

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

MINISTERIO DE SALUD

PROGRAMA DOCENTE DE LA
RESIDENCIA DE PSICOPEDAGOGÍA

Anexo I

Año 2015

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)**CONTENIDOS**

1. INTRODUCCIÓN
 - 1.1. Datos de la Residencia.
 - 1.2. Objeto de estudio de la disciplina.
 - 1.3. La Psicopedagogía en el ámbito de la salud.
2. FUNDAMENTACIÓN.
 - 2.1. La Reformulación del Programa Docente de la Residencia de Psicopedagogía.
3. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA.
4. CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LOS PROGRAMAS DE RESIDENCIAS DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES.
 - 4.1. El Programa por especialidad.
5. PROPÓSITOS GENERALES.
6. PERFIL DEL EGRESADO DE LA RESIDENCIA: Competencias Profesionales.
7. ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES MÍNIMAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA:
 - Requisitos de ingreso. Título académico requerido.
 - Duración de la Residencia.
 - Funciones del Residente.
 - Certificación obtenida.
 - Licencias.
 - Promoción.
 - Rotaciones (Programáticas y Electivas).
 - Vigencia del programa.
 - 7.1. Condiciones para el Desarrollo del Programa.
 - Requisitos para la constitución en Sede de Residencia.
 - Funciones docentes y de supervisión para el desarrollo del Programa.
8. ESTRATEGIAS PARA LA CAPACITACIÓN.
9. ORGANIZACIÓN GENERAL DE LAS ACTIVIDADES POR AÑO, SEGÚN ÁREAS DE DESEMPEÑO Y APRENDIZAJE.
 - 9.1. Objetivos generales y contenidos básicos por año y por rotación. (Pág. 31)
10. SISTEMA DE EVALUACIÓN.
11. BIBLIOGRAFÍA GENERAL.
 - Bibliografía para la elaboración del Programa.
 - Legislación y Normativa.
 - Bibliografía de la Residencia.
 - o Nómina de Trabajos de Inserción.
 - o Nómina de Trabajos de Investigación.
 - o Listado de Ateneos Generales de los Equipos de Residencia desde 2002.
12. ANEXO II.
 - a. Instrumento de Evaluación del Desempeño del Residente.
 - b. Instrumento de Evaluación de la Capacidad Formadora de Sedes y Ámbitos de Rotación.
 - c. Instrumento de Evaluación de Módulos de 1º y 2º año.
 - d. Instrumento de Evaluación de Módulo de 3º año.
 - e. Instrumento de Evaluación de Ateneos.

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)**1. INTRODUCCIÓN****1.1. Datos de la Residencia****RESIDENCIA DE PSICOPEDAGOGÍA**

(Residencia del Equipo de Salud)

DURACIÓN: 3 años.

ANTIGÜEDAD DE LA RESIDENCIA EN EL SISTEMA DE SALUD: Desde junio de 1992.

INGRESANTES POR AÑO: 14 residentes (desde 2012), a razón de un mínimo de 2 ingresantes anuales por sede.

1.2. Objeto de estudio de la disciplina

El campo de la Psicopedagogía es el del **aprendizaje**. Definimos al mismo como un proceso complejo, singular e interrelacional. Las personas incorporan, elaboran, recrean o producen conocimientos como parte de un contexto social y cultural. Cada sujeto construye aprendizajes a lo largo de toda la vida en interacción con otros; utilizando sus herramientas cognitivo-afectivas, sus hipótesis previas, sus experiencias, su inserción socio-cultural e histórica, su modalidad particular y cultural de pensar y aprender.

Elina Dabas (1988) asocia esta idea de proceso a “una secuencia que de ningún modo es lineal, sino espiralada donde cada momento integra al anterior, lo transforma y conserva de él los aspectos necesarios para su estructuración”¹. Explicita además que, para cada sujeto, estos momentos devienen en tiempos diferentes, de acuerdo a ritmos personales y a variables socioculturales que lo condicionan. En este mismo sentido el desarrollo del sujeto está sobredeterminado por la condición de ser sujeto de la historia y productor de la misma, esto es, un sujeto contextualizado en su familia, su medio social y en su tiempo histórico.

Al respecto, Sara Paín (1983) explicita: “En el lugar del proceso de aprendizaje coinciden un momento histórico, un organismo, una etapa genética y un sujeto...”²

Por otra parte, se destaca la naturaleza relacional entre aquel que aprende y el mundo del cual integra e incorpora conocimientos. En este particular vínculo entre el sujeto y el objeto a aprehender influyen variados factores propios de ambos, resultando modos subjetivos de procesar las diversas informaciones, apropiarlas, instrumentarlas y transformarlas.

Destacamos los aportes de David Ausubel (1963), quien desarrolla el concepto de aprendizaje significativo, como el proceso a través del cual una nueva información o conocimiento se relaciona de manera no arbitraria y sustantiva con la estructura cognitiva de la persona que aprende. Así, el significado lógico del material de aprendizaje se transforma en significado psicológico para el sujeto.

A los psicopedagogos nos compete y por ende somos convocados a trabajar; abordar e intervenir en tareas de asesoramiento, orientación, promoción, capacitación, evaluación, diagnóstico y tratamiento, tanto en relación al desarrollo de los procesos de aprendizaje en sentido amplio, los que se construyen y adquieren en la cotidianeidad, a lo largo de toda la vida, en cada ciclo y etapa vital, así como también, específicamente, con el aprendizaje escolar: “un proceso de construcción y apropiación de conocimientos (...) que se da en interacción con pares y en el que interviene un docente como mediador del saber” (Filidoro, 2004)³. En este caso, cobran particular importancia cada uno de estos tres elementos

¹ Dabas, E. “Los contextos del aprendizaje. Situaciones socio-psicopedagógicas”. Ed. Nueva Visión. Bs. As., 1988.

² Paín, S. “Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje”. Ed. Nueva Visión. Bs. As., 1986.

³ Filidoro, N. “Psicopedagogía: conceptos y problemas. La especificidad de la intervención clínica”. Editorial Biblos. Bs. As. 2002.

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

(alumno, objeto de conocimiento y docente) y sus múltiples vínculos, así como también se hace necesario considerar la incidencia de la institución escolar en los aprendizajes (o en los no-aprendizajes).

Acompañar y propiciar los procesos de inclusión e integración, respetando la diversidad, tanto a nivel educativo como en el campo social y ocupacional, también es una tarea fundamental e inherente a nuestra profesión.

Aprender representa un fenómeno complejo, un proceso dialéctico de cambio, a través del cual cada persona (pero también grupos, comunidades, instituciones, etc.) se apropian de conocimientos, de la cultura socialmente construida.

Si bien nuestra tarea suele estar generalmente relacionada con el abordaje de las problemáticas en el aprendizaje, también se nos pide asesoramiento e intervención en la promoción de modalidades de aprendizaje saludables, favoreciendo el “aprender a aprender”, y todo ello, tanto a nivel individual como grupal.

El presente Programa Docente sustenta esta concepción de aprendizaje como fundamento de las acciones de los psicopedagogos hacia los beneficiarios de las mismas (bebés, niños, adolescentes y adultos; familias, grupos e instituciones), pero también para la capacitación destinada a los residentes.

Se identifica con una **Psicopedagogía clínica** que piensa las situaciones que aborda como complejas y que desde allí entiende la intersectorialidad y la interdisciplina como una necesidad. En su campo de prácticas se hacen indispensables los intercambios y la construcción conjunta del conocimiento desde diversos cuerpos teóricos.

En cada caso, intenta rescatar la singularidad de quien aprende (sujeto, grupo, etc.) con sus particularidades, necesidades, posibilidades y fortalezas, sin estigmatizar y ubicando que la misma no es sino en su contexto: sus modelos, modalidades y procesos constructivos de aprendizaje.

1.3. La Psicopedagogía en el ámbito de la Salud.

A partir de la creación de la carrera de Psicopedagogía en la Universidad del Salvador, en mayo de 1956, se desarrolla y se afianza un nuevo campo de investigación y práctica referido fundamentalmente al proceso de aprendizaje, tanto a nivel preventivo como terapéutico, y su accionar se consolida en los escenarios de Educación y Salud.

Luego de formalizarse como Facultad en dicha Universidad en 1972, otras universidades públicas y privadas del país abrieron la carrera: Nacional del Comahue, de la Rioja, de Río Cuarto, de Lomas de Zamora, Católica de Santa Fe, CAECE, Kennedy, de San Martín, y así, con el devenir del tiempo, le siguieron entre otras la UFLO, UCA, Morón; Museo Social, etc.

Inicialmente, la formación se fundaba en dos pilares teóricos: el Psicoanálisis y la Psicología y Epistemología Genética. A lo largo de los años, fueron destacándose concretas contribuciones para el desarrollo de nuestra práctica profesional: En las décadas del setenta y ochenta, Sara Paín consolidó desde el estructuralismo un cuerpo teórico que integró el psicoanálisis lacaniano con la teoría de Piaget, constituyendo un claro aporte al abordaje de los diagnósticos y tratamientos psicopedagógicos, viéndose continuados y enriquecidos con las formulaciones y conceptualizaciones de Alicia Fernández. El profesor Jorge Visca suma la teoría de Pichón Riviere a la problemática del aprendizaje. Elina Dabas rescata la teoría

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

sistémica en la clínica psicopedagógica, abordando con ella aspectos familiares y grupales. El constructivismo socio-histórico y las investigaciones psico-socioeducativas han sumado también sus valiosísimos aportes y contribuido al crecimiento del quehacer profesional, sus marcos conceptuales e intervenciones. En los últimos tiempos, los desarrollos de la Neuropsicología en nuestro país también han permitido ampliar y enriquecer la práctica disciplinaria.

Es así que la identidad profesional del psicopedagogo se viene construyendo “realizando integraciones desde una visión pluralista” (Bin, Liliana; 2011)⁴

La incorporación de los primeros psicopedagogos al Sistema de Salud, data de la década del 60. Ingresaron al actual Instituto de Rehabilitación Psico-física y al Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez, atendiendo a niños y adolescentes con problemas de aprendizaje.

Si bien estos profesionales integraron Servicios de Psicología y Psicopatología de Hospitales especializados, paulatinamente fueron conformando equipos en Hospitales Generales de Agudos, en Servicios de Pediatría, Neurología, etc. y a partir de los años 80, en Áreas Programáticas y sus Centros de Salud y Acción Comunitaria.

A fines de la década del setenta se crean los primeros cargos de Psicopedagogía en hospitales del municipio de Morón e Ituzaingó (provincia de Buenos Aires).

Así, a lo largo de los años, se fue produciendo una ampliación del campo profesional psicopedagógico: ya no sólo se abordaba el aprendizaje sistemático sino también el a-sistemático. De dirigir las acciones únicamente al niño en edad escolar, se destinaron a los sujetos en situación de aprendizaje de las diferentes franjas etarias; a las familias, grupos, instituciones y comunidades.

El quehacer psicopedagógico además de abarcar la asistencia de los problemas de aprendizaje comienza también a comprender su prevención y la promoción de aprendizajes saludables.

La aprobación de las incumbencias profesionales para los títulos universitarios de Psicopedagogo, Licenciado en Psicopedagogía y Profesor en Psicopedagogía, por Resolución Ministerial n° 2473 del Ministerio de Educación y Justicia, con validez nacional en noviembre de 1984, ha acompañado y avalado este proceso.

Históricamente, los equipos de Psicopedagogía han sido escenarios propicios y pertinentes para la capacitación en servicio a nivel de postgrado. Su oferta fue constantemente valorada. Por años, los profesionales continuaron su formación a través del Sistema de Concurrencias, sistema que se ha actualizado en función de los requerimientos de los profesionales del Sistema de Salud y de las necesidades de la población.

En el año 1992 se creó la Residencia de Psicopedagogía como parte de las Residencias del Equipo de Salud. Su fundadora ha sido la Lic. Elina Dabas quien se ha desempeñado como Coordinadora General hasta fines de 1999. A partir del año 2000, la Coordinación General de la Residencia pasó a estar a cargo de la Lic. Silvia Dubkin, quien sigue desarrollando dicha función.

Luego de veintitrés años de crecimiento, en la actualidad, la Residencia tiene sus *Sedes Base* en siete instituciones:

-Hospital General de Agudos Dr. C. Durand, División Pediatría, Grupo Interdisciplinario en Aprendizaje y Desarrollo (GTIAD), desde su fundación en 1992;

⁴ Bin, L. “*Psicopedagogía en salud*”. Lugar Editorial, Bs. As., 2011.

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

- Hospital General de Agudos Dr. J. M. Penna, Área Programática (CeSAC 10), desde 1994;**
- Hospital General de Agudos Dr. C. Argerich, Área Programática (CeSAC 15, desde 1995; con rotación en el CeSAC 9, desde 2003);**
- Hospital General de Agudos Dr. D. Vélez Sarsfield, Área Programática, desde 1997; con rotación el CESAC 36;**
- Hospital General de Agudos Dr. P. Piñero, Área Programática (CeSAC 13), desde 1997;**
- Hospital General de Niños Dr. R. Gutiérrez, Servicio de Salud Mental, incorporada en el 2005;**
- Hospital General de Agudos Dr. Ramos Mejía, Área Programática, desde 2012.**

Igualmente, cabe señalar y destacar que por la particularidad de nuestro programa docente, las mismas son a la vez tanto sedes base como sedes de rotación programática, pues las mismas integran una red a modo de un escenario entramado de capacitación. Por lo tanto, las residentes se incorporan y forman, como mínimo, en tres de estos equipos a lo largo de su trayecto formativo. Ello a su vez redundante en que se promueva la formación en los distintos marcos teóricos referentes de la disciplina.

Esta capacitación en red potencia, por un lado los aprendizajes que la diversidad de las sedes puede ofrecer al sostener cada una su identidad en el marco de una posición clínica y por otro, una capacitación más integral, abarcativa y enriquecedora.

Al no ser este programa una especialización de postgrado en una única línea teórica, sino un dispositivo pedagógico de formación general básica y capacitación en servicio de la disciplina, se hace foco en las fortalezas de cada espacio/sede y la complementariedad necesaria entre ello/as.

Además de las instituciones mencionadas, a lo largo de estos años, y como producto de la actualización profesional acorde a los objetivos propuestos, la capacitación requerida y los dispositivos desarrollados, se ha contado también con otros ámbitos de rotación programática, en función de las evaluaciones realizadas en cada ciclo lectivo y sus necesidades.

Es así, que han sido algunos de ellos: el Área Programática del Htal. Durand, el Hogar de Madres Adolescentes "María Eva Duarte", dependiente de la Dirección de la Mujer del Ministerio de Derechos Humanos y Sociales y el Servicio de Psicopedagogía del Instituto de Rehabilitación Psicosfísica (I.R.E.P.).

2. FUNDAMENTACIÓN

La Educación Permanente en Salud es "un proceso permanente que promueve el desarrollo integral de los trabajadores de salud, utilizando el acontecer habitual del trabajo, el ambiente del quehacer en salud y el estudio de los problemas reales y cotidianos, como los instrumentos y situaciones más apropiadas para producir tal aprendizaje"⁵.

La relación entre los aportes de la teoría y la resolución de las situaciones cotidianas de la práctica adquiere para los profesionales de la salud, y especialmente para aquellos que se están formando a través del sistema de Residencias y/o Concurrencias, un sentido singular: La práctica de trabajo se une a la capacitación técnica- profesional y a la reflexión crítica.

El trabajo alcanza el valor de producción y aprendizaje. Por eso es sumamente importante concebirlo y abordarlo como factor educativo, como ámbito de creación, como fuente y producción de conocimientos⁶.

⁵ Davini, María Cristina "Educación Permanente en Salud". Washington. Serie Paltex Nro.38. O.P.S. 1995. Pág. 21

⁶ * Dabas, Elina; Dubkin, Silvia; Lorusso, Haydeé; Cabral, A. y Listovsky, G. "Principios orientadores para favorecer la integración del ingresante al sistema de salud (Residentes y Concurrentes)". GCBA; Secretaría de Salud, Dirección de Capacitación y Desarrollo, julio 2002.

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

Particularmente los procesos educativos en el campo de la salud pueden ser considerados como intervenciones capaces de movilizar, circular, producir y transferir conocimiento, tecnología, valores y sentimientos. En el ámbito hospitalario enseñar se vincula especialmente con la capacidad de aprovechar y utilizar las situaciones que brinda el trabajo para promover aprendizajes útiles y significativos para la resolución de los problemas cotidianos.

María Cristina Davini (1995) entiende la formación como un proceso de largo alcance a través del cual se modela el pensamiento y el comportamiento socio profesional⁷.

La Residencia como Sistema de Formación de Postgrado en servicio constituye un espacio altamente significativo y de gran impacto en la formación de los graduados de las distintas profesiones del campo de la salud.

En los últimos años ha tenido un importante crecimiento en diversidad de especialidades y en cantidad de profesionales ingresantes. De la propuesta para una pequeña elite de las especialidades médicas más tradicionales pasó a convertirse en un proyecto masivo, abierto a distintos profesionales del equipo de salud (médicos, psicólogos, psicopedagogos, enfermeros, nutricionistas, kinesiólogos, obstétricas, fonoaudiólogos, y profesionales de las ciencias sociales responsables de programas de educación para la salud, entre otros)⁸.

El cambiante escenario social plantea la necesidad de introducir modificaciones en la organización y gestión de los servicios de salud. Asimismo, es necesario avanzar en la identificación de grupos de usuarios con necesidades específicas que requieren respuestas adecuadas, reconociendo y respetando las identidades culturales para facilitar la comunicación y la participación ciudadana en la definición de los problemas y de los mecanismos para resolverlos⁹.

Aprender a manejarse en contextos complejos y en situaciones imprevistas resulta muy relevante en la actualidad. La misma complejidad de los problemas de salud requiere de un abordaje integral, es decir, que tanto para comprenderlos, como para intervenir sobre ellos, es imprescindible tener en cuenta las variadas dimensiones determinantes de la salud / enfermedad, tanto a nivel individual como colectivo.

Para lograr acciones eficaces son necesarios profesionales que puedan integrar equipos de trabajo interdisciplinarios e intersectoriales, y que sean capaces de desarrollar una práctica situada, acorde a las características y necesidades de la comunidad.

Mario Róvere (1993) considera que en los tiempos actuales los trabajadores de la salud deben ser al mismo tiempo:

FLEXIBLES: es decir que su principal atributo sea el mantener y aún incrementar su capacidad de aprender.

CRÍTICOS Y AUTOCRÍTICOS: permanentemente insatisfechos con la calidad, cobertura, accesibilidad y eficacia de los servicios que brindamos.

DEMOCRÁTICOS: con responsabilidad social por los conocimientos puestos "en su custodia".

COOPERATIVOS: capaces de trabajar en equipos interdisciplinarios de liderazgos flexibles y rotativos en función de los problemas que enfrentamos.

PARTICIPATIVOS: con vocación de protagonismo y liderazgo para propiciar cambios y al mismo tiempo facilitar procesos macro o microsociales de participación¹⁰.

* Listovsky, G. "Programa de Formación de formadores para profesionales con responsabilidad de formación en los servicios hospitalarios", GCBA, Dirección de Capacitación, 2003.

⁷ Idem Ob.cit.

⁸ Abranzón, M.; Bonazzola, P.; Dubkin, S. y otros. "Documento Base de la Jornada: "Las Residencias del Equipo de Salud. Desafíos en el contexto actual". Organizadas por la Dirección de Capacitación y Desarrollo del GCBA, el Instituto Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales UBA, y OPS. Noviembre 2002.

⁹ Idem. Ob. Cit.

¹⁰ Róvere, M. "Planificación estratégica de Recursos Humanos en Salud". Serie Desarrollo de Recursos Humanos en Salud n°96. O.P.S. 1993.

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

La creación de nuevas condiciones y demandas sociales modifican el perfil y las modalidades de intervención en el ejercicio profesional impactando en la tarea interdisciplinaria y evidenciando problemas que requieren de nuevos conocimientos, competencias y formas de organización. Competencias profesionales entendidas como una “combinación integrada de conocimientos, habilidades y actitudes conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos contextos” (Irigoien, Vargas, 2002)¹¹.

Este accionar privilegia el avance colectivo-grupal antes que la competencia individual.

B. Rogoff (1993) se acerca al concepto de aprendizaje utilizando la metáfora del aprendiz. Para este modelo, el aprendiz aprende activamente en una comunidad de personas que apoyan, desafían y guían a los novatos, que participan progresivamente en actividades que exigen destrezas culturalmente valoradas. De este modo, el aprendizaje tiene lugar a través de un proceso de participación guiada. El “experto” tenderá puentes entre lo ya adquirido y lo que se requiera para resolver problemas nuevos apoyándose en metodologías relacionadas con la Pedagogía de la Problemática (Cristina Davini, 1995). La misma tiene como punto de partida la indagación sobre la práctica profesional dentro de un contexto social e institucional, detectando sus problemas, buscando fuentes de información para comprenderlos, desarrollando hipótesis de solución de los mismos y su puesta en marcha. De esta manera, no sólo se favorece la educación permanente del personal de salud sino además, al mismo tiempo, la mejora en la calidad de los servicios de salud.

Nada de todo lo mencionado es ajeno al Proceso de Profesionalización de los Psicopedagogos en el ámbito de la Salud Pública.

En este sentido, el presente Programa Docente organiza el proceso de capacitación en servicio del psicopedagogo en tanto profesional de salud y consolida su formación en la especificidad disciplinaria (el aprendizaje) comprendiendo la complejidad de su abordaje y de las realidades en las cuales se inserta. Para ello, prevé favorecer acciones interdisciplinarias e intersectoriales desde las cuales intervenir en alguna de las múltiples dimensiones de los procesos de salud / enfermedad / atención / cuidado. Este último concepto, el de cuidado, a diferencia del de atención, reconoce explícitamente los aspectos subjetivos y la importancia de lo vincular en el proceso terapéutico, y en el encuentro técnico y social¹² que se produce entre los trabajadores de la salud y los sujetos o grupos con los cuales trabajan.

Así, desde el respeto de la interculturalidad y con una perspectiva de derechos (a la salud, a la educación, entre otros) surge el compromiso del psicopedagogo de trabajar con la Comunidad: reconociendo sus necesidades, recursos y potencialidades, brindando oportunidades de expresión, promoviendo aprendizajes, en definitiva construyendo conjuntamente experiencias de participación y salud integral.

2.1. La Reformulación del Programa Docente de la Residencia de Psicopedagogía.

La progresiva integración de diversas sedes (Áreas Programáticas) a la Residencia y con ellas el aumento y la diversificación de los requerimientos profesionales, exigieron una primera reformulación del Programa Docente inicial. La misma se llevó a cabo en 1997 y estuvo a cargo de las Psicopedagogas de planta quienes se desempeñaban como Coordinadoras de los Programas Locales y de los Residentes de cada sede.

¹¹ Citados en: GCBA. Secretaría de Salud, Dirección General de Recursos Humanos en Salud, Dirección de Capacitación y Desarrollo. “Pautas para la elaboración de Programas de Residencia / Concurrencia”.

¹² Menéndez, E. (1994): La enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional? En: *Alteridades*. UAM-Iztapalapa, Vol 4, Nº 7. México

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

Entre fines de los 90 y principios del 2000, diversos hechos históricamente relevantes acontecieron en nuestra ciudad, los que atravesaron la capacitación en servicio a nivel de postgrado de todos los profesionales del Sistema de Salud y obligaron a resignificar sus prácticas y construir nuevas propuestas de intervención.

El escenario de crisis de esos años generó que necesariamente los profesionales debieran interactuar con las problemáticas de dicha trama urbana. Nos referimos al empobrecimiento de la población, la exclusión del aparato productivo, el aumento de la violencia y ruptura de lazos sociales, los mayores niveles de riesgo y vulnerabilidad, el aumento de la mortalidad infantil, los altos niveles de desnutrición, el fracaso y deserción escolar, la pérdida y dificultad en la construcción de proyectos, el debilitamiento de la representatividad de las instituciones, etc.

A su vez, en estos años se han promulgado leyes tales como la Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Ley N° 153/99), la Ley de Salud Mental N° 448/00 y la Ley de Protección de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes de la Ciudad Autónoma de Bs. As. (Ley N° 114/99), entre otras; las que indefectiblemente constituyeron el nuevo marco de nuestro quehacer profesional.

El impacto de dichas normativas en las prácticas profesionales en el sistema de salud y en consecuencia su redefinición, han atravesado también las prácticas profesionales de aquellos que se encontraban en proceso de formación.

Fue así que en ese contexto, se desarrollaron al interior de la Residencia de Psicopedagogía diversos debates y evaluaciones del Programa vigente, con miras a su actualización y reformulación. De los mismos han participado junto a la Coordinadora General de la Residencia, Lic. Silvia Dubkin, las Coordinadoras de planta de cada sede y las Jefas de Residentes, contando además con la valiosa participación de las Residentes.

Además, al cumplirse los diez años de la creación de la Residencia de Psicopedagogía, se realizaron en septiembre de 2003 las Primeras Jornadas de la Residencia y Concurrencia de Psicopedagogía: *“Aprendizaje: andares, revisiones y perspectivas desde el ámbito de la Salud”*.

Las mismas también se constituyeron en un espacio de intercambio y evaluación acerca de la formación ofrecida por el Sistema de Salud, su direccionalidad y lineamientos, así como de reconsideración de dichos aspectos a la luz de los requerimientos profesionales del campo psicopedagógico, las necesidades actuales de la población y sus problemáticas.

El proceso de debate y reformulación del programa fue llevado a cabo también durante los años 2004 y 2005 apuntando a su vez a contar con el perfil epidemiológico y socio-demográfico de la población referente de nuestra ciudad, a fin de ajustar las prácticas y dispositivos vigentes en todos los niveles de atención.

Por otro lado, se comenzaron a precisar las competencias profesionales básicas a desarrollar a lo largo del trayecto formativo con miras a distinguir los objetivos que deberían cumplirse y poder describir así, claramente, el perfil del egresado de la Residencia de Psicopedagogía.

Fue producto de todo ello el Programa Docente de la Residencia elaborado en el 2006¹³, constituyendo el primero que entre todas las del Equipo de Salud se actualizara en base a la noción de competencias profesionales.

¹³ Elaborado por las Lics. Silvia Dubkin y Claudia Fernández con el asesoramiento pedagógico de la Lic. Patricia Rodríguez de la Dirección de Capacitación y Docencia.

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

Paralelamente, empezó a fomentarse el contacto entre las profesionales residentes y las instituciones de grado en las cuales se formaron. Así, se fueron organizando anualmente espacios de encuentro en las distintas universidades en donde se presentaron las distintas experiencias de trabajo en el sistema público de salud como forma de difundir la oferta formativa de postgrado a nivel de capacitación en servicio articulando los niveles de grado y postgrado.

Este proceso de revisión permanente así como también de socialización y enriquecimiento con otros más allá del sistema, se continuó concretando en distintos eventos: En el año 2010, se organizaron las Segundas Jornadas de la Residencia y Concurrencia de Psicopedagogía: *"Intervenciones psicopedagógicas ante las demandas actuales en el ámbito de la Salud Pública: reflexiones e interrogantes al interior de la Residencia y Concurrencia de Psicopedagogía"*. Años más tarde, en el 2013 se llevan a cabo las Terceras Jornadas, celebrando los *"Veinte años de la Residencia de Psicopedagogía"*. Estos espacios posibilitaron la reflexión y el intercambio acerca de las intervenciones y prácticas psicopedagógicas en los sistemas de capacitación en servicio del ámbito de la Salud Pública, así como también el debate y la actualización de las investigaciones en este campo disciplinario.

Actualmente, desde la Coordinación General de la Residencia, se viene desarrollando una investigación acerca de la inserción laboral de los egresados. Considerando algunos resultados preliminares, debe mencionarse el alto nivel de inclusión de los mismos tanto en contextos públicos como privados. Particularmente, en el caso de los concursos para cargos de planta en el Sistema de Salud del propio Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, resulta significativo que las residentes han obtenido los mejores puntajes y por ende los cargos en todos los concursos en los que se han presentado.

3. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA

Considerando a la persona como sujeto de aprendizaje a lo largo de toda la vida, los destinatarios de las acciones que contempla esta propuesta de capacitación en servicio para los psicopedagogos son los diversos individuos (niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos/as y adultos/as mayores), familias y/o grupos poblacionales que se atienden; cursan su escolaridad, y/o viven en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, acorde a la garantía universal de derechos establecida por la Constitución local y específicamente por la Ley Básica de Salud, N°153.

La Ciudad de Buenos Aires posee, en una superficie de 203 km², 2.890.151 habitantes, según el Censo Nacional de Población y Vivienda del INDEC realizado en el año 2010. Las mujeres constituyen un 54% del total de residentes de la ciudad mientras que los varones alcanzan el 46%. El grupo etario con mayor cantidad de habitantes es el que se encuentra entre los 20 y 29 años (16,3%), seguido de la franja de personas entre 30 y 39 años (14%). Durante el proceso de envejecimiento mueren más tempranamente los varones que las mujeres. Se trata de una pirámide poblacional similar a la de los países desarrollados: con una base pequeña, es decir, nacen pocos niños y una terminación poco afinada, eso significa que hay muchos adultos mayores (12, 7% de la población de la Ciudad según la Encuesta Anual de Hogares 2014).

Según el mismo censo, la población nacida en el extranjero constituye el 13,2% (el mayor porcentaje en el país), siendo su procedencia mayoritariamente de países limítrofes y otros países americanos.

Teniendo en cuenta lo dispuesto en la Ley N° 1.777 de 2005 y la Ley Orgánica de Comunas N° 2.650 de 2008 se organiza a nivel político administrativo en 15 Comunas. Según anexo de la Ley N° 2.650 de 2008, éstas quedan conformadas por los siguientes barrios: Comuna 1 (Retiro, San Nicolás, Puerto Madero, San Telmo, Montserrat y

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

Constitución); Comuna 2 (Recoleta); Comuna 3 (San Cristóbal y Balvanera); Comuna 4 (La Boca, Barracas, Parque Patricios y Nueva Pompeya); Comuna 5 (Almagro y Boedo); Comuna 6 (Caballito); Comuna 7 (Flores y Parque Chacabuco); Comuna 8 (Villa Soldati, Villa Riachuelo y Villa Lugano); Comuna 9 (Mataderos, Liniers y Parque Avellaneda); Comuna 10 (Floresta, Monte Castro, Vélez Sarsfield, Versalles, Villa Luro y Villa Real); Comuna 11 (Villa Gral. Mitre, Villa Devoto, Villa del Parque y Villa Santa Rita); Comuna 12 (Coghlan, Saavedra, Villa Urquiza y Villa Pueyrredón); Comuna 13 (Belgrano, Colegiales y Núñez); Comuna 14 (Palermo); y Comuna 15 (Chacarita, Villa Crespo, Paternal, Villa Ortúzar, Agronomía y Parque Chas).

Cabe tener en cuenta que, de la misma manera que la población no se distribuye en forma homogénea en las comunas (la Comuna 3 es la más densamente poblada (829.302 hab/km²) y la 8 es la menos (8.434 hab/km²)), esta ciudad posee grupos poblacionales con indicadores que dan cuenta de la existencia de profundas desigualdades e inequidades sociales y diversos procesos de deterioro social. Tomando en cuenta la división de la misma en tres zonas¹⁴, la del sur de la Ciudad de Buenos Aires posee indicadores sociales y sanitarios que cuadruplican en algunos casos los de la zona norte, mucho más favorables.

El Anuario Estadístico del 2012, confeccionado por la Dirección General de Estadística y Censos del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires muestra que el 76,7 % de los hogares de la ciudad poseen un nivel de ingresos iguales o superiores al necesario para acceder a la canasta de consumo. De los que poseen un nivel menor, el 45% se encuentra en la Comuna 8 y el 41% en la Comuna 4 (zona sur).

La tasa de desocupación es del 7,4 % y de subocupación del 7,5%.

Con respecto al *régimen de tenencia de las viviendas*, el 57,7% son propietarios de la vivienda y del terreno donde viven, el 31% son inquilinos y el 11,5% ocupantes (por dependencia o préstamo). Caracterizando los *tipos de vivienda* se destaca que el 3,9% de la población habita viviendas deficitarias¹⁵. Además, el 10,1% lo hace en condiciones de hacinamiento (dos o más personas por cuarto de la vivienda).

En cuanto a la *cobertura de salud*, cabe señalar que el 16,8% de la población total sólo se maneja con el subsector público. Se destaca que, en la zona norte de la ciudad, lo utiliza el 5% mientras que en la zona sur el 28,9%. (Fuente: Dirección de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda, GCBA, Encuesta Anual de Hogares, 2013).

El *sistema educativo* porteño atiende alrededor del 30% de la población de la ciudad (Fuente: Ministerio de Educación, Dirección General de Evaluación de Calidad Educativa. El estado de la educación en la Ciudad de Buenos Aires, 2012) ocurriendo la mayor concentración de matrícula extranjera en las comunas 7 y 8 (Fuente: Ministerio de Educación, Dirección General de Evaluación de Calidad Educativa, Matrícula de Educación Común por lugar de residencia, 2014).

En este contexto el *porcentaje de alfabetismo* en mayores de 10 años es del 99,5 % (Fuente: INDEC, Censo Nacional de Población y Vivienda, 2010).

De acuerdo a los datos ofrecidos en la Encuesta Anual de Hogares 2010 de la Dirección de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda, GCBA, el 99,8% de la población de 6 a 12 años está escolarizada y el 94,1% de la población de 13 a 17 años también. La misma fuente, al año siguiente (2011) destaca que el 0,7% de los mayores de 3 años o más nunca asistió a un establecimiento educativo, y que las comunas de mayor desescolarización son nuevamente la 4 y 8 (en el sur de la ciudad).

En este sentido, dicha fuente señala que no resulta una problemática en la ciudad la escolarización de niños y adolescentes. En todo caso, resultan significativos otros

¹⁴ La división de la ciudad en tres zonas se corresponde con la siguiente distribución de las comunas: Zona norte: Comunas 2, 13, 14; Zona centro: Comunas 1, 3, 5, 6, 7, 11, 12, 15; Zona sur: Comunas 4, 8, 9, 10.

¹⁵ Vivienda deficitaria: incluye a las viviendas precarias (rancho, casilla, pieza/s en inquilinato, local no construido para habitación y vivienda móvil).

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

indicadores: por ejemplo, la *repitencia* y la *sobreedad*. En el primer caso, para la escuela primaria común, el porcentaje de niños que han repetido el grado en el 2010 ha sido del 2,9%, mientras que en la escuela media fue de 15%. La serie que abarca del 2003-2010 del mismo documento evidencia que en el nivel primario este indicador se ha mantenido bajo y con tendencia declinante, mientras que en el nivel medio la repetición cuadruplicó tal valor y se estabilizó en forma ascendente.

En cuanto a la *sobreedad*, íntimamente relacionada con trayectorias escolares particulares (ingreso tardío, repitencia, interrupciones, etc.) fue para la escolaridad primaria del 17,2% (con tendencia estable), mientras que para la escuela media alcanzó el 48%.

No atender a estas últimas cifras hace imposible el trabajo de prevención del abandono escolar.

Junto a lo señalado hasta aquí, cabe describir con mayor especificidad la situación de la población beneficiaria de las prácticas psicopedagógicas efectuadas por los equipos de Psicopedagogía en los que se inserta la Residencia de dicha disciplina.

Tanto en los hospitales monovalentes, generales de agudos, así como en las Áreas Programáticas y sus Centros de Salud, se interactúa principalmente con las familias que viven en comunas del centro y sur de la ciudad, así como con algunas que llegan a los efectores de salud desde el Gran Bs. As.

El mayor porcentaje de prestaciones están destinadas a niños en edad escolar (sobre todo cursando primer ciclo), a partir de consultas espontáneas o derivados por las escuelas, los Equipos de Orientación Escolar del GCABA u otros profesionales (pediatras, psicólogos, neurólogos, fonoaudiólogos, etc.). De todas maneras las intervenciones psicopedagógicas de promoción de aprendizajes saludables, prevención de dificultades de aprendizaje (escolar y más allá de lo escolar), así como los tratamientos de problemáticas instaladas en el campo del aprendizaje abarcan **todas las franjas etarias**.

Por otra parte, también son destinatarios de nuestras acciones no sólo familias sino otras instituciones u organizaciones de la comunidad tales como: escuelas, juegotecas, centros barriales y comunitarios, clubes, Centros de jubilados, Hogares de madres adolescentes, comedores, entre otros, tanto del circuito formal como no formal con todos sus actores (niños, adolescentes y adultos, etc.), ya sean beneficiarios de dichas organizaciones como responsables de las mismas.

Cabe destacar además que estas tareas intersectoriales se desarrollan tanto dentro de las instituciones del sistema de salud como en los espacios comunitarios de dichas organizaciones; desde el marco de la propia disciplina, en co-coordinación con otras disciplinas, así como también formando parte de los equipos interdisciplinarios de salud y/o intersectoriales.

Puede mencionarse, sin pretender definir un listado exhaustivo y detallado, que las psicopedagogas son convocadas para atender (directa o indirectamente) las siguientes cuestiones:

- Prevención, diagnóstico y tratamiento del fracaso escolar.
- Dificultades en el acceso a la alfabetización, en la construcción de los contenidos matemáticos y con los procesos de simbolización.
- Dificultades en el lenguaje (expresivo y comprensivo).
- Dificultades en la atención.
- Retrasos madurativo/cognitivo, etc.
- Desfasajes en niveles de pensamiento.
- Repitencia.
- Definición de modalidad escolar.
- Evaluación de perfiles cognitivos.
- Evaluaciones psicopedagógicas en screenings.

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

- Impacto en la escolaridad por la ausencia de trayectos educativos previos (ej. Nivel inicial) y/o hipo-estimulación en contextos vulnerables.
- Atención a la diversidad. Orientación e integración educativa. Adecuaciones curriculares.
- Bullying, violencia escolar, dificultades interaccionales, problemas de conducta.
- Violencia familiar, maltrato y abuso.
- Discapacidad. Patologías orgánicas de diversa índole.
- Patologías severas del desarrollo y en la estructuración subjetiva.
- Situaciones de internación hospitalaria.
- Aprendizajes y vínculos tempranos.
- Orientación a padres. Necesidad de asesoramiento en la crianza
- Orientación educacional, vocacional, y/o laboral. Elaboración de proyectos vocacionales.
- Procesos de aprendizaje en adultos mayores.
- Recreación. Juego. Estimulación.

4. CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LOS PROGRAMAS DE RESIDENCIA DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Según la Ordenanza Municipal 40.997 del año 1986, “la Residencia del Equipo de Salud constituye un sistema remunerado de capacitación de postgrado a tiempo completo, con actividad asistencial programada y supervisada, tendiente a incorporar a todos los profesionales del área de la salud con el objeto de formar en el ámbito intra y extra hospitalario un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad”.

Las Residencias en su conjunto se incorporan al Sistema de Atención de la Salud dependiente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y se desarrollan con la activa participación de todos sus integrantes en la programación, ejecución y evaluación de las mismas (Ord. N° 40.997).

En tanto las Residencias integran el Sistema de Atención de la Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires sus programas deben ajustarse a las pautas establecidas por la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires (Ley N° 153/99).

El objeto de dicha ley es garantizar el derecho de la población a la salud integral y se sustenta, entre otros, en los siguientes principios:

-La concepción integral de la salud, vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente.

-El desarrollo de una cultura de la salud así como el aprendizaje social necesario para mejorar la calidad de vida de la comunidad.

-La participación de la población en los niveles de decisión, acción y control, como medio de promover, potenciar y fortalecer las capacidades de la comunidad con respecto a su vida y su desarrollo.

-La organización y desarrollo del área estatal conforme a la estrategia de Atención Primaria, con la constitución de redes y niveles de atención, jerarquizando el primer nivel (...).

-El acceso de la población a toda la información vinculada a la salud colectiva y a su salud individual. (Art. 3°. Definición)

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

4.1. El Programa por especialidad.

El Programa pauta las competencias que serán adquiridas por el Residente a lo largo de su trayecto formativo, reconoce los ámbitos y niveles de responsabilidad y establece el perfil común esperado para todos los Residentes de la misma especialidad.

El Programa de formación se desarrolla reconociendo al Sistema de Salud de la Ciudad como una red que aprovecha la magnitud y diversidad de ámbitos y estrategias presentes en sus diversos efectores.

El concepto de “red” relativiza a los distintos ámbitos como unidades autosuficientes de formación transformándolos en recursos complementarios.

Se busca romper el aislamiento de los servicios y se fortalece la *coordinación* generando *interrelación* y *reciprocidad* y el reconocimiento de la riqueza de la diversidad para promover la calidad de los programas de formación.

Desde esta perspectiva cobra especial dimensión el esfuerzo conjunto de articulación y concentración de las actividades de formación entre los responsables de la Residencia: Dirección de Capacitación y Docencia¹⁶; Coordinadores Generales, Secretarios de Comités de Docencia e Investigación, Jefes de Servicios; Coordinadores de Programas Locales y de Rotaciones, Jefes e Instructores de Residentes; para aprovechar las mejores capacidades formativas de cada ámbito.

Por otra parte, el Programa constituye un documento esencial para pautar los recursos indispensables para que los servicios reciban Residentes y para encuadrar los procesos de acreditación de capacidad formadora.

Al igual que ocurre con la puesta en marcha de cualquier desarrollo curricular, el presente Programa deberá estar sujeto a un proceso continuo de seguimiento y evaluación que permita junto a todos los actores involucrados garantizar su permanente reajuste y actualización.

La Residencia de Psicopedagogía, como se ha mencionado, se desarrolla en Servicios Hospitalarios, Áreas Programáticas y Centros de Salud, etc., donde se produce el encuentro de diversos profesionales de la salud. Por lo tanto, brinda la posibilidad de compartir y construir espacios interdisciplinarios para el abordaje de la complejidad **sin por ello desconocer la especificidad disciplinar.**

La organización de esta Residencia se estructura en base a la noción de **capacitación en red**: cada Residente pertenece a su lugar base y al mismo tiempo al Sistema de Salud. Por ende, las rotaciones programáticas previstas son una ida y vuelta permanente de información y formación, multiplican y potencian los vínculos que favorecen el aprendizaje.

Las actividades están basadas en un Programa Docente General, aprobado por la Autoridad de aplicación correspondiente, del cual se desprende el Programa Institucional Local que cada Sede elabora. Dichas Sedes cuentan con un Jefe de Residentes y/o un instructor de residentes, así como con profesionales de planta de la misma disciplina que se desempeñan y pertenecen a cada sede, cuyo rol es el de Coordinador del Programa Local, designado y avalado por la Autoridad de Aplicación.

¹⁶ Dirección de Capacitación y Docencia: Organismo dependiente del Ministerio de Salud GCABA, con responsabilidad directa sobre los sistemas de capacitación en servicio. En adelante se lo mencionará como “Autoridad de aplicación”.

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

La adecuada instrumentación de las diversas características institucionales permite desplegar vertientes de trabajo, encuadres y abordajes novedosos destinados a las distintas franjas etarias, tanto a nivel de lo preventivo y promocional de la salud, como en la resolución de problemas de aprendizaje.

De esta manera a lo largo de los tres años de Residencia se garantiza el aprendizaje a través de variadas experiencias de trabajo fundamentadas desde los marcos teóricos más reconocidos de la especialidad con los que cada equipo encara la tarea.

5. PROPÓSITOS GENERALES

- Promover un proceso de capacitación en servicio acorde con los criterios establecidos tanto en la Ley Básica de Salud N° 153 de 1999 como en la Ley de Salud Mental N° 448 del año 2000, ambas vigentes para la Ciudad de Buenos Aires, en el contexto de la legislación nacional.
- Promover una formación que integre la perspectiva clínica, institucional y comunitaria de las problemáticas de salud de la población de referencia del Sistema de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.
- Generar espacios para analizar críticamente el contexto socio-histórico, cultural e institucional que atraviesa las prácticas psicopedagógicas en el sector salud.
- Seleccionar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas y niveles (Áreas Programáticas, Centros de Salud; Servicios Hospitalarios, otras instituciones del Gobierno de la Ciudad, etc.).
- Formar profesionales capaces de utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el Sistema de Salud dispone.
- Formar recursos humanos responsables, flexibles, con amplitud de criterio, creativos, generadores de espacios de trabajo que permitan el desarrollo y crecimiento del campo profesional.
- Promover una capacitación en servicio que propicie el posicionamiento ético del profesional en Psicopedagogía en todas sus prácticas con el conocimiento de los aspectos legales que las enmarcan.
- Fomentar modelos de integración y de trabajo interdisciplinario entre todos los profesionales del Equipo de Salud reconociendo la especificidad psicopedagógica.
- Favorecer la articulación intersectorial entre los profesionales del Sistema de Salud y los de otras instituciones en el abordaje de las problemáticas comunes.
- Desarrollar capacidades pedagógicas de acompañamiento, supervisión y orientación dentro de la Residencia y en interacción con otras Residencias.
- Estimular el desarrollo de la investigación y producción científica en áreas de interés relacionadas con la propia práctica y el Programa de formación.

6. PERFIL DEL EGRESADO. Competencias profesionales.

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

El egresado de la Residencia de Psicopedagogía será un profesional capacitado para comprender, asesorar e intervenir en el campo del aprendizaje, ya sea en la promoción de los procesos saludables del mismo así como en el abordaje de sus problemáticas, en todas las franjas etarias, pudiendo desempeñarse y desarrollar sus acciones en todos los niveles del sistema sanitario, reconociendo la complejidad inherente al proceso de salud / enfermedad / atención / cuidado. En este sentido podrá implementar actividades tanto en situaciones individuales como grupales y comunitarias, disciplinaria o interdisciplinariamente, gestionando proyectos de trabajo y desarrollando procesos de investigación y educación permanente.

Al finalizar el período completo de tres años de formación se espera que el residente egresado cuente con las siguientes competencias profesionales:

**Competencias Técnicas:**

El Residente tendrá la capacidad para:

- Conocer la estructura y organización del Sistema de Salud de la Ciudad de Buenos Aires y sus diversos efectores.
- Conocer la estructura del Sistema Educativo de la Ciudad de Buenos Aires y las diversas modalidades vigentes en el mismo.
- Desarrollar un *posicionamiento clínico* en las diversas prácticas que efectúe fundamentando las intervenciones.
- Distinguir aquellas problemáticas inherentes al campo psicopedagógico y elaborar dispositivos de abordaje pertinentes al mismo.
- Efectuar *entrevistas de admisión y diagnóstico psicopedagógico* con niños, adolescentes y adultos de acuerdo con las distintas modalidades que se desarrollan en los servicios en los que se inserta.
- Incluir a las familias en los abordajes psicopedagógicos reconociendo sus modalidades y su inserción socio-cultural para propiciar que promuevan aprendizajes saludables en sus miembros.
- Implementar diversas técnicas diagnósticas: gráficas, madurativas, proyectivas, cognitivas, pedagógicas, etc. acordes a los requerimientos de cada problemática.
- Elaborar informes psicopedagógicos en función de los diferentes destinatarios (docentes, Equipos de Orientación Escolar, otros profesionales, etc.).
- Gestionar las interconsultas y/o derivaciones pertinentes.
- Diseñar planes de *tratamiento psicopedagógico individual y/o grupal* elaborando los objetivos terapéuticos a partir de la información diagnóstica.
- Confeccionar Historias Clínicas.
- Desarrollar procesos de Orientación Educativa y de Orientación Vocacional - Ocupacional en forma individual o grupal.
- Implementar estrategias preventivas y de promoción de salud (talleres, grupos de reflexión, etc.) dentro de la misma disciplina y en equipos interdisciplinarios, destinados a distintas franjas etarias y acordes a las características de la comunidad.
- Utilizar herramientas de coordinación grupal.

**Competencias Organizacionales:**

El Residente tendrá la capacidad para:

- Reconocer y respetar la normativa institucional vigente de los equipos en los que se incorpora y las vías jerárquicas de las mismas.
- Cumplir con los requisitos formales de dicha institución en relación a la sistematización de la información inherente al proceso de atención de la salud de la población (historias clínicas, estadísticas, etc.).

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

- Sustener los canales de derivación establecidos para el acceso de los pacientes a partir de una interconexión continua con los distintos niveles de atención.
- Establecer redes con la comunidad (escuela, organizaciones barriales, etc.) en función de la población que se asiste.
- Integrar equipos interdisciplinarios e intersectoriales.

 Competencias Relacionales y Comunicacionales:

El Residente tendrá la capacidad para:

- Atender a las particularidades poblacionales respetando las diferencias socioculturales de la comunidad con la que trabaja.
- Establecer una comunicación fluida y eficaz consolidando así el vínculo profesional - consultante.
- Desarrollar vínculos interpersonales efectivos con quienes pertenecen a la red del consultante para contribuir en su atención.
- Construir encuadres comunes para el trabajo en equipos interdisciplinarios sin desconocer la especificidad psicopedagógica.
- Desarrollar capacidad de escucha, expresión y comunicación pertinente y adecuada con el equipo de salud y con la comunidad.
- Implementar la cooperación y el trabajo en equipo.

 Competencias de Adaptación:

El Residente tendrá la capacidad para:

- Adecuar su rol a los requerimientos de la institución.
- Flexibilizar su proceder clínico para identificar prioridades en los procesos de diagnóstico y tratamiento psicopedagógico, adaptando las estrategias a cada situación.
- Evaluar los recursos disponibles tanto desde las posibilidades de los consultantes, los del sistema de salud y los intersectoriales para optimizar su práctica profesional.
- Adecuar los lineamientos generales a las características específicas de cada situación clínica y/o preventivo-comunitaria.

 Competencias Personales y Éticas:

El Residente tendrá la capacidad para:

- Desenvolverse con responsabilidad y sentido ético en todas las áreas de su actividad profesional.
- Trabajar cooperativamente con los integrantes de los distintos equipos en los cuales se inserta.
- Participar activamente en su propio proceso de aprendizaje.
- Identificar los aprendizajes alcanzados.
- Reconocer sus limitaciones desde una mirada reflexiva, crítica y autocrítica.
- Tomar decisiones de acuerdo a su nivel de responsabilidad.
- Desarrollar flexibilidad ante el cambio y los contextos de incertidumbre
- Efectuar propuestas creativas y pertinentes a su tarea demostrando iniciativa ante ella.

 Competencias Pedagógicas:

El Residente tendrá la capacidad para:

- Constituir su práctica profesional en espacios de enseñanza-aprendizaje.
- Analizar y supervisar con otros la tarea.
- Capacitarse en temas específicos y actualizarse con bibliografía pertinente.
- Transferir sus aprendizajes a otros y a la tarea.

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

- Realizar presentaciones claras y precisas en clases, ateneos, supervisiones y reuniones de equipo facilitando la reflexión y el intercambio.
- Participar críticamente en las discusiones.
- Intervenir en la elaboración de trabajos científicos.
- Acompañar los procesos de aprendizaje de sus compañeros residentes a modo de tutorías.
- Desenvolverse en actividades docentes frente otros profesionales y en diversos espacios académicos.

 Competencias para Investigar:

El Residente tendrá la capacidad para:

- Identificar problemas de investigación relevantes para la comunidad en la que trabaja, el equipo en el cual se ha insertado y la propia disciplina.
- Integrar el trabajo de investigación a la práctica profesional.
- Participar en equipos de investigación cumpliendo roles de gradual responsabilidad según el año de Residencia.
- Seleccionar, analizar y evaluar la información bibliográfica disponible a modo de marco conceptual que fundamente el desarrollo de la temática elegida.
- Aproximarse al proceso de investigación: elaborar un diseño, realizar trabajo de campo, analizar datos y presentar sus resultados.

7. ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES DEL PROGRAMA

La Residencia de Psicopedagogía, en tanto Residencia del Equipo de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, se rige por lo dispuesto en la Ordenanza n° 40.997/85 del Boletín Municipal N° 17.720 del 11/2/86, y sus modificaciones (Ord. 51.475/97, Ley 601, Ley 2445, Ley 4702).

- **Requisitos de Ingreso:**
Las condiciones de ingreso a primer año se encuentran planteadas en la Ordenanza 40.997 B. M. N° 17.720 del 11/2/86 y sus modificaciones (Ord. N° 51.475/97).
Título académico requerido: Licenciatura en Psicopedagogía.
Licenciatura en Ciencias de la Educación.
Expedidos únicamente por Universidades públicas y privadas.
- **Duración:**
3 años.
- **Funciones del Residente:**
Se rige por lo dispuesto en la Ordenanza 40.997, Art. 21.
- **Certificación Obtenida:**
Residencia completa en Psicopedagogía.
- **Licencias:**
El régimen de licencias ordinarias y extraordinarias se rige por lo establecido en la Ordenanza 40.997 B. M 17.720 11/2/86 y sus modificaciones.
- **Promoción anual y evaluación continua del Residente:**
Según lo establece la Ordenanza N° 40.997, B. M. N° 17.720 del 11/2/86 en los artículos 11 y 26, inciso K.

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)**▪ Rotaciones:****• Rotaciones Programáticas (obligatorias):**

El Programa Docente contempla que las rotaciones se desarrollen, también, en base a la capacitación en red. Por lo tanto, tienen como propósito la complementariedad entre marcos teóricos, proyectos, actividades, dispositivos, modalidades de atención y población destinataria, entre otros.

La articulación se produce tanto entre las Sedes Base de la Residencia así como con aquellas que se constituyen en Sedes específicas de Rotación.

De esta manera se propicia la maximización de la capacidad formadora de cada ámbito y el enriquecimiento y diversificación de las oportunidades de aprendizaje para cada Residente.

Para ello, todos los Residentes permanecen en su lugar de base tres días a la semana y rotan por otro ámbito los dos días restantes. La organización de las rotaciones deberá tener en cuenta la oferta central de capacitación y supervisión de la tarea de cada equipo, a efectos de que los Residentes participen de dichos espacios.

Las Rotaciones tienen una extensión anual. Por lo tanto, al completar la Residencia, cada Residente habrá sido parte del equipo de su sede base y de otros dos espacios de rotación.

Los Residentes de 1° año iniciarán su rotación luego de transcurrido el período de inserción correspondiente.

La finalización de la rotación de los Residentes de 3° año, deberá contemplar que regresen a su sede base en un período previo al cierre de su ciclo lectivo.

• Rotaciones Electivas (optativas):

De acuerdo a las ordenanzas vigentes el Residente podrá seleccionar un ámbito de rotación, ya sea en el país o fuera de él, en donde ampliar la formación recibida por parte del Sistema de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.

Para llevarlas a cabo se deberán seguir los lineamientos establecidos por la Autoridad de Aplicación, entidad encargada de otorgar la aprobación a la propuesta de rotación del Residente.

La institución elegida podrá ser pública o privada sin fines de lucro o una organización no gubernamental, reconocida por su capacidad formadora, ser referencia en la materia y cuya propuesta supere el desarrollo científico - técnico actual de los Servicios del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Además, la temática seleccionada para la formación deberá ser relevante y pertinente al quehacer disciplinario.

Las rotaciones se podrán efectuar durante el 2° o 3° año de Residencia. De encontrarse el Residente en su último año, la rotación podrá desarrollarse solamente hasta fines de febrero. Podrán realizarse en forma intensiva durante el tiempo estipulado (asistiendo todos los días, todo el horario), o asistiendo conforme a un cronograma parcial en el tiempo requerido (asistiendo algunos días de la semana, o medio día durante varias semanas), completando el resto de la carga horaria obligatoria en la sede base.

Una vez concluida la rotación, el Residente elaborará un trabajo de conceptualización acerca de la experiencia y lo presentará ante la Residencia.

▪ Vigencia de este programa:

El presente programa tiene vigencia desde 2015.

7.1. Condiciones para el Desarrollo del Programa:**▪ Requisitos para la constitución en Sede de la Residencia.**

Para que un Servicio, Unidad y/o Equipo de Psicopedagogía se constituya en Sede de la Residencia deberá contar, como parte de su capacidad formadora, con:

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

- ✓ Profesionales de planta de la misma disciplina capacitados para desarrollar tareas docentes y de supervisión, quienes tendrán la función de Coordinadores del Programa Local de la Residencia.
- ✓ Programa local de la Residencia de Psicopedagogía de acuerdo con los lineamientos del Programa General.
- ✓ Acciones acordes a las problemáticas y la situación de salud de la población de la Ciudad de Buenos Aires fundamentadas en marcos teóricos reconocidos de la especialidad.
- ✓ Dispositivos asistenciales y preventivo – comunitarios destinados a distintas franjas etarias desarrollados por el propio equipo así como de manera interdisciplinaria.
- ✓ Espacios de capacitación, supervisión y actualización permanente de acuerdo al programa.
- ✓ Instancias de elaboración de trabajos y participación en actividades científicas.

- Funciones docentes y de supervisión para el desarrollo del Programa

- **Coordinador General de la Residencia:**

La Coordinación General de la Residencia de Psicopedagogía estará a cargo de un profesional y/o equipo de profesionales de la disciplina perteneciente al Sistema de Salud, con antecedentes acreditados en la especialidad, designado/s por la Autoridad de Aplicación, con responsabilidad en la planificación, gestión, coordinación y supervisión de dicho sistema.

Según Resolución 987- MSGC- 2014, Anexo II, son sus funciones:

- *Elaborar el Programa Docente General de la Residencia y/o Concurrencia.*
- *Actualizar periódicamente el Programa Docente General de la Residencia y/o Concurrencia.*
- *Evaluar y monitorear la implementación del Programa Docente General de la Residencia.*
- *Colaborar en el desarrollo de los procesos formativos y la capacitación en servicio.*
- *Recabar información sobre las sedes de la Residencia y/o Concurrencia; y el monitoreo de su capacidad formadora.*
- *Asesorar en la selección de los ámbitos de rotación y el monitoreo de su capacidad formadora.*
- *Coordinar la organización de la capacitación en red, supervisando la coherencia entre los proyectos locales y el programa central, articulando los proyectos de las distintas sedes y facilitando su intercambio.*
- *Fomentar el vínculo institucional entre la Residencia y/o Concurrencia, las Direcciones del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, los Programas de Salud y la Dirección de Capacitación y Docencia.*
- *Propiciar la articulación entre la Dirección de Capacitación y Docencia, Comités de Docencia e Investigación, Jefes de Servicios Hospitalarios, Áreas Programáticas y Centros de Salud, Coordinadores de Programas locales, Jefes y/o Instructores de Residentes, Residentes y/o Concurrentes.*
- *Participar en el proceso de selección para el ingreso a la Residencia y/o Concurrencia acorde a la normativa vigente a través de: elaboración del examen, orientación a aspirantes, toma, resolución de apelaciones y análisis de los resultados del examen.*
- *Diseñar, gestionar la puesta en marcha y analizar el sistema de evaluación del desempeño de los Residentes y/o Concurrentes. Constituir una instancia de mediación en caso de conflicto entre las partes citadas.*
- *Favorecer el desarrollo de experiencias de formación entre las diversas Residencias y/o Concurrencias del Sistema de Salud.*
- *Participar en las actividades formativas o de intercambio y actualización que la Dirección de Capacitación y Docencia organice.*
- *Tender a la capacitación y actualización periódicas en temáticas inherentes al campo profesional, a la gestión en salud y a la función de coordinación*

En cada Sede, la responsabilidad de la formación de los Residentes estará a cargo de:

- a) Coordinador del Programa local.
- b) Jefe de Residentes.
- c) Instructor de Residentes.

a) Coordinador de Programa Local:

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

De acuerdo a la Ordenanza 40.997, art. 18, se trata de un profesional de planta o equipo de profesionales de la misma especialidad, que pertenezca al Servicio o Sede de la Residencia y esté capacitado para desarrollar tareas docentes y de supervisión.

Su designación deberá ser avalada por la Autoridad de Aplicación a propuesta de los responsables a nivel local.

Las funciones del Coordinador del Programa local son:

- *Elaborar el proyecto de la Sede, de acuerdo al Programa General de la Residencia.*
- *Coordinar y evaluar las actividades que garanticen el cumplimiento del programa y, a través del mismo, la mejor formación de los Residentes.*
- *Coordinar, junto con el Jefe de Residentes, las actividades docentes, asistenciales, preventivo-promocionales y comunitarias del proyecto de la sede, de acuerdo al presente Programa General de la Residencia.*
- *Organizar junto con el Jefe de Residentes el sistema de supervisiones de la tarea y las instancias de capacitación local.*
- *Mantener una comunicación fluida con la Coordinación General de la Residencia, Comités de Docencia e Investigación, Jefes de Servicio, Jefe y/o Instructor de Residentes y Residentes.*
- *Participar de reuniones pautadas por la Coordinación General de la Residencia para la organización de las actividades docentes, asistenciales, evaluativas y otras de interés para el desarrollo del programa.*
- *Intervenir junto a los Jefes de Residentes en las evaluaciones de desempeño de los Residentes en sus distintos ámbitos.*
- *Tender a la capacitación y actualización en temáticas inherentes a la disciplina, y a su función.*

b) Jefe de residentes:

Los Jefes de Residentes deberán cumplimentar los requisitos fijados en la ley N° 601 aprobada por la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires:

Ley 601: Artículo 1°. "Se sustituye el Artículo 22° de la Ordenanza 40.997 (BM. 17.720), por el siguiente texto: "El Jefe de residentes será un profesional contratado anualmente, no renovable, que haya completado la residencia en la especialidad y profesión correspondiente; será propuesto por voto directo de los residentes en cada especialidad o profesión, con la aprobación de la Subcomisión de Residencias y el Comité de Docencia e Investigación."

Según la Ordenanza 40.997, art. 22, las funciones del Jefe de Residentes son:

- c) *Organizar la actividad asistencial y docente de los Residentes según el Programa y supervisar sus tareas.*
- d) *Actuar en acuerdo con Instructores de residentes, Coordinadores de programas y Jefes de Servicio, en la supervisión y control de las actividades mencionadas, como asimismo, con Jefes de residentes de otras especialidades y profesiones.*
- e) *Cumplir sus actividades en todas las áreas que fije el Programa respectivo, incluyendo consultorios externos, salas de internación, servicios de urgencias, centros periféricos y área extramural.*
- f) *Participar en la evaluación de los Residentes.*

Asimismo le compete:

- *Mantener una comunicación fluida con la Coordinación General de la Residencia, Comités de Docencia e Investigación, Jefes de Servicio, Coordinador de Programa local, Profesionales de planta, Jefes e Instructores de Residentes y Residentes.*
- *Garantizar el cumplimiento de las normativas y de las pautas administrativas que enmarcan la tarea y la inserción profesional al sistema de salud.*
- *Acompañar a los Residentes en su inserción al sistema, en su labor profesional cotidiana y en el cierre del proceso formativo.*
- *Participar de las reuniones pautadas por la Coordinación General de la Residencia para la organización de las actividades docentes, asistenciales, evaluativas y otras de interés para el desarrollo del Programa.*
- *Coordinar, junto con el Coordinador del Proyecto local, las actividades docentes, asistenciales, preventivo-promocionales y comunitarias del proyecto de la sede, de acuerdo al presente Programa General de la Residencia.*

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

- *Organizar, junto con los Coordinadores del Proyecto local, el sistema de supervisiones de la tarea y las instancias de capacitación local.*
- *Optimizar la capacitación interresidencias y/o interdisciplinaria.*
- *Organizar las instancias de rotación que el desarrollo del programa requiere.*
- *Organizar los Ateneos y Módulos bibliográficos conjuntamente con todos los Jefes de residentes de la especialidad.*
- *Supervisar la presentación de los trabajos requeridos por el programa para su aprobación y promoción.*
- *Intervenir junto a los Coordinadores de Proyectos locales en las evaluaciones de desempeño de los Residentes en sus distintos ámbitos.*
- *Tender a la capacitación y actualización en temáticas inherentes a la disciplina, y a su función.*

A efectos de presentarse a la Jefatura, deberán tenerse en cuenta los lineamientos propuestos por la Autoridad de Aplicación y los estipulados por la ordenanza vigente.

c) Instructor de Residentes:

Según la Ordenanza 40.997, art. 23; el Decreto 873/989, art. 21; la Ley 601 y la Ley 2445, el Instructor de Residentes será un profesional con antecedentes acreditados en la especialidad y profesión y podrá pertenecer a la Carrera Profesional Hospitalaria. Se lo contratará anualmente pudiendo ser renovable. Cuando no haya postulantes para ser designados Jefes de Residentes, el instructor cumplirá las mismas funciones que éste.

Habiendo Jefe de Residentes sus funciones serán:

- *Brindar apoyo al Coordinador General y al Coordinador Local del Programa de la Residencia y articular acciones entre los diferentes niveles de responsabilidad de la formación.*
- *Supervisar la implementación del Programa de formación de la Residencia.*
- *Asesorar en el área de contenidos de su especialidad.*
- *Realizar el seguimiento del desempeño de los residentes en áreas específicas.*
- *Participar en la evaluación de los residentes.*

8. ESTRATEGIAS PARA LA CAPACITACIÓN

Las Estrategias de Capacitación en servicio que se implementen en las distintas sedes de Residencia, deberán adecuarse a los siguientes lineamientos generales a efectos de posibilitar el cumplimiento del Programa. Los mismos son:

- ✓ Asegurar una fuerte formación práctica:

Se deberán elegir aquellas actividades asistenciales, preventivo - comunitarias y pedagógicas que le permitan al Residente tomar contacto directo con una amplia y variada gama de experiencias de aprendizaje profesional.

- ✓ Promover la participación de profesionales del staff:

Deberán planificarse actividades que interrelacionen a los Residentes con los profesionales de planta para lograr el objetivo del aprendizaje supervisado.

- ✓ Estimular la integración Asistencia – Docencia – Investigación:

Desde la Residencia se promoverán todas las actividades que permitan articular las funciones de asistencia, docencia e investigación, inherentes a la organización hospitalaria. Para ello, es recomendable que el Residente se incorpore en la forma más integral posible a todas las actividades que se realizan en su sede.

- ✓ Integrar la formación teórica con la práctica:

Los ateneos, cursos, etc. que se dicten en la Residencia deberán estar vinculados con la práctica profesional diaria, desprenderse de la misma y articularse con ella. Es esperable, pues, que se utilicen diversos dispositivos y modalidades de realización de los mismos.

- ✓ Fomentar la interdisciplina:

Se promoverán actividades tanto entre Residencias de distintas especialidades de la misma sede, con el equipo de salud, y con Residentes de distintas sedes del sistema.

- ✓ Asegurar la supervisión de las actividades:

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

La Residencia es un sistema de formación en servicio que cobra sentido cuando se articula una sólida cadena de supervisiones, la cual se extiende desde la Coordinación General de la Residencia hacia el interior de la misma. La supervisión integra la evaluación del proceso de capacitación constituyendo una instancia más para el aprendizaje. Es un medio para la formación y no sólo el control de la tarea.

En la Residencia de Psicopedagogía, el presente Programa Docente contempla el desarrollo de **estrategias de capacitación** tanto del orden **local** como **central** fundamentadas también en los lineamientos generales antes mencionados.

Teniendo en cuenta las posibilidades y características propias de los distintos ámbitos de formación, cada sede deberá contar con un **Programa o Proyecto Local** que se desprenda del Programa General, y que explicita las actividades de capacitación en servicio que allí se llevarán a cabo.

Los equipos contarán con una **reunión semanal** en la que Residentes de base y rotantes, Jefes de Residentes y Coordinadores se encuentren para formarse y actualizar información referida al sistema de Residencia, y/o a la práctica local. A su vez éste será un espacio de intercambio, planificación y evaluación de las actividades.

Los diversos **dispositivos** que cada equipo implemente para la capacitación **local** podrán ser:

- **Ateneos Temáticos / Bibliográficos:** sobre la base de la elección de un eje de discusión se presentará la bibliografía que lo aborde desde distintos marcos conceptuales y se debatirá a partir de ella.
- **Ateneos Clínicos:** A partir de la práctica clínica se presentará la producción escrita que la misma suscite, enfatizando la articulación teórico-práctica, y propiciando el intercambio en el equipo.
- **Ateneos Preventivo - Comunitarios:** A partir de la práctica en salud comunitaria se presentará la producción escrita que la misma suscite, enfatizando la articulación teórico-práctica, y propiciando el intercambio en el equipo.
- **Tutorías:** Los Residentes avanzados acompañarán a los que se inician en sus diversas tareas de manera personalizada.
- **Supervisiones y capacitaciones (charlas, etc.):** Podrán ser convocados profesionales acreditados para desarrollar actividades docentes, de capacitación y supervisión conforme a los diferentes Proyectos Locales.
- **Cursos:** Cada equipo podrá organizarlos de acuerdo a las problemáticas relevantes y de interés para su tarea, definiendo frecuencia y duración. El mismo se ofrecerá a los Residentes de Psicopedagogía del resto de las sedes.
- **Encuentros Inter-residencias:** Los Jefes de Residentes gestionarán, planificarán y coordinarán capacitaciones a partir de temáticas comunes entre dos o más Residencias que se desempeñen en el mismo ámbito. Se facilitará que los mismos contribuyan al trabajo en equipo para el desarrollo de proyectos interdisciplinarios.

Se propiciará también la participación de los Residentes en actividades de capacitación organizadas por los mismos Servicios, Hospitales, Comités de Docencia e Investigación, así como también por la Autoridad de Aplicación.

Además de la formación local, se desarrollarán espacios **centrales** de capacitación para todos los Residentes. Por ejemplo:

- **Ateneos Generales:** Tendrán una frecuencia mensual. Cada sede seleccionará una temática relevante y/o dispositivo de dicho ámbito sobre la cual elaborará una producción escrita, dando cuenta de su desarrollo y con una amplia fundamentación y articulación teórico-práctica. La presentación y coordinación del encuentro estará a cargo del equipo de Residentes.

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

- **Jornadas de actualización y/o Ateneos Temáticos:** Tendrán por objeto el abordaje de ejes temáticos pertinentes al Programa General, complementarios de los Ateneos Generales, pudiendo contar para ello con profesionales invitados. La programación de los mismos estará a cargo de la Coordinación General, Coordinadores locales y Jefes de Residentes.

- **Módulos Bibliográficos:** Los Residentes del mismo año y de las diversas sedes se reunirán mensualmente para debatir la bibliografía obligatoria correspondiente a los principales contenidos transversales. Se propiciará además, el intercambio de las experiencias llevadas a cabo en los distintos equipos vinculadas al material. Dichos encuentros serán coordinados por Jefes de Residentes y Coordinadores de los Proyectos locales.

Los ateneos y módulos serán obligatorios, debiendo participar la totalidad de los Residentes.

- **Cursos, jornadas, congresos, etc.:** Se favorecerá la participación de los Residentes en cursos, jornadas y congresos organizados por la Residencia, el Sistema de Salud, así como por otras instituciones en la medida en que tengan relación con el desarrollo del programa y sean relevantes para su capacitación.

- **Presentación de Rotaciones Externas:** Los Residentes que hayan realizado una Rotación Electiva deberán llevar a cabo un trabajo de conceptualización y sistematización de la experiencia a ser presentado ante toda la Residencia.

- **Elaboración de Trabajos de Inserción:** Con el fin de incorporarse progresivamente al Sistema de Salud los Residentes deberán realizar en forma escrita un Trabajo de Inserción. A través del mismo conocerán los distintos ámbitos de formación, el perfil poblacional de los consultantes, las características de la organización de cada sede, etc. pudiendo apropiarse así activamente y con responsabilidad del saber de cada institución.

- **Elaboración de Trabajos de Investigación:** A partir de la selección de una problemática relevante al quehacer profesional en la Residencia, los Residentes del último año deberán llevar a cabo una investigación¹⁷ a modo de cierre y aprobación de su trayecto formativo.

- **Encuentros inter-sedes:** Se trata de espacios de capacitación organizados por los Coordinadores Locales y los Jefes de Residentes de dos o más sedes con el objetivo de capacitarse conjuntamente en alguna temática específica, así como también socializar, fundamentando teóricamente, alguno de los dispositivos que desarrollan en ellas.

- **Encuentros inter-residencias:** En este caso, los Coordinadores Generales de distintas Residencias planificarán la formación conjunta de los profesionales considerando temáticas transversales a las mismas y contribuyendo a la construcción de conocimientos y enfoques interdisciplinarios.

Se incentivará a los Residentes para que elaboren documentos, proyectos y trabajos científicos, pudiendo así resignificar sus conocimientos teóricos, sistematizar y enriquecer la práctica ampliando el campo profesional.

La Coordinación General establecerá la obligatoriedad de asistencia a los cursos, seminarios, etc. que considere pertinentes a la formación de los Residentes, ya sea los ligados a contenidos transversales comunes a diversas disciplinas, los de inglés técnico, los del propio campo disciplinar, etc.

9. ORGANIZACIÓN GENERAL DE ACTIVIDADES POR AÑO, SEGÚN ÁREAS DE DESEMPEÑO Y APRENDIZAJE

¹⁷ Debe mencionarse que las actividades de investigación desarrolladas en la Residencia de Psicopedagogía han sido supervisadas a nivel metodológico por la Lic. Débora Yanco, la Lic. Cecilia Ros y equipo y, en los últimos años así como en la actualidad, por la Lic. María Barroetaveña de la Dirección de Capacitación y Docencia.

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

Toda tarea a realizar por los Residentes deberá instrumentarse con criterio formativo. Los contenidos y abordajes presentados en los espacios de formación deberán garantizar la pluralidad teórica, teniendo en cuenta la diversidad de marcos conceptuales de mayor vigencia en la comunidad profesional y en el Sistema de Salud.

A lo largo de la Residencia, los profesionales desarrollarán su práctica profesional con progresivo grado de responsabilidad tanto en las tareas como en las funciones que en ellas desempeñen (por ejemplo, de observador a co-coordinador, coordinador, etc.). Para ello contarán con la supervisión, tutoría y acompañamiento de los profesionales referentes en su capacitación en servicio.

Fundamentamos estos dispositivos desde el concepto vigotskiano de "andamiaje". Se trata de una situación de interacción entre un sujeto experto o más experimentado en un dominio, y otro novato o menos experto, en la que la interacción tiene por objetivo que el sujeto menos experto se apropie gradualmente del saber experto; el formato debería contemplar que el novato participe desde el comienzo en una tarea reconocidamente compleja, aunque su participación inicial sea sobre aspectos parciales o locales de la actividad global y aun cuando se requiera del "andamiaje" del sujeto más experto para poder resolverse. En este sentido, la actividad se resuelve "colaborativamente" con un control mayor o casi total de ella el sujeto experto al inicio, que gradualmente va delegándolo sobre el novato.

Así, el formato de andamiaje debe resultar: acorde al nivel de competencia del sujeto menos experto y de los progresos que se produzcan, temporal (ya que el novato gana progresiva autonomía en su desempeño) y debe favorecer que el sujeto menos experto sea consciente de que es asistido o auxiliado en la ejecución de la actividad, experimentando sus avances como producto de esta actividad intersubjetiva.

Como ya se ha desarrollado, para garantizar una capacitación integral, el Programa Docente prevé un sistema de Rotaciones Programáticas entre Sedes de Residencia (ver punto: 7. Organización general y condiciones mínimas para el desarrollo del Programa: Rotaciones Programáticas).

En este sistema de capacitación en red, para el **residente de 1º año**, el ámbito de formación privilegiado para su desempeño es el ámbito local. Se busca que logre una inserción progresiva en el mismo, especialmente en el equipo de la Residencia, con los equipos de la institución de salud asignada, con otras residencias y con la comunidad. Se persigue que reconozca las problemáticas y los contextos poblacionales e institucionales donde se desenvolverá.

En relación con el **residente de 2º año**, al ámbito de formación local, se integra una primer sede de Rotación Programática (otra sede base de Residencia) durante ese año.

Finalmente, para la formación del **residente de 3º año**, a su ámbito local se suma una segunda sede de Rotación Programática y se incorpora la participación en espacios de capacitación y desarrollo de una actividad de investigación.

Aun considerando los diversos trayectos formativos de los Residentes (desde el inicio se integran a diferentes Sedes Base y realizan rotaciones en equipos con distintas inserciones: Servicios de Pediatría y Salud Mental, Áreas Programáticas y Centros de Salud) es posible agrupar las tareas que se desarrollan en cuatro áreas comunes, más allá de los escenarios posibles para su implementación.

A continuación se presentan las actividades generales más relevantes y representativas de cada área. (Cabe aclarar que los Programas Locales podrán plantear otras o complementarlas adecuándolas a sus requerimientos y a su propia lógica de formación).

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

Estás áreas son:

❖ CLÍNICA PSICOPEDAGÓGICA

Esta área abarca toda la tarea de atención de niños, adolescentes, adultos y familias que consultan por problemáticas en el aprendizaje sistemático y/o asistemático, las cuales son inherentes al campo psicopedagógico.

La actividad asistencial se sustentará en el posicionamiento clínico, la fundamentación de las intervenciones profesionales, la adecuación a las particularidades y etiología de cada problemática y el respeto por las características socioculturales de la población. La diversidad de los marcos teóricos de las Sedes (Psicología Genética, Psicoanálisis, Teoría Sistémica, Neurociencias, Teorías Socioeducativas, entre otras) permitirá la aproximación a las conceptualizaciones de los problemas de aprendizaje y su abordaje desde estas distintas miradas.

Actividades:

1º año:

- Diagnóstico psicopedagógico individual.
- Aplicación de técnicas diagnósticas según los requerimientos de cada problemática.
- Elaboración de informes psicopedagógicos para diversos destinatarios.
- Confección de historias clínicas
- Tratamiento psicopedagógico individual.
- Elaboración de objetivos y estrategias terapéuticas.
- Articulación Intersectorial (Educación)

2º año (se agregan):

- Diagnóstico psicopedagógico grupal.
- Tratamiento psicopedagógico grupal.
- Diagnóstico diferencial y administración de técnicas específicas e instrumentos de evaluación.
- Gestión de interconsultas y derivaciones.
- Articulación intersectorial (Educación, etc.).
- Asesoramiento en adecuaciones curriculares.
- Elaboración de perfiles cognitivos.

3º año (se agregan):

- Admisión individual y grupal tanto desde la disciplina como en conjunto con otras.
- Evaluación de las intervenciones profesionales en forma conjunta y autónoma.
- Consideración de propuestas de integración escolar.
- Orientación de modalidades educativas de acuerdo a su oferta y al tipo de problemática.

❖ SALUD COMUNITARIA

Esta área abarca el abordaje de las problemáticas de salud de la población desde el punto de vista colectivo, ya sea interdisciplinariamente así como desde el propio equipo disciplinar.

Las acciones tenderán a maximizar las capacidades de los individuos, grupos, y organizaciones, promoviendo aprendizajes saludables y el desarrollo de habilidades y actitudes favorables a lo largo de todas las etapas de la vida.

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

Los Residentes de Psicopedagogía participarán en programas, proyectos y actividades de Salud Comunitaria y Atención Primaria de la Salud así como de espacios de formación, integrándose a equipos de trabajo desde el aporte de su especificidad disciplinar.

Actividades:

1º año:

- Integración en equipos interdisciplinarios.
- Identificación de indicadores de riesgo, vulnerabilidad y factores protectores.
- Realización de procesos individuales de Orientación Educacional y Vocacional - Ocupacional.

2º año (se agregan):

- Análisis del contexto social y de las variables intervinientes en los procesos de salud-enfermedad.
- Desarrollo de estrategias de promoción y educación para la salud.
- Implementación de dispositivos grupales (talleres, grupos de reflexión, etc.) con fundamentación de las intervenciones.
- Realización de procesos grupales de Orientación Educacional y Vocacional – Ocupacional.

3º año (se agregan):

- Planificación, desarrollo y evaluación de proyectos de prevención y promoción de la salud destinados a distintas franjas etarias respetando las identidades culturales de los grupos poblacionales.
- Gestión y promoción de la participación comunitaria, articulación intersectorial y el trabajo en redes.

❖ **INVESTIGACIÓN**

El campo profesional de la Psicopedagogía continúa en proceso de construcción y debe convalidarse a través de la práctica de investigación. Aprender a identificar problemáticas relevantes para la comunidad, el equipo de salud y la propia disciplina es un objetivo a lo largo de toda la formación.

Sostener una mirada interrogativa desde un posicionamiento ético que enmarque el desarrollo del trabajo de campo integrando la investigación a la práctica profesional, es prioritario para esta Residencia.

Actividades:

1º año:

- Aproximación a la identificación de problemáticas relevantes para la práctica situada.
- Búsquedas bibliográficas.

2º año (se agregan):

- Selección, análisis y evaluación de la información bibliográfica disponible vinculada a problemas de investigación.

3º año (se agregan):

- Diseño de investigación.
- Trabajo de campo.
- Análisis de datos.
- Presentación de resultados.

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)**❖ FORMACIÓN**

La Residencia, en tanto sistema de capacitación en servicio de postgrado, es un ámbito privilegiado para formarse, profesionalizarse y construir aprendizajes significativos.

El proceso de aprendizaje de cada Residente y del equipo del que forma parte es también temática inherente a la Residencia de Psicopedagogía.

Adquirir competencias para posicionarse adecuadamente en calidad de figura aprendiente así como de figura enseñante es un propósito fundamental del Programa.

Esta área se hace presente en las diversas instancias del quehacer profesional.

Actividades:

Para todos los años:

- Supervisión de las tareas efectuadas.
- Actualización bibliográfica.
- Participación en módulos bibliográficos, ateneos, cursos, jornadas y congresos.
- Evaluación y análisis crítico de las fortalezas y debilidades de los procesos de enseñanza y de aprendizaje de los que participa.

A esto se agrega:

1º año:

- Elaboración y presentación de trabajos de conceptualización y articulación teórico – práctica: Trabajo de Inserción.

2º año:

- Presentación de casos clínicos, experiencias preventivo – comunitarias, etc.

3º año:

- Elaboración y presentación de un trabajo investigación.
- Desarrollo de actividades docentes, tutorías y supervisiones a diversos destinatarios.

9.1. Objetivos generales y contenidos básicos por año y por rotación.

1º año:

Objetivos generales:

- Lograr una inserción progresiva en el nivel local: en el equipo de la Residencia, con los equipos de la institución de salud, con otras Residencias, con su comunidad y en el conjunto de la Residencia.
- Conocer las características de la comunidad de referencia del efector (culturales, socioeconómicas, epidemiológicas).
- Realizar procesos de diagnóstico y tratamiento de problemas de aprendizaje considerando la complejidad de las situaciones que se abordan.
- Confeccionar registros adecuados y pertinentes (legajos, informes, historias clínicas, etc.).
- Desarrollar capacidades de observación y reflexión en procesos de promoción y educación para la salud.
- Analizar las diferentes tareas con otros y con bibliografía actualizada fundamentando análisis e intervenciones.

Contenidos básicos:

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

Contexto de inserción: Organización del sistema de salud. Las Áreas Programáticas. Atención Primaria de la Salud (APS). Salud pública. Participación comunitaria. Interdisciplina. Contexto social: características sociodemográficas actuales.

Acerca de lo psicopedagógico: Diferentes perspectivas acerca de la práctica psicopedagógica en el ámbito hospitalario. Las vicisitudes del aprendizaje. Fracaso escolar. La tarea clínico – asistencial. Clínica psicopedagógica. Diagnóstico y tratamiento psicopedagógico. Actualizaciones diagnósticas. Método clínico-crítico.

2º año:

Objetivos generales:

- Participar de diagnósticos y tratamientos psicopedagógicos con modalidad grupal.
- Articular acciones con los diferentes actores que participan de la situación de aprendizaje.
- Considerar propuestas de adecuación curricular en función de pacientes en tratamiento.
- Co-coordinar dispositivos grupales dentro del efector de salud como en instituciones de la comunidad.
- Participar en actividades de promoción de salud y prevención del fracaso escolar.
- Elaborar trabajos de articulación teoría-práctica.

Contenidos básicos:

Grupos: Concepciones desde diferentes posturas teóricas. Los dispositivos grupales: en la clínica psicopedagógica (grupo de tratamiento, etc.) y en el trabajo preventivo comunitario (grupo de reflexión, talleres, etc.). El rol del coordinador y el observador en los grupos.

Instituciones: La Institución y la Organización. El psicopedagogo en interacción con la institución escolar: análisis institucional e intervenciones.

3º año:

Objetivos generales:

- Efectuar un proceso de investigación desde la identificación de una problemática relevante hasta la presentación de sus resultados.
- Abordar clínicamente situaciones graves en la consulta por la problemática de aprendizaje.
- Desarrollar intervenciones innovadoras, creativas y pertinentes en la atención de las situaciones de problemas de aprendizaje
- Planificar, llevar a cabo y evaluar proyectos de prevención y promoción de la salud destinados a distintas franjas etarias respetando las identidades culturales de los grupos poblacionales.
- Actuar con iniciativa en función de la revisión de propio proceso de aprendizaje.
- Supervisar y desarrollar actividades docentes con otros (residentes, otros profesionales, etc.).

Contenidos básicos:

El proceso de investigación: Objetivo y finalidad de la investigación en el ámbito estatal en el área de salud. Tipos y Esquemas de Investigación. Abordaje cuantitativo y/o cualitativo.

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

Problema científico. Análisis de la relevancia, factibilidad, estado de arte del objeto. La Validez Conceptual y empírica. Confiabilidad. Relevamiento, Procesamiento y Análisis de Datos. Las conclusiones y las nuevas líneas de investigación. La coherencia interna.

Rotaciones:

Objetivo general:

- Ampliar e integrar los aprendizajes desarrollados en el ámbito local con las propuestas teóricas y prácticas de la Sede de Rotación.

Actividades:

Conforme al objetivo de rotación y al año de Residencia en el cual el profesional se encuentre, participará de las actividades que dan identidad a la Sede y que complementen la formación de su ámbito local.

10. SISTEMA DE EVALUACIÓN

La evaluación es un proceso de retroalimentación para un sistema de formación y capacitación en servicio. El sentido primordial de la misma es el de permitir la mejora continua de dicho sistema.

El proceso de evaluación abarcará los siguientes niveles:

a) La Evaluación de Desempeño del Residente

Evaluar el desempeño es evaluar *integralmente* la habilidad de un sujeto para realizar una práctica profesional. Esto incluye los modos de organización, incorporación y aplicación de los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para esa práctica.

Esta modalidad de evaluación se basa en la *observación de la práctica profesional* directa o a través de distintos indicadores. Es por ello que deberá contemplar tanto la adecuación a los requerimientos y normativas institucionales así como el desempeño en las actividades de salud comunitaria, asistenciales y académicas, entre otras.

El proceso de evaluación deben llevarlo a cabo como mínimo dos evaluadores, siendo imprescindible que al menos uno de ellos haya sido su instructor directo en el ámbito correspondiente y siendo deseable que participe activamente de este proceso el Jefe de Residentes y el Coordinador del Proyecto Local de Residencia.

Con respecto a la frecuencia, deberá asegurarse una instancia de evaluación formativa o de proceso al promediar el ciclo anual o la rotación y otra sumativa o de producto al finalizarlo. (Ver Instrumento de Evaluación en el Apéndice).

En todas las instancias de evaluación se realizará una entrevista de devolución de resultados y sugerencias al Residente, oportunidad en la que el mismo firmará la aceptación y conocimiento de su evaluación. A su vez, dicha evaluación deberá también contar con las firmas de los referentes de la formación y responsables en los distintos ámbitos y niveles de este proceso.

Se considera además importante promover la autoevaluación de los Residentes en relación a su desempeño profesional, la actitud frente a la tarea, aprendizajes alcanzados, aportes efectuados al equipo, y estrategias de resolución ante los obstáculos.

b) La Evaluación de la Capacitación.

Así como el Residente es evaluado en su desempeño, tanto en su Sede Base como en los ámbitos de Rotación, está previsto también que sea él quien evalúe la Capacitación que se le ofrece en dichos espacios. Esta es una oportunidad para relevar información acerca de la percepción del Residente sobre la capacitación obtenida.

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

A través de los Instrumentos de Evaluación confeccionados para tal fin (ver Apéndice), el Residente evaluará las actividades en las que participó, la organización de las mismas, los aprendizajes por ellas propiciados y los contenidos abordados.

Además, evaluará el desempeño de la función docente y de acompañamiento del Jefe de Residentes y del Coordinador del Proyecto Local.

Los Residentes también evaluarán los dispositivos centrales de capacitación, ya sean los Ateneos Temáticos o Generales como los Módulos Bibliográficos. En ellos deberán evaluar además su participación y compromiso con dicha tarea. (Ver Instrumentos de Evaluación en el Apéndice.)

11. Bibliografía General

❖ Bibliografía para la Elaboración del Programa

- Andreozzi, M. *Proyecto: "Dinámica y dramática de las prácticas profesionales de formación en contextos de transición"*. IICE – CONICET, 1991-1995.
- Barbier, Jean Marie. *"Prácticas de Formación: Evaluación y Análisis"*. Facultad de Filosofía y Letras, UBA; Ediciones Novedades Educativas. Formación de Formadores. Serie Los Documentos. N° 9. Bs. As. 1999.
- Beillerot, Jacky. *"La Formación de Formadores. (entre la teoría y la práctica)"*. Facultad de Filosofía y Letras, UBA; Ediciones Novedades Educativas. Formación de Formadores. Serie Los Documentos. N° 1. Bs. As. 1996.
- Bin, L. *"Psicopedagogía en salud"*. Lugar Editorial, Bs. As., 2011.
- Blejmar, B. *"Gestionar es hacer que las cosas sucedan"*. Bs. As., Novedades Educativas, 1° ed. 2005.
- Borrell, R. *"La formación de postgrado en salud pública: nuevos caminos"*. Bs. As. OPS/OMS, 1° ed. 2004.
- Consejo Deliberante de la Ciudad de Buenos Aires, *"Ordenanza 40.997/85: Sistema Municipal de Residencias del Equipo de Salud"*. Diciembre 1985.
- Dabas, E. *"Los contextos del aprendizaje. Situaciones socio-psicopedagógicas"*. Ed. Nueva Visión. Bs. As., 1988.
- Dabas, Elina; Dubkin, Silvia; Lorusso, Haydeé; Cabral, A. y Listovsky, G. *"Principios orientadores para favorecer la integración del ingresante al sistema de salud (Residentes y Concurrentes)"*. GCBA; Secretaría de Salud, Dirección de Capacitación y Desarrollo, julio 2002.
- Dabas, Elina; Listovsky, G.; Dubkin, Silvia; Cabral, A.; *"Principios orientadores para favorecer la integración del ingresante al sistema de salud. Relato de una experiencia: Recepción de ingresantes al sistema de formación de residencia"*. GCBA; Secretaría de Salud, Dirección de Capacitación y Desarrollo, septiembre 2003.
- Davini, María Cristina, *"Educación Permanente en Salud"*. Washington. Serie Paltex N° 38. O.P.S. 1995.
- Davini, Cristina...et al. *"Las residencias del equipo de salud: Desafíos en el contexto actual."* 1° ed. Bs.As., O.P.S. GCBA, Secretaría de Salud. U.B.A. Instituto Gino Germani. 2003.
- Dubkin, Silvia. *"Residencia de Psicopedagogía: Inserción laboral y valoración de la formación recibida. Estudio de seguimiento de graduados"*. Trabajo final presentado en el curso: "Gestión de calidad en Salud Mental en el Primer nivel de atención", organizado por Maestría de Salud Pública, UBA; Dirección General de Recursos Humanos, Dirección de Capacitación y Dirección General de Atención Primaria de la Secretaría de Salud del GCBA. 2005.
- Filidoro, N. *"Psicopedagogía: conceptos y problemas. La especificidad de la intervención clínica"*. Editorial Biblos. Bs. As. 2002.
- GCBA, Dirección General de Estadística y Censos. *Anuario Estadístico 2012*. 2013

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

- GCBA, Ministerio de Educación, Dirección Operativa de Investigación Educativa. *"Panorama educativo 2009-2010"*, 2011.
- GCBA, Secretaría de Salud, Dirección de Capacitación. *"Pautas comunes para el diseño de programas de Formación de postgrado en servicio (Residencias y Concurrencias)"*. 2002.
- GCBA, Ministerio de Salud, Dirección General de Docencia e Investigación, Dirección de Capacitación y Docencia. *"Guía para la elaboración de programas docentes de las residencias"*. 2012.
- GCBA, Secretaría de Educación, Departamento de Estadística. *"Series Matrícula 2005. Datos provisorios de la matrícula a la tercera semana de clase. Características generales del Sistema Educativo por distrito escolar y CGP"*.
- GCBA, Secretaría de Hacienda, Dirección General de Estadísticas y Censos, *"Anuario Estadístico 2003."*
- GCBA, Secretaría de Salud, Dirección Adjunta de APS, Departamento de Epidemiología; *"Análisis de la Situación de Salud (ASIS) de la población de la Ciudad de Buenos Aires, año 2003."*
- GCBA; Secretaría de Salud, Dirección General de Desarrollo de Recursos Humanos de Salud, Dirección de Capacitación y Desarrollo; *"Sistema de Residencias y Concurrencias"*. Diciembre 2004.
- Gore, E. *"La Educación en la Empresa"*. Ed. Granica, Bs. As., 1998.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. *Censo Nacional de Población y Vivienda*, 2010. En www.censo2010.indec.gov.ar
- Listovsky, G. *"Programa de Formación de formadores para profesionales con responsabilidad de formación en los servicios hospitalarios"*, GCBA, Dirección de Capacitación, 2003.
- Menéndez, E. *La enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional?* En: *Alteridades*. UAM-Iztapalapa, Vol 4, N° 7. México. 1994.
- Ministerio de Educación y Justicia de la Nación, *"Incumbencias profesionales para el título de Psicopedagogo, Licenciado en Psicopedagogía y Profesor en Psicopedagogía"*. Resolución ministerial N° 2473, noviembre 1984.
- Paín, Sara. *"Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje"*. Ed. Nueva Visión. Bs. As., 1986.
- Rogoff, B. *"Aprendices del pensamiento"*. Paidós, Barcelona, 1993.
- Rovere, M. *"Planificación estratégica de Recursos Humanos en Salud"*. Serie Desarrollo de Recursos Humanos en Salud. N° 96, O.P.S., 1993.
- Rovere, M. *"Gestión estratégica de Recursos Humanos en Salud"*. Serie Desarrollo de Recursos Humanos N° 100. OPS, 1994.
- Senge, P. *"La Quinta Disciplina"*. Ed. Granica, Barcelona. 1992.

❖ Legislación y Normativas:**Normas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires:**

- Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Ley N° 114 (1998), *Ley de Protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires*.
- Ley N° 153 (1999), *Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires*.
- Ley N° 448 (2000), *Ley de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires*.
- Ordenanza N° 40.997 (1986), *Sistema Municipal de Residencias del Equipo de Salud y sus modificaciones: Ordenanza N° 51.475 (1997) y Ley N° 601 (2001), Ley N° 2.445 (2007)*.
- Ordenanza N° 41823 (1987), *Aprueba la reglamentación de los Comités de Docencia e Investigación de los hospitales municipales, área de investigación de la carrera municipal de profesionales de la salud, enseñanza de graduados, profesionales, médicos, enfermeras, técnicos, becas, cursos, seminarios y sistemas de capacitación*.
- Resolución N° 450/2006 MSA. *Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud*.

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

- Resolución N° 485-MSGC-11 y su modificatoria N° 404/MSGC/13. *Requisitos y procedimientos aplicables a los proyectos y trabajos de investigación.*
- Resolución N° 595/MSGC/14 *Requisitos aplicables a la investigaciones conductuales, socio-antropológicas y epidemiológicas.*
- Resolución N° 2122-MSGC/11 y Resolución 987- MSGC- 2014, Anexo II. *Designación de Coordinadores Generales de las Residencias y Concurrencias.*

Normas Nacionales:

- Constitución de la Nación Argentina.
- Ley N° 24.417 (1994), *Ley Nacional de Protección contra la Violencia Familiar.*
- Ley N° 26.061 (2005), *Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de los niños, niñas y adolescentes.*
- Ley N° 26.657 (2010), *Ley Nacional de Salud Mental.*

❖ Bibliografía de la Residencia

- Amitrano, C. y Rother, G. *“Tratamiento Psicopedagógico. Estrategias y procedimientos con niños, padres y docentes.”* Psicoteca Editorial. Bs. As, 2° ed., 2001.
- Ateneos Generales de todas las sedes de Residencia.
- Atrio, N.; Galaz, M.; Gatti, A. *“Espacios psicopedagógicos.”* Psicoteca Editorial. Bs. As., 1997.
- Augsburger, A. *“La inclusión del sufrimiento psíquico: Un desafío para la Epidemiología.”*
- Aznar, A. y González Castañón, D. *“¿Son o se hacen? El campo de la discapacidad intelectual estudiado a través de recorridos múltiples”,* Ed. Noveduc. Bs. As. 2008.
- Baquero, R. *“Vigotsky y el Aprendizaje escolar.”* Aique Editor. Bs. As. 2009.
- Baquero, R; Pérez, A; Toscano, A (comps.). *“Construyendo posibilidad. Apropiación y sentido de la experiencia escolar.”* Homo Sapiens Ediciones. Rosario. 2008.
- Baraldi, C. *“Aprender: la aventura se soportar el equívoco.”* Ed Homo Sapiens, Bs. As, 1993.
- Beccaria, Bustelo, Feldaman, Gershanik, Minujin, Murmis, Tenti Fanfani: *“Cuesta Abajo.”* Unicef / Losada; Bs. As. 1997.
- Bin, L. *“Tratamiento psicopedagógico.”* Paidós. Bs. As. 2001.
- Bleichmar, S. *“Violencia social-Violencia escolar. De la puesta de límites a la construcción de legalidades.”* Noveduc. Bs. As. 2008.
- Bonazzola, P. *“Ciudad de Buenos Aires: Sistemas de Salud y Territorio.”* Ed. Mimeo. Bs. As. 2009.
- Bonazzola, P.: *“Políticas y organización del sistema de salud”* en: Salud y Población en la Ciudad de Bs. As. Cuadernos de capacitación de la RIEPS, N° 1, 1999.
- Bowlby, J. *“El apego y la pérdida afectiva.”* Paidós Ibérica. 1998.
- Braslavsky, B. *“¿Primeras letras o primeras lecturas? Una introducción a la alfabetización temprana.”* Fondo de Cultura Económica de Argentina. Bs. As. 1° ed. 2004.
- Broitman, C. *“Las operaciones en el primer ciclo.”* Ediciones Novedades Educativas. Bs. As. 1999.
- Butelman, I. (comp.) *“Pensando las instituciones. Sobre teorías y prácticas en educación.”* Paidós. Bs. As. 1° ed. 1996.
- Calmels, D. *“Del sostén a la transgresión. El cuerpo en la crianza.”* Ediciones Novedades Educativas. Bs. As. 2001.
- Carballada, A. *“La Intervención en lo social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales.”* Paidós Tramas Sociales. Bs. As. 1° ed. 2002.
- Carretero, M. (comp.) *“Desarrollo y Aprendizaje.”* Ed. Aique. Bs. As. 1° ed. 1998.
- Castorina, J. *“Los obstáculos epistemológicos en la constitución de la psicopedagogía. Problemas en Psicología Genética.”* Ed. Miño y Dávila. Bs. As. 1989.

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

- Castorina, A. y otros. *"Piaget – Vigotsky. Contribuciones para replantear el debate"*. Ed. Paidós.
- Castorina, J.A. *"Psicología y Epistemologías Genéticas"*. Lugar Editorial. Bs. As. 2012

"Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad" (ONU). 2006.

- Corbo Zabatel, E. *"El fracaso en la escuela. Perspectivas, reflexiones, intervenciones"*. U.B.A. Fac. Filosofía y Letras. 2003.
- Cordié, A. *"Los retrasados no existen. Psicoanálisis con niños con fracaso escolar. El fracaso escolar, patología de nuestra época."* Ed. Nueva Visión.
- Corea, C. y Lewcovicz, I. *"Pedagogía del aburrido. Escuelas destituidas, familias perplejas"*. Paidós Educador. Bs. As. 1° ed. 2004.
- Corea, C. y Lewcovicz, I. *"¿Se acabó la infancia? Ensayo sobre la destitución de la niñez"*. Lumen Humanitas. Bs. As. 1999.
- Coriat, E. *"El psicoanálisis en la clínica de bebés y niños pequeños"*. Editorial de la Campana. Bs. As. 1996.
- Coronado, M. *"Padres en fuga. Escuelas huérfanas: La conflictiva relación de las escuelas con las familias"*. Ed. Novedades Educativas. Bs. As. 2012.
- Czeresnia, D.; Machado de Freitas, C. (organizadores). *"Promoción de la salud. Conceptos, reflexiones, tendencias."* Lugar editorial. Bs. As. 2006.
- Charlot, B. *"La relación con el saber. Elementos para una teoría"*. Libros del Zorzal. Bs. As. 2008.
- Dabas, E. *"Los contextos del aprendizaje. Situaciones socio-psicopedagógicas"*. Ed. Nueva Visión. Bs. As., 1988.
- Dabas, E. *"Red de Redes. La práctica de intervención en redes sociales"*. Ed. Paidós. Bs. As. 1° ed. 1993.
- Dabas, E. *"Redes sociales, escuela y familia"*. Paidós. Bs. As., 1998.
- Dabas, E. y Perrone, N. *"Redes en Salud"*. Bs. As. 2000.
- Dabas, E. y Najmanovich, D. (comp.) *"Redes. El lenguaje de los vínculos"*. Paidós. Bs. As. 1994.
- De Almeida Filho, N. *"Epidemiología sin números. Una introducción crítica a la ciencia epistemológica"*. Serie Paltex N° 28 O.P.S., O.M.S. 1992.
- DECRETO N° 281/11. Dec. 281-11 y anexo Estruct. Áreas Progr. BO 3672 27-05-11
- Del Cueto, Ana M. *"Grupos, instituciones y comunidades. Coordinación e intervención"*. Lugar editorial. Bs. As. 1999.
- De la Aldea, E.: *"Lo transgeneracional y lo multicultural en las intervenciones con familia"* Conferencia presentada en las XIX Jornadas de AEN "Salud mental, diversidad y cultura. Nuevos retos en las fronteras del saber y la atención", realizadas en Barcelona, los días 20,21,22 de mayo de 2004.
- De Souza Minayo, M. C. *"El desafío del conocimiento. Investigación cualitativa en salud."* Lugar editorial. 1997.
- Di Segni Obiols, S. *"Adultos en crisis. Jóvenes a la deriva"*. Ediciones Novedades Educativas. Bs. As. 1era. Edición. 2002.
- Dubrovsky, S. (comp.) *"Vigotski. Su proyección en el pensamiento actual"*. Ediciones Novedades Educativas. Bs. As. 2000.
- Dubrovsky, S. (comp.) *"La integración escolar como problemática profesional"*. Ediciones Novedades Educativas. Bs. As. 2005.
- Duschatsky, S y Corea C. *"Chicos en banda. Los caminos de la subjetividad en el declive de las instituciones"*. Paidós. Tramas Sociales. Bs. As. 2002.
- Ensayos y Experiencias N° 32. *"Infancias en riesgo"*. Ed. Novedades Educativas. Bs. As. 2000.
- Ensayos y Experiencias N° 43. *"El fracaso escolar en cuestión"*. Ed. Novedades Educativas. Bs. As. 2002.
- Ensayos y Experiencias N° 46. *"La escuela: una segunda oportunidad frente a la exclusión"*. Ed. Novedades Educativas. Bs. As. 2002.

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

- Ensayos y Experiencias N° 49. *“Educación especial. Inclusión educativa. Nuevas formas de exclusión”*. Ed. Novedades Educativas. Bs. As. 2006.
- Elichiry, N. (comp.) *“El niño y la escuela. Reflexiones sobre lo obvio”*. Ediciones Nueva Visión. Bs. As. 1987.
- Elichiry, N. (comp.) *“Discusiones actuales en Psicología Educativa”*. J.V.E. Ediciones. Bs. As. 1º ed. 2004.
- Fernández, A. M. *“El campo grupal. Notas para una genealogía”*. Ed. Nueva Visión. Bs. As. 2012.
- Fernández Liporace, M. *“El dibujo de la figura humana. Aspectos psicométricos y proyectivos en el proceso psicodiagnóstico”*. Psicoteca Editorial. Bs. As. 1996.
- Filidoro, N. *“Psicopedagogía: conceptos y problemas. La especificidad de la intervención clínica”*. Editorial Biblos. Bs. As. 2002.
- Filidoro, N. *“Diagnóstico Psicopedagógico: Los contenidos escolares. La lectura”*. Editorial Biblos. Bs. As. 1era. Ed. 2008.
- Filmus, D. (comp.) *“¿Para qué sirve la escuela?”*. Editorial Tesis Norma. Bs. As. 1993.
- Fleischer, D. *“Clínica de las transformaciones familiares”*. Serie Temps. Grama ediciones. Bs. As. 2003.
- Freud, S. *“Inhibición, Síntoma y Angustia”*. Ed. Amorrortu. 1925/6 Volumen XX. / Ballesteros Tomo II.
- Freud, S. *“El Yo y el Ello”*. Ballesteros. Tomo III.
- Freud, S. *“La dinámica de la transferencia”*. Ballesteros. 1912. Tomo II. / Amorrortu editores. Tomo XII.
- Freud, S. *“Tres ensayos de teoría sexual”*. Amorrortu editores. Volumen VII.
- Freud, S. *“Esclarecimiento sexual del niño”*. Amorrortu editores. Volumen IX.
- Freud, S. *“Algunas consecuencias psíquicas de las diferencias sexuales anatómicas”*. Amorrortu editores. Volumen XIX.
- Freud, S. *“El sepultamiento del complejo de Edipo”*. Amorrortu editores. Volumen XIX.
- Freud, S. Conferencia 20ª *“La vida sexual de los humanos”*, Pág. 277, Tomo XVI, Amorrortu Editores.
- Freud, S. Conferencia 33ª *“La feminidad”*, Pág. 104, Tomo XXII, Amorrortu Editores
- Frigerio, G.; Poggi, M. *“Las instituciones educativas. Cara y ceca. Elementos para su comprensión”*. Ed. Troquel. Bs. As. 1992.
- Frigerio, G. y Diker G. (coord.) *“Infancias y adolescencias. Teorías y experiencias en el borde. La educación discute la noción de destino”*. Bs. As. Noveduc. y Cem. 2003.
- Fusca, C. *“Enseñar a leer y escribir en el siglo XXI. Representaciones docentes e intervenciones en el aula”*. Editorial Entreideas. Bs. As. 1era. Ed. 2012
- García Arzeno, M.E. *“Nuevas aportaciones al psicodiagnóstico clínico”*. Nueva Visión- Bs. As. 1993. Reimp. 2012.
- García, D. *“Fracaso escolar y desventajas sociales. Un desafío para la inteligencia”*. Editorial Lumen. Bs. As. 1º ed. 1996.
- G.C.B.A. Secretaría de Educación. Dirección Gral. de Planeamiento. Dirección de Currícula. *“Diseño Curricular para la Escuela Primaria”*. Primer ciclo. Bs. As. 1º ed. 2004..
- Giberti, E. *“La familia a pesar de todo”*. Ed. Novedades Educativas. Bs. As. 2005.
- Guichard, J. *“La escuela y las representaciones de futuro de los adolescentes”*. Editorial Laertes- Psicopedagogía. Barcelona. 1995.
- Gullco, A; di Paola, G. *“Orientación Vocacional una estrategia preventiva”*. Editora Vocaciones. Bs. As. 1993.
- Hormigo, A. K; Tallis, J.; Esterkind de Chein, A. E. *“Retraso mental en niños y adolescentes. Aspectos biológicos, subjetivos, cognitivos y educativos.”* Ed. Novedades Educativas. Bs. As. 2006.
- Iacub, R. *“Identidad y Envejecimiento”*. Paidós Editorial. Bs. As. 2011.
- Inhelder, B. y otros. *“Aprendizaje y estructuras del conocimiento”*. Ediciones Morata. Madrid.

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

- Janin, B. y otros. *“Niños desatentos e hiperactivos. ADD/ ADHD. Reflexiones críticas acerca del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad”*. Ediciones Noveduc. Colección Conjunciones. Bs. As. 1era. Edición. 2004.
- Janin, B. *“El sufrimiento psíquico en los niños: psicopatología infantil y constitución subjetiva”*. Ed. Noveduc. Colecc. Conjunciones. Bs. As. 2012.
- Jozami, María Ester. *“De Pasiones y Destinos”*. Contribuciones Psicoanalíticas a la Orientación Vocacional. Bs. As. Ed. Letra Viva. 2009.
- Korinfeld, D; Levy, D; Rascovan, S. *“Entre adolescentes y adultos en la escuela. Puntuaciones de época”*. Editorial Paidós. Bs. As. 2013
- Kremenchuzky, J. *“El desarrollo del cachorro humano”. T.G.D. y otros problemas. Pediatría e Interdisciplina*. Ediciones Noveduc. Bs. As. 2009.
- Kroeger, A y Luna, R. (comps.) *“Atención Primaria de Salud”. Principios y métodos*. 2º ed. O.P.S. Serie Paltext. México. 1992.
- *“La Renovación de la Atención Primaria de la Salud en las Américas”*. Documento de posición. O. P. S. / O. M. S. Julio 2007.
- Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *“Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires”*. Ley N° 153. 1999.
- Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *“Ley de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires”*. Ley N° 448. 2000.
- Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *“Ley de Protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires.”* Ley N° 114.1999.
- Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *“Ley Orgánica de Comunas”*. Ley N° 1777. 2005.
- Ley Nacional *“Protección contra la violencia familiar”*. Ley Nro. 24.417, Argentina, 1994.
- Ley Nacional *“Protección integral de Derechos de niños, niñas y adolescentes”*. Ley Nro. 26.061, Argentina, 2005.
- Ley Nacional de *“Violencia contra la mujer”* Prevención, sanción y erradicación. TITULO I. Ley Nro. 26.485.
- Ley Nacional *“Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud”*. Ley Nro. 26.529.
- Ley Nacional de *“Migraciones”*. Ley Nro. 25.871.
- Ley Nacional *“Derecho a la Protección de la Salud Mental”*. Ley Nro. 26.657.
- Lemus, J. *“Áreas Programáticas”*. Ed. Kohan. Bs.As. 1994.
- Lerner, D. *“La matemática en la escuela. Aquí y ahora.”*Aique. Bs. As. 1992.
- Ley Nacional *“Protección contra la violencia familiar”*. Ley N° 24.417, Argentina. 1994.
- Lus, M. A. *“De la integración escolar a la escuela integradora”*. Paidós. Bs. As. 1999.
- Maceira, D. (comp). *“Atención Primaria en Salud. Enfoques interdisciplinarios”*. Paidos. Tramas Sociales. Bs. As. 2007.
- McShane J. ; Dockrell J. *“Dificultades de aprendizaje en la infancia. Un enfoque cognitivo”*. Ed. Paidós. Bs. As. 1997.
- Melillo, A. y Suárez Ojeda, E. N. (comp.) *“Resiliencia: Descubriendo las propias fortalezas”*. Paidós. Bs.As. 2001.
- Melillo, A., Suárez Ojeda, E. y Rodriguez, D. (comp.) *“Resiliencia y Subjetividad. Los ciclos de la vida.”* Paidós. Tramas Sociales. Bs. As. 2004.
- Menendez, E. *“Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas”* en Salud Colectiva, Spinelli, H. compilador. Lugar Editorial, Bs. As., 2008.
- Montero, M. *“Teoría y práctica de la Psicología Comunitaria. La tensión entre comunidad y sociedad.”* Paidós. Bs. As. 2003.
- Montero, M. *“Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos.”* Paidós. Tramas Sociales. Bs. As. 2004.
- Morin, E. *“Introducción al pensamiento complejo”*. Editorial Gedisa. Barcelona. 2005.
- Müller, M. *“Orientar para un mundo en transformación. Jóvenes entre la educación y el trabajo”*. Ed. Bonum. Bs.As. 1998.

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

- Municipalidad de la Ciudad de Bs. As. Secretaría de Educación y Cultura. Dirección de Curriculum. "Los niños, los maestros y los números. Diseño Curricular". Matemática 1º y 2º grado, 1992.
- Municipalidad de la ciudad de Bs. As. Secretaría de Educación. Dirección de Curriculum. *Lengua. Documento de trabajo n° 2*. Primer ciclo. Actualización curricular, 1996.
- Narbona, J., Chevrie - Müller, C. "El lenguaje del niño. Desarrollo normal, evaluación y trastornos." Ed. Masson. Barcelona. 1997.
- Nirenberg, O. y otros. "Programación y evaluación de proyectos sociales. Aportes para la racionalidad y la transparencia". Paidós. Bs. As. 2003.
- Nirenberg, O. y otros. "Evaluar para la transformación. Innovaciones en la evaluación de programas y proyectos sociales". Paidós. Bs. As. 2000.
- Nuñez, B. "Familia y Discapacidad. De la vida cotidiana a la teoría". Lugar Editorial. Bs. As. 2008.
- Ovide, M. y otros. "Problemas de aprendizaje ¿Qué prevención es posible?". Ed. Homo Sapiens. Rosario. 1997.
- Panizza, M. (comp.) "Enseñar matemática en el nivel inicial y el 1er. Ciclo de la E.G.B.". Paidós. Bs. As. 1º ed. 2003.
- Pasqualini, D y Llorens A. (comp.) "Salud y Bienestar de Adolescentes y Jóvenes: Una Mirada Integral". OPS/OMS – Facultad de Medicina //Universidad de Buenos Aires. 1ª. ed. Buenos Aires. OPS, 2010
- Percia, M. "Notas para pensar Lo Grupal", Bs. As. Lugar Editorial. 1991
- Pereira, M. (coord.) "Intervenciones en primera infancia". Prevención y asistencia en salud y educación. Noveduc. Colección Conjunciones. Bs. As. 2005.
- Petit, M. "Lecturas: Del espacio íntimo al espacio público". Fondo de Cultura Económica. México. 1º ed. 2001.
- Piaget, J. "La construcción de lo real en el niño". Ed. Grijalbo. Barcelona. 1988.
- Piaget, J. "La representación del mundo en el niño". Ed. Morata. Madrid. 1984.
- Piaget, J.; Inhelder, B. "Psicología del niño". Ed. Morata, Madrid, 9º ed. 1980.
- Pineda, E.; Alvarado, E. y Canales, F. "Metodología de la investigación". Manual para el desarrollo de personal de salud. O.P.S./ O.M.S. 2º ed. 1994.
- Psicoanálisis y el Hospital. Año 13. N° 25. "La Infancia Amenazada". Publicación semestral de practicantes en Instituciones Hospitalarias. Bs. As. 2004
- Radrizzani Goñi, A. M.; González, A. "El niño y el juego. Las operaciones infralógicas espaciales y el juego reglado". Ed. Nueva Visión. Bs. As. 1987.
- Rascovan, S. "Orientación Vocacional. Una perspectiva crítica". Paidós. Bs. As. 1º ed. 2005.
- Rascovan, S. "Los Jóvenes y el Futuro. Y después de la escuela... qué?". Psicoteca editorial. Bs. As. 2000.
- "Redes Integradas de Servicios de Salud. El Desafío de los Hospitales". O.P.S./O.M.S. Chile. 2011.
- Redondo, P. "Escuelas y pobreza. Entre el desasosiego y la obstinación." Paidós. Bs. As. 1º ed. 2004.
- Rodulfo, R. "Padres e hijos. En tiempos de la retirada de las oposiciones". Editorial Paidós. 1era. Edic. Bs. As. 2012.
- Rosas, S. y Sebastián, C. "Piaget, Vigotski y Maturana". Constructivismo a tres voces. Aique. Bs. As. 2004.
- Rosbaco, I. "El desnutrido escolar. Dificultades de aprendizaje en los niños de contextos de pobreza urbana". Ed. Homo Sapiens. Rosario. 2000.
- Roudinesco, E. "La familia en desorden". Fondo de cultura económica. Bs. As. 2003.
- Rovere, M. "Redes en Salud, los Grupos, las Instituciones, la Comunidad." Editorial El Agora. Córdoba. 2006.
- Rovere, M. "Atención Primaria de la salud en Debate", Revista Saude em Debate, Revista do centro brasileiro de estudos de saúde, Río de Janeiro, V. 36, Nro. 94, 2012.
- Rozental, A. y otros. "El juego, historia de chicos. Función y eficacia del juego en la cura". Ediciones Noveduc. Bs. As., 2005.

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

- Samaja, J. *"Proceso, diseño y proyecto en investigación científica"*. JVE Psique. 1993.
- Samaja, J. *"Epistemología y Metodología"*. Eudeba. Bs. As. 1997.
- Santos Koerich, M., et al *"LA EMERGENCIA DE LA INTEGRALIDAD E INTERDISCIPLINARIDAD EN EL SISTEMA DE CUIDADO EN SALUD"* en Revista Electrónica Enfermería Global, Nro. 17, 2009
- Schlemenson, S. y otros. *"Niños que no aprenden. Actualizaciones en el diagnóstico psicopedagógico"*. Paidós Educador. Bs. As. 2001.
- Schlemenson, S. (comp.) *"Leer y escribir en contextos sociales complejos. Aproximaciones clínicas."* Paidós .Tramas Sociales. Bs. As. 2003.
- Schlemenson, S. *"Subjetividad y lenguaje en la clínica psicopedagógica. Voces presentes y pasadas"*. Paidós Educador. Bs. As. 2004.
- Schlemenson, S. y Percia, M. (comps.) *"El tratamiento grupal en la clínica psicopedagógica"*. Miño y Dávila Editores. Bs. As. 1997.
- Schorn, Marta. *"La capacidad en la discapacidad. Sordera, discapacidad intelectual, sexualidad y autismo."* Lugar Editorial. Bs.As. 2005.
- Starfield, B. *"Atención Primaria. Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología"*. Ed. Masson. 2001.
- Stern, F. *"El estigma y la discriminación. Ciudadanos estigmatizados, sociedades lujuriosas."* Ediciones Noveduc. Bs. As. 2005.
- Stolkiner, A. *"Interdisciplina y Salud Mental"* -IX Jornadas Nacionales de Salud Mental, I Jornadas Provinciales de Psicología: Salud Mental y Mundialización: Estrategias Posibles en la Argentina de Hoy. (Disponible en www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dircap).
- Stolkiner, A. y Ardila Gómez, S. *"Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas"*, Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría, vol. XXIII: 57- 67. 2012.
- Stolkiner, A. *¿Qué es escuchar un niño?: Escucha y hospitalidad en el cuidado en salud*, ponencia en el III SIMPOSIO INTERNACIONAL SOBRE PATOLOGIZACIÓN DE LA INFANCIA, Bs. As. 2011.
- Tallis J.; Soprano, A .M. *"Neuropediatría, neuropsicología y aprendizaje"*. Ed. Nueva Visión. Bs. As. 1991.
- Tallis, J. y otros. *"Trastornos en el Desarrollo Infantil. Algunas reflexiones interdisciplinarias"*. Miño y Dávila Editores. Bs. As. 2002.
- Tallis, J. y otros. *"Estimulación temprana e intervención oportuna. Un enfoque interdisciplinario biopsicosocial"* *"Estimulación temprana e intervención oportuna"*. Miño y Dávila Editores. Bs. As. 1999.
- Técnicas de evaluación diagnóstica desde distintos marcos conceptuales.
- Terigi, F. *"Las cronologías de aprendizaje: Un concepto para pensar las trayectorias escolares"*. Conferencia. Santa Rosa. La Pampa. 2010.
- Tiramonti, G. y Montes, N. (comp.) *"La escuela media en debate. Problemas actuales y perspectivas desde la investigación"*. Ed. Manantial/ FLACSO. Bs. As. 2009.
- Tolchinsky Ladsman, L. *"Aprendizaje del lenguaje escrito. Procesos evolutivos e implicaciones didácticas"*. Anthropos. Editorial del Hombre. Universidad Pedagógica Nacional. Barcelona. 1º ed. 1993.
- Untoiglich, G. *"En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz. La patologización de las diferencias en la clínica y la educación"*. Editorial Noveduc. Bs. As. 2013.
- Valadez Figueroa, I.; Villaseñor Farías, M.; Alfaro, N. *"Educación para la Salud: la importancia del concepto"* en Revista Educación y Desarrollo I, pp. 43 a 48. (Disponible en http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo). 2004.
- Vasen, J. *"Las Certezas Perdidas"*. Padres y maestros ante los desafíos del presente. Paidós. Bs. As. 2008.
- Vasen, J. *"Una nueva epidemia de nombres impropios. El DSM-V invade la infancia en la clínica y las aulas"*. Editorial Noveduc. Bs. As. 2011.
- Videla, M. *"Prevención e intervención psicológica en salud comunitaria"*, Ed. Cinae, Bs.As. 1991.

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

- Volnovich Jorge, *“Infancia, Subjetividad y Violencia: 200 años de historia”*. Lumen Humanitas. Bs. As. 2010.
- Wettengel, L.; Prol, G. (comps.) *“Tratamiento de los problemas en el aprendizaje”*. Actualización en clínica psicopedagógica. Novedades Educativas. Bs. As. 2006.
- Wettengel, L. ; Untoiglich,G.; Szyber, G. y otros. *“Patologías actuales en la infancia”*. Bordes y desbordes en clínica y educación. Noveduc. Bs. As. 2009.
- Winnicott, D. *“Realidad y Juego”*. Ed. Gedisa. Bs. As. 1997.
- Winnicott, D. *“Los procesos de maduración y el ambiente facilitador”*. Paidós, Bs. As. 1993.
- Ynoub; R. *“Aspectos epistemológicos y metodológicos en la formulación de problemas de investigación científica. Revisión y comentarios a la luz de la investigación en Psicología”* en: Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología, UBA. Año 3. N° 1.1998.
- Zarebski, G. *“Envejecimiento: un enfoque interdisciplinario e integrador”*, conferencia en Congreso de la Sociedad Uruguaya de Gerontología y Geriatria. 2009.

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)**Nómina de Trabajos de Inserción****Htal. Durand (GTIAD - División Pediatría)**

1996: Lics. Buzzi, Majlar, Rodriguez. *"Informe de inserción en el equipo de Psicopedagogía GTIAD"*.

1997: Lics. Berazay, Sauré. *"Informe de inserción en el Equipo de Psicopedagogía."*

1998: Lics. Ortiz, Pirovani. *"Trabajo de inserción en el GTIAD."*

1999: Lics. Antoniali, Kreimer. *"Equipo de Neuropsicopedagogía. Pasado y presente."*

2000: Lics. Marinkovic, Monti. *"Qué se dice cuando se dice clínica psicopedagógica."*

2001: Lics. Amado, Arana. *"Entre la mirada y la imagen."*

2002: Lics. Rossi, Micone. *"¿Quién admite a quién?"*

2003: Lics. Novoa, Canal Rodríguez. *"Interdisciplina. Alcances y límites en el GTIAD hoy."*

2004: Lics. Rocchi, Roderio. *"Nacer demasiado pronto."*

2005: Lics. Fernández, Papi. *"Salud – Educación. Una posible articulación..."*

2006: Lics. Chiesa, Granati. *"Rotación intrahospitalaria: un posible espacio de aprendizaje e intervención psicopedagógica."*

2007: Lic. Rinaldi, Lic. Fabris. *"¿A qué estamos jugando? Particularidades del juego en el tratamiento psicopedagógico"*.

2008: Lic. Capo, Lic. Varela. *"Los caminos del quehacer profesional: El psicopedagogo en internación"*.

2009: Lic. Pizzul, Lic. Podrojsky. *"La admisión psicopedagógica: apertura a un espacio de escucha e intervención"*.

2010: Lic. del Cueto, Lic. Di Sire. *"Subequipo de Neuropsicopedagogía: Su especificidad en la actualidad."*

2011: Lic. Turón Molina, Lic. Zanoní. *"La supervisión, un espacio de reflexión y aprendizaje"*.

2012: Lic. Pereyra, Lic. Propato. *"Intervenciones con las Instituciones de Educación: un espacio para pensar el trabajo clínico psicopedagógico"*.

2013: Lic. Herrero, Lic. Mairal. *"¿Cómo pensar la clínica grupal psicopedagógica? Historización y resignificación del dispositivo de grupo de tratamiento en el Servicio de Psicopedagogía del Hospital Durand"*.

2014: Lic. Terzian, Lic. Brando. *"Había una vez... así empieza esta historia. Taller de lectura en sala de internación Pediátrica en el servicio de Psicopedagogía del Hospital Durand"*.

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)**Htal. Penna**

1994: Lics. Borgesí, Jacobowicz, Viñuela Ortiz. *"Primer mes de Residencia: recorrida y reflexiones"*.

1995: Lics. Darmún, Dragui, Dusserre, Jerebic. *"Trabajo de Reconocimiento: Área programática del Hospital J. M. Penna"*.

1996: Lics. Fonseca, Frierá, Moscoso. *"Trabajo de Reconocimiento: Residencias en el Área programática del Htal. J. M. Penna"*.

1997: Lics. Branchi, Sáenz Pérez. *"Equipo de Psicopedagogía del Hospital Penna"*.

1998: Lics. Germano, Ricci. *"Trabajo de Recorrido: Proceso de Inserción del equipo de la Residencia de Psicopedagogía del Área Programática del Hospital Penna"*.

1999: Lics. Bogo, Fernández Skaf. *"Primera aproximación a la comunidad y a las instituciones del Área programática del Hospital Penna"*.

2000: Lics. Martínez, Seijas Cabrera. *"El Equipo de Psicopedagogía inserto en el Área Programática del Hospital J. M. Penna"*.

2001: Lics. Gutiérrez, Allende. *"Trabajo de Inserción, inserción al trabajo"*.

2002: Lics. Balus, Schleifer. *"Avatares de la psicopedagogía clínica: trayectoria y análisis de las actividades"*.

2003: Lics. Faisal, Mendez. *"El Centro de Salud, la Comunidad y nosotras"*.

2004: Lics. Merlo, Tallarico. *"Teorías y Prácticas en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud"*.

2005: Lics. Dukarevich, Gangemi. *"La interdisciplina en el CeSAC N°10"*.

2006: Lics. Okrzynski, Vigo. *"Programa de Salud Escolar y su relación con el quehacer psicopedagógico"*.

2007: Lics. Caielli, López. *"Derivaciones al servicios de Psicopedagogía. Acerca de las representaciones del quehacer psicopedagógico."*

2008: Lics. Carbonell, Pugliese. *"La demanda en Psicopedagogía, y sus particularidades dentro de un Área Programática"*.

2009: Lics. Moreno Gurrea; Procura. *"El quehacer psicopedagógico en el ámbito de la salud pública: acerca de la formación de grado de las residentes"*.

2010: Lics. Martín, Plaul. *"Participación comunitaria en el cesac n° 10: recorriendo el camino entre lo ideal y lo posible"*.

2011: Lics. Castro; Mazziotti. *"El dispositivo de admisión en el servicio de Psicopedagogía y sus particularidades en otros servicios del Cesac n°10"*.

2012: Lics. Greco; Pinasco. *"La intervención psicopedagógica en la consulta pediátrica"*.

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

2013: Lics. SuedDayán; Tombel. *“Acerca del trabajo con los docentes en los talleres: revisando conceptos y representaciones”.*

2014: Lics. De Domini; Ferreyra. *“La biblioteca en el Cesac n° 10: acerca de la importancia de la promoción de la lectura en atención primaria”.*

CESAC 15 (Área Programática Htal. Argerich)

1995: Lic. Capelli, Lic. Grimaldi, Lic. Macías; *“Nuestra primera construcción acerca de la comprensión de la realidad del Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 15”*

1996: Lic. Juárez, Lic. Gómez, Lic. Chamma; *“Trabajo de inserción”.*

1997: Lic. Orezza, Lic. Sánchez Granel; *“Nuestro primer acercamiento a la realidad del CeSAC N° 15”.*

1998: Lic. Gabella, Lic. González Rena; *“El Centro inserto en la Comunidad”.*

1999: Lic. Romano, Lic. Silvano; *“El Rol Psicopedagógico en el marco del trabajo comunitario e interdisciplinario en el CeSAC N° 15”.*

2000: Lic. Gerschenson, Lic. Semberoiz; *“Familia y Centro de Salud”.*

2001: Lic. Fiore, Lic. Simone; *“Interdisciplina e Intersectorialidad”.*

2002: Lic. Acevey, Lic. Fernández; *“Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 15, centro de prevención y promoción de calidad de vida”.*

2003: Lic. Delgado, Lic. Micheletti; *“El Rol Psicopedagógico en las Salidas Extramurales”.*

2004: Lic. Bursztyn, Lic. Viale; *“Abriendo Caminos. Acerca del rol psicopedagógico en los distintos efectores de primer nivel de atención del Área Programática del Hospital Dr. Cosme Argerich”.*

2005: Lic. Carballo, Lic. Solans; *“Atención Primaria de la Salud: Estrategias y Recursos de la mano de la Psicopedagogía”.*

2006: Lic. Cincotta, I.; Zavattaro, A.; *“La comunidad del área programática del Hospital Argerich: sus modalidades de participación y sus representaciones acerca del quehacer psicopedagógico”.*

2007: Lic. Cassani, Lic. Bradach; *“Más allá de la escuela... Los aprendizajes en los espacios preventivo promocionales desde la visión del Equipo de Salud del Área Programática del Hospital Dr. Cosme Argerich”.*

2008: Lic. Ruiz, Lic. Cabrera Christiansen. *“Aproximándonos a la Recreación. Su lugar como actividad preventivo promocional de salud, en el marco del CeSAC N°15.”*

2009: Lic. González Cazón, Lic. Paglayan. *“Más allá de la sala de espera... La Promoción de la Salud en los Espacios de Lectura en Sala de Espera”.*

2010: Lic. Demarco, Lic. Rodríguez Massenzana. *“Tiempo de Constitución Profesional. Conociendo las representaciones de los profesionales sobre la población, las demandas, la participación y los aportes de la Psicopedagogía a la Atención Primaria de la Salud”.*

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

2011: Lic. Feldman, Lic. Sánchez. *“Mirar desde las familias. Representaciones y concepciones de salud y familia a través de las historias clínicas familiares.”*

2012: Lic. Miglioranza, Lic. Puchulu. *“Sitiando el Área Programática del Hospital Argerich: Interdisciplina, una mirada que nos convoca”.*

2013: Lic. Casas Cordero, Lic. Vila. *“Sobre el trabajo interdisciplinario en un equipo de Salud Escolar y el rol (específico) de la Psicopedagogía en el control de salud”.*

2014: Lic. Moritz Adler, Lic. López. *“Más allá de la entrega de leche...una oportunidad de encuentro con la población desde la prevención y promoción en salud”.*

Htal. Piñero

1997: Lics. Doreski, A. y Fente Blanco, M. *“Reflexiones acerca del primer año de residencia”.*

1998: Lics. Capurro, V.; Dios, D. *“La violencia como problemática prevalente”.*

1999: Lics. Barbosa, C.; Vázquez, G. *“Programa de Salud Escolar”.*

2000: Lics. Martinez, V.; Morán, G. *“La prevención y la promoción de la Salud en el accionar psicopedagógico”.*

2001: Lics. Cabrera Rosas, C.; Korob, A. *“La atención en la diversidad del Hospital Piñero”.*

2002: Lics. Sinigaglia, I.; Villar, L. *“Articulación entre los sectores de Salud y Educación”.*

2003: Lics. Blanck, T.; Suárez, J. *“El Programa de Salud Escolar: ¿Una labor interdisciplinaria? De la afirmación a la pregunta.”*

2004: Lics. Andiazabal, C.; Schwarz, V. *“El trabajo con padres en Psicopedagogía”.*

2005: Lics. Kerbs, K.; Paoletti, C. *“Estrategias de intervención en el tratamiento psicopedagógico”.*

2006: Lics. Mingori, L.; Treviño, S. *“Las juegotecas como dispositivo de APS”.*

2007: Lics. M. Armento y C. Belvedere. *“Haciendo historia para entender el presente”.*

2008: Lics. P. Logarzo y V. Perilmutter. *“Construyendo el rol psicopedagógico en dispositivos de APS. Aprender siendo y haciendo con otros.”*

2009: Lics A. Valente y M. Vázquez. *“Raíces para crecer, Alas para volar. Una mirada acerca de las modalidades de crianza de los niños de 0 a 5 años que concurren al CeSAC 13.”*

2010: Lics. M. Mas y J. Suárez. *“Letras que dejan huellas...” El uso de los cuentos desde la primera infancia, en la población que asiste al CeSAC N° 13: Funciones y representaciones*

2011: Lics. M. Guarna y C. Serra. *“Los dispositivos extramurales del Equipo de Psicopedagogía del CeSAC 13.”*

2012: Lics. M. Cadenas y V. Levit. *“Reflexionando sobre el Screening psicopedagógico en el CeSAC 13”.*

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

2013: Lics. E. Martínez Rivero y A. Mokaniuk. *"De la alimentación al aprendizaje."*

2014: Lics. D. López y L. Parra. *"La admisión y su representación(es)."*

Htal. Vélez Sarsfield

1997: Lics. Dardis, L.; Greber, B. *"Reconstruyendo una Historia..."*

1998: Lics. Crosta, A.; Macarrone, A. *"El proceso de construcción de la interdisciplina en un Area Programática"*.

1999: Lics. Kutz, A. Trapeyas, S. *"Historia del Programa de Salud Escolar en el Area Programática del Hospital Vélez Sarsfield"*.

2000: Lics. Richiardi, M.; Torrado, G. *"Salud Comunitaria, un espacio para la participación"*.

2001: Lics. Alonso, K.; Fernández, A. *"Las concepciones de los integrantes del Area Programática, en relación al rol del Equipo de Psicopedagogía"*

2002: Lics. De Leo, C.; Malfetano, M. *"Acerca de cómo continúa aprendiendo un Psicopedagogo" Algunas conceptualizaciones sobre Capacitación en Servicio y las instancias de Supervisión.*

2003: Lics. Breuer, M. G.; Ciola, G. *"Descubriendo la labor preventivo-comunitaria" Una experiencia de aprendizaje como residentes en un Area Programática.*

2004: Lics. Croci, L.; Gonzalez, S. *"Los padres en el Área Programática: una mirada posible a los ojos de nuestra inserción"*.

2005: Lics. Martínez, A.; Sívori, M. A. *"Recorridos hacia la interdisciplina... Algunas relaciones posibles entre Psicopedagogía y Pediatría"*.

2006: Lics. Donato, A.; Fernández, M. C. *"El sujeto que aprende... Organizaciones que aprenden" Acerca de cómo se da el aprendizaje en las diferentes residencias del Hospital Vélez Sársfield.*

2007: Lic. V. Bertotto, Lic. C. Díaz *"Saberes compartidos en el quehacer profesional"*

2008: Lic. C. Castellano, Lic. P. Ugarte. *"La interconsulta dentro del Área Programática del Hospital Vélez Sarsfield ¿Una herramienta del trabajo interdisciplinario?"*.

2009: Lic. M. L. Tejero Vacas, Lic. M.P. Rossi. *"Las tareas preventivos-promocionales dentro del Hospital Vélez Sarsfield. Acerca de los decires de los profesionales y de la población que concurre al hospital"*.

2009: Lic. R. Mascitelli (Concurrente); *"Abordajes grupales. Intervenciones que se realizan en grupo/con grupos"*.

2010: Lic. L. Medina, Lic. M. Menini. *"El encuentro con la actividad extramural... Reflexiones acerca del hacer en un Área Programática"*

2011: Lic. L. Burgoa, Lic. A. Fernández. *"Control Integral de la Salud... ¿un trabajo interdisciplinario?"*

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

2012: Lic. B. Tortellá, Lic. M. López Bonerá. *“¿Cómo, cuándo y porque? Reflexiones sobre lo interdisciplinar en el Área Programática del Hospital Vélez Sarsfield.”*

2013: Lic. M. F. D'Angelo. Lic. M. C. Vicco. *“Trabajar con, para y por la comunidad. Un acercamiento a la salud comunitaria.”*

2014: Lic. M. B. Pérez Mora, Lic. X. Varela. *“Acompañando una elección: Análisis del dispositivo de Orientación Educacional en el Hospital Vélez Sarsfield.”*

Htal. Gutiérrez

2005: Lics. Guarino, A.; Ros Giordano, Ma. C. *“De la Historia a la memoria: Un encuentro con el pasado y el presente para proyectar el futuro.”*

2006: Lics. Ochnio, L.; Wolf, I. *“¿Trabajo de inserción?”*

2007: Lics. Martucci, V; Bricchi, M. *“Hospital de Niños- Hospital escuela. No sólo un nombre...”*

2008: Lics. Chanes, G.; y González, M.B. *“¡Piedra Libre!... Encontrando y siendo encontradas por el juego en el Hospital de Niños.”*

2009: Lics. Cornejo Butler, E.; Tiscornia, L. *“Modalidades diagnósticas en un servicio de Salud Mental.”*

2010: Lics. Muscolino, M.; Cantero, G. *“Representaciones acerca del rol psicopedagógico en los profesionales del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez.”*

2011: Lics. Trotta, V.; Praus, G. *“Abriendo caminos... Aportes de las Neurociencias en el equipo de Psicopedagogía del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez.”*

2012: Lics. Mariño, M.B.; Zampini, A. *“Un acercamiento al trabajo con padres en los tratamientos psicopedagógicos individuales del Hospital Gutiérrez.”*

2013: Lics. Polledo, C.; Bourdieu, L. *“Aportes sobre la devolución en la clínica psicopedagógica.”*

2014: Lics. Alí, Y.; Dillon, M. *“Alcances y limitaciones de las Interconsultas Psicopedagógicas en el HNRG.”*

Htal Ramos Mejía

2012: Lics. Bustos Sabatini, J.; López Querol, L. *“Largo es el camino... Pero se hace camino al andar...”*

2013: Lics. Arizmendi, L.; Tawil, V. *“Screening Psicopedagógico, un puente entre Salud y Educación.”*

2014: Lics. Maseras, V.; Sáenz Valiente, F. *“Primera entrevista: de la queja inicial al motivo de consulta.”*

2015: Lics. Della Santina, P.; Fedinich, M. *“Diagnóstico Psicopedagógico: Evaluación de los procesos de la lectura y la escritura en Primer ciclo de Educación Primaria.”*

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)**Nómina de Trabajos de Investigación****Htal. Durand (GTIAD - División Pediatría)**

1995: Lics. P. Clot, C. Fernández, M. F. Valenti. *“La representación social del fracaso escolar en poblaciones de riesgo”.*

1996: Lics. M.F. Guillem, F. Pollacchi. *“¿Quién se ocupa de mostrar qué le pasa a quienes no tienen ocupación? Una lectura posible de la dificultad de aprendizaje en el marco de la inestabilidad laboral.”*

1997: Lics. D. Otero, M. C. Perego, C. Santa María. *“Los talleres en el Hospital ¿un espacio instituyente?”*

1998: Lics. C. Buzzi, V. Maljar, G. Rodríguez. *“El sentido que los padres dan al aprender y la emergencia del aprendizaje como problema.”*

2000: Lics. G. Sauré, F. Berazay. *“Resonancia subjetiva: Su indagación en el tratamiento psicopedagógico grupal.”*

2001: Lics. C. Pirovani, A. Ortiz. *“La percepción que tienen los padres del problema de aprendizaje de sus hijos y su relación con la implicancia en el tratamiento.”*

2002: Lics. E. Antoniali, R. Kreimer. *“Las valoraciones de los padres sobre el trastorno del desarrollo de su hijo y la incidencia que estas poseen sobre sus expectativas acerca del aprendizaje escolar del niño, así como sobre la modalidad de aprendizaje del mismo.”*

2005: Lics. M. E. Rossi, F. Micone. *“Acerca de cómo el psicopedagogo ‘soporta’ un pasaje de paciente”.*

2006: Lics. L. Novoa, F. Canal Rodríguez. *“Nacimiento prematuro, vínculos y aprendizaje. Un perfil poblacional de la familia y el niño prematuro acerca de los primeros aprendizajes y la relación con aprendizajes futuros.”*

2008: Lic. P. Papi, Lic. G. Fernández. *“Modalidades de acompañamiento en el aprendizaje escolar”.*

2009: Lic. M. E. Chiesa, Lic. M. L. Granati. *“El aprovechamiento del Test de Inteligencia WISC III en los diagnósticos psicopedagógicos”.*

2011: Lic. N. Capo, Lic. C. Varela. *“Las percepciones de los docentes sobre el aprendizaje escolar de los niños con fallas en la constitución subjetiva.”*

2012: Lic. B. Podrojsky, Lic. M. L. Pizzul. *“Derivaciones a psicopedagogía: lecturas y miradas al interior del Hospital”.*

2013: Lic. M. Del Cueto, Lic. M. B. Di Sire. *“Acerca de los informes Psicopedagógicos en el marco de la Residencia”.*

2014: Lic. D. Turón Molina, Lic. J. Zanoni. *“Los recursos y los límites que poseen las psicopedagogas al momento de evaluar a niños prematuros”.*

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

2015: Lics. M. Propato y B. Pereyra. *"Intervenciones psicopedagógicas en el campo de las matemáticas"*.

Htal. Penna

1997: Lics. Borgesi, Jacobowicz, Viñuela Ortiz. *"¿Cómo incide el sistema de valores y creencias del docente acerca de su formación profesional y la población con la cual desempeña su rol en la práctica con poblaciones socioculturales diversas?"*

1998: Lics. Frieria, Duserre, Moscoso, Fonseca. *"Factores que influyen en la continuación de una formación sistémica una vez finalizado el nivel primario"*.

1999: Lics. Branchi, Sáenz Pérez. *"¿Cuáles con los factores que tienen incidencia en la irregularidad de la asistencia de los padres a las actividades grupales?"*

2002: Lics. Bogo, FernandezSkaf. *"El rendimiento escolar en primer ciclo de escolaridad primaria de los niños que finalizaron su nivel inicial en el Centro Materno Infantil y se insertaron en las escuelas de la zona"*.

2005: Lics. Balus, Schleifer. *"La Subjetividad entrampada en el proceso de derivación"*.

2006: Lics. Faisal, Mendez. *"Encuentros y Desencuentros... en el trabajo psicopedagógico con el docente por el niño derivado"*.

2007: Lics. Merlo; Tallarico. *"Finales de tratamiento psicopedagógico"*

2008: Lics. Dukarevich; Gangemi. *"Acerca de la toma de decisiones para la indicación del inicio de un tratamiento psicopedagógico con niños"*

2009: Lics. Okrzynski; Vigo. *"Los dispositivos preventivos promocionales... Resignificando espacios"*.

2010: Lics. Caielli, López. *"Construcción de proyectos vocacionales ocupacionales"*.

2011: Lics. Carbonell, Pugliese. *"Inasistencias, encuadre y demanda: articulaciones posibles"*

2012: Lics. Moreno Gurrea, Procura. *"La clínica psicopedagógica con púberes: acerca de la especificidad de las intervenciones"*

2013: Lics. Martín, Plaul. *"Percepciones de los docentes, acerca de los talleres que tienden a la prevención del fracaso escolar"*

2014: Lics. Castro; Mazziotti. *"Niños con fallas en el proceso de simbolización: acerca de la especificidad de la intervención psicopedagógica en el tratamiento"*.

2015: Lics. C. Pinasco y M. Greco. *"Escuchando a los docentes. Concepciones, expectativas y aportes del diagnóstico psicopedagógico"*.

CESAC 15 (Área Programática Htal. Argerich)

1999: Lics. P. Chamma, V.Furchinito, C. Gómez, V. Juárez. *"Sobre las percepciones y valores de los docentes acerca de la diversidad en la modalidad de aprendizaje de los chicos inmigrantes."*

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

2000: Lics. F. Orezza, M. Sánchez Granel. *“¿Cuáles son los factores que aparecen asociados a la inasistencia de los padres al primer encuentro del espacio de “Crecimiento, desarrollo y alimentación”?”*.

2001: Lics. M. C. Gabella, I. González Rena. *“Problemas de aprendizaje en primer ciclo: la mirada de la escuela”*.

2002: Lics. M. Z. Romano, M. P. Silvano. *“Factores (de la población y de los terapeutas) que inciden en la deserción de los pacientes en la clínica psicopedagógica llevada a cabo en el equipo de residentes de psicopedagogía del CeSAC 15”*.

2003: Lics. M. Gerschenson, J. Semberoiz. *“Nivel inicial - 1º ciclo: ¿un proceso continuo? Semejanzas y diferencias entre las distintas concepciones y valoraciones de ambos niveles”*.

2004: Lics. V. Simone, L. Fiore. *“Factores asociados a las deserciones de pacientes que asistieron a Diagnósticos Multifamiliares entre los años 1995 y 2002, llevadas a cabo por el Equipo de Psicopedagogía del Cesac 15”*.

2005: Lics. N. Acevey, M. B. Fernández. *“Crianza y maternidad. Acerca de la Modalidad de Crianza de las familias egresadas del Espacio de Crecimiento y Desarrollo del CeSAC N°15 entre Enero de 2003 y Diciembre de 2004”*.

2006: Lics. M. Micheletti, V. Delgado. *“Paternidad y primeros vínculos. Acerca de la percepción de las madres respecto del modo de participación de los padres en la crianza de los niños que asisten al Espacio de Crecimiento y Desarrollo del CeSAC N° 15 entre junio de 2005 y marzo de 2006.”*

2007: Lic. C. Viale, Lic. A. Bursztyn. *“Aprendizaje y tercera edad.”*

2008: Lic. N. Carballo, Lic. M. Solans. *“Percepción de los padres sobre el tratamiento psicopedagógico.”*

2009: Lic. I. Cincotta, Lic. A. Zavattaro. *“Las creencias de los niños sobre el tratamiento psicopedagógico.”*

2010: Lic. V. Bradach, Lic. J. Cassani. *“Aprendizajes en los dispositivos preventivo promocionales de la salud: las percepciones de la población. (Acerca de las percepciones de los adultos que participaron de dispositivos preventivo promocionales de la salud en el Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 15, desde enero de 2009 hasta abril de 2010, respecto de sus expectativas previas, los aprendizajes alcanzados y los facilitadores y obstaculizadores de dichos aprendizajes, en función del encuadre del tipo de dispositivo en el que se hayan incluido).”*

2011: Lic. M. Cabrera Christiansen, Lic. V. Ruiz *“Las actividades recreativas en el marco del sistema público de atención primaria de la salud. Representaciones de la población acerca de las mismas y su influencia en la salud.”*

2012: Lic. M. B. González Cazón, Lic. A. Paglayan. *“Escuchando a los padres...Acerca de las expectativas que poseían los adultos a cargo de los niños en tratamiento psicopedagógico previamente a su inclusión en las entrevistas de orientación, el grado de cumplimiento de las mismas y las modificaciones producidas como efecto de su participación en dicho espacio”*.

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

2013: Lic. M. Rodriguez Massenzana: *"Sobre el uso de las técnicas proyectivas gráficas en el quehacer de los diagnósticos psicopedagógicos en el marco del sistema de residencias"*.

2014: Lic. J. Feldman, Lic. C. Sánchez. *"Acerca de las percepciones de los docentes sobre la modalidad de aprendizaje de niños y niñas de 6 a 12 años, semejanzas y diferencias y criterios de derivación a Psicopedagogía del CeSAC N°15."*

2015: Lics. B. Puchulu y A. Miglioranza. *"Acerca de las creencias de las psicopedagogas sobre la adherencia a los tratamientos individuales en pacientes de escolaridad primaria"*.

Htal.VélezSársfield

2000: Lics. B. Greber, L. Dardis. *"El proceso de admisión. La admisión grupal en proceso"*

2001: Lics. A., A. Crosta *"La deserción en los procesos de Orientación Vocacional Grupal"*.

2002: Lics. A., S. Trapeyas. *"La elección vocacional de los alumnos del profesorado de enseñanza preescolar y primaria"*.

2003: Lics. G. Torrado, M. Richiardi. *"De adolescentes, padres y profesionales de la salud. La consulta de adolescencia desde la mirada de sus propios actores"*.

2004: Lics. K. Alonso, Lic. A. Fernández. *"Los procesos de derivación: recorridos e ingresos posibles" Acerca de las características de los procesos de derivación de los casos recibidos por el sub-equipo de Salud Mental, del Área Programática del Hospital Vélez Sársfield, durante el período septiembre 2002- agosto 2003"*.

2005: Lics. M. Malfetano, C. De Leo. *"Aquello que dicen los consultantes... dice de las consultas" Acerca de las características que tuvieron las consultas realizadas en el marco del Control Integral de Salud en el espacio de Consultoría Psicopedagógica y Psicológica del Área Programática del Hospital Vélez Sársfield, durante el período marzo-noviembre 2004."*

2006: Lics. M. G. Breuer, G. Ciola; *"El aprendizaje de los niños...un abanico de posibilidades. Acerca del interjuego entre el contexto socio-económico y de estimulación y las competencias para el aprendizaje de la lectoescritura y la matemática, que poseen los niños que pertenecen al Programa de Apoyo Nutricional del Area Programática del Hospital Vélez Sársfield que, de acuerdo a su edad, tendrían que estar en sala de 4 o de 5 años durante el período Enero 2005 – Diciembre 2005"*.

2007: Lic. L. Croci de Romero, Lic. S. González; *"Psicoprofilaxis de la revisión: abriendo puertas para un abordaje integral"*.

2008: Lic. A. Martínez, Lic. A. Sívori. *"¿Qué ves cuando me ves? El reflejo de una práctica intersectorial"*.

2009: Lic. A. Donato, Lic. C. Fernández. *"Nuevos recorridos abiertos al camino"*.

2010: Lic. V. Bertotto, Lic. C. Díaz. *"Aprendiendo a leer y escribir en un marco investigativo"*.

2011: Lic. C.Castellano, Lic. P.Ugarte. *"Escuchando voces"*.

2012: Lic. M. L. Tejero Vacas, Lic. M.P. Rossi. *"Aspectos obstaculizadores en la continuidad del tratamiento psicopedagógico y posibles estrategias de abordaje"*.

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

2013: Lic. L. Medina, Lic. M.B. Menini. *“La clínica y los padres”*.

2014: Lic. L. Burgoa, Lic. A. Fernández. *“Los Adultos Mayores y su participación en los dispositivos del PROSAM del Cesac N°36”*.

2015: Lic. B. Tortellá. *“¿Qué tenés planeado hacer el año que viene? Acerca de las expectativas que poseen los adolescentes, alumnos de 5to año del ciclo lectivo 2014 de las escuelas Nacional N°13 del DE 18 y del EMEM N°2 del DE 17, respecto de su proyecto a llevar a cabo con posterioridad al egreso del secundario y de cuáles son sus percepciones en relación a los recursos y estrategias con los que cuentan o podrían contar para efectivizarlo”*.

Htal. Piñero

2000: Lics. A. Doreski, Fente Blanco; *“La juegoteca, un espacio generador de cambios”*.

2001: Lics. Capurro y Dios; *“Implementación del dispositivo juegoteca en el ámbito escolar”*.

2002: Lics. Barbosa, Vázquez; *“Niños creativos, aprendizajes saludables”*.

2003: Lics. Martínez, Morán; *“Concepción de la modalidad de aprendizaje en niños en situación de riesgo”*.

2004: Lics. Cabrera, Korob; *“Una mirada psicopedagógica sobre la desnutrición infantil”*.

2005: Lics. Sinigaglia, Villar. *“Sobre nuestra población: De investigar hipótesis y construir miradas”*.

2006: Lics. Blank, Suárez; *“Acerca del buen aprendizaje escolar en escuelas de contextos sociales adversos. Entre lo que el docente espera recibir y los padres pueden ofrecer.”*

2007: Lics. C. Andiazábal y V. Schwarz. *“Percepciones de los padres en torno al juego de sus hijos.”*

2008: Lics. K. Kerbs y C. Paoletti. *“La práctica psicopedagógica en contextos vulnerables”*.

2009: Lics. L. Mingori y S. Treviño. *“Lo que ellos piensan: concepciones de los padres sobre el aprendizaje, la dificultad y su posible solución.”*

2010: Lics. M. Armento y C. Belvedere. *“Todos para uno y uno para todos: otra vuelta.”*

2011: Lics. P. Logarzo y V. Perilmutter. *“El taller de salud y educación sexual bajo la lupa. Escuchando las voces de diferentes actores involucrados.”*

2012: Lics. A. Valente y M. Vázquez. *“Intervenciones psicopedagógicas en la tarea clínica con pacientes en situación de violencia familiar.”*

2013: Lics. M. Mas y J. Suárez. *“Criterios y modalidades de inclusión de las entrevistas con padres o adultos a cargo de los niños en tratamiento psicopedagógico individual.”*

2014: Lics. M.y C. Serra. *“Modalidades de intervención de las Psicopedagogas para acompañar el proceso de producción escrita de pacientes con dificultades en el lenguaje.”*

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

2015: Lics. V. Levit y M. Cadenas. *"Acerca del juego reglado como recurso en el tratamiento psicopedagógico individual con niños de escolaridad primaria"*.

Htal. Gutiérrez:

2009: Lics. A. Guarino y Ma. C. Ros Giordano. *"Esperando a puro cuento. Una mirada sobre el Proyecto de Promoción de Lectura en el Hospital."*

2010: Lics. V. Martucci y M. Bricchi. *"Descripción de las características de las historias de consultas realizadas con el ámbito de salud y de las historias escolares de los adolescentes que hayan sido admitidos entre los meses de junio de 2008 a diciembre de 2009 en el Equipo de Psicopedagogía dentro del Servicio de Adolescencia del Hospital de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez" según lo manifiestan sus padres"*.

2011: Lics. G. Chanes y Ma. B. González. *"¿Cómo intervenimos? Trabajo con niños pequeños con trastornos severos en el desarrollo"*.

2012: Lics. E. Cornejo Butler y Ma. L. Tiscornia. *"Rendimiento en la evaluación de Pesquisa de Preescolares, en el área de la lecto escritura y su relación con la pertenencia o no a un ambiente familiar facilitador del aprendizaje de la misma"*.

2013: Lics. M. Muscolino y G. Cantero. *"Interconsultas psicopedagógicas en salas de internación en el HNRG"*.

2014: Lics. V. Trotta y G. Praus. *"El proceso adolescente en los pacientes del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez. Percepciones de los profesionales"*.

2015: Lics. A. Zampini y B. Marino. *"Adquisición de la lecto-escritura: concepciones, modalidades de intervención ante las dificultades en la alfabetización y grado de satisfacción que poseen en cuanto a éstas, las psicopedagogas del Equipo de Psicopedagogía del Htal. de Niños R. Gutiérrez"*.

Htal. Ramos Mejía:

2015: Lics. L. López Querol y J. Bustos Sabatini. *"Acerca de las intervenciones terapéuticas realizadas por las psicopedagogas del Área Programática del Hospital General de Agudos Dr. J. M. Ramos Mejía destinadas a niños que presentan dificultades de aprendizaje simultáneamente con trastornos del lenguaje"*.

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)**Listado de Ateneos Generales de los Equipos de Residencia desde 2002**

2002	CESAC 15	"El Trabajo con docentes en el marco de la clínica psicopedagógica"
2002	Durand	"De escritura(s)"
2002	CESAC 10	"De adultos que trabajan con niños" intervenciones psicopedagógicas en el marco de lo institucional
2002	CESAC 15	"Los contenidos escolares ¿son contenidos en el tratamiento psicopedagógico?"
2003	CESAC 13	"Aprender en contextos sociales adversos"
2003	Vélez	"Hacia primer grado... hacia un segundo tiempo... obstáculos ante el ingreso a la escolaridad primaria, avatares subjetivos"
2003	Durand	"De los primeros trazos a dibujarse dibujando"
2003	Penna	"Algunos modos de leer las manifestaciones clínicas de las dificultades de aprendizaje: preguntas y reflexiones"
2004	CESAC 10	"Acerca del trabajo con padres en la clínica psicopedagógica"
2004	CESAC 13	"Retraso mental... ¿adelanto mental? Debilidad mental... ¿fortaleza mental? Algunas conceptualizaciones acerca de la deficiencia mental."
2004	Durand	"Pensando las intervenciones en la clínica psicopedagógica... una aproximación posible"
2005	Vélez	"La salud cuenta... cuentos en el hospital" Acerca de los espacios de lectura de cuentos en las salas de internación y de espera de pediatría.
2005	CESAC 13	"Una lectura de la lectura" (lo esencial es invisible a los ojos)
2005	IREP	"Psicopedagogía en rehabilitación" Habilitando-nos posibles caminos desde el rol
2005	CESAC 15	"Piden pan... ¿nada más? La desnutrición en cuestión."
2005	Vélez	"Dispositivos particulares... ¿intervenciones específicas? Acerca de algunos espacios psicopedagógicos en el ámbito hospitalario"
2005	Durand	"Intervenciones en la escuela. Intervenciones acerca del niño"
2005	Hogar "María Eva Duarte"	"Criarte. Una práctica que se construye en el hacer"
2006	Vélez	"Construyendo el qué-hacer: la búsqueda por la pregunta. Nuestro modo de pensar y hacer orientación vocacional-ocupacional."
2006	Hogar "María Eva Duarte"	"Más allá y más acá de la maternidad. El lugar de los proyectos en las madres adolescentes."
2006	Gutiérrez	"La diversidad en juego... hacia una orientación escolar posible"
2006	Gutiérrez	"Hablar en silencio. Entre la palabra y el cuerpo" Acerca del decir corporal en la clínica psicopedagógica
2006	IREP	"Simbolización y aprendizaje" Reflexiones en torno a la clínica psicopedagógica en un instituto de rehabilitación.
2006	CESAC 15	"Más allá del "sí" y el "no". Una mirada psicopedagógica acerca de los límites y el aprendizaje."
2006	CESAC 13	"2 y 2 son 4, 4 y 2 ¿son 6?" Relaciones entre la clínica psicopedagógica y la matemática: un problema para resolver"
2006	Durand	"Primeros tiempos, primeras intervenciones. Psicopedagogía con bebés y niños pequeños"
2007	Vélez	"Se hace camino al andar: aprendiendo a construir un envejecer saludable" El quehacer psicopedagógico en el programa de adultos mayores

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

2007	IREP	“Una mirada sobre la clínica psicopedagógica con adultos”
2007	Hogar “María Eva Duarte”	“Entre los buenos y malos tratos... construyendo el reencuentro en la crianza”
2007	Durand	“Compromiso orgánico... ¿con permiso al aprendizaje? Algunas particularidades de la clínica psicopedagógica
2007	CESAC 15	“Del encuentro al reencuentro” Reflexiones en torno a una experiencia de tratamiento psicopedagógico grupal
2007	CESAC 13	“¡Piedra libre a la palabra en la escuela! Acerca de los talleres de lenguaje y pensamiento”
2007	Gutiérrez	“Un recorrido hacia la complejidad de la discapacidad intelectual en la clínica psicopedagógica”
2008	CESAC 10	“Tiempos de nuevas lecturas... una experiencia de alfabetización con jóvenes y adultos”
2008	IREP	“Encuentros inter-creativos en el IREP. Construyendo un nuevo espacio psicopedagógico”
2008	Gutiérrez	“De los conceptos sobre adolescencia a los adolescentes en la clínica psicopedagógica en nuestro hospital”
2008	Vélez	“¿Control integral de salud?” Propuestas psicopedagógicas para repensar la práctica.
2008	CESAC 10	“¿Diagnosticamos cuando diagnosticamos? Reflexiones en torno a la práctica diagnóstica psicopedagógica en un Centro de salud.
2008	Hogar “María Eva Duarte”	“Primera infancia, jugar, hogar, madres adolescentes. Un análisis sobre el espacio de juego en el hogar”
2008	CESAC 13	“Todos para uno y uno para todos”
2008	Durand	¿Qué se pone en juego cuando jugamos?
2009	IREP	“Vivir junto a la discapacidad... una mirada desde los aprendizajes familiares”
2009	CESAC 15	“Lectura y comprensión ¿una misma cuestión? Una mirada clínica sobre la comprensión lectora” .
2009	CESAC 10	“Repitencias escolares... una historia que se repite”.
2009	CESAC 13	“De esto sí se habla”. Talleres de salud y educación sexual.
2009	Durand	“Del trazo a la representación, una lectura acerca de la simbolización”
2009	CESAC 15	“Equipos interdisciplinarios... disciplinas en el equipo. Acerca del rol psicopedagógico en el interjuego entre el consultorio y el quehacer comunitario”
2010	Vélez	“No estoy aprendiendo nada ahora, salvo las cosas de la vida diaria”. Miradas y reflexiones acerca del trabajo psicopedagógico con adultos mayores
2010	Durand	“Estoy sobrepasada... ¿Qué tengo que hacer?” Habilitando lugares, saberes y funciones parentales.
2010	IREP	“Oportunidad de preguntas... oportunidad de proyectos”. Una experiencia de trabajo con adultos en el IREP
2010	Gutiérrez	“Rayando en la locura... desencuentros varios, ensayos múltiples”
2010	CESAC 13	“Si estudio entiendo, no entiendo...” Acompañando el pasaje de la escuela primera a la secundaria
2010	CESAC 10	“Barajar y dar de nuevo”: alcances y límites de la intervención psicopedagógica en un centro materno infantil
2010	CESAC 15	“Los objetivos en la práctica psicopedagógica... ¿brújula de nuestras intervenciones?”
2011	Vélez	“Atención... ¿se demanda? Entretelones y debates en el equipo de Psicopedagogía sobre el trabajo con instituciones”
2011	CESAC 15	“Coordinaciones en juego. Reflexiones acerca de los obstáculos en

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

		un espacio de juego vincular”
2011	IREP	“Construyendo nuevas miradas”
2011	Gutiérrez	“Neo: escenas del hacer con padres”
2011	CESAC 10	“Talleres en escuelas. Obstáculos e intervenciones posibles”
2011	Durand	“¿Cómo se construye la posición frente al saber? Versiones del conocer y aprender en los niños”
2011	CESAC 13	“Poner un punto... poner un límite” La legalidad como marco posibilitador de aprendizaje
2012	IREP	“El trabajo psicopedagógico en la clínica de adultos con secuelas neurológicas”
2012	Durand	“De ser escrito a escribir-se”
2012	IREP	“Ofertando un lugar de escucha en un instituto de rehabilitación psicofísica. Una posible intervención psicopedagógica”
2012	Gutiérrez	“Hablados por el cuerpo”. Intervenciones psicopedagógica con adolescentes en un hospital de día
2012	CESAC 15	“Condiciones y posibilidades: categorías básicas del aprendizaje. Herramientas para la intervención”
2012	CESAC 13	“Tics. Nuevas tecnologías”
2012	Vélez	“Coordinación de grupos”
2012	CESAC 10	“Conciencia fonológica”
2013	Vélez	“La escuela media y los desafíos de la inclusión educativa en los escenarios actuales”
2013	Durand	“Atendiendo el juego del niño”
2013	CESAC 10	“Orientación vocacional” El desafío de elegir en escenarios sociales complejos
2013	CESAC 15	“¿Vulnerados o vulnerables? Posibles intervenciones psicopedagógicas desde un centro de salud”
2013	CESAC 13	“Oralidad y escritura: sus relaciones e implicación en la práctica psicopedagógica”
2013	Gutiérrez	“La interconsulta en la clínica psicopedagógica”
2013	Ramos Mejía	Intervenciones con padres
2013	IREP	Clínica con niños
2014	Vélez	“Cuentos y encuentros en la sala de espera: una experiencia intergeneracional”
2014	CeSAC N° 15	“Narrar a un niño”. Intervenciones sobre diversos decires en la clínica psicopedagógica.”
2014	Durand	“Una apuesta al aprendizaje: Escenas de la clínica psicopedagógica con niños que presentan fallas en su constitución subjetiva.”
2014	CeSAC N° 13	“Padre no se nace, se hace”. Acerca de la intervención con padres en la clínica psicopedagógica.
2014	CeSAC N°10	“Experiencias del trabajo con docentes en talleres: Alcances y límites de la intervención psicopedagógica.”
2014	Ramos Mejía	“Acerca de la Lecto-escritura. Intervenciones psicopedagógicas posibles.”
2014	Gutiérrez	“Primera infancia: La especificidad de la intervención psicopedagógica.”

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)**12. ANEXO II**

- a. Instrumento de Evaluación de Desempeño del Residente.
- b. Instrumento de Evaluación de la Capacidad Formadora de Sedes y Ámbitos de Rotación.
- c. Instrumento de Evaluación de los Módulos de 1º y 2º año.
- d. Instrumento de Evaluación del Módulo de 3º año.
- e. Instrumento de Evaluación de Ateneos.

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE CAPACITACIÓN Y DOCENCIA
RESIDENCIA DE PSICOPEDAGOGÍA.2015
ANEXO II

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DEL RESIDENTE
--

(Evaluación realizada por el Coordinador del Programa Local y/o Jefe de Residentes)

NOMBRE: _____ R: _____

HOSPITAL BASE: _____

LUGAR DE EVALUACION: _____ FECHA: _____

CONSIDERACIONES GENERALES:

- Marque con una X en la columna que corresponda en cada caso.
- Señale NO CORRESPONDE en tanto no corresponda ser evaluado dicho ítem porque no corresponde al año de residencia, o la actividad no se desarrolla en ese servicio, o no se realiza al momento de ser evaluado.
- Escriba en renglones de COMENTARIOS todas las consideraciones particulares no contempladas en el instrumento.
- Luego de evaluar los ítems de cada ámbito de desempeño, Ud. deberá señalar si el residente se ha desempeñado en forma altamente satisfactoria, satisfactoria, poco satisfactoria o insatisfactoria. Con las mismas categorías deberá valorar el desempeño global del residente y definir una nota como síntesis de su evaluación.
- Esta evaluación debe contener las firmas correspondientes al lugar de evaluación, (base o rotación) para tener validez.

1- DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

	Casi siempre	A veces	Rara vez	Nunca
Reconoce y respeta la normativa institucional.				
Asiste con puntualidad para desempeñar las diferentes actividades.				
Cumple con los requisitos formales de la institución (historias clínicas, estadísticas, etc.)				
Logra adecuar su rol a los requerimientos del lugar.				

Comentarios: _____

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)**SÍNTESIS DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL**

Altamente satisfactorio (__)

Satisfactorio (__)

Poco satisfactorio (__)

Insatisfactorio (__)

2- DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y/O COMUNITARIAS

	Casi siempre	A veces	Rara vez	Nunca	No Corresp.
Realiza adecuadamente un diagnóstico de situación.					
Identifica los espacios de conflicto institucional.					
Implementa estrategias acordes a las características y problemáticas de la población.					
Logra integrarse en equipos de trabajo interdisciplinarios.					
Conoce y utiliza diferentes modalidades de intervención grupal.					
Desempeña adecuadamente el rol de coordinador y/o observador según corresponda en las actividades grupales.					
Efectúa registros de las actividades que realiza.					
Analiza y evalúa los resultados.					

Comentarios: _____

**SÍNTESIS DEL DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES PREVENTIVAS
Y/O COMUNITARIAS**

Altamente satisfactorio (__)

Satisfactorio (__)

Poco satisfactorio (__)

Insatisfactorio (__)

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)**3- DESEMPEÑO EN CONSULTORIO - ADMISIONES Y/O DIAGNÓSTICOS**

	Casi siempre	A veces	Rara vez	Nunca	No corresp
Se maneja con habilidad en: a- abordajes individuales b- abordajes familiares c- abordajes multifamiliares d- abordajes grupales					
Identifica el motivo de consulta.					
Registra adecuadamente los elementos diagnósticos.					
Se vincula con el derivador.					
Se relaciona con los docentes.					
Realiza interconsultas y/o derivaciones de ser necesario.					
Puede realizar una devolución adecuada a los consultantes.					
Puede realizar informes pertinentes a cada destinatario.					
Puede fundamentar sus intervenciones terapéuticas.					

Comentarios: _____

4- DESEMPEÑO EN CONSULTORIO -TRATAMIENTOS Y/O SEGUIMIENTOS

	Casi siempre	A veces	Rara vez	Nunca	No Corresp.
Se maneja con habilidad en: a-abordajes individuales b-abordajes vinculares c-abordajes familiares d-abordajes grupales					
Puede utilizar la información diagnóstica eficazmente.					
Elabora adecuadamente los objetivos terapéuticos.					
Implementa estrategias pertinentes en cada caso.					
Puede fundamentar sus intervenciones terapéuticas.					
Optimiza los encuentros con los padres					
- Realiza adecuadamente entrevistas con: a- miembros de los equipos de orientación escolar b- miembros de la institución educativa					

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

Realiza interconsultas y/o derivaciones en caso de ser necesario.					
Registra adecuadamente el material clínico.					
Puede realizar informes pertinentes a cada destinatario.					

Comentarios _____

SÍNTESIS DEL DESEMPEÑO EN ABORDAJE CLÍNICO

Altamente satisfactorio (__)

Satisfactorio (__)

Poco satisfactorio (__)

Insatisfactorio (__)

5- DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ACADÉMICAS

	Casi siempre	A veces	Rara vez	Nunca	No Corresp
Supervisa la tarea: • Asistencial • Preventivo- comunitaria					
Realiza presentaciones claras y precisas en clases, ateneos, supervisiones y reuniones de equipo.					
Participa críticamente en las discusiones.					
Facilita espacios de reflexión en sus presentaciones.					
Interviene en la elaboración de trabajos científicos.					
Se actualiza con bibliografía pertinente.					

Comentarios _____

SÍNTESIS DEL DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ACADÉMICAS.

Altamente satisfactorio (__)

Satisfactorio (__)

Poco satisfactorio (__)

Insatisfactorio (__)

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)**6- ACTITUD GENERAL FRENTE A LA TAREA**

	Casi siempre	A veces	Rara vez	Nunca
Identifica sus aprendizajes alcanzados.				
Reconoce sus limitaciones.				
Toma decisiones de acuerdo a su nivel de responsabilidad.				
Analiza con otros la tarea.				
Se capacita en temas específicos.				
Puede transferir sus experiencias y aprendizajes: • a otros • a la tarea				
Participa activamente en su proceso de aprendizaje.				
Efectúa propuestas pertinentes a su tarea y demuestra iniciativa ante ellas.				
Trabaja cooperativamente con los distintos integrantes del equipo.				

Comentarios: _____

EVALUACION GLOBAL DEL DESEMPEÑO

Altamente satisfactorio (__)

Satisfactorio (__)

Poco satisfactorio (__)

Insatisfactorio (__)

Nota:**CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS AL RESIDENTE**

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

FIRMA DEL RESIDENTE_____

FIRMA DEL JEFE/INSTRUCTOR DE RESIDENTES_____

FIRMA DEL COORDINADOR DE PROGRAMA_____

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO SUPERIOR_____

FIRMA DEL COORDINADOR DE LA RESIDENCIA_____

FIRMA DEL SEC. DE DOC. E INVESTIGACIÓN_____

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE CAPACITACIÓN Y DOCENCIA
RESIDENCIA DE PSICOPEDAGOGÍA

EVALUACIÓN REALIZADA POR EL RESIDENTE
--

NOMBRE: _____ R: _____

SEDE BASE: _____

LUGAR DE LA EVALUACION: _____ FECHA: _____

Objetivo: Evaluar su proceso de capacitación a partir de todas las actividades que le ofrece la Residencia.

1- Las actividades en las que participó le facilitaron aprendizajes:

	Muy	Medianamente	Poco	Nada
a- significativos				
b- transferibles				
c- pertinentes a los requerimientos del programa de residencia.				

Comentarios: _____

2- Las actividades en las que participó fueron:

	Muy	Medianamente	Poco	Nada
a- organizadas				
b- facilitadoras de aprendizajes				
c- facilitadoras de la participación				
d- posibilitadoras de la reflexión sobre la propia práctica.				

Comentarios: _____

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

3- Los contenidos que se le brindaron a través de la capacitación local le parecieron:

	Muy	Medianamente	Poco	Nada
a- acordes a los requerimientos del equipo				
b- enriquecedores de los saberes previos				
c- aplicables				
d- posibilitadores de diferentes enfoques teóricos				

Comentarios: _____

4- En relación a su proceso de capacitación en esta sede, cómo evalúa el rol del Jefe de Residentes en cuanto a:

	Satisfactorio	Medianamente satisfactorio	Poco satisfactorio	Insatisfactorio
a- acompañamiento en el proceso de capacitación				
b- accesibilidad				
c- claridad en los aportes transmitidos				

Comentarios: _____

5- En relación a su proceso de capacitación en esta sede, cómo evalúa el rol del Coordinador del Programa Local en cuanto a:

	Satisfactorio	Medianamente satisfactorio	Poco satisfactorio	Insatisfactorio
a- acompañamiento en el proceso de capacitación				
b- accesibilidad				
c- claridad en los aportes transmitidos				

Comentarios: _____

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

6- Señale los aportes que Ud. haya recibido del equipo y/o servicio.

7-Señale los aportes que Ud. haya efectuado al equipo y/o servicio.

8-¿Cuál fue el principal obstáculo que debió sortear en su proceso de capacitación y cómo intentó resolverlo?

9-Mencione si ha participado de congresos, cursos, becas, seminarios, jornadas, etc. ¿Cómo le resultó dicha experiencia?

10- Mencione si realizó alguna presentación de trabajos en congresos, o si publicó algún artículo. ¿Cómo le resultó dicha experiencia?

11- Comentarios generales y/o sugerencias

Firma del Residente

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE CAPACITACIÓN Y DOCENCIA
RESIDENCIA DE PSICOPEDAGOGÍA

EVALUACIÓN REALIZADA POR EL RESIDENTE

NOMBRE: _____ R: _____

HOSPITAL BASE: _____

FECHA: _____

GRILLA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE MÓDULOS (1º y 2º año):

Objetivos:

- Propiciar el intercambio entre los residentes de cada año de las distintas sedes para trabajar sobre contenidos específicos, comunes a cada año, delimitados por el programa de residencia.
- Abordar los contenidos teóricos, favoreciendo la articulación con la práctica y con las experiencias realizadas en las diferentes sedes.

A. Los encuentros le parecieron:

	Muy	Medianamente	Poco
a- organizados			
b- facilitadores del intercambio			
c- favorecedores de la articulación teórico-práctica			
d- propiciadores de reflexión crítica			

B. La bibliografía seleccionada para el abordaje de los contenidos, le permitió:

	Mucho	Medianamente	Poco
a- conocer la temática			
b- enriquecer sus saberes previos			
c- acceder a distintas líneas teóricas			
d- re- pensar la práctica			

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

Comentarios: _____

C. Cómo evalúa el rol de los coordinadores del módulo, en cuanto a:

	Satisfactorio	Medianamente satisfactorio	Poco Satisfactorio
a- trabajo previo (selección bibliográfica, circulación de textos, etc)			
b- claridad en las consignas de trabajo			
c- claridad en los aportes transmitidos			
d- estrategias y recursos utilizados para el abordaje de los contenidos y de los objetivos			

Comentarios: _____

D. Cómo evalúa su inclusión en el espacio de módulos, en cuanto a:

	Satisfactoria	Medianamente satisfactoria	Poco satisfactoria
a- lectura previa del material bibliográfico			
b- articulación teórico- práctica			
c- nivel de participación en el grupo			

Comentarios: _____

E. ¿Qué de lo trabajado en los encuentros le resultó significativo en su proceso de aprendizaje? _____

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

F. Comentarios generales y/o sugerencias

Firma del Residente

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE CAPACITACIÓN Y DOCENCIA
RESIDENCIA DE PSICOPEDAGOGÍA

EVALUACIÓN REALIZADA POR EL RESIDENTE

NOMBRE: _____ R: _____

HOSPITAL BASE: _____

FECHA: _____

GRILLA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE MÓDULOS (3° año):OBJETIVO:

Evaluar su proceso de aprendizaje a partir de las distintas instancias que constituyen el Módulo de Capacitación para el 3° año de la Residencia, vinculadas específicamente con el proceso de investigar.

a) Con relación al **CURSO INTRODUCTORIO**:- Los **encuentros** le parecieron:

	Muy	Medianamente	Poco
1.organizados			
2.favorecedores de la profundización de contenidos			
3.favorecedores de la articulación teórico-práctica			

Comentarios: _____

- Los **ejes temáticos** le parecieron:

	Muy	Medianamente	Poco
1.anticipadores del proceso de investigación			
2.enriquecedores de los saberes previos			
3.aplicables			
4. transmitidos con claridad			

Comentarios: _____

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

- La **bibliografía** sugerida le resultó:

	Muy	Medianamente	Poco
1.accesible			
2.enriquecedora de los saberes previos			
3.orientadora del proceso de investigación			

Comentarios: _____

b) Con relación a los **ESPACIOS DE INTERCAMBIO** en los ateneos:

Los encuentros le parecieron:

	Muy	Medianamente	Poco
1.organizados			
2.facilitadores del intercambio entre sedes			
3.facilitadores de la continuidad del proceso de investigación			

Comentarios: _____

¿Cómo evalúa el **rol del coordinador** de ese espacio en cuanto a:

	Satisfactorio	Medianamente satisfactorio	Poco satisfactorio
1.accompañamiento y comunicación			
2.favorecer el intercambio y la circulación de la información			
3.claridad en los aportes transmitidos			

Comentarios: _____

¿Cómo evalúa los espacios de **supervisión** en cuanto a:

	Satisfactorio	Medianamente satisfactorio	Poco satisfactorio
1.accompañamiento y comunicación			
2.claridad en los aportes transmitidos			

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

3. facilitadores de la continuidad del proceso de investigación			
4. favorecedores de la articulación teórico-práctica			

Comentarios: _____

c) ¿Cómo evalúa su desempeño en el proceso de investigación en cuanto a: conformación del equipo de trabajo, compromiso con la tarea, articulación entre la investigación y los requerimientos del servicio, cumplimiento de requisitos formales, entre otros?

d) ¿Qué aprendizajes considera que la investigación le permitió como cierre de su proceso de formación en la Residencia?

e) Comentarios generales y/o sugerencias:

Firma del Residente

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE CAPACITACIÓN Y DOCENCIA
RESIDENCIA DE PSICOPEDAGOGÍA

<u>EVALUACIÓN DE ATENEOS</u>

El ateneo es un espacio de transmisión e intercambio en relación a una temática del Programa de la Residencia, elegida por el equipo que lo organiza, y vinculada a la práctica profesional de los diversos escenarios de la capacitación en servicio.

1. Organización general: (distintos momentos del ateneo, tiempos dedicados a cada uno, etc.)

Satisfactoria	Medianamente satisfactoria	Poco satisfactoria
---------------	----------------------------	--------------------

Observaciones:.....

2. Contenidos:

- Claridad conceptual:

Alta	Media	Baja
------	-------	------

- Pertinencia y relevancia de los conceptos desarrollados en relación con la temática.

Alta	Media	Baja
------	-------	------

- Grado de Articulación teórico- práctica:

Alto	Mediano	Bajo
------	---------	------

Observaciones:.....

3. Modalidad de Trabajo:

- Claridad en las consignas:

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1901/MSGC/15 (continuación)

Alta	Media	Baja
------	-------	------

- En relación a las actividades propuestas:

a- ¿Posibilitaron el intercambio?

En gran medida	Medianamente	Poco
----------------	--------------	------

b- ¿Propiciaron un mayor conocimiento y comprensión de la temática?

En gran medida	Medianamente	Poco
----------------	--------------	------

- ¿Los recursos utilizados favorecieron el cumplimiento de los objetivos?

En gran medida	Medianamente	Poco
----------------	--------------	------

Observaciones:.....

4. ¿Qué de lo trabajado en el encuentro resultó significativo en su proceso de aprendizaje? (aportes, resonancias, etc.)

.....

5. Comentarios, propuestas y / o sugerencias:

.....

Firma del Residente.

FIN DEL ANEXO