



**Año 2021: “Año de Homenaje al premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein”**

**GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES**

**MINISTERIO DE SALUD**

Ministro: Dr. Fernán González Bernaldo de Quiros

**DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO**

**PROFESIONAL**

Dr. Gabriel González Villa Monte

**COORDINADORA GENERAL DE LA RESIDENCIA Y CONCURRENCIA DE**

**PSICOPEDAGOGÍA**

Lic. Lorena Yonadi

**HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS “P. PIÑERO”**

Director: Dr. Daniel Rivero

**DIVISIÓN ÁREA PROGRAMÁTICA**

Jefe a/c del área: Dr. Edgardo Knopoff

**CENTRO DE SALUD Y ACCIÓN COMUNITARIA N°13**

Jefa a/c: Dra. Cecilia Figueroa

**COORDINADORAS DEL PROGRAMA LOCAL DE RESIDENCIA**

Lic. Cristina Riaño - Lic. Andrea Scherz

**INSTRUCTORA DE RESIDENTES**

Lic. Monique Ventura

**“Aprendizajes que se favorecieron y aprendizajes que se obstaculizaron en la formación de residentes de psicopedagogía en el marco de la Pandemia por COVID- 19”**

**AUTORAS**

Lic. Capeletti Rocío - Lic. Lioi Mariana

## ÍNDICE

<b>Resumen</b>	
.....	
.....	<b>1</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>3</b>
<b>Contexto institucional</b> .....	<b>6</b>
<b>Contexto poblacional</b> .....	<b>9</b>
<b>Estado del arte</b> .....	<b>10</b>
<b>Problema científico</b> .....	<b>13</b>
<b>Objetivos generales</b> .....	<b>13</b>
<b>Hipótesis</b> .....	<b>14</b>
<b>Propósito</b>	
.....	
.....	<b>15</b>
<b>Relevancia</b> .....	<b>15</b>
<b>Factibilidad</b> .....	<b>15</b>
<b>Marco teórico</b> .....	<b>17</b>
<b>Aspectos metodológicos</b> .....	<b>24</b>
<b>Dimensiones</b> .....	
.....	<b>31</b>
<b>Aspectos</b>	
<b>Éticos</b> .....	
.....	<b>35</b>

**Instrumento de recolección de datos**  
.....36

**Análisis**  
.....41

**Conclusiones.....56**

**Líneas de acción.....56**

**Referencias Bibliografía .....57**

**Anexo.....**  
.....61

**TEMA:** “Formación en servicio de psicopedagogía en pandemia por COVID-19.”

**TÍTULO DEL PROYECTO:** “Aprendizajes que se favorecieron y aprendizajes que se obstaculizaron en la formación de residentes de psicopedagogía en el marco de la pandemia por COVID-19”, un estudio cualitativo de caso.

## **RESUMEN**

La presente investigación busca potenciar la formación en servicio y brindar nuevos conocimientos a la disciplina psicopedagógica.

Sus objetivos están vinculados a describir los aprendizajes, que se favorecieron y los que se obstaculizaron en la formación de las residentes de psicopedagogía de segundo año de CABA de las distintas sedes, en el marco de la pandemia por COVID- 19 (en el período de marzo a septiembre 2020) desde la perspectiva de las residentes de segundo año, jefas e instructoras de residencia y coordinadoras locales. Consiste en un estudio de caso de aproximación cualitativa.

Un estudio de caso según no se trata de una opción metodológica, sino de elección de un objeto de estudio; es el interés en el objeto lo que lo define y no el método que se utiliza (...) El objeto se puede abordar desde diferentes métodos y con diversas técnicas de recolección de datos y análisis. (Stake, 1994 como se citó en Marradi y otros, 2007, p.238).

El análisis se realizará a través de entrevistas semidirigidas, cuestionarios y la revisión del material bibliográfico.

Al momento de reflexionar sobre los aprendizajes de las residentes, dicha investigación se enmarcará dentro de la corriente pedagógica basada en la teoría del conocimiento constructivista.

Este estudio posibilitará visualizar la utilización de nuevas herramientas que se implementaron durante la pandemia, las cuales se podrán incorporar en un futuro en la formación de residentes de psicopedagogía. Además, aportará un conocimiento que no fue investigado anteriormente en la disciplina psicopedagógica.

La misma se llevará a cabo por el Equipo de Psicopedagogía del CeSAC Nº 13 correspondiente al área programática Hospital General Parmenio Piñero.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación intenta abordar los aprendizajes que se favorecieron y los que se obstaculizaron en la formación de las residentes de psicopedagogía de segundo año de CABA de las distintas sedes, en el marco de la Pandemia por COVID- 19 entre los meses de marzo a septiembre 2020, desde la perspectiva de las residentes de segundo año, jefas e instructoras de residencia y coordinadoras locales.

La Residencia de Psicopedagogía tiene una duración de 3 años, y se desarrolla en Servicios Hospitalarios, Áreas Programáticas y Centros de Salud, brinda la posibilidad de compartir y construir espacios interdisciplinarios para el abordaje de la complejidad, sin por ello desconocer la especificidad disciplinar.

El Título académico requerido para poder rendir el examen de residencia es el de Licenciatura en Psicopedagogía y Licenciatura en Ciencias de la Educación. Expedidos únicamente por Universidades públicas y privadas.

Según la Ordenanza Municipal 40.997/86 la Residencia del equipo de salud, constituye un sistema remunerado de capacitación de postgrado a tiempo completo, con actividad asistencial programada y supervisada. (Programa Docente de la Residencia de Psicopedagogía, 2015, p.13).

El programa docente organiza el proceso de capacitación en servicio de psicopedagogía 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. (Programa Docente de la Residencia de la Psicopedagogía, 2015, p. 16).

Es decir, la residencia de psicopedagogía, además de abarcar la asistencia de los problemas en el aprendizaje, es parte de diversos programas y dispositivos donde comprende acciones e intervenciones en relación a las necesidades, recursos y

potencialidades de la población, brindando oportunidades de expresión, promoviendo aprendizajes. Los destinatarios son familias, escuelas, juegotecas, clubes, centros de jubilados, hogares de madres adolescentes, comedores, etcétera.

En la actualidad, la residencia cuenta con siete instituciones en las cuales ingresan 14 residentes anualmente (dos residentes a cada sede); por tanto, cada sede está compuesta de la siguiente manera:

- Dos residentes de primer año.
- Dos residentes de segundo año.
- Dos residentes de tercer año.
- Una jefa de residentes o Instructora.
- Una o dos coordinadoras locales del programa de la residencia.
- Dos o tres psicopedagogas de planta.

Los equipos de Psicopedagogía, que cuentan con residencia en CABA, están compuestos por un total de 64 integrantes, incluyendo a residentes, jefas de residentes, coordinadoras locales y psicopedagogas de planta.

Las Sedes de Base son las siguientes:

- Servicio de Pediatría del Hospital Gral. de Agudos Dr. C. Durand;
- Área Programática del Hospital Gral. de Agudos Dr. J. M. Penna (CeSAC N.º 10);
- Área Programática del Hospital Gral. de Agudos Dr. C. Argerich (CeSAC N.º 15);
- Área Programática del Hospital Gral. de Agudos Dr. D. Vélez Sarsfield;
- Área Programática del Hospital Gral. de Agudos Dr. P. Piñero (CeSAC N.º 13);
- Unidad de Salud Mental del Hospital de Niños Dr. R. Gutiérrez;
- Área Programática del Hospital Gral. de Agudos Dr. Ramos Mejía.

Las sedes de base son a su vez sedes de rotación programática, donde los residentes se incorporan y se forman en tres de las sedes a lo largo de su trayecto formativo. Esto lleva a promover la formación en las diferentes sedes, ya que cuentan con diversos marcos teóricos referentes de la disciplina ofreciendo una capacitación más integral, abarcativa y enriquecedora.

Debido a la pandemia por COVID- 19, se ha visto modificado en el año 2020 el período de ingreso y de egreso al sistema de residencias. Anteriormente se finalizaba el 30 de mayo el año residencial y este año por medio de la resolución N° 1043/MSGC/20 se prorrogó del 1° de junio de 2020 al 30 de septiembre de 2020 la promoción al año académico inmediato superior y el egreso de todos/as los/as residentes y concurrentes del último año, extendiéndose además la contratación de los/as jefes/as e instructores/as de residentes por el mismo plazo.

Por otro lado, anteriormente el inicio del ciclo lectivo era el 1° de junio y este año por medio de la Resolución 1468/MSGC/20 se decidió reanudar el Concurso Unificado y se estableció un nuevo Cronograma, siendo su inicio el 1° de octubre.

## **CONTEXTO INSTITUCIONAL**

La Residencia de Psicopedagogía en nuestra sede, se inserta en el Centro de Salud y Acción Comunitaria N°13 (CeSAC N° 13), perteneciente al Área Programática del Hospital General de Agudos Parmenio Piñero.

El Área Programática del Hospital P. Piñero es una de las más grandes de toda la ciudad. En ella se incluyen 10 efectores descentralizados, (los Centros de Salud y Acción Comunitaria) CeSAC N° 6, 13, 14, 18, 19, 20, 24, 31, 40 y 44. Cada uno de los cuales posee un Área determinada de Responsabilidad. En su totalidad abarca parte de las comunas 7, 8, 9, 10 y 6, y tiene a su cargo una población de aproximadamente 330.000 personas. En ésta, además, se ubican 58 escuelas, pertenecientes a los Distritos Escolares 7, 8, 11, 13, 18, 19 y 21, cubiertas por el Programa de Salud Escolar, ejecutado por los CeSAC. Siendo un Área programática tendrá como función y responsabilidad actuar en el primer nivel de atención. Su función estará centrada en brindar recursos y satisfacer las necesidades de la población que la habita, a partir de la implementación de tipo preventivo- promocionales y asistenciales.

El Centro de Salud y Acción Comunitaria N°13, ubicado en Av. Directorio 4200, Parque Avellaneda, en territorio del Centro de Gestión y Participación (CGP) No 7. Abarca los barrios de Parque Avellaneda, Floresta y Villa Luro. Es efector de salud de las escuelas correspondientes a los Distritos Escolares N° XI y XIII. El Equipo de Psicopedagogía, por desarrollar sus tareas en este centro de salud, es efector de veinte escuelas, algunas pertenecientes al Distrito Escolar XI y otras al Distrito Escolar XIII.

### **Equipo de psicopedagogía**

- Coordinadoras locales: Lic. Andrea Scherz - Lic. Cristina Riaño
- 1 jefa de Residentes
- 6 residentes de Base
- Residentes rotantes

El programa docente de esta Residencia dependiente de la Dirección de Capacitación Profesional e Investigación se organiza a partir de tres áreas:

- Salud Comunitaria: actividades preventivo-promocionales
- Clínica Psicopedagógica: actividades clínico-asistenciales
- Formación: actividades de capacitación.

### **Actividades preventivo-promocionales**

- Intramurales (Dispositivos que se desarrollan en el interior del CeSAC)
- Rincón de Juegos en Sala de Espera
- Rincón de Cuentos en Sala de Espera
- Juegoteca de Juegos Reglados "CREA"
- Taller de Crianza: "Acunar"
- Actividades recreativas (en vacaciones)
- Taller de Alfabetización (en verano)
- Screening psicopedagógico para la Libreta de Salud del Escolar

**Extramurales** (Dispositivos que se desarrollan en el exterior del CeSAC, en la actualidad se llevan a cabo en escuelas)

- Taller de Salud y Educación Sexual (7mo grado)
- Taller de Orientación Educacional (7mo grado)
- Taller de Alfabetización (1er grado)
- Taller de Lenguaje y Pensamiento (Preescolar)
- Taller de cuentos (1er grado)
- Taller de Convivencia para alumnos y docentes
- Capacitaciones a Directivos y Docentes

### **Actividades clínico asistenciales**

- Admisiones
- Diagnósticos individuales
- Tratamientos individuales
- Tratamientos grupales (grupos paralelos de niños y padres)

- Entrevistas a docentes, E.O.E, C.E.I
- Orientación a padres

### **Actividades de capacitación**

- Reunión semanal de equipo
- Supervisiones de casos clínicos
- Supervisiones de actividades preventivas
- Espacios de Capacitación sobre diversas temáticas
- Ateneo General de la Residencia
- Ateneos Internos
- Lecturas Bibliográficas
- Curso Anual de Psicopedagogía

Las actividades que realiza el equipo de Psicopedagogía del CeSAC N° 13 se inscriben dentro de los siguientes Programas:

- Programa “Control del Niño Sano”
- Programa “Materno-Infanto-Juvenil”
- Programa de “Salud Escolar”
- Programa “Juegotecas en Salud”

## **CONTEXTO POBLACIONAL**

La población que concurre al Centro de Salud y Acción Comunitaria No 13, está conformada en un alto porcentaje por inmigrantes provenientes de países limítrofes. En general es una población de clase baja, vulnerable y con algunas necesidades básicas insatisfechas. Suelen vivir en casas tomadas, viviendas compartidas, pensiones, o habitaciones alquiladas. En cuanto a la situación laboral de los adultos, suelen realizar trabajos de costura, en talleres, cumpliendo extensas jornadas laborales, y siendo las condiciones del empleo de gran precariedad, tratándose la mayoría de las veces de trabajo inestable o “en negro”. La mayor parte de los niños y adolescentes que asisten, están escolarizados en escuelas estatales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

## ESTADO DEL ARTE

Se realizó una búsqueda bibliográfica para tomar conocimiento de los artículos en relación a la presente investigación. A partir de dicha búsqueda, se advierte que aún no hay escritos ni artículos en relación a la formación de residencias no médicas en el contexto de pandemia actual. Sin embargo, se han encontrado numerosos artículos y estudios que refieren a la formación de residencias médicas durante dicho período.

### Formación en servicio y pandemia

Con respecto a la formación en servicio, los autores Frank Hernández-García, y Onelis Góngora-Gómez (2020) estudiaron la educación remota en médicos residentes en el marco de la pandemia por COVID-19 en Cuba. Según su estudio la pandemia produjo una vulneración en su formación debido a la reducción de las actividades clínicas y académicas, pues las reuniones académicas presenciales se han cancelado y los procedimientos y cirugías se han reducido al mínimo. Sin embargo, plantean que la capacitación académica se mantiene gracias a la educación remota.

En ese mismo sentido Dávalos, Francisco López Torres y Francisco López Torres (2020) cuentan sus experiencias en la residencia donde estuvieron directamente afectados, recalcando que el distanciamiento social fue determinante para la modificación en el sistema habitual de formación en la residencia. La necesidad de aislamiento social tuvo un impacto directo al verse limitado el número de personas que pueden estar en cierto lugar, eliminando así capacitaciones presenciales y reduciéndose la actividad clínica. Manifiestan su preocupación por la escasez en la experiencia clínica y quirúrgica, que no es la misma puesto que se ha visto afectada tanto la relación interpersonal entre médico-paciente y residente-docente en la consulta externa.

Por tal motivo, se han visto con la necesidad de buscar otras herramientas para continuar su formación. Dentro de las estrategias para la formación destacan el uso de plataformas virtuales como son Zoom® y WhatsApp®. A su vez, mencionan como favorable el hecho de que han podido expandir oportunidades educativas compartiendo conocimientos

de manera virtual y que también se vieron beneficiados en la parte académica, por el tiempo que pudieron dedicarle a la investigación y publicaciones.

Como conclusión los autores sostienen que, si bien las herramientas virtuales no van a reemplazar la práctica diaria y la dinámica de formación presenciales, pueden ser de gran ayuda para la formación.

Por su parte, Rogelio Pizzi (2020) presentó junto a otros expositores experiencias y/o aprendizajes sobre el uso de la virtualidad en las residencias médicas durante la pandemia Covid-19, centrándose en herramientas de aprendizaje que demostraron su utilidad para la continuidad académica y/o de práctica (pacientes virtuales, uso de videos, uso de campus virtuales, simuladores virtuales, discusiones de ateneos, telemedicina, y toda herramienta que consideraron que pudiera haber contribuido e implica virtualidad).

Compartieron experiencias y/o aprendizajes sobre cómo debieron adaptar todas las actividades de la residencia al nuevo contexto, consensos que debieron lograr, capacitaciones de los tutores y residentes a las nuevas condiciones, redefinición del trabajo y el aprendizaje en el ámbito asistencial, definición de nuevas vías de comunicación, cómo manejaron la incertidumbre de los residentes y la propia; cómo se manejaron ante situaciones de enfermedad COVID en el equipo de trabajo.

### *Psicopedagogía en el marco de la pandemia*

En cuanto a estudios basados en la formación de residencia de psicopedagogía, no se han encontrado artículos. Si se conoce un escrito en relación a la disciplina, llamado "Psicopedagogía y TIC en período de COVID-19, una reflexión para el aprendizaje significativo". Donde las autoras; Quevedo-Álava, Corrales-Moreno, Palma-Delgado (2020) tiene como objetivo analizar la psicopedagogía y las TIC en período de cuarentena por la pandemia COVID-19 con la finalidad de generar una reflexión para el aprendizaje significativo de los estudiantes del sistema educativo ecuatoriano.

Se empleó para ello la descripción documental y análisis de contenido. La psicopedagogía y la educación en general, a la luz de la revisión documental realizada, se encuentra frente al reto de responder efectivamente a las necesidades pedagógicas creadas por la pandemia de COVID-19, esto implica que en relación al abordaje tradicional efectuado

en la modalidad presencial, se ubica en una encrucijada sobre su eficacia, por lo que se concibe el inicio de un ciclo de investigación para conocer y adecuar lo educativo a nuevos estilos de aprendizaje, en una etapa social basada en la incertidumbre, resquebrajándose el paradigma educativo de la certeza.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Qué aprendizajes se facilitaron y cuáles se obstaculizaron en la formación de las residentes de Psicopedagogía de segundo año de CABA en el marco de la pandemia por COVID-19 desde la perspectiva de las mismas residentes y de los equipos de gestión de la formación (jefas, instructoras, coordinación local y general) en el periodo de marzo a septiembre del año 2020?

## **OBJETIVO GENERAL**

Describir los aprendizajes que se favorecieron y los que se obstaculizaron en la formación de las residentes de psicopedagogía de segundo año de CABA de las distintas sedes, en el marco de la pandemia por COVID-19 (en el período de marzo a septiembre 2020) desde la perspectiva de las residentes de segundo año, jefas e instructoras de residencia y coordinadoras locales.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Describir los aprendizajes vinculados a lo clínico-asistencial, a lo preventivo-promocional, a la capacitación y a la investigación que se vieron favorecidos durante la pandemia por COVID-19 en la formación de las residentes de psicopedagogía de segundo año de CABA de las distintas sedes.

Describir los aprendizajes vinculados a lo clínico-asistencial, a lo preventivo-promocional, a la capacitación y a la investigación que se vieron obstaculizados durante la pandemia por COVID-19 en la formación de las residentes de psicopedagogía de segundo año de CABA de las distintas sedes.

## **HIPÓTESIS**

- En el marco de la pandemia por COVID-19, se han facilitado aprendizajes en las residentes de segundo año como agentes de salud y se han incorporado herramientas que podrían sumarse en un futuro en la formación de residentes de psicopedagogía, gestión de redes virtuales en salud, participación interdisciplinaria en el equipo de salud, atención y capacitación virtual.

- En el marco de la pandemia por COVID- 19, se han obstaculizado y/o reducido aquellos aprendizajes formativos en las residentes de segundo año que requerían la presencialidad tales como actividades de promoción y prevención de la salud, clínica individual y grupal e instancias de capacitación al interior de la residencia.

## **PROPÓSITO**

La presente investigación busca potenciar la formación en servicio y brindar nuevos conocimientos a la disciplina psicopedagógica.

## **RELEVANCIA**

La investigación permitiría conocer cómo se sostuvo la práctica psicopedagógica en la residencia en el marco de la pandemia por COVID- 19, qué aprendizajes se han facilitado y cuáles se han obstaculizado desde la perspectiva de las residentes, jefas/instructoras de residentes y coordinadoras locales del Programa de la Residencia. Se considera que tomar conocimiento de esta situación, permitiría reflexionar sobre la formación, como así también sobre la propia disciplina psicopedagógica.

Además, esta investigación adquiere relevancia porque posibilitaría visualizar la utilización de nuevas herramientas que se han implementado de manera novedosa durante la pandemia, las cuales se podrían incorporar en un futuro en la formación de residentes de psicopedagogía.

Al mismo tiempo, los resultados hallados a partir de dicha investigación quedarían como precedente en nuestra disciplina, ya que aportarían un conocimiento que no fue investigado anteriormente.

## **FACTIBILIDAD**

Esta investigación es factible de ser realizada ya que se dispone de tiempos específicamente destinados a la realización de la misma, y de un acceso directo a realizar entrevistas a las fuentes de información que aportarían un conocimiento específico sobre el tema (residentes, jefas e Instructoras de la residencia de psicopedagogía y las coordinadoras del Programa Local de la Residencia).

Cabe mencionar que tanto las investigadoras como las participantes seleccionadas han atravesado la misma situación en la formación dentro del Sistema de Salud que se vio conmovido por la pandemia. Creemos que el responder el instrumento a sus pares (investigadoras) permitirá mayor apertura y confianza para transmitir lo que piensan.

Además, en la formación como residentes se utiliza con frecuencia uno de los instrumentos de recolección que se implementará en la investigación: “las entrevistas”, por lo cual las investigadoras cuentan con una mejor preparación para la escucha activa. Se confeccionarán las entrevistas de una manera lo más objetiva posible para que ninguna pregunta condicione las respuestas de las compañeras.

## MARCO TEÓRICO

Con el objetivo de comenzar a describir el marco conceptual del presente trabajo de investigación, consideramos pertinente desarrollar los conceptos de aprendizaje y el de residencia como sistema de capacitación en servicio de postgrado.

Para comenzar a definir al **Aprendizaje**, tomaremos la definición postulada en el Programa docente de la Residencia de Psicopedagogía donde se considera 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**  
(Programa Docente de Residencia la de Psicopedagogía, 2015, p.3)

Con respecto a esta definición, tomaremos la *teoría del constructivismo*, la cual menciona que los seres humanos no acceden a una realidad objetiva externa, sino que esta se construye. El conocimiento, entendido como construcción, no constituye una copia de la realidad, sino que conocer el objeto es transformarlo en función de los esquemas del organismo. (Piaget, 1991)

Según (Piaget & Inhelder, 1997) el sujeto es un organismo en desarrollo no solo en sentido físico o biológico, sino en un sentido cognitivo. Los procesos por los cuales se desarrollan formas lógicas de razonamiento más complejas y avanzadas son la asimilación y la acomodación. Se trata de un proceso paulatino en el que experiencias sucesivas de acomodación dan origen a esquemas de asimilación novedosos, con lo que se alcanza un nuevo estado de equilibrio; cada estadio del desarrollo cognitivo representa un nivel cualitativo mayor respecto al modo de conocer o pensar.

El aprendizaje es un proceso complejo, singular e interrelacional, es decir es un proceso mediatizado debido a que las personas producen conocimiento por medio de la interacción social. Se considera que no habría aprendizaje significativo a partir de la experiencia únicamente. De acuerdo con (Ausubel, 1963 como se citó en el Programa de la residencia de psicopedagogía, 2015) el “Aprendizaje significativo” es un **proceso a través del cual una nueva información o conocimiento se relaciona con algún aspecto preexistente y relevante de la estructura cognoscitiva de la persona que aprende.**

La Residencia como sistema de formación de postgrado en servicio se incorpora al sistema de atención de la salud dependiente del GCABA y se desarrolla con la activa participación de todos/as sus integrantes en la programación, ejecución y evaluación de las mismas. (Programa Docente de la Residencia de Educación Permanente en Salud, 2020, p.9)

Constituye un espacio altamente significativo y de gran impacto en la formación de los graduados de las distintas profesiones del campo de la salud. Además, es un sistema remunerado de posgrado a tiempo completo, con actividad programada y supervisada, con el objetivo de formar, para el ámbito intra y extra hospitalario, un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad. La relación entre los aportes de la teoría y la resolución de las situaciones cotidianas de la práctica, son experiencias que brindan conocimientos y aprendizajes. Es decir, permiten aproximar los conocimientos académicos a las prácticas profesionales, alrededor de problemas reales y contextualizados. Fortalece la reflexión en la acción, el trabajo en equipo y la capacidad de gestión sobre las actividades locales.

Para llevar a cabo esta formación, es importante tener en cuenta el enfoque educativo y la estrategia de gestión que se sostiene en el Programa sobre la Educación Permanente en Salud, dicho concepto nodal de nuestra investigación remite al;

Proceso permanente que promueve el desarrollo integral de los trabajadores de salud, **utilizando el acontecer** habitual del trabajo, el ambiente normal del quehacer en

salud y el estudio de los problemas reales y cotidianos, como los instrumentos y situaciones más apropiadas para producir tal aprendizaje. (Haddad, como se citó en Davini, 1995, p.21)

En este sentido Davini (1995) sostiene que la EPS debería tender hacia:

- La transformación de las prácticas y de los servicios.
- El desarrollo del conocimiento en función de la resolución de problemas de la práctica y del equipo de trabajo.
- Compromiso social y profesional, con las metas de salud, con la calidad de atención. (p.22)

A través de la transformación de las prácticas sociales y técnicas, la EPS es capaz de generar nuevas formas de trabajo en las instituciones de salud convirtiéndose en una herramienta de intervención estratégica. (Davini, 1995)

El Programa Docente de la residencia de psicopedagogía (2015), toma en cuenta el cambiante escenario social y refiere que en la actualidad poder aprender a manejarse en contextos complejos y en situaciones imprevistas resulta muy relevante. A su vez expresa que “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.” (Programa Docente de la Residencia de Psicopedagogía, 2015, p. 8)

(M. Rovere, 1993, como se citó en el Programa Docente de la residencia de psicopedagogía, 2015, p.7) 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 micro sociales de participación.

Cabe destacar que el programa de residencia integra el Sistema de Atención de la Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, por lo tanto, 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) (LEY N° 153, 1999, p.1)

En consonancia con los objetivos de dicha ley, tomaremos la definición de **salud** desde una concepción ampliada, es decir cómo;

La capacidad de lucha individual y social contra las condiciones que limitan la vida, y la podemos caracterizar como un proceso con dimensiones físicas, biológicas,

sociales, psíquicas y culturales, y que es, además, un recurso para la vida, un bien a construir y un derecho a proteger, desde los distintos factores que lo constituyen: demográficos, socioeconómicos y culturales, entre otros. (Ferrandini, 2011; Flacso; CIEE, 2012, p.1)

### **La Residencia de Psicopedagogía en el contexto de la Pandemia por COVID-19**

Desarrollaremos los conceptos de pandemia, el de emergencia sanitaria y el de COVID-19 para seguir contextualizando vuestra investigación.

El COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus SARS-CoV-2, un patógeno respiratorio. La OMS tuvo por primera vez noticia de este nuevo virus por los casos declarados en Wuhan (República Popular China) el 31 de diciembre de 2019. A esta enfermedad, debido a su alcance, la han caracterizado como pandemia el 11 de marzo del 2020.

Una pandemia se define cuando “un evento salud-enfermedad se extiende a través de varios países, regiones y continentes. Es decir, traspasa todas las fronteras, afecta a todas las poblaciones del mundo. Para ser considerada como tal, cumplen las condiciones de ser epidemia y endemia.” (Zanini y Concilio, 2014)

El SARS-CoV-2 se propaga muy fácilmente y de manera continua entre personas y cuanto más cercana y prolongada es la interacción entre las personas, mayor es el riesgo de contagio.

### Emergencia Sanitaria:

La velocidad en el agravamiento de la situación epidemiológica a escala internacional requirió, pocos días después, la adopción de medidas inmediatas para hacer frente a la emergencia, dando lugar al dictado del Decreto N° 297/20 por el cual se dispuso el “aislamiento social, preventivo y obligatorio”, en el que las personas debían “permanecer en sus residencias y abstenerse de desplazarse, salvo que realicen una actividad esencial”.

Las medidas implementadas en todo el territorio de manera temprana, incluyendo la suspensión de clases, de transporte interurbano, de turismo, de actividades no esenciales y el ASPO han sido fundamentales para contener los brotes en muchas jurisdicciones, logrando que, a pesar de tener áreas con transmisión comunitaria sostenida y brotes en distintas jurisdicciones, no se haya saturado el sistema de salud.

En cuanto a las Residencias del Equipo de Salud, mediante el Decreto de Necesidad y Urgencia N° 1/20 se declaró la Emergencia Sanitaria en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires hasta el 15 de junio de 2020 a los fines de atender y adoptar las medidas necesarias para prevenir y reducir el riesgo de propagación de contagio en la población del virus COVID-19 (Coronavirus); (...) Resulta imperioso coordinar esfuerzos para garantizar a los beneficiarios del sistema público de salud el acceso a las prestaciones sanitarias; Que los/as residentes y concurrentes de las distintas especialidades que se encuentran formándose en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires constituyen un recurso humano altamente calificado para contribuir a la mitigación de la pandemia; Que en esta línea argumentativa, esta cartera ministerial considera como medida excepcional la permanencia de los/as residentes y sus jefes/as e instructores/as dentro de los servicios de salud esenciales e indispensables para atender la emergencia sanitaria y social producida por el COVID-19; Que en ese sentido, deviene necesario prorrogar todas las promociones de año y egresos de residencias, así como extender la contratación de sus jefes e instructores, por causales de fuerza mayor y de salud pública; Que el Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Resolución N° 718/PEN-MS/20, dispuso prorrogar hasta el 30 de

septiembre de 2020 la promoción y egreso de todos los/las residentes pertenecientes al Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud, instando a las provincias, municipios, universidades e instituciones públicas, privadas y de la seguridad social responsables de programas de residencias, a adherir a dicha medida. (Resolución n.º 1043/MSGC/2020)

En lo que refiere al sistema sanitario se han restringido las consultas y procedimientos médicos no urgentes con el objetivo de evitar el contagio de la población y del personal de salud, así como también de aumentar la capacidad de respuesta de este sistema ante la pandemia.

### **Tipo de diseño:**

El presente es un estudio exploratorio de caso, de aproximación cualitativa. El mismo buscará conocer y describir desde la perspectiva de ciertos actores los aprendizajes favorecidos y obstaculizados en el marco de la pandemia por COVID-19, más específicamente en los meses marzo a septiembre del año 2020 y referido a la formación de las residentes de segundo año de psicopedagogía.

Un estudio de caso según no se trata de una opción metodológica, sino de elección de un objeto de estudio; es el interés en el objeto lo que lo define y no el método que se utiliza (...) El objeto se puede abordar desde diferentes métodos y con diversas técnicas de recolección de datos y análisis. Stake (1994, como se citó en Marradi y otros, 2007, p.238).

El estudio de caso refiere a que “la investigación pretende lograr una mayor comprensión del caso. Aprender la singularidad y la complejidad de su inserción en sus contextos, su interrelación con ellos”. (Stake, 1998, p. 26)

### **Tiempo de investigación:**

A modo de recorte temporal, tomaremos para la investigación los meses de marzo a septiembre inclusive del año 2020, desde marzo debido al inicio del ASPO y con él la interrupción de actividades formativas presenciales y hasta el mes de septiembre, ya que tomaremos la finalización del ciclo lectivo de las residentes de segundo año, quienes representan la unidad de análisis.

### **Fuentes de información**

**Primarias:** Se utilizarán fuentes primarias. Se realizarán entrevistas semidirigidas y cuestionarios a residentes de psicopedagogía que se hayan encontrado cursando el segundo año en el periodo de marzo a septiembre del año 2020, jefas e instructoras y coordinadoras locales de la residencia de Psicopedagogía.

Se utilizará la herramienta de entrevista semidirigida porque se considera que, a partir de preguntas concretas y estructuradas, como así también con preguntas abiertas, se podrá obtener la información que se necesita conocer a fines de los objetivos de la

investigación.

Se seleccionarán profesionales de distinta jerarquía dentro de la residencia, sedes, y particularidades específicas (marco teórico, CeSAC-Hospital) considerando los criterios de selección de casos.

Para las entrevistas, en total siete, seleccionaremos cuatro coordinadoras locales de diferentes sedes de residencia de psicopedagogía, las cuales cuentan con una amplia trayectoria en el servicio y además trabajan desde diferentes marcos teóricos. Siendo dos de ellas pertenecientes a una institución hospitalaria, y las dos restantes a un Centro de Salud y Acción Comunitaria.

Además, incluiremos en las entrevistas a tres jefas y/o instructoras de residentes pertenecientes a las sedes que no se tomaron entrevistas a las coordinadoras locales.

Por otro lado, se administrarán cuestionarios semiestructurados a las residentes de psicopedagogía que se hayan encontrado cursando el segundo año en el periodo de marzo a septiembre del año 2020, de las diferentes sedes de formación, siendo un total de doce. El mismo consiste en un conjunto de preguntas cerradas y abiertas, sobre los hechos y aspectos que interesan de la investigación y que puede ser aplicado en formas variadas.

Por último, ambos instrumentos, el cuestionario y la entrevista serán testeados y se revisará su validez interna previo a la implementación.

**Secundarias:** Bibliografía consultada, investigaciones y artículos publicados. Aportes de las supervisiones conceptuales, metodológicas y de expertos externos.

Acceso en forma anónima a las evaluaciones de desempeño de las residentes de segundo año (periodo de enero a septiembre del año 2020), avalado por las autoridades correspondientes.

### **Muestra y población de estudio**

Integran el universo de la presente investigación 12 residentes de segundo año durante el periodo de marzo a septiembre del año 2020, 3 jefas y/o instructoras y 4 coordinadoras de los proyectos locales de las sedes de la Residencia de CABA, que se encuentren en la institución debido a la particularidad del año, siendo la muestra un total de 19 profesionales.

Los criterios de inclusión para la participación de esta investigación son aquellas profesionales que se hayan encontrado cursando el segundo año de la Residencia de Psicopedagogía en el periodo de marzo a septiembre del año 2020, debido a que han tenido una experiencia en la primera mitad de la formación residencial (año y medio) según lo estipulado en el programa de residencias. A su vez, en el segundo año residencial, por el contexto de pandemia por COVID-19, no se pudo realizar la segunda rotación programática y se debieron modificar actividades y espacios de aprendizaje.

Se excluye de la muestra a las investigadoras, residentes de la sede del CeSAC N° 13 que estuvieron cursando el segundo año de la Residencia de Psicopedagogía en el periodo de marzo a septiembre del año 2020, para mayor objetividad y precisión en los resultados obtenidos. Se exceptúa a las residentes de primer año ya que las mismas enfrentaron este contexto de pandemia en su primer año de formación, sin haber podido realizar previamente ninguna rotación programática de acuerdo al programa residencial. Así también, se excluye a las de tercer año porque se considera que han tenido la experiencia troncal de formación residencial al momento de afrontar la pandemia.

### **Aprendizajes de las Residentes de Segundo año**

Debido a que la investigación indaga los aprendizajes de las residentes de segundo año de Psicopedagogía (en el marco de la Pandemia por COVID-19), es importante mencionar la organización general de actividades según áreas de desempeño y aprendizaje correspondiente al programa docente de la residencia de Psicopedagogía.

## Organización general de las actividades de las residentes de segundo año

### CLÍNICA PSICOPEDAGÓGICA

La actividad asistencial como área, abarca toda la tarea de atención de niños, adolescentes, adultos y familias que consultan por problemáticas en el aprendizaje. La misma 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.

#### *Actividades que se realizan en segundo 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).

#### *Actividades que se incorporan en segundo año:*

- 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. (Programa Docente de Residencia de Psicopedagogía, 2015, p.28).

## SALUD COMUNITARIA

Esta área abarca el abordaje de las problemáticas de salud de la población promoviendo aprendizajes saludables y participando 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 que se realizan en segundo año:*

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

*Actividades que se incorporan en segundo año:*

- 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 (Programa Docente de Residencia de Psicopedagogía, 2015, p.28).

## INVESTIGACIÓN

El campo profesional de la Psicopedagogía continúa en proceso de construcción y debe convalidarse a través de la práctica de investigación. Por lo tanto, es oportuno aprender a identificar problemáticas relevantes para la comunidad, el equipo de salud y la propia disciplina.

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

*Actividades que se realizan en segundo año:*

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

*Actividades que se incorporan en segundo año:*

- Selección, análisis y evaluación de la información bibliográfica disponible vinculada a problemas de investigación. (Programa Docente de Residencia de Psicopedagogía, 2015, p.28).

## FORMACIÓN

La Residencia, en tanto sistema de capacitación en servicio de postgrado, es un ámbito privilegiado para formarse, profesionalizarse y construir aprendizajes significativos. Un propósito fundamental del Programa es adquirir competencias para posicionarse adecuadamente en calidad de figura aprendiente, así como de figura enseñante.

*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.

*Actividades que se incorporan en segundo año:*

- Presentación de casos clínicos, experiencias preventivas, comunitarias, etc. (Programa Docente de la Residencia de Psicopedagogía, 2015, p.28).

Finalmente, para la formación del residente de 2do año, a su ámbito local se suma una primera sede de Rotación Programática y la posibilidad de poder optar por realizar una rotación Electiva en otra institución no perteneciente a las sedes de residencia, ya sea en el país o fuera de él, en donde pueda ampliar la formación recibida por parte del Sistema de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.

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. 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.

### **Unidad de análisis**

Residentes de Psicopedagogía que se hayan encontrado cursando el segundo año en el periodo de marzo a septiembre del año 2020, jefas/instructoras y Coordinadoras locales de los proyectos de las sedes de la Residencia de Psicopedagogía del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

### **Recolección de datos:**

Se estima la realización de un cuestionario a todas las residentes de Psicopedagogía que se hayan encontrado cursando el segundo año en el periodo de marzo a septiembre del año 2020. Además, se administrarán entrevistas por cada sede de residencia teniendo en cuenta la coordinación y a las jefas/instructoras.

### **Procesamiento y análisis:**

La técnica que se utilizará para ordenar la información recogida de las entrevistas será la de grillado y codificación. Según Cohen-Rojas (2019) la elaboración de una grilla es un recurso fundamental porque permite segmentar los fragmentos textuales de las entrevistas según uno o varios criterios. Y la codificación abierta consiste, en primer lugar, en otorgar significado, conceptualizar los hechos registrados como palabras y, en segundo lugar, en comenzar a ordenar estos hechos mediante categorías conceptualmente construidas.

### **Dimensiones de interés:**

**D1** Los *aprendizajes que se facilitaron en la formación* de las residentes de Psicopedagogía de segundo año de CABA de las distintas sedes, en el marco de la pandemia por COVID-19 desde la perspectiva de las mismas residentes y de los equipos de gestión de la formación.

En las siguientes subdimensiones:

- área de clínica
- área de salud comunitaria
- área de investigación
- área de formación

**D2** Los *aprendizajes que se obstaculizaron* en la formación de las residentes de Psicopedagogía de segundo año de CABA de las distintas sedes, en el marco de la pandemia por COVID-19 desde la perspectiva de las mismas residentes y de los equipos de gestión de la formación.

En las siguientes subdimensiones:

- área de clínica
- área de salud comunitaria
- área de investigación
- área de formación

	<b>Dimensiones</b>	<b>Subdimensiones</b>	<b>Definición teórica</b>	<b>Definición operacional</b>
<b>Objetivo 1</b>	<b>Aprendizajes favorecidos</b>	<b>Clínica</b>	Construcción de conocimientos en relación a la tarea de atención de niños, adolescentes, adultos y familias que consultan por problemáticas en el aprendizaje sistemático y/o asistemático.	Registro de entrevistas y cuestionarios.
		<b>Salud Comunitaria</b>	Construcción de conocimientos en relación al 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.	Registro de entrevistas y cuestionarios.
		<b>Investigación</b>	Construcción de conocimientos en la Identificación de problemáticas relevantes para la comunidad, el equipo de salud y la propia disciplina.	Registro de entrevistas y cuestionarios.

		<b>Formación</b>	Construcción de conocimientos en relación a la formación docente, integración teórica -práctica y supervisión de actividades.	Registro de entrevistas y cuestionarios.
<b>Objetivo 2</b>	<b>Aprendizajes obstaculizados</b>	<b>Clínica</b>	Dificultad en la construcción de conocimientos en relación a la tarea de atención de niños, adolescentes, adultos y familias que consultan por problemáticas en el aprendizaje sistemático y/o asistemático.	Registro de entrevistas y cuestionarios.
		<b>Salud Comunitaria</b>	Dificultad en la construcción de conocimientos en relación al 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.	Registro de entrevistas y cuestionarios.
		<b>Investigación</b>	Dificultad en la construcción de conocimientos en relación a la formación docente, integración teórica -práctica y supervisión de actividades.	Registro de entrevistas y cuestionarios.

		<b>Formación</b>	Dificultad en la construcción de conocimientos en relación a la formación docente, integración teórica-práctica y supervisión de actividades.	Registro de entrevistas y cuestionarios.
--	--	------------------	---	--

## ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación se guiará por lo establecido, tanto en leyes y convenios éticos nacionales como internacionales, para toda investigación llevada a cabo con personas. Como las leyes 26.529 la cual regula los Derechos del paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado; como así también la Ley 3.301 la cual trata sobre la Protección de Derechos de Sujetos en Investigaciones en Salud.

En la investigación se administrará un consentimiento informado. El mismo contará con una descripción de la investigación, con el propósito de la misma, con la justificación de la participación de las personas seleccionadas, con los riesgos y beneficios, como así también la confidencialidad y derechos de dicha investigación.

También se incluirán los datos de las investigadoras y del Comité de Ética e Investigación.

Asimismo, es importante señalar que los resultados de esta investigación serán socializados a toda la residencia de psicopedagogía.

## **INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

**CUESTIONARIO (Residentes de segundo año durante el periodo de marzo a septiembre del año 2020)**

-Tipo de efector donde desempeña sus funciones

Hospital

CeSAC

-Institución en la cual desempeña sus funciones

Hospital Vélez Sarsfield

Hospital Durand

Hospital Gutiérrez

Hospital Ramos Mejía

CeSAC N° 15. Hospital Argerich

CeSAC N° 10. Hospital Penna

-Título que posee

Licenciada en Psicopedagogía

Licenciada en Ciencias de la Educación

**IMPORTANTE:** El siguiente cuestionario deberá responderse teniendo en cuenta los primeros meses de la pandemia por COVID-19, **entre marzo y septiembre inclusive del año 2020.**

- A continuación, deberán ir respondiendo según corresponda.

<b>ÁREAS Y ACTIVIDADES</b>	<b>Realizó la actividad SI /NO</b>	<b>Cómo se efectuó</b>	<b>Indique desde qué mes</b>	<b>Mencione los aportes</b>	<b>Mencione los obstáculos</b>
<b>CLÍNICA</b>					
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).					
-Diagnóstico psicopedagógico grupal.					
-Tratamiento psicopedagógico grupal.					
<b>SALUD COMUNITARIA</b>					
-Integración en equipos interdisciplinarios.					
- 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 <i>individuales</i> de Orientación Educativa y Vocacional - Ocupacional.					
- Realización de procesos <i>grupales</i> de Orientación Educativa y Vocacional-Ocupacional.					
<b>INVESTIGACIÓN</b>					
-Aproximación a la identificación de problemáticas relevantes para la práctica situada.					
-Selección, análisis y evaluación de la información bibliográfica					

disponible vinculada a problemas de investigación.					
<b>FORMACIÓN</b>					
- 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.					
-Rotación Programática.					
-Rotación Electiva.					

- En las actividades del cuadro anterior que seleccionó como una actividad NO REALIZADA durante los meses mencionados de la pandemia ¿Cómo considera que ha impactado en su formación?
- ¿En los meses de marzo a septiembre del 2020 tuvo que realizar tareas como agente de salud en su sede? Si su respuesta es afirmativa:

¿Los puede considerar como aprendizajes para su formación? ¿Qué pudo aportar a su rol como psicopedagoga?

- Mencione las herramientas y/o recursos novedosos que se han implementado en la formación (durante los meses de marzo a septiembre 2020); ¿Considera que las mismas podrán incorporarse a futuro en el programa de la residencia?
- ¿Considera que el contexto de la pandemia ha permitido reflexionar y replantear las actividades y dispositivos preexistentes de su sede de residencia? SI/NO ¿por qué?
  - Mencione dos emociones o sentimientos que caractericen la formación de las residentes durante la pandemia por COVID-19 (durante los meses de marzo a septiembre 2020).
- Si lo desea puede dejarnos su comentario y/o reflexión en relación a algún aspecto no abordado en el cuestionario.

**ENTREVISTA (Coordinadoras y jefas)**

-Tipo de efector donde desempeña sus funciones

Hospital

CeSAC

-Institución en la cual desempeña sus funciones

Hospital Vélez Sarsfield

Hospital Durand

Hospital Gutiérrez

Hospital Ramos Mejía

CeSAC N°13. Hospital Piñero

CeSAC N° 15. Hospital Argerich

CeSAC N° 10. Hospital Penna

-Cargo que desempeña y antigüedad:

En el marco de la pandemia por COVID 19 entre los meses de marzo a septiembre 2020 inclusive

- ¿Cómo impactó el contexto de la pandemia en su rol como coordinadora y/o jefa de residentes?
- ¿Cómo considera que se ha desarrollado la formación de las residentes de psicopedagogía de 2do año?
- ¿Qué aprendizajes y qué obstáculos ha observado en la formación de las residentes de 2do año?
- En relación a las actividades como agentes de salud, ¿Los puede considerar como aprendizajes para la formación de las residentes? ¿Qué aportó a su rol como psicopedagogas?
- Puede mencionar herramientas y/o recursos novedosos que se hayan implementado durante la formación (entre los meses de marzo a septiembre 2020); ¿Considera que estos podrían incorporarse a futuro en el programa de la residencia?
  - Mencione dos emociones o sentimientos que caractericen la formación de las residentes durante la pandemia por COVID-19 (entre los meses de marzo a septiembre 2020).

## **ANÁLISIS**

El propósito de este análisis es lograr una comprensión profunda y cabal de lo sucedido en la formación de las residentes de psicopedagogía en el contexto de pandemia por COVID-19, poder apreciar la singularidad y la complejidad del rol de las profesionales en interrelación a ese contexto.

Como hemos mencionado en el apartado metodológico, el instrumento desde el cual se desprenden los datos para el presente análisis, contaba con un recorte temporal

coincidente al inicio del ASPO (marzo a septiembre del 2020). Mediante el **Decreto N° 297/20**, se dispuso el “aislamiento social, preventivo y obligatorio”, en el que las personas debían “permanecer en sus residencias y abstenerse de desplazarse, salvo que realicen una actividad esencial.”

Momento en el cual se encontraron restringidas las consultas y procedimientos médicos no urgentes y las especialidades no médicas suspendieron sus actividades presenciales, con el objetivo de evitar el contagio de la población y del personal de salud, así como también aumentar la capacidad de respuesta de este sistema ante la pandemia. De este modo, la residencia de psicopedagogía respondió a las decisiones tomadas en relación a la suspensión de las actividades presenciales.

Cabe mencionar que la recolección de los datos para este análisis, se realizó nueve meses después del periodo seleccionado para esta investigación. Actualmente, a diferencia de ese primer momento, la población se encuentra más adaptada a este estilo de vida en pandemia y además se cuenta con vacunas que protegen a la comunidad contra esta enfermedad, reduciendo el riesgo de que el virus cause síntomas y tenga consecuencias para la salud.

Traemos a este análisis, la idea de “catástrofe” ya que remite a una situación caótica que se vive en relación con algún evento crítico y dramático.

Siguiendo a (Nahmod, 2020 como se citó en Berenstein 2020, p.2), “se denomina catástrofe a los sucesos que alteran un orden supuestamente regular y producen un efecto grave. Esta irrupción contradice “lo cotidiano”, que supone un curso regular previsible, rutinario, de hechos que pueden ser pensados y previstos”. En este sentido, estos sucesos alteran la capacidad de adecuarse mostrando las fragilidades preexistentes del contexto social. “Por lo tanto, una catástrofe implica un suceso negativo, a menudo imprevisto y brutal que provoca destrucciones materiales y pérdidas humanas importantes, ocasionando un gran número de damnificados y una desorganización social importante.” (Nahmod, 2020 como se citó en Fernández, 1999, p.2).

Este suceso, la pandemia, atraviesa a todos los sistemas en los cuales el individuo está inmerso, es decir: el sanitario, educativo, comunitario, entre otros, dejando consecuencias tanto en lo individual como en lo social.

En el presente estudio tomamos el impacto que ha generado el comienzo de la pandemia en los diferentes roles dentro de la residencia de psicopedagogía.

Teniendo en cuenta lo mencionado previamente, desarrollaremos a continuación el análisis de las siguientes dimensiones:

- 1- Psicopedagogas como agentes de salud: los lazos con otras disciplinas y el equipo
- 2- Sobre poder perder y perder poder
- 3- La pandemia como prisma para la formación en psicopedagogía

### **PRIMERA DIMENSIÓN**

**“Psicopedagogas como agentes de salud: los lazos con otras disciplinas y el equipo”**

***PSP 1:** “No es un aprendizaje formal ... pero vas a ser un mejor psicopedagogo en lo clínico, no sólo trabaja con el aprendizaje sino con la salud.”*

***PSP 2 :** “La pandemia nos hizo repensar nuestro rol como agentes de salud, complejizando nuestra posición como psicopedagogas en un contexto sanitario. Nos permitió ser flexibles, aprender a adaptarnos a un ritmo de constante cambios.”*

**PSP 3:** *“Si bien somos agentes de salud, las actividades realizadas no me aportaron a mi rol como psicopedagoga.”*

Como hemos mencionado en nuestro marco teórico, la residencia como sistema de formación de posgrado en servicio, permite aproximar los conocimientos académicos a las prácticas profesionales, alrededor de problemáticas reales y contextualizadas, siendo la resolución de situaciones cotidianas en el ámbito de nuestra práctica de salud, las que brindan conocimientos y aprendizajes.

En el marco de la pandemia por COVID-19, cada sede de residencia se enfrentó a distintos desafíos según su ubicación geográfica, nivel de atención de inserción (Hospital General de Agudos o Centro de Salud y Acción Comunitaria) e infraestructura. Debó reorganizarse, solicitando la participación de los profesionales en diversas tareas para dar respuesta a las demandas de la institución y de la población tanto de manera virtual como presencial. Ello configuró una situación absolutamente novedosa que tensionó las programaciones habituales de los años de formación.

En ese sentido, una primera cuestión a destacar en relación a la pregunta de investigación refiere a que las participantes de este estudio manifiestan haber incrementado los conocimientos en relación a ser **agentes de salud**, aunque asimismo las profesionales destacan cierta dificultad para hallar la especificidad del rol psicopedagógico en las actividades en las que se insertaron.

Tanto el equipo de conducción como las residentes, mencionan diversas actividades novedosas en las que participaron. Cabe mencionar que estas varían según la particularidad de cada sede. Algunas de ellas fueron: la realización del triage, la participación en el programa materno infantil colaborando con la entrega de la leche, participación en la organización de los vacunatorios, tareas de seguimiento epidemiológico, gestión de redes sociales para la comunicación con la población, elaboración de contenidos audiovisuales y materiales, con el objetivo de intentar reemplazar las comunicaciones presenciales. El formato de los talleres preventivos-promocionales que lograron continuar, tales como el taller de adultos mayores, taller de juego para niños, espacio de “rincón de cuentos”, lo hicieron con una modalidad virtual. Algunas de estas actividades fueron propuestas por las

instituciones de salud y otras fueron construidas por las psicopedagogas, en algunos casos en conjunto con otras disciplinas.

Específicamente, desde la perspectiva de las residentes, estas expresan haber sumado a su rol: mayor flexibilidad, adaptación, conocimientos de otras disciplinas y armado de redes junto a ellas. En algunos casos realizaron actividades de manera interdisciplinaria y pudieron hacer una lectura situacional desde la concepción de salud integral. Mencionan también la posibilidad de ampliar el conocimiento del área preventivo promocional. Esto se percibió principalmente en las respuestas de las residentes de las sedes que se abocan mayormente a la actividad clínico asistencial.

Muchas de las actividades en las que han participado “como agentes de salud” fueron creadas para responder como institución a la demanda de la población durante la pandemia.

Por su parte, jefas y coordinadoras, consideran que las residentes han incorporado nuevos conocimientos en relación al rol como agentes de salud. Sin embargo, mencionan, que a las residentes se le generaban preguntas al respecto, sobre si esas actividades eran pertinentes o no al quehacer psicopedagógico. Lográndose evidenciar cierto malestar en las mismas.

Se puede inferir que las profesionales podían encontrar mayor especificidad disciplinar en las actividades que habían construido activamente, a diferencia de aquellas que fueron creadas por la institución. Ya que la elaboración de proyectos, repensar dispositivos y construir activamente forma parte del quehacer psicopedagógico.

En coincidencia con las residentes, el equipo de conducción refiere que las actividades como agentes de salud fortalecieron lazos con otras disciplinas.

A través de los relatos de las entrevistadas, se refleja que otros profesionales de otras disciplinas tenían poco conocimiento del trabajo que realizaban los equipos de la residencia de psicopedagogía y de lo que podían aportar en ese contexto de emergencia sanitaria. Esto les permitió a los distintos profesionales darle valor a los aportes psicopedagógicos.

Como menciona el Programa Docente de la Residencia de Psicopedagogía (2015): “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.” (p. 8)

La pandemia y su complejidad en un principio impulsaron a trabajar especialmente de manera interdisciplinaria.

Trabajar de forma interdisciplinaria, no implica un borramiento de las incumbencias profesionales, por el contrario, excede las diversas miradas disciplinares parciales para construir el objeto, suponiendo el reconocimiento de las múltiples dimensiones implicadas en los distintos momentos del proceso de atención. (Programa Docente de la Residencia de Educación Permanente en Salud, 2020)

Al respecto la Lic. (Stolkiner, A. 1987) refiere que la interdisciplina nace (...) de la incontrolable indisciplina de los problemas que se nos presentan actualmente. De la dificultad de encasillarlos. Los problemas no se presentan como objetos, sino como demandas complejas y difusas que dan lugar a prácticas sociales inervadas de contradicciones e imbricadas con cuerpos conceptuales diversos. (p. 313)

Por otro lado, si bien las residentes se identifican en su discurso como agentes de salud, la pandemia pudo hacerlo más tangible, es decir, que ciertos conceptos más abstractos se pudieron poner en juego de forma real y concreta.

En cuanto a las dificultades de las profesionales en poder encontrar mayor especificidad disciplinar reconociéndose como agentes de salud, inferimos que podría ser por la lejanía que tenían las nuevas propuestas de las que se encontraban realizando previamente a la pandemia. Las actividades / dispositivos preexistentes estaban establecidos por el Programa de la Residencia, los cuales debieron suspenderse debido al contexto sanitario. Algunas residentes parecieran manifestar cierto malestar o frustración vinculado al no cumplimiento de algunas expectativas formativas sostenidas en el programa de formación. Consideramos que a ello se suma la incertidumbre de no saber si se iban a retomar las actividades suspendidas. Esto podría haber generado cierto obstáculo para reconocer las nuevas actividades como parte su formación como profesionales de la salud.

En relación a esto, un profesional de la salud cuando actúa, moviliza simultáneamente sus saberes y el modo de obrar, definidos en primer lugar, por la existencia de un saber muy específico sobre el problema que va a enfrentar, sobre el cual se pone en juego un saber territorializado en su campo profesional de acción, pero ambos cubiertos por un territorio que marca la dimensión cuidadora sobre cualquier tipo de acción profesional. (Merhy, 2006, p. 55).

Como profesional de la salud se puede intervenir en alguna de las múltiples dimensiones de los procesos de salud / enfermedad / atención / cuidado. Al respecto, el Programa Docente de la Residencia de Psicopedagogía (2015) refiere;

El concepto 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 social que se produce entre los trabajadores de la salud y los sujetos o grupos con los cuales trabajan. (p. 16)

Es decir, que estos saberes son vinculares, sostienen e implican la construcción de un modelo de atención centrado en la perspectiva de derecho, posibilitando que el acto de salud ocurra. De esta forma, “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.” (Programa Docente la Residencia de Psicopedagogía, 2015, p. 9)

La tensión entre la formación disciplinar y el campo de prácticas de la salud ha resultado destacada entre las participantes. Remitiéndonos a la idea de (Sousa Campos, 2020, p.164);

La institucionalización de los saberes y su organización en prácticas se dará mediante la conformación de núcleos y de campos. Núcleo como una aglutinación de conocimientos en un saber (...) El núcleo demarcará la identidad de un área de saber y de práctica profesional; el campo, un espacio de límites imprecisos donde cada disciplina o profesión buscará en las otras apoyo para cumplir sus tareas teóricas y prácticas, pudiéndose dar de una forma flexible y abierta.

Desde la formación de profesionales en sus primeros años de inserción laboral es esperable la valoración de aquellos aprendizajes vinculados a las incumbencias profesionales y cierta vivencia de fusión o no especificidad en dispositivos y prácticas interdisciplinarias vinculadas al producir salud. También es posible hipotetizar cierto deslizamiento de malestar ante la incertidumbre, temores, dolores, quizás enojos vinculados a la situación mundial hacia la formación en servicio en lo particular.

A pesar de esta impresión de inespecificidad es destacable que los aportes que refieren que han hecho los equipos de psicopedagogía han sido valiosos en lo referido a transmitir cuestiones vinculadas a la educación para la salud, a la configuración de equipos interdisciplinarios, entre otras cosas. Las participantes han destacado la posibilidad de favorecer ciertos procesos de autonomía tanto para el bienestar individual como colectivo en personas que concurrían o se vinculaban con el sistema de salud.

Para desempeñar dicha tarea, las residentes expresaron en las entrevistas la necesidad e importancia de poder teorizar y capacitarse sobre lo que acontecía en el momento. Retomamos la importancia del concepto de Educación Permanente en Salud como:

Proceso permanente que promueve el desarrollo integral de los trabajadores de salud, **utilizando el acontecer** habitual del trabajo, el ambiente normal del quehacer en salud y el estudio de los problemas reales y cotidianos, como los instrumentos y situaciones más apropiadas para

producir tal aprendizaje. (Haddad, como se citó en Davini, 1995, p.21)

En este sentido (Davini, 2014, p.1 ) sostiene que “en los servicios, el conocimiento científico disponible se convierte en capital de conocimiento activo a partir del aprovechamiento de las capacidades en los diversos profesionales.” La experiencia adquiere un rol fundamental, requiere de supervisión capacitante, donde el conocimiento se produce en actos, lo que permite sedimentar la experiencia de los/las **residentes** a la luz de las prácticas.

## **SEGUNDA DIMENSIÓN :**

### **“ Sobre poder perder y perder poder”**

Otro de los objetivos propuestos en esta investigación está vinculado con aquellos aprendizajes que se obstaculizaron y/o se redujeron. Como hemos mencionado al principio del análisis, debido al comienzo de la emergencia sanitaria y del ASPO se vieron interrumpidas diversas actividades formativas que requerían de la presencialidad, tales como las actividades de promoción y prevención de la salud, la clínica individual y grupal e instancias de capacitación al interior de la residencia.

Sostenemos que, esta lectura en cuanto a los aprendizajes que se obstaculizaron en la formación de las residentes, corresponde a una mirada micro social. Sin embargo, a nivel macro social el mundo estaba y está atravesando una pandemia que ha generado diversas pérdidas. La pandemia representa un hecho sin antecedentes, en el que se van dimensionando sus alcances y limitaciones día a día; por lo tanto, las dificultades en su predictibilidad eran y siguen siendo reales.

En cuanto a las coordinadoras y/o jefas, es recurrente escuchar en sus descripciones dividir la primera etapa (de la pandemia) en dos momentos. Al primero (inicio), lo describen como el “*más complicado, caótico*” en donde hubo mucho malestar e incertidumbre, encontrándose conmovidas sin poder comprender el alcance real de la problemática. A su

vez, expresan que este suceso venía a romper un esquema en la formación, en donde lo que estaba planificado y sistematizado debió detenerse.

Históricamente, era la primera vez que se alteraba el programa docente y además, cabe mencionar que en esa primera etapa se perdió a la figura de conducción de la residencia.

En un segundo momento, aluden a una instancia de mayor organización. Las instituciones asignaron las actividades en las cuales los equipos de psicopedagogía podrían incluirse: *“nos llegó la bajada de qué hacer”*. Éstas en un principio estuvieron vinculadas en atender a las nuevas demandas ocasionadas por el virus, y para ello debieron capacitarse.

Agregan que como equipo, debieron reorganizar tareas y dividirse en “burbujas” para poder mantener las medidas sanitarias correspondientes. Esto resultó un desafío, sin embargo expresan que fueron aprendiendo a mantener la cohesión grupal a pesar del contexto.

A su vez, la conducción destaca la importancia que tuvo el poder calmar angustias, ansiedades, acompañar en los temores y alojar los malestares. Como así también, habilitar y pensar espacios para continuar con la formación de las residentes. Aunque mencionan que fue difícil proyectar a futuro debido a la inestabilidad que se estaba viviendo.

Como hemos mencionado anteriormente, al inicio del ASPO debieron suspenderse temporalmente diversas actividades. Las que pudieron retomarse, lo hicieron virtualmente un tiempo después.

Desde la perspectiva de las residentes, si bien reconocen la complejidad del contexto de la pandemia y las posibilidades reales de formación, mencionaron que aquellas actividades que se vieron interrumpidas han generado un impacto negativo y significativo en su formación.

A su vez, transmiten un sentimiento de pérdida y empobrecimiento en relación a las actividades formativas conforme al desarrollo del programa docente de la residencia de psicopedagogía en el marco del ASPO. Destacaron la reducción de la atención clínica presencial y la pérdida de actividades específicas que se dan en segundo año, como el no

haber podido realizar la rotación programática y electiva. Acompañada a esta noción de pérdida aparece la variable del tiempo, ya que el programa de la residencia tiene una durabilidad limitada por lo que las profesionales refieren que no contarán luego con una oferta similar de formación.

Esta dimensión del tiempo ha sido una recurrencia en las entrevistas, como por ejemplo:

- *“La pandemia trastocó mucho las actividades de formación, quitándonos la posibilidad de formarnos en distintos espacios por los cuales ya no podremos transitar. Se perdieron lugares muy ricos de capacitación, muchas oportunidades que quizás ya no tengamos por fuera de la residencia”*. Residente de psicopedagogía.

- *“Me parece que impactó bastante... a diferencia entre alguien que tiene un programa, que tiene tiempo limitado y la gente de planta sabe que sigue y que va a poder seguir. Me parece que esto debe haber influido bastante”*. Equipo de conducción.

El sentimiento de pérdida podría estar relacionado con las expectativas que proyectaban las profesionales al programa de formación. A su vez podemos vincularlo a la noción de duelo:

El duelo (del latín *dolium*, dolor, aflicción) es la reacción natural ante la pérdida de una persona, objeto o evento significativo; o, también, la reacción emocional y de comportamiento en forma de sufrimiento y aflicción cuando un vínculo afectivo se rompe. Incluye componentes psicológicos, físicos y sociales, con una intensidad y duración proporcionales a la dimensión y significado de la pérdida. (Meza Dávalos, García, Silvia; Torres Gómez, A; Castillo, L; Sauri Suárez, S; Martínez Silva, B, 2008, p.28)

A su vez, nos preguntamos si parte del duelo proyectado en la formación, no responde a cierto deslizamiento desde un nivel macro social, es decir, a un duelo social, debido a la multiplicidad de pérdidas e incertidumbre que generó la pandemia. Este acontecimiento ha invadido la subjetividad de la población, excediendo las posibilidades para poder enfrentarla y metabolizarla. Siguiendo esta línea de pensamiento, no podemos excluir a lo subjetivo de lo objetivo dado que los acontecimientos mencionados producen un impacto en lo psíquico.

Si bien el equipo de conducción manifiesta haber alojado diferentes sentimientos y emociones de las residentes, entre ellos, el miedo, en los datos recolectados a partir del instrumento para esta investigación, llamativamente, las residentes participantes no han manifestado temores en cuanto a la posibilidad de contagio del virus (Sars-cov-2). Es posible que el momento de la producción de datos (1 año después del inicio de la pandemia) tenga relación con tal omisión.

En cuanto a las emociones y/o sentimientos de las residentes respecto a su formación predominan cierta desmotivación, frustración, enojo, resignación, incertidumbre, ansiedad, angustia, sentimiento de pérdida, desorganización, impotencia. Por otro lado sugieren aspectos positivos vinculados al apoyo del equipo: contención, soporte, compañerismo y aspectos resilientes: creatividad, adaptación, valentía.

Podemos inferir que parte del sostenimiento de los equipos de psicopedagogía estuvo vinculado a la cooperación, a los vínculos interpersonales, y al apoyo como posibilidad para afrontar el malestar ocasionado por el contexto. Al respecto, (Dejours, 2019 como se citó en Zaldúa y Bottielli, 2020) expresa que "son estrategias colectivas de producción de cuidados que generan condiciones de posibilidad para el afrontamiento de los efectos que produce el trabajo en contextos de profundización de la precariedad." (p. 39)

Frente a este contexto crítico, se valoriza al aprendizaje como un camino posibilitador que permite de manera creativa y en relación con otros resolver situaciones contingentes.

### **TERCERA DIMENSIÓN :**

#### **“La pandemia como prisma para la formación en psicopedagogía”**

**PSP 1:** *“Como psicopedagogas nos permitió replantear los modos en los que solíamos pensar la clínica y nuestras intervenciones en los espacios preventivo y promocionales.”*

**PSP 2:** *“Hubo que reinventarse en distintos espacios para poder adaptarse a una nueva realidad.”*

**PSP 3:** *“La pandemia puso en cuestión todo aquello a lo que estábamos acostumbrados, poniendo luz a todo aquello que hacíamos de manera automática, sin problematizar.”*

Un prisma, desde la óptica, implica un cuerpo por el que pasa una luz y la desvía, permite que se modifiquen circuitos preestablecidos. La pandemia en ese punto, según Singer D. (2020) puede ser una lupa (magnificar la perspectiva, ampliar lo que ya existía) pero también puede devenir en un prisma:

(..) la pandemia no es solamente una lupa, una lente neutral que magnifica debilidades o esperanzas permitiendo que aparezcan con el filtro de las buenas costumbres o el saber; también difracta, puede descomponer la luz como un prisma, opera desvíos y permite nuevas combinaciones. La pandemia deforma, genera mutaciones, interrumpe circuitos de reproducción, transforma y crea, allí radica su potencia. (Singer, 2020, p.151)

Teniendo en cuenta el concepto “prisma”, en esta última dimensión nos propusimos plasmar las transformaciones que se generaron en la residencia a partir de la pandemia y describir las nuevas herramientas y/o recursos novedosos que se implementaron durante el ASPO en la formación de psicopedagogía. Dichos recursos podrían sentar precedentes para la futura formación en la residencia.

Debido a la suspensión de las actividades presenciales, las entrevistadas refieren que

tuvieron que repensar y adaptar las propuestas vigentes, como así también crear otras para la nueva realidad.

Tanto residentes como coordinadoras y/o jefas sostienen que lo novedoso ha sido el uso de la virtualidad. Si bien siempre ha estado disponible, la necesidad del contexto promovió su utilización e impartió otra forma de poder pensar la clínica y la formación. *“Es otra forma de ganar formación en la residencia.”* (coordinadora).

Dentro de la diversidad de actividades que se realizaron virtualmente en las sedes, se pueden mencionar: gestión de redes sociales en salud, atención clínica individual, talleres preventivos promocionales, utilización de programas para el seguimiento epidemiológico del COVID-19. También capacitaciones, participación en cursos y reuniones intersectoriales con educación.

En cuanto a la gestión de redes, estas han promovido mayor comunicación e intercambio con la población y a su vez con profesionales de otras disciplinas. Además, los equipos han elaborado contenidos audiovisuales incursionando en el uso de nuevas herramientas digitales.

Las sedes que pudieron retomar los tratamientos individuales de manera virtual (aproximadamente a los dos meses del inicio del ASPO) destacan poder haber obtenido mayor organización para preparar las sesiones, mayor flexibilidad y adaptación al incorporar nuevas herramientas, materiales y/o recursos digitales. Refieren que el material digital que han elaborado podrá seguir siendo usado *“cuando la atención se retome en la presencialidad, puede servir de apoyatura visual y también en ocasiones es más atractivo para los pacientes”* y *“en algunos casos puede ser útil para sostener un encuadre del trabajo psicopedagógico fuera del marco presencial.”*

A su vez, las profesionales consideran que la clínica en formato virtual les permitió poder observar la dinámica familiar de sus pacientes, disminuir las inasistencias y aprender a trabajar de una forma diferente *“sostener la transferencia a través de la pantalla, poner más la voz.”* (psp). La virtualidad (...) nos permite hoy reemplazar la presencia objetiva del cuerpo por una presencia simbólica, subjetiva y afectiva, que no siempre resulta efectiva. Mediante la tecnología, se intenta el atravesamiento de lo subjetivo en los diversos contextos. (Nahmod, 2020)

Sin embargo, mencionan ciertas dificultades. Reconocen que para poder trabajar determinados objetivos de un tratamiento, era necesaria la presencialidad, en la que había otra dinámica y eran otros los aspectos que se ponían en juego al compartir el mismo espacio físico.

Mencionan también, que encontraban obstáculos con el “nuevo encuadre” de trabajo en donde la intimidad se veía alterada, aparecían también diversos distractores que entorpecían la atención y sumado a ello la falta de conectividad y accesibilidad de los pacientes.

Más allá de las particularidades de este nuevo formato, se puede observar que darle continuidad a los tratamientos ha sido una forma de sostener a los pacientes y a sus familias, como así también permitió darle un mayor sentido y “sostener” al rol psicopedagógico, ya que las profesionales lo consideran como parte esencial de su formación.

Al respecto, Gustavo Nahmod (2020) sostiene;

En este contexto, estar en presencia simbólica no incluye al cuerpo objetivo, pero lo contiene, necesita de un cuerpo distante que haga de soporte de un estado afectivo. Se hace necesario entonces para transitar este momento generar una red afectiva a pesar del distanciamiento corporal. (p. 10)

En relación al trabajo intersectorial con educación, se pensaron nuevas estrategias en cuanto al acompañamiento a escuelas y docentes de forma virtual. Las reuniones realizadas por las plataformas Zoom o Meet lograron una mayor participación de actores escolares a diferencia de las reuniones presenciales.

En cuanto a las instancias de capacitación al interior de la residencia, mencionan haber contado con mayor cantidad de tiempo para poder realizarlas, entre ellas: lecturas bibliográficas, participación en diferentes cursos, supervisiones, etc. Manifiestan que lo virtual ha permitido poder capacitarse con profesionales que vivían en otras regiones.

Las residentes refirieron que lo virtual fue recurso para capacitarse y formarse pero además aportó para pensar intervenciones con otras instituciones frente alguna preocupación en común, también ayudó a redefinir lazos sociales y sostener a otros.

Frente a esta situación, se destaca como la residencia pudo ir adaptándose activamente desde un lugar de transformación. Al respecto Pichón Rivièrre (1981) establece una fuerte

vinculación entre adaptación activa y aprendizaje, definiendo a éste último como adaptación activa a la realidad: la adaptación activa a la realidad y el aprendizaje están indisolublemente ligados. El sujeto, en la medida en que aprehende el objeto y lo transforma, es decir, que hace ese aprendizaje operativo, se modifica también a sí mismo entrando en un interjuego dialéctico con el mundo en el que la síntesis que resuelve una situación dialéctica se transforma en el punto inicial o tesis de una antinomia que deberá ser resuelta en ese continuo proceso en espiral.

Por último quisiéramos remitirnos al concepto de **salud** como la capacidad singular y colectiva para luchar contra las condiciones que limitan la vida.

Se trata de la capacidad de luchar, de desear cambiar lo que produce sufrimiento, lo que limita la vida. Para eso es necesario asumir el protagonismo de la propia vida y encontrarse con otros. Para eso es necesario constituirse como sujeto y luchar para que los otros también lo sean.  
(Ferrandini,2011, p.2)

### **Para concluir...**

Hemos seleccionado las variables más significativas para describir los aprendizajes favorecidos y los obstaculizados desde la perspectiva de residentes y el equipo de conducción en el inicio de la pandemia por COVID 19 . Podemos observar cómo la residencia se ha enfrentado a un evento inédito y sumamente crítico que estaba atravesando todas las dimensiones de la sociedad. En ese proceso que incluyó incertidumbre, frustraciones y ciertos malestares también pudieron destacarse la adaptación activa y transformadora de la residencia pudiendo tomar de una situación compleja elementos para repensar su

formación, el vínculo con otras disciplinas, la posibilidad de ser agentes de salud en un evento único en la historia de la humanidad. Las participantes destacaron como motor la creatividad para seguir sosteniéndose y aprendiendo junto a otros, encontrando nuevos sentidos a la formación, asimismo la importancia de la reflexión y elaboración/conceptualización de las nuevas prácticas. Las diferencias entre los distintos niveles de inserción de las sedes de nuestra residencia nos invitan a seguir pensando y tensionando posibilidades de formación y trabajo por el derecho a una salud integral donde nuestra disciplina tiene saberes específicos y se inserta asimismo en campos de prácticas donde se produce salud.

### **Líneas de acción:**

- Se propone considerar hacer una revisión sistemática del programa docente: concepción del rol como agentes de salud, trabajo interdisciplinario en territorio, virtualidad como herramienta para la clínica y la capacitación, entre otras.

### **REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA**

- Archenti, N. y Marradi, A.; Piovani, J. (2007) *“Metodología de las ciencias sociales”*. Buenos Aires: Emecé Editores.
- Zaldúa, G; Bottinelli, M. (2020) *“Territorios, equipos y narrativas en situación”*: experiencias desde la Investigación Acción Participativa / coordinación general de Graciela Zaldúa; María Marcela Botinelli. – 1a ed. – Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Teseo.

- Davini, M.C (2014) "Formación Docente Tutorial para el Sistema de Residencias." Estrategias Pedagógicas para las Residentes del Equipo de Salud. Ministerio de Salud. Direccion Nacional de Capital humano y salud ocupacional.
- Decreto 297 de 2020. Por medio del cual se expide el código de aislamiento social preventivo y obligatorio. 20 de marzo de 2020. D.O. No. 15887/20 <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>
- Decreto 260 de 2020. Por medio del cual se expide el código de Necesidad y Urgencia. 11 de abril de 2020. D.O. No. 16869/20 <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227697/20200411>
- Cohen, N. y Rojas, G. (2019). *Metodología de la investigación, ¿para qué?*. Buenos Aires, Argentina: Teseo <https://www.editorialteseo.com/archivos/16335/metodologia-de-la-investigacion-para-que/>
- Concilio, C. y Zanini, A. (2014) "*Epidemiología y nutrición*" Buenos Aires: Akadia
- Corrales-Moreno, L. Mendoza-Suárez, G. Palma-Delgado, G. y Quevedo-Álava, R. (2020) "*Psicopedagogía y TIC en período de COVID-19. Una reflexión para el aprendizaje significativo.*" EPISTEME KOINONIA, vol. 3, núm. 5, 2020 Fundación Koinonía, Venezuela DOI: <https://doi.org/10.35381/e.k.v3i5.769>
- Dávalos, A. y López Torres, F.; (2020) "*Impacto de la COVID-19 en la formación de residentes de Cirugía Plástica*". Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, Colombia. Cirujano plástico. iberolatinoam. -Vol. 46 - No 2 / pág. 121-124
- Davini, M. C (1995) "Educación Permanente en Salud" OPS/OMS, Serie PaltexN.º 35, Washington. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3104/Educaci%F3n%20permanente%20en%20salud.pdf?sequence=1>
- Ferrandini, D. (2011). Salud: opciones y paradigmas. Retrieved from [https://investigacionsalud.buenosaires.gob.ar/pluginfile.php/3404/mod\\_resource/content/5/Ferrandini paradigmas.pdf](https://investigacionsalud.buenosaires.gob.ar/pluginfile.php/3404/mod_resource/content/5/Ferrandini%20paradigmas.pdf)
- Ferrandini, D. (2011) Algunos problemas complejos de salud <https://www.ms.gba.gov.ar/ssps/capacitacion/cursos/ConcepcionesSalud-Ferrandini.pdf>

- Flacso; CIEE. (2012). El concepto de salud. Evolución histórica del concepto. Aceptaciones actuales. Retrieved from [http://salud.ciee.flacso.org.ar/files/flacso/Man\\_Flacso/Modulo\\_1Parte1\\_Flacso\\_2011.pdf](http://salud.ciee.flacso.org.ar/files/flacso/Man_Flacso/Modulo_1Parte1_Flacso_2011.pdf)
- Gastao Wagner de Sousa Campos (2021). Gestión en Salud. En defensa de la vida. Buenos Aires, Lugar Editorial, p. 253.
- Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, (2020) Programa Docente de la Residencia de Educación Permanente para la Salud. Disponible en: [https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/programa\\_educacion\\_permanente\\_en\\_salud\\_-\\_2020.pdf](https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/programa_educacion_permanente_en_salud_-_2020.pdf)
- Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, (2015) Programa Docente de la Residencia de psicopedagogía. Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeconcurrencias/residenciasyconcurrencias/presentacion-de-residencia-y-concurrencias/programas-de-formacion-docente-de-residencias-y-concurrencias>
- Hernández-García, F y Góngora-Gómez, O. (2020) “Educación remota en médicos residentes en tiempos de COVID-19”. Elsevier España, S.L.U. Artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.
- Ley 153/99 de 1999. Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires. 25 de febrero de 1999. D.O. No. 703. Boletín Oficial República Argentina. Disponible en: <https://boletinoficial.buenosaires.gob.ar/normativaba/norma/3800>
- Ley 26.529 de 2009. Ley de Derechos del paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado. 20 de noviembre de 2009. D.O. No. 31785. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=160432>
- Ley 3301 de 2010. Ley de Protección de Derechos de Sujetos en Investigaciones en Salud. 09 de febrero de 2010. D.O. No. 3358. Boletín Oficial República Argentina. Disponible en: <https://boletinoficial.buenosaires.gob.ar/normativaba/norma/140634>
- Merhy, E. (Trabajo original publicado en 2006) Salud: Cartografía del trabajo vivo traducción. Edición: 1 a. Editorial: Lugar. (Trad. Lidia Irene Nardi De Vega en 2016).

- Meza Dávalos, Erika G y García, Silvia y Torres Gómez, A y Castillo, L y Sauri Suárez, S y Martínez Silva, B y (2008), "El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales." *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, Vol. 13, núm.1, pp.28-31 [Consultado: 8 de Septiembre de 2021]. ISSN: 1665-7330. Disponible en : <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47316103007>
- Nahmod, G. ( Julio 2020). Clínica de la incertidumbre. Reflexiones en tiempos de cuarentena. *Revista digital prospectivas en psicología*, vol. 4 n°2, (ISSN N° 2469-0066), p.4-15
- Organización Mundial de la Salud (2020). Disponible de <https://www.who.int/es/>
- Inhelder, B. Piaget, J. (2007). "Psicología del niño". Madrid: Morata. S.L e-mail: [morata@infornet.es](mailto:morata@infornet.es).
- Piaget, J. (1991). "Seis estudios de psicología". Barcelona: Labor.
- Pichon Rivière, E. (1981). *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social (I)*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Pizzi, Rogelio (2020) "Rol de la virtualidad en las residencias médicas durante la pandemia Covid-19."
- Resolución 1043 de 2020. [Ministerio de Salud]. [https://documentosboletinoficial.buenosaires.gob.ar/publico/ck\\_PE-RES-MSGC-MSGC-1043-20-5861.pdf](https://documentosboletinoficial.buenosaires.gob.ar/publico/ck_PE-RES-MSGC-MSGC-1043-20-5861.pdf)
- Resolución 2843 de 2020. [Ministerio de Salud]. Por la cual se establece que a partir del 1º de octubre de 2020 se inicia el Ciclo Lectivo 2020 de los Sistemas de Residencias del Equipo de Salud, Apoyo al Equipo de Salud y Enfermería. [https://documentosboletinoficial.buenosaires.gob.ar/publico/ck\\_PE-RES-MSGC-MSGC-2843-20-6020.pdf](https://documentosboletinoficial.buenosaires.gob.ar/publico/ck_PE-RES-MSGC-MSGC-2843-20-6020.pdf)
- Singer. D. (2020) "Pandemia y mundos posibles". Revista de Política, Derecho y Sociedad. issn 2524-9290 <http://revistabordes.com.ar>

- Stake R. E (1998) *“Investigación con estudios de casos”*. Madrid: Morata, S. L. e-mail: morata@infor.net.es. Dirección en internet: <http://www.edmorata.es>
- Stolkiner, A (1987) *De interdisciplinas e indisciplinas* del libro *El Niño y la Escuela Reflexiones sobre lo obvio* comp. De Nora Elichiry. Buenos Aires: Ed. Nueva Visión.

## **ANEXO**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Título del trabajo de investigación:** “Aprendizajes que se favorecieron y aprendizajes que se obstaculizaron en la formación de residentes de psicopedagogía en el marco de la Pandemia por COVID- 19.”

**Descripción:** Usted ha sido invitado a participar en un trabajo de investigación sobre los aprendizajes que se favorecieron y aprendizajes que se obstaculizaron en la formación de residentes de psicopedagogía en el marco de la Pandemia por COVID- 19.

Esta investigación será realizada por las Lic. Capeletti Rocio, Lic. Lioi Mariana. Residentes de tercer año de Psicopedagogía del GCBA.

El propósito de la misma será describir, los aprendizajes que se favorecieron y los que se obstaculizaron en la formación de las residentes de psicopedagogía de segundo año de CABA de las distintas sedes, en el marco de la pandemia por COVID 19 (en el período de marzo a septiembre 2020) desde la perspectiva de las residentes de segundo año, jefas e instructoras de residencia y coordinadoras locales.

**Justificación de su participación:**

Usted fue seleccionado para participar en esta investigación, dado que se encuentra dentro de la muestra: Profesionales que se hayan encontrado cursando el segundo año de la Residencia de Psicopedagogía en el periodo de marzo a septiembre del año 2020, jefa/instructora y Coordinadora local de los proyectos de las sedes de la Residencia de Psicopedagogía del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Se espera que en este estudio participen aproximadamente 19 personas como voluntarias.

Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará que responda a nuestro instrumento de recolección de información, los cuales consistirán en una entrevista semiestructurada o un cuestionario según corresponda.

**Riesgos y beneficios:**

No existen riesgos para usted asociados con este estudio.

Los beneficios esperados de esta investigación tendrán que ver con conocer cómo se sostuvo la práctica psicopedagógica en la residencia en el marco de la pandemia por COVID-19, qué aprendizajes se han facilitado y cuáles se han obstaculizado desde la perspectiva de las residentes, jefas/instructoras de residentes y coordinadoras locales del Programa de la

Residencia. Se considera que tomar conocimiento de esta situación, permitiría reflexionar sobre la formación, como así también sobre la propia disciplina psicopedagógica.

Al concluir, los resultados se darán a conocer en los equipos de residentes de psicopedagogía, como así también al equipo ampliado de salud de cada efector, permitiendo el intercambio y el enriquecimiento entre los mismos.

**Confidencialidad:** su identidad será protegida. Su nombre no será publicado.

**Derechos:**

Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular.

Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento.

Ante cualquier consulta o inquietud respecto de la presente investigación, puede contactarse con las investigadoras Lic. Capeletti Rocio, Lic. Lioi Mariana, de lunes a viernes de 8 a 17 hs en el CeSAC N°13 (Av. Directorio 4210, CP 1407 CABA) al 0112821-3613.

Asimismo puede contactarse con el Comité de Ética e Investigación (CEI) del Hospital Álvarez: [cei.hospitalalvarez2013@gmail.com](mailto:cei.hospitalalvarez2013@gmail.com)

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Nombre del Participante \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento con el arriba firmante. Le he explicado los riesgos y beneficios del estudio.

Nombre del Investigador \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_