MANUAL PARA PADRES Y VOLUNTARIOS DE NIÑAS Y NIÑOS PACIENTES®

respuestas y recomendaciones cuando hay una niña o un niño hospitalizado o enfermo

CIEP

CIRCULOS DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS CON EL PSICOANÁLISIS



Manual para padres y voluntarios de niñas y niños pacientes®
Publicado por Círculos de Investigaciones y
Estudios con el Psicoanálisis (CIEP)
Redacción de textos: Giovana Paván, Silvana Paccione,
María Antonieta Izaguirre / Corrección: Silda Cordoliani
Diseño Gráfico e Ilustraciones: Peli, Lilian Maa'Dhoor
Impresión: Grupo Impregráfica C.A.
Edición de 3.000 ejemplares
Depósito Legal N° if6452003300340
Hecho en la República Bolivariana de Venezuela
Segunda edición / año 2007
DISTRIBUCIÓN GRATUITA

Tabla de contenidos

¡Bienvenidos! 5

A los padres, madres y representantes

1. ¿Cuál es el efecto de la enfermedad de niñas y niños en la vida familiar? 6
2. Cuando su niña o niño está en el hospital 7
3. ¿Cómo se comportan los niños y las niñas durante la hospitalización? 9
4. ¿Cómo hablar con niñas y niños sobre la hospitalización? 11
5. Sugerencias básicas generales 12

A los voluntarios y voluntarias

1. Metas básicas para el trabajo con niñas y niños hospitalizados 14
2. Guía para el trabajo 15
3. Normas de seguridad básicas 18
4. Manejo de las actividades 19

Derechos de niñas, niños y adolescentes hospitalizados 22



¡Bienvenidos!

A partir de este momento compartirás con nosotros una tarea muy especial, la de acompañar a los niños y niñas que han de pasar por una difícil experiencia: la hospitalización.

Para esto disponemos de dos herramientas fundamentales: el juego y la conversación. Estas actividades permiten aliviar a niños y niñas de las preocupaciones acerca de lo que le ocurre. El apoyo y el aliento que a través de ellas le proporcionas, reafirmarán en él la sensación de ser una persona única, que puede ser aceptada y amada, a pesar de lo difícil de su situación.

Los juegos, la risa y el entretenimiento, le harán pensar que a pesar de lo doloroso que pueda ser el período de hospitalización, todavía es posible vivir experiencias familiares y agradables.

Los adultos acostumbramos a creer que niñas y niños "no piensan" como nosotros. En parte es verdad, pero al igual que nosotros, intentan dar una explicación a lo que ocurre a su alrededor.

La meta principal es mostrar a niños y niñas que, aunque existen los momentos de dolor e incomodidad en los hospitales, también es cierto que en ellos se viven algunos momentos y experiencias felices, compartiendo con niñas, niños, adolescentes y adultos.



A los padres, madres y representantes

1. ¿Cuál es el efecto de la enfermedad de la niña o niño en la vida familiar?

Para poder contestar esta pregunta, es necesario conocer, en primer lugar, que la forma en la que enfrentamos la enfermedad de nuestros hijos depende de la gravedad de la misma, de si la vida del niño o la niña está en riesgo, de si requiere hospitalización y cuidados médicos continuos.

En general, la enfermedad trae consigo muchos cambios familiares. Cuando alguien se encuentra seriamente enfermo, la familia entera se ve afectada, entra en crisis y cada uno de sus miembros intenta hacer cosas para recobrar el equilibrio del grupo familiar.

Cada integrante, incluyendo abuelos, tíos y hermanos, puede tener diferentes formas de enfrentar el problema, algunos de ellos se deprimen, otros se angustian, a veces dejan de hablarse, se ponen irritables o actúan como si nada estuviese pasando.

En ocasiones, tener un niño o niña enfermo en la familia puede acarrear conflictos y separaciones; otras, por el contrario, puede ayudar a estrechar los lazos entre sus miembros.

Por otra parte, se dice que la manera en que los padres y la familia afrontan la enfermedad, influye en cómo lo harán los hijos. Si los padres se adaptan lo mejor posible, influirán favorablemente sobre el niño o niña; en cambio, si se muestran ansiosos o preocupados en exceso, contribuirán a aumentar la angustia de hijas o hijos. Existe una trasmisión de los afectos entre padres e hijos, y este "contagio emocional" debe ser positivo, para lograr el éxito durante el difícil recorrido de la enfermedad.

En este manual hemos incluido las respuestas a las preguntas más frecuentes planteadas por los padres con hijos o hijas enfermos u hospitalizados.



2.
Cuando su niña o niño está en el hospital

Cuando enfrentamos la hospitalización de uno de nuestros hijos nos encontramos con la necesidad de entender y manejar una serie de cambios en su conducta, los cuales en muchas oportunidades se mantienen aun luego de ser dados de alta del hospital.

Es frecuente durante el período de hospitalización la ansiedad relacionada con la separación de la familia, la cual es vivida por el niño o la niña como un "abandono". Esta ansiedad también está presente en los integrantes de la familia, que deben seguir con su rutina de vida.
Otras reacciones que podemos observar en niñas y niños hospitalizados son rabia, intranquilidad, desobediencia, aislamiento y cambios en su estado de ánimo.

¿Qué podemos hacer cuando niños o niñas muestran algunas de estas alteraciones en su comportamiento? La idea principal es que podamos comprender, tolerar y conversar sobre lo que está ocurriendo. A veces, es tan difícil hablar de cosas dolorosas que preferimos "hacer como si nada pasara". No obstante, cuando no hablamos de lo que sucede, los sentimientos de rabia, angustia o tristeza crecen. En consecuencia, hablar de aquello que duele puede ser de gran ayuda para todos. Pero si intentamos manejar estas conductas a través de amenazas relacionadas con el abandono: "Si sigues así me voy a ir", o con algún procedimiento médico: "Voy a decirle al doctor que venga a inyectarte", se va a producir en el niño o la niña un aumento del malestar, y por tanto, una mayor dificultad para lograr aceptar lo que le está ocurriendo.

La hospitalización termina siendo una larga experiencia, y tu hijo o hija necesitan confiar en las personas que lo cuidan y acompañan. Esto sólo se logra permitiéndoles hablar y jugar, tolerando sus explosiones de ira y dolor y creando un ambiente de tranquilidad y apoyo. De esta manera evitamos que la hospitalización se convierta en un trauma y permitimos que pueda más bien llegar a ser una experiencia educativa, nutritiva y que estimule la madurez de niños y niñas.

La hospitalización puede ser una experiencia negativa para el niño o la niña, pero también puede convertirse en una posibilidad para desarrollar su autoestima, madurez y aprender a controlar la ansiedad y el miedo.



3.

¿Cómo se comportan los niños y niñas durante la hospitalización?

Las conductas que se observan en una niña o niño hospitalizado generalmente no son las mejores ni las mas convenientes a esa edad. Recuerda que sus comportamientos expresan la forma en la que logran hacer frente al malestar. Es muy importante aprender a darnos cuenta cuándo el niño o la niña está sintiéndose angustiado, triste o incómodo, para que podamos ayudarlo. Es necesario entonces que sepamos que la menor o mayor cantidad de angustia se ve influenciada por las siguientes circunstancias:

- El tipo y gravedad de la enfermedad y su tratamiento.
- Si ha sido o no hospitalizado antes.
- Su edad y madurez.
- Cómo la familia ve la enfermedad de su hijo o hija.
- Situaciones difíciles por las cuales está atravesando: crisis del crecimiento, problemas con los padres y/o con la escuela, problemas familiares.
- La manera en que el niño o la niña han enfrentado situaciones difíciles en el pasado.

Lo que se observa mayormente en el niño o la niña son las siguientes conductas:

- Regresión: frente a la angustia que les generan los procedimientos médicos, a menudo niños y niñas muestran conductas características de etapas anteriores, por ejemplo pueden chuparse el dedo o volver a mojar la cama.
- Uso de la fantasía: puede ser útil para niños y niñas desconectarse de lo difícil de la situación fantaseando, pero no debes olvidar que los padres son el puente que los une a la realidad.
- Negación: se produce cuando niños y niñas rechazan los tratamientos y procedimientos médicos, la rutina y la enfermedad.
- Rebeldía: cuando niños o niñas se niegan a colaborar con el equipo médico y dirigen su malestar tanto hacia la familia como hacia el personal del hospital.
- Sumisión: cuando, por lo contrario, niños y niñas se vuelven pasivos, callados, aislados, dejando hasta de quejarse.

Es muy común que niños, niñas y adolescentes desarrollen respuestas producto de la hospitalización o por sufrir una enfermedad larga. Niños, niñas y adolescentes expresan su angustia y dificultad de diferentes maneras. Algunos niñas y niños que ya habían logrado ir solos al baño, pueden empezar a mojar la cama otra vez; otros, pueden tener pesadillas o miedo a estar solos. Los adolescentes, por su parte, se vuelven muy silenciosos y poco comunicativos dentro del hospital mientras no se sientan cómodos y seguros. Niños y niñas pueden tener pesadillas o miedo de los equipos médicos, del hospital y de otras cosas relacionadas con su lugar de

hospitalización.

Tales conductas no deberían continuar una vez que regresen a casa. Sin embargo, le va a tomar tiempo retomar sus costumbres en el hogar, por lo que hay que tener paciencia.



4.
¿Cómo hablar con los niños y niñas sobre la hospitalización?

La preparación para la hospitalización depende de la edad de tu hijo, de esta manera encontramos que:

- En niños de **1 a 3** años la comprensión del proceso de hospitalización o cirugía es limitado. Por lo tanto, hablar de lo que ocurre no es suficiente, en esta edad es muy importante que seas afectuoso con tu hijo y que estés presente el mayor tiempo posible. También es muy importante traer al hospital sus objetos personales (juguetes, cobijas, libros, etc.) y mantener ciertas actividades que se hacían en la casa (cantar, contar historias, entre otras).

- En niños de **4 a 6** años es importante informarles sobre todo el proceso: ¿dónde va a ser hospitalizado?, ¿por qué debe ir?, ¿qué cosas se hacen en el hospital? Igualmente, es necesario conocer sus pensamientos y sentimientos en relación con la situación. En esta edad, niños y niñas

tienen especial miedo al dolor y creen que la enfermedad es consecuencia de haberse portado mal, dos hechos que no se deben olvidar a la hora de prepararlo para la hospitalización.

- En niños y niñas de **7 a 12** años deben permitirse las preguntas asegúrandose de contestarlas con honestidad y claridad. En esta edad, el hablar y expresar los pensamientos y sentimientos es fundamental. Aclarar las características de su enfermedad y lo que va a experimentar (cirugía, tratamientos por la vena, inmovilizaciones, etc.) te asegura su entendimiento y colaboración. Es necesario mantener una estrecha relación con el médico y la enfermera que atiende a tu hijo, ya que eres el enlace entre ellos. El compartir con otros niños y niñas hospitalizados, le va a mostrar que no es el único en esa situación. A los niños en edad escolar les encanta que los amigos y las maestras los visiten en el hospital, intenta que esto se logre.

Informar y preparar a los niños y niñas para el proceso de hospitalización puede generar una mejor adaptación, una recuperación más rápida y una vivencia más positiva.

5.
Sugerencias básicas generales

- Trata de aprender lo más que puedas sobre la enfermedad de tu hijo o hija para ayudarlo a entender lo que le está pasando.

- Usa las palabras médicas correctas. No expliques demasiado, pero tratar de ser honesto(a) con el niño o niña, pues sus fantasías y sus miedos son siempre peores que

la realidad.

- Tranquilízales, que se sientan seguros de que no han hecho nada para causar la enfermedad. Busca y encuentra el tiempo para darles atención y amor.

- Protégete de tu propia angustia buscando apoyo emocional (amigos, psicólogo(a), curas, etc.) para vencer tus temores. Recuerda que niños y niñas copian conductas de los adultos.

- Favorece la comunicación. No creas que porque la niña o el niño no preguntan no les interesa lo que está pasando. A ellos les gusta desahogarse a través del dibujo, el modelado en plastilina, la pintura, el juego; es decir, prefieren hacer cosas en lugar de hablar. Por esta razón, es muy importante que les observes durante esas actividades y comentes con los psicólogos(as) lo que hayas observado.

- Haz que tu hijo o hija sepan que quieres acompañarles y ayudarlos a entender lo que está pasando.

- Dolores de cabeza, estómago o problemas de conducta pueden ser causados porque el niño o la niña no se desahoga; por esta razón es importante que ayudes con actividades recreativas (juegos tranquilos, dibujo, etc.) y físicas (en la medida que pueda).

- Mantén buenas relaciones humanas con todo el personal del hospital. Recuerda que el hospital es una institución que siempre estará para atenderte. Trata de estimular esta conducta en tu hija o hijo.



A las voluntarias y los voluntarios

1.
Metas básicas para el trabajo del voluntario con niñas y niños hospitalizados

Las actividades a desarrollar son medios y no fines. Son un vehículo a través del cual se hace posible:

- La expresión de sentimientos de niñas y niños.
- Recuperar la confianza y la autoimagen positiva.
- Recobrar el sentido de control del ambiente.
- Desarrollar la interacción social, hacer amigos, estimular la confianza en los otros y en sus propias capacidades.
- Aprender acerca del hospital y de los procedimientos médicos.
- Facilitar la comunicación con los padres.

En este sentido, los planes y actividades deben poseer las siguientes características:

- Ser flexibles.

- Reflejar las necesidades del niño.
- Facilitar el conocimiento y el aprendizaje.
- Facilitar al niño el aprendizaje sobre su enfermedad, los procedimientos médicos y el hospital.

2.
Guía para el trabajo

A partir de las metas enunciadas, presentamos una guía donde se expresa en términos operativos los puntos claves del desempeño de los voluntarios.

Estilo de interacción con el niño o niña

1. Toda interacción debe sustentarse en el respeto a los sentimientos y preocupaciones del niño. Al comunicarnos, el tono de conversación debe ser cálido y agradable, intentando mantener la mirada al mismo nivel de su rostro, utilizando palabras o frases que pueda entender.

2. Recuerde que niñas y niños prestan particular atención a todo lo que se habla acerca de ellos. Por esta razón, al conversar con el familiar o con el personal médico, asegúrese, o bien de incluir al niño en la conversación, o de discutir el caso en un lugar donde no pueda ser escuchado. En caso de que el niño le pida información acerca del diagnóstico, conteste que no sabe, o que se trata de información que sólo el médico tiene.

3. Cuando los niños expresan sus sentimientos, es útil hacer una suerte de "reflejo" de lo que están diciendo; puede que el niño necesite ayuda para identificar sus estados de ánimo y necesite además saber que son válidos y

están permitidos. Por ejemplo, usted podrá decirle: “te ves bravo(a)”, “te ves triste, tal vez es porque se fueron tus padres”, “es normal estar asustado(a) por las operaciones, los grandes también se asustan, recuerda que tu doctor(a) está aquí para ayudarte”.

Recuerde que usted no necesita tener una respuesta a todos sus temores, ansiedades y preocupaciones. Basta con permitirles expresar sus sentimientos sin temor a las críticas.

4. Evite hacer promesas. El ambiente hospitalario es un ambiente dinámico, lo cual a veces dificulta cumplir lo que prometemos, inclusive una común despedida como “nos vemos luego”. Ser coherentes en nuestros actos facilita la instauración de una relación de confianza con niños y niñas.

5. Dar alternativas sólo cuando la decisión del niño o niña puede ser respetada. En este sentido, en lugar de decir: “¿Quieres acostarte?”, debe decirse: “Es hora de ir a la cama”. Usted puede ofrecerle alternativas cuando se trata, por ejemplo, de elegir entre leer un cuento o jugar con tacos antes de ir a la cama.

6. Manténgase atento(a) a las necesidades de privacidad de niños y niñas. Estimule conductas que acrecientan su sensación de independencia: comer solo(a), llenar un vaso de agua sin desbordar el líquido, realizar solo(a) una actividad determinada.

7. Si el niño pregunta por sus padres o pide que lo lleven a casa, puede responderle: “ ... lo sé...”; pregúntele acerca de lo que su mamá está haciendo mientras no está con

él o ella, y asegúrele que ella también está pensando en su hijo o hija.

8. Nunca amenace a un niño o niña con la pérdida de su afecto si no se comporta como se espera. Jamás le diga: "La enfermera ya no te va a querer si haces eso".

9. Nunca amenace con castigos ni ofrezca premios. Prometer algo que le gusta para lograr que se comporte de cierta manera y/o amenazarlo con castigos, resulta un método contraindicado para enseñar a un niño o niña.

10. Evite decir: "Espero que te cures pronto", pues muchos niños y niñas padecen de enfermedades que no se curan, por ser enfermedades crónicas. Puede decir en cambio: "Espero que pronto te sientas mejor".

11. No haga preguntas sobre el niño o niña, su condición física, enfermedad, edad, grado, en su presencia. Algunos niños y niñas pueden verlo como una intrusión.

12. Si el niño o la niña manifiesta tener dolor, hágale saber que usted le cree y avise a la enfermera. Mientras ésta llega, proporciónele algún tipo de distracción (lea un cuento, frote su espalda, etc.).

13. No concluya de antemano la edad o el sexo de la niña o el niño. Algunos pequeños lucen más jóvenes de lo que en realidad son, debido a su enfermedad, y a veces es difícil determinar su sexo debido a los efectos colaterales del tratamiento.

Estilo de interacción con los padres

1. Si los padres del niño o niña desean conversar acerca de sus problemas o de la enfermedad, sea un buen oyente, pero no ofrezca consejos. Usted debe notificar a la enfermera o al especialista (médico o psicólogo) cuando los familiares luzcan enojados, incómodos o expresen alguna necesidad en particular.

2. Comparta sus dudas acerca del niño, la niña, sus padres o la enfermedad con un integrante del equipo, manteniendo siempre la privacidad y confidencialidad. Nunca tenga este tipo de conversación en presencia de niños u otras personas, nunca en un ascensor u otros espacios públicos donde pueda ser escuchado.

3. Cuando se está con niños y niñas pacientes, las conversaciones con los adultos que no incluyan al pequeño deben ser breves.

4. Si observa algo que lo perturba, comuníquese con algún miembro del equipo. Por ejemplo, si observa que algún familiar se muestra rudo con el niño o la niña, o presencia una airada discusión entre familiares, informe al equipo ya que su intervención puede aliviar el malestar.

3.
Normas de seguridad básicas

a) Nunca mueva al niño sin el apoyo y la guía de un integrante del equipo médico. Puede tener vendajes y/o suturas que usted no ve, y moverlo de manera incorrecta podría causarle incomodidad al niño.

b) Sea prudente con el contacto físico. En niños inmunosuprimidos nuestra cercanía puede ser contraproducente.

c) Lávese las manos. La mejor defensa contra las probables infecciones tanto para usted como para niños y niñas es lavarse las manos. Hágalo antes y después de su trabajo como voluntario. Recuerde que estamos en un hospital.

d) No se apoye en los equipos del niño o la niña (sillas de ruedas, muletas). Son extensiones de su cuerpo. Antes de sentarse en su cama pídale permiso.

e) Antes del inicio de una actividad, cerciórese de conocer los requerimientos médicos de cada paciente. Verifique si puede o no ser llevado a la sala de juegos.

4.
Manejo de las actividades

a) Estimule a los familiares para que participen de las actividades. Organice situaciones en las cuales los padres compartan con sus hijos o hijas.

b) Niños y niñas a menudo necesitan ser introducidos en las actividades de manera gradual. Por ejemplo, si usted desea que dibujen a su familia, comience por un dibujo libre elegido por la niña o el niño y posteriormente pídale el de su familia.

c) Desarrolle una actividad a la vez. Recuerde que el interés de algunos niños y niñas puede ser breve. Evite

juegos competitivos, por ejemplo: “A ver quién puede hacer el mejor dibujo”. Cuando dibuje algo que usted no puede identificar, no lo critique ni pregunte qué es, haga comentarios acerca del color o algún otro elemento atractivo. Estimúlelo a que comente su dibujo. Permítale complementar su trabajo solo(a), no ayude a menos que se lo pidan.

d) No se extralimite con sus actividades. Sea coherente con lo que dijo que iba a hacer.

e) Alabar al niño o niña es una buena forma de ayudarlo a sentirse satisfecho de sí mismo y su conducta. Una de las reglas fundamentales es elogiar las conductas adecuadas y no así su carácter o personalidad. En lugar de decirle que es un “buen niño o niña” por el cumplimiento de alguna actividad, es mejor celebrar la tarea realizada: “... Me ayudaste mucho al poner los juguetes en su lugar”.

f) Dé instrucciones de manera simple y directa: “Puedes darle a la pelota o a la pared, pero no voy a dejar que golpees a otros”, “puedes hacer el dibujo tú solo(a)”; “Por favor, mueve tu silla para que José pueda entrar”.

g) Si el niño o la niña se muestra disruptivo e incapaz de seguir sus instrucciones, usted debe tratar de cambiar esa conducta; por ejemplo, sacando el niño de la habitación, involucrándolo en otra actividad, etc. En el momento de dejar el área de juego, recuerde asegurar al niño o las niña que siempre podrá regresar, hágalo cuando deba ser apartado del área debido a la conducta disruptiva o a la necesidad de que se le aplique un tratamiento médico.

h) No tenga temor de poner límites al niño, pues los necesita.

i) Respete el tiempo de niños y niñas. A veces necesitan estar solos y es muy importante respetar esa necesidad. Recuerde que como el niño no tiene control sobre el personal médico y los tratamientos, y a diferencia de éstos, usted puede darle una sensación de control permitiéndole escoger el momento en el cual trabajará con usted.

j) Durante la actividad, conviene advertir a niños y niñas que pronto va a finalizar: “Dentro de unos diez minutos tenemos que guardar los juguetes, va a ser hora de almorzar”; “Cuando terminemos este juego voy a visitar otro cuarto”. También es recomendable alentar a niños y niñas para que ayuden a guardar los materiales de juego.



*Derechos de los niños, niñas y adolescentes hospitalizados**

Todo niño, niña y adolescente tiene derecho:

1. A la vida sin discriminación alguna fundada en motivos de raza, color, sexo, edad, idioma, pensamiento, religión, procedencia, discapacidad o enfermedad.
2. A permanecer junto a su madre desde el momento de su nacimiento.
3. A ser amamantado por su madre, en lo posible.
4. A recibir atención médica de emergencia de la más alta calidad en todos los centros y servicios de salud públicos o privados.
5. A recibir suministro gratuito y oportuno de medicinas y otros recursos para su tratamiento médico.
6. A que la hospitalización sea lo más breve posible y a no sufrir procedimientos médicos que puedan evitarse.
7. A recibir información adaptada a su edad y desarrollo mental sobre los tratamientos que se le van a dar.
8. A tener información sobre el pronóstico de su enfermedad.
9. A negarse como objeto de investigación.
10. A que se le alivie el dolor.
11. A ser tratado con educación y comprensión y a que se respete su intimidad.
12. A estar acompañado de alguno de sus padres o representantes durante la hospitalización.
13. A ser hospitalizado junto a otros niños y niñas.
14. A permanecer durante su hospitalización en un espacio limpio, cuidado y con un mobiliario adecuado para su edad.

15. A continuar su educación y recreación dentro del hospital y disponer de libros, juegos y medios audiovisuales adecuados a su edad.
16. A estar inscrito en el sistema de Seguridad Social.
17. A protección ante situaciones traumáticas evitables derivadas de prácticas administrativas u organizativas inadecuadas (mala praxis y huelgas institucionales).
18. A que los padres o representantes reciban toda la información relativa a la enfermedad y expresen su conformidad con los tratamientos que se le aplican al niño o niña.
19. A que los padres o representantes participen activamente en sus cuidados.
20. A recibir apoyo religioso y espiritual de acuerdo a la práctica de su familia.
21. A ser respetado por los medios de comunicación.
22. A una muerte digna rodeado con los seres queridos y con el mínimo de padecimiento físico.
23. A disfrutar de los contenidos presentes en la Ley Orgánica para la Protección del Niño y Adolescente (LOPNA, Venezuela 1998).



*Propuesta realizada por los Círculos de Investigaciones y Estudios con el Psicoanálisis (CIEP) para la República Bolivariana de Venezuela en relación a los derechos de los niños, niñas y adolescentes hospitalizados.

Círculos de Investigaciones y Estudios con el Psicoanálisis (CIEP)

¿Quiénes somos?

Círculos de Investigaciones y Estudios con el Psicoanálisis (CIEP) es una asociación civil sin fines de lucro interesada en la clínica, en la teoría y práctica psicoanalíticas, en sus relaciones con la psiquiatría, psicología, educación, antropología, sociología, los estudios de género, la literatura y la filosofía, la historia, la medicina, los estudios sobre la tecnología y su influencia en la construcción de la subjetividad. Con sus actividades busca establecer relaciones profesionales con diversas instituciones para niños, adolescentes, adultos, centros de salud y hospitales, así como también instituciones académicas, asociaciones psicoanalíticas y profesionales e investigadores de otras ramas del saber.

A través de una de sus líneas de investigación y estudio, *Proyectos de Investigación– Acción*, CIEP busca insertarse en la sociedad venezolana a partir de problemas y soluciones posibles.

Hasta la presente fecha CIEP, ha demostrado su eficiencia en el diseño y ejecución de programas de formación promoviendo talleres, jornadas, publicaciones para psicólogos y profesionales de áreas de salud y educación.

¿Dónde estamos?

CIEP / Av. Caurimare, Qta. N° 125 PA - Colinas de Bello Monte, Caracas. República Bolivariana de Venezuela.
(*Metrobús Sabana Grande-Colinas de Bello Monte - Parada San Pablo*)
Teléfonos: (0212) 751.50.82 / 754.1494 Fax: (0212) 961.04.91
www.ciep.org.ve / ciepweb@gmail.com