ficcionales que se surgen en la particular situación de internación, facilitan la elaboración de una experiencia que contiene componentes intrusivos en el cuerpo y difíciles de tramitación a nivel anímico, muchas veces. A la vez, devuelven al niño y al joven la condición de estudiante, estimulando la expresión de ideas y emociones. Resulta manifiesta la incidencia de la intervención educativa en el estado de salud en general, siendo considerada una importante herramienta en el trabajo interdisciplinario hospitalario.

Abstract. The National Education Law No. 26,206, enacted in 2006, establishes the structure of the national education system in eight modalities four levels, with the first inclusion of the Domiciliary Education and Hospital as a form of education. It has the peculiarity of being cross to the other modes and extending the length of the four levels. In this way the state fulfills the duty to provide educational assistance to students who are unable to attend educational establishments for health reasons. Without neglecting the limitations established for a pathology, the gaze is fixed on the wide possibilities offered by the status of children and youth. Considered the disease as a state and not a condition of being, educational practices propose activities that mobilize hospital school productions. projects that respond to the curriculum guidelines of the common education are developed; One and very important reading includes stories and text production. The fictional stories that arise in the particular situation of hospitalization, facilitate the development of an experience containing components in the body intrusive and difficult handling a mental level, many times. At the same time, return the child and the young student status, stimulating the expression of ideas and emotions. It shows the impact of the educational intervention in health status generally being considered an important tool in interdisciplinary hospital work.

Quiroga, María de los Ángeles ^a

^a Hospital Infantil Municipal.

Enviar correspondencia a:

Quiroga, M. de los A.
maryangelesquiroga@yahoo.com.ar

1. Introducción

El trabajo educativo con niños internados en el hospital implica un desafío en esta situación particular. Un cuerpo al borde del sueño, con dolor de espalda, con lesiones graves o enfermedades de cualquier índole hace muy difícil la tarea de concentrarse a cualquier otro nivel y la actividad mental. A veces el agotamiento no es sólo muscular, sino también el resultado de otras situaciones extenuantes, perturbaciones propias de la situación de apartamiento de la cotidianeidad, de la rutina familiar y escolar, del distanciamiento de familiares y amigos.

“Con la hospitalización, se desencadena un sinfín de estímulos estresantes e incluso amenazantes de la propia integridad física del niño... Dicha adaptación a la enfermedad va a depender, primordialmente, de los siguientes factores: la enfermedad en sí misma, las características del niño y los factores ambientales”. (Quesada Conde y otros, 2014, p570).

Se inserta aquí la escuela hospitalaria con las propuestas educativas, como un factor ambiental dentro del hospital. Y con un aporte al interés del niño en edad escolar, movilizándolo con estímulos diferentes al accionar médico. En el caso del presente desarrollo, el cuento infantil resulta un buen disparador a la expresión oral y escrita.

La búsqueda de objetivos educativos con respecto a la lectura y la escritura implica como indispensable una claridad mental sintonizada con la escucha o la lectura de relatos tanto como con el acto creativo de escribir. Un buen plan de lectura y escritura en el hospital ha de contemplar siempre los contratiempos derivados de estados mentales adormecidos, alterados, aturcidos o sintonizados con otras necesidades diarias.

Los alumnos leen y escuchan cuentos, leídos por su maestro u otros adultos, con el objetivo de acceder al universo de sentido que proponen sus personajes, escenarios y lenguajes característicos.

Ampliado con esta propuesta el universo de la experiencia individual, los niños producen sus propios cuentos, durante la situación de internación.

El planteamiento de dichas estrategias educativas plantea una dinámica en la actividad creadora de los niños que tiene incidencia directa en el estado anímico, lo cual se traduce en su estado de salud en general.

1.1. *Objetivos*

Realizar un aporte al bienestar del niño que atraviesa una situación de hospitalización, mediante experiencias educativas.

Promover la lectura, la escucha y la producción de cuentos, en el ámbito hospitalario.-

2. Metodología

Investigación teórica mediante rastreo bibliográfico.

Relato de experiencias educativas realizadas en el ámbito hospitalario.

3. Consideraciones Acerca de Salud-Enfermedad

“Cuando se considera que por centenas de millares de años el hombre fue un animal extremadamente sujeto al temor, y que cualquier cosa repentina o inesperada lo hacía prepararse para la lucha, y tal vez para la muerte, y que mismo después, en las relaciones sociales, toda seguridad reposaba sobre lo esperado, sobre lo tradicional en el pensar y en el actuar, entonces, no debe sorprendernos que, frente a todo lo que sea repentino e inesperado en palabra y acción, cuando

sobreviene sin peligro o daño, el hombre se desahogue y pase al opuesto del temor: el ser encogido y trémulo de miedo se iergue y expande – el hombre ríe”. (FRIEDRICH NIETZSCHE, 1886 .- Citado por Onocko Campos, 2004, p 2)-

La posibilidad del trabajo con niños en el hospital, conlleva la necesidad de centrar la atención en la salud, con las amplias posibilidades que ofrece; y no en la enfermedad, ya que ésta debe considerarse un estado pasajero, que no hace a la condición del niño. La salud trasciende a la enfermedad y, en cierta medida, podría decirse que la coexiste, dado que se ubica más allá del desequilibrio que implica, brindando un extenso marco que desde lo social y desde lo emocional presenta múltiples alternativas. *“El concepto de salud ha cambiado significativamente a lo largo del tiempo. La conceptualización de la OMS en la primera mitad de siglo XX entendía la salud “como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades”, lo que permite comprender la salud no solamente desde los equilibrios biológicos, sino como un sistema de valores, como noción que la gente usa para interpretar sus relaciones con el orden social. (Suárez R., 2001, p11).-*

La situación de internación del niño desencadena variadas emociones. Las mismas pueden ser muy diversas según el diagnóstico, el momento del tratamiento, la situación familiar, los efectos en el cuerpo. Pero los intereses puestos de manifiesto en tanto a juegos y cuestiones inherentes a la niñez se cuelean ni bien se les da lugar, mitigando el malestar que la condición establece. Los conceptos *salud-enfermedad* hacen necesarios replanteos permanentes, siempre en beneficio del bienestar del niño y su entorno. *“Estos conceptos han evolucionado y hoy se entiende la salud como un recurso para la vida y no el objetivo de la vida, en el cual, estar sano es “la capacidad (...) para mantener un estado de equilibrio apropiado a la edad y a las necesidades sociales” (Mariano, H; Ramos, M. y Fernández. A. 2001, p).*

El trabajo en los hospitales, con la mirada puesta en la salud y no en la enfermedad se sostiene en la responsabilidad de rescatar los elementos que la estimulan. Ellos acompañan a la persona más allá de las circunstancias y ofrecen la posibilidad de hacer hincapié. A la larga, en un tiempo más o menos prolongado, son también los que prevalecerán en la situación, a la vez que se restablecerán el orden alterado por la enfermedad; esos elementos rescatarán lo más constitutivo del ser, lo harán relacionar con cuestiones que lo movilizan en lo placentero y conectarse gratamente con personas u objetos que el medio brinda. *“...el fenómeno de la salud debe entenderse como “el proceso de variaciones ininterrumpidas, que acompañan el fenómeno vital del hombre, las cuales son producidas o influidas por factores hereditarios, de comportamiento y ambientales, así como por factores o acciones provenientes de los servicios de salud.” Los efectos que tales variaciones producen en el*

fenómeno vital, se reflejan en el grado de éxito que este fenómeno tiene en el cumplimiento de su fin: mantener la salud.” (Vergara Quinteros, 2007, p 46).-

Las prácticas que se instalan cada vez con mayor apoyo oficial en las instituciones, con esta mirada integradora, centrada siempre en las posibilidades sin descuidar las limitaciones de la enfermedad, pero haciendo referencia a su contingencia, establece con mayor fuerza el nuevo paradigma. Alejan la mirada que compadecía al enfermo y lo instalaba en su minusvalía. “...*estar enfermo significa ser perjudicial, o indeseable, o socialmente desvalorizado, etc. Inversamente, lo que es deseado en la salud es, desde el punto de vista fisiológico, evidente, y este hecho da al concepto de “enfermedad física” un sentido relativamente estable.” (Vergara Quinteros, 2007, p 47).-*

En todo caso, la mirada actual no sólo se centra la afectación en el sujeto que atraviesa la situación de enfermedad. Somos varios los protagonistas de la escena. Y nos compete a los profesionales una gran responsabilidad. Es seguro el choque con una realidad diferente, puertas adentro del hospital; a ella habrá que acomodar las prácticas. En el camino habrá estrategias que no funcionen, ajustes a realizar, emergentes a considerar... la flexibilidad y la fluidez en el accionar serán una constante. Y algo, creativo seguramente, surgirá en el entre tanto. “*Nuestra vida se gana y se pierde mucho más que en la tenue divisoria entre la vida y la muerte. Es evidente que cuando alguien muere se marca un punto sin regreso. Pero morimos y vivimos en numerosas situaciones en las cuales no están en juego nuestros latidos cardíacos, sino el pulso de nuestro deseo. Preterido, olvidado, escondido debajo de muchas camadas de imposibles.” (Onocko Campos, 2004, p 3).-*

Son numerosas las vivencias en las que se manifiesta un acercamiento a experiencias positivas y creativas a partir de una internación, aún más destacadas que en otros ámbitos y situación. Tal vez por el mismo *impasse* que se establece a la rutina, o quizás por un tiempo en el que los sentidos se exacerbaban a ciertos emergentes; o puede ser justamente por la vulnerabilidad a la que nos vemos expuestos, a partir de la cual, asimismo de los afectos surge como la gran posibilidad. Puede ser ese tiempo y ese lugar que nos presente un ser diferente a nosotros mismos. “*Psicoanalistas que incluimos en una línea narrativa particular, dentro del propio psicoanálisis, por enfatizar el valor estructurante de los espacios institucionales, como espacios privilegiados para que aparezca la sublimación creadora... Freud, en El malestar en la cultura, dirá que ni la búsqueda del amor puede ser comparada en su potencia sublimadora al placer producido por el trabajo creativo y estético.” (Onocko Campos, 2004, p 11).*

4. Las Prácticas Educativas Hospitalarias

“En los bolsillos siempre llevaba un cordel, que luego se convertía en juguete. Julio Cortázar había nacido bajo el signo de quien se queda al margen de la “consecución de fines útiles”, de la costumbre, viviendo la realidad desde el otro lado. Nunca se rigió por las leyes, prefería las

excepciones. Enfermizo empedernido, le atacaban las enfermedades, el asma y las roturas de huesos. Era frágil como una paloma. Eso le hizo pasar mucho tiempo en cama... la lectura y la escritura fueron sus grandes descubrimientos, y así le dio vuelta a la página.” (Ache, 2011).-

A partir de una extensa trayectoria de la educación de los niños impedidos de asistir a la escuela por razones de salud, a nivel nacional y en otros países, el Consejo Federal de Educación se expide en un documento, especificando la misma y ofreciendo lineamientos de acción a esta práctica. Fue desde las bases, con niños afectados por epidemias, o con lesiones por conflictos bélicos que afectaban a gran parte de la población que algunos docentes se instalaron en hospitales para acercarse a la tarea. Y fue evidente en todos los casos, la incidencia directa en el estado de ánimo de los alumnos quienes seguían la rutina escolar, conectados con sus compañeros a la vez que se daba lugar al derecho, mencionado en 1853 en la Constitución de la Nación Argentina, en el artículo 14... “*de enseñar y aprender.*” (CFE, Anexo p 1).

La Ley de Educación Nacional N° 26.206, sancionada en el año 2006, establece la estructura del Sistema Educativo Nacional en cuatro niveles y ocho modalidades, con la inclusión por primera vez de la Educación Domiciliaria y Hospitalaria como modalidad del sistema educativo.- “*La sanción de la Ley de Educación Nacional N° 26.206 instala un nuevo paradigma educativo... La evolución de las ciencias médicas fue demostrando que no era posible generalizar sobre los efectos y consecuencias que la situación de enfermedad producía en los sujetos, ya que estas dependían de las herramientas psicológicas y socio afectivas con las que contaban los mismos para afrontarlas... Sostener la escolaridad de los sujetos que han enfermado invirtiendo el formato de una escuela dispuesta a ir en su búsqueda para resguardar su trayectoria educativa...*” (CFE N° 164/11, p 7).-

Con la necesaria presencia de los profesionales de la salud y de la educación en trabajo mancomunado a fin de hacer posible que los niños puedan aprender durante la internación, se interviene directamente sobre la salud, utilizando recursos de índole variada, siendo la actividad escolar uno más y muy valioso. Y esta realidad convoca permanente la mirada a la persona desde lo biológico, lo emocional y lo social. Y extiende la afección tanto a los especialistas intervinientes como al grupo de pertenencia del niño, familia, compañeros, quienes también se comprometen con esta modalidad fuera del aula. “*La mirada integral acerca de la salud de las poblaciones, le posibilita a la educación domiciliaria y hospitalaria, por su cercanía con los modos y estilos de vida de la gente, construir nuevos sentidos en relación al proceso de salud-enfermedad e interpelar el acto educativo propiamente dicho en su capacidad de intervención y transformación social.*” (CFE N° 164/11, p 11).-

5. Proyectos Educativos en el Hospital

“Oh, esas horas de la niñez, en que detrás de las figuras había algo más que el mero pasado, y lo que teníamos ante nosotros no era el futuro... Pero cuando estábamos solos nos entregábamos a

la eternidad: allí nos quedábamos, en ese lugar que desde el principio mismo había sido establecido para un acontecer puro, en la brecha que se abría entre el mundo y el juguete.”- Rainer María Rilke.-

La diversidad de la población escolar en el hospital en cuanto a patologías, procedencia, edad, preferencias, tipos de inteligencias prevalentes, obliga a un diagnóstico permanente para aproximar las prácticas. En la gran mayoría de los casos, los tiempos se ajustan y los procesos educativos deben acelerarse. Se requiere de estrategias que procuren producciones en un pequeño lapso. “Según Baremlitt *“un dispositivo se caracteriza porque lo importante en él es su funcionamiento, siempre simultáneo a su formación y siempre a servicio de la producción, del deseo, de la vida, de lo nuevo”* (Onocko Campos, 2004, p 21).

Una propuesta que se sostiene es el Plan Nacional de Lectura, el cual ofrece el hospital un ámbito privilegiado para su desarrollo. En la actualidad, si bien los recursos tecnológicos nos acercan información permanente, es de otro modo que se disfrutan los cuentos infantiles, los cuales pueden ser leídos por familiares, maestros y los propios niños; ese material, seleccionado por la mirada experta sólo se encuentra en las escuelas; y en el hospital, el aula hospitalaria lo acerca. Al mismo tiempo, ofrece la posibilidad de la expresión oral y escrita en la propia producción de cuentos y poesías. “*El proyecto procura su realización como momento esencial, y es guiado por un sentido. Es en el momento del proyecto, que puedo desear proyectar(me) con los otros para transformar el mundo. Todo proyecto parte de un deseo, y, dirá Castoriadis: “teniendo ese deseo que es mío, sólo puedo trabajar para su realización” (1986: 114).* (Onocko Campos 2004, p 21).

Cada especialista en el hospital brinda su aporte. Los enfermeros informan hasta qué punto un niño se puede erguir, o si puede levantarse y asistir al aula, o si debe estar aislado y hay que aproximarse con barbijo, o si puede compartir una actividad con compañeros. Cada actividad se realiza previa autorización de los profesionales de la salud. “*Defendemos que la interdisciplinariedad, como el jugar, también es posible haciendo y no solamente pensando. Otra actividad en la que el hacer es constitutivo y que requiere de un lugar y de un tiempo.”* (Onocko Campos 2004, p 25).

Y una articulación privilegiada que observamos en la práctica es educación-psicología, la escuela brinda un espacio a disposición de manera continua durante muchas horas de cada día. Propone actividad recreativa y tareas escolares que contribuyen a sostener el buen ánimo. Sin la intención de invadir campos de acción de las distintas disciplinas, realiza un aporte a conciencia en beneficio de la salud de los niños internados y acompaña sutilmente el proceso de recuperación. “*Que cambie su propio cuerpo, su propio aprendizaje, su propia conversación, sus propias experiencias. Que no haga metástasis, que haga metamorfosis. En fin, a ese docente le recordaría aquello que Nietzsche (2001) entendía por educación, es decir: el arte de re-bautizarnos y/o de enseñarnos a sentir de otro modo.”* (Skliar, 2005, p 24).-

Por ejemplo, en el caso de una adolescente internada por una anorexia severa, que debió permanecer durante muchos días en el hospital, esta es un relato ficcional, en formato de poesía que redactó días previos a recibir el alta para continuar con tratamiento ambulatorio... Evidencia aquí la dinámica de su auto percepción con respecto al medio familiar, el movimiento al respecto y los cambios logrados. El trabajo de todo el equipo de salud interviniente fue profundo y la producción educativa hospitalaria a nivel de la plástica y la literatura fue abundante.

HISTORIA DE UNA MARIPOSA
 UNA MARIPOSA COLORIDA
 EN UNA BLANCA FAMILIA
 NO ENCAJABA NI CON RIMAS
 SE TIRABA EN CENIZAS
 Y DE PINTURAS SE CUBRÍA
 PARA VER SI EL COLOR DESAPARECÍA
 Y QUEDABA COMO SU FAMILIA.
 PERO NI AUN ASÍ LO CONSEGUÍA.
 AL PASAR LOS DIAS
 LA MARIPOSA COMPRENDIA
 QUE ERA MUCHO MÁS LINDA
 ASI DE COLORIDA.
 Y QUE LA ACEPTARÍAN
 TAL CUAL SE VEÍA
 NO POR SU BELLEZA
 SINO POR SU ALEGRÍA.

...En este momento, nos encontramos ante un cambio paulatino, donde los conceptos de “salud” y “enfermedad” pueden tomar un giro mediante la construcción de nuevas posiciones desde el lenguaje de las sociedades, pues se concibe el lenguaje como el centro del proceso de conocer, actuar y vivir.” (Vergara Quinteros, 2007, p 49).

Damos lugar a la palabra y con ella al devenir de sujeto, nuestro alumno, el paciente en el hospital, en todo caso ese todo que es cuerpo y significante, que es un origen y un proceso, un producto y una producción, instituido e instituyente. Algo que necesita ser dicho, para ser oído se expresa en el ámbito escolar hospitalario... Hay un espacio y un momento que se despliega y que se brinda a un emergente. “...*El ser humano es considerado como resultado de prácticas discursivas...* (Foucault, M., 1979, p 17).

Generamos un espacio que podríamos llamar transicional, aludiendo al término *winnicottiano*, lo observamos desde afuera pero no se deslinda del adentro... Es la escuela, los juegos, el dibujo, la escritura, el niño... todo en un mismo espacio, en un momento determinado... Una producción que aparece como ficcional y nunca más real... La esencia misma del ser que se despliega... “*Ese objeto, para el niño, no está adentro ni fuera, y contiene una paradoja que no debe ser resuelta. Dirá Winnicott: nunca le preguntaremos al niño si ese objeto le fue dado o si él lo inventó. Este autor, vinculará los procesos transicionales a lo que él llama de región de la experiencia. Espacio en el que nos gastamos por lo menos un tercio de nuestra vida y que está fuertemente relacionado con el papel*

de la ilusión. Es en base a nuestras ilusiones comunes que los adultos conseguimos agruparnos. No existe objetividad posible, nuestro espacio cultural no está ni dentro ni fuera, sino en lo transicional (Onocko Campos, 2004, p 10/11).-“

Esos elementos temidos del medio hospitalario que se presenta hostil, tal vez... Los que se asocian a un dolor, una limitación, pueden integrarse en una imagen y, muchas veces acompañar a un relato en un cuento que surge en el ámbito escolar hospitalario. En la escena de un cuento redactado por un niño en situación de internación y titulado “*El hombre lobo que se convirtió en bueno*”, hizo falta la intervención de una jeringa para esa conversión. La oración acompañada por el dibujo de un niño dando un pinchazo de jeringa al lobo dice “...El hombre lobo estaba distraído y cuando se dio vuelta le dio el pinchazo en la espalda”.

6. Conclusiones

La realidad planteada por múltiples situaciones en las que los niños se ven limitados de asistir a la escuela por una enfermedad ha obligado a reformular las prácticas teniendo en cuenta la consideración del concepto de salud en su versión actual que considera lo biológico, lo mental y lo social. Ello posibilita orientar la mirada al niño, no al enfermo; al niño limitado por una situación de enfermedad, pero con sus necesidades y preferencias intactas, con los recursos con los que cuenta más allá de la enfermedad y que le habilitan una actividad que obra en beneficio de su bienestar.

La escuela en el hospital presenta una propuesta basada en una práctica que en el caso del niño es un derecho y que significa para los adultos una obligación; en este caso, como en algunos otros, el estado se hace presente en situaciones en las cuales la educación se brinda en ámbitos atípicos, cumpliendo con su obligación y garantizando el ejercicio de la ley.-

Los proyectos que se desarrollan, atenderán a las particularidades del ámbito hospitalario, a la vez que brindarán la articulación con las prácticas educativas enmarcadas en los lineamientos establecidos para las escuelas de todo el país. Sin dudas, en el caso de los niños que presentan una afección en su salud, serán actividades que se abrirán paso entre otras, surgidas de prácticas ejercidas por profesionales múltiples del hospital. Y tal, como ellas, sumarán beneficio a la salud. “*Defendemos que los proyectos humanos son típicamente actividad del espacio transicional (ONOCKO, 2001b). Típicos procesos transicionales. Como tales, requerirán de un soporte suficientemente trófico para poder ser experimentados. Espacios protegidos, donde algunas paradojas puedan ser toleradas y la ilusión institucional recreada..*” (Onocko Campos, 2004, p 11)

La experiencia cultural que significa la práctica educativa hospitalaria, apelará a recursos que el medio brinda tanto como al bagaje de experiencia con las palabras, sonidos, colores, afectos, presencias del niño y lo pondrá en inter-juego. Mediante recursos didácticos ampliará el campo semántico, enriquecerá la lengua y estimulará la expresión de ideas. En la fina línea divisoria entre el niño internado y el ámbito hospitalario, hostil a veces, en otras, cálido, continente otras y favorecedor

de experiencias inesperadas, únicas en un tiempo y un lugar, todo lo cual establece una modalidad. Y más allá de la enfermedad, una producción saludable. “...*experiencia cultural... la línea divisoria entre lo interno y lo externo. Ahora quisiera referirme al espacio potencial que queda dentro de esa línea.*” (Donald Winnicot, 1967, p 242)

7. Referencias

- María del Carmen Vergara Quintero, *Hacia la Promoción de la Salud*, Volumen 12, Enero - Diciembre 2007, págs. 41 – 50.-
- Suárez, R. Salud-enfermedad: una categoría a repensar desde la antropología. En R. Suárez (comp.), *Reflexiones en salud: una aproximación desde la antropología*. Bogotá: Universidad de los Andes, 2001.-
- Rosana Onocko Campos, *Humano demasiado humano, un abordaje del malestar en la institución hospitalaria.-* Lugar Editorial. Buenos Aires, Argentina, 2004; pp.103-120
- Carlos Skliar, *Poner en tela de juicio la normalidad, no la anormalidad. Políticas y faltas de políticas en relación con las diferencias en educación*. Revista Educación y Pedagogía, Medellín, Universidad de Antioquia, Facultad de Educación, Vol. XVII, N.º 41, pp. 11-25. Original recibido: junio 2005
- Consejo Federal de Educación. Anexo Resolución CFE N° 164/11. *La educación domiciliaria y hospitalaria en el sistema educativo nacional*.
- Quesada Conde, Ana Belén; Justicia Díaz, M. Dolores; Romero López, Miriam; García Berbén, M *La enfermedad crónica infantil. Repercusiones emocionales en el paciente y la familia*. Revista de Psicología, N°1-Vol.4, 2014. ISSN: 0214-9877. pp: 569-576
Artículo publicado en Ache: Revista de Cine y Literatura. Argifonte, 2011
- Clare Winnicot, Ray Shepherd, Madeleine Davis, *Exploraciones psicoanalíticas*, Paidós, 2015.-
Lizasoáin, Olga, *Primera Jornada Nacional de Pedagogía Hospitalaria en Venezuela “La educación: prioridad de vida”*. 2007