

Reflexiones sobre las modalidades de articulación entre los profesionales intervinientes en el Programa de Salud Escolar.

Funes Molineri M y Erausquin C.

Cita:

Funes Molineri M y Erausquin C. (2017). *Reflexiones sobre las modalidades de articulación entre los profesionales intervinientes en el Programa de Salud Escolar. Memorias IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, - (4), 136-140.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/cristina.erausquin/600>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pzc0/yzE>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

MEMORIAS

IX Congreso Internacional de Investigación
y Práctica Profesional en Psicología

XXIV Jornadas de Investigación
de la Facultad de Psicología

XIII Encuentro de Investigadores
en Psicología del MERCOSUR

“Psicología, Culturas y Nuevas Perspectivas”

Buenos Aires, 29 de noviembre a 2 de diciembre de 2017

ESTUDIOS INTERDISCIPLINARIOS Y NUEVOS DESARROLLOS

TOMO 4



FACULTAD DE PSICOLOGÍA
UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

PROCESO DE TRANSFORMACIÓN DE LAS PRÁCTICAS EN PROFESIONALES DE EQUIPOS DE SALUD DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES (CABA)

Funes Molineri, Mariana Silvia; Erausquin, Cristina
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

El trabajo articula experiencias en un Programa de Extensión Universitaria, Proyectos de Investigación UBACYT, Tesis de Maestría y Proyecto de Tesis Doctoral de una de las autoras, con la indagación sobre instrumentos de mediación sociocultural en estructuras inter-agenciales de aprendizaje expansivo, que desarrolla la otra. La Organización Mundial de la Salud señala una fuerte desarticulación entre organismos formadores de profesionales en salud y necesidades sanitarias. Siendo las instituciones de salud sistemas de actividad colectivos, el papel activo y transformador recae en los sujetos y su interacción. La reflexión en y sobre la acción y la construcción de comunidades de práctica, posibilitan articulaciones entre necesidades e intervenciones. Este trabajo pretende identificar condiciones intervinientes en la transformación de prácticas que desarrollan profesionales de equipos de salud de Ciudad de Buenos Aires. Metodología: Diseño cualitativo, transversal, con técnicas de observación participante y entrevistas semiestructuradas. Resultados: Los profesionales reconocen el valor del trabajo articulado, con dificultad para su implementación. Manifiestan rutinización de las tareas, y el estilo de quienes conducen es clave en relación al desarrollo de prácticas flexibles e innovadoras. El trabajo articulado, sostenido en el tiempo, permitió cambios en algunas prácticas. Frecuentemente son temporarios, sujetos a cambios en la conducción.

Palabras clave

Transformación, Prácticas, Salud, Equipos

ABSTRACT

THE PROCESS OF TRANSFORMATION OF THE PRACTICES IN PROFESSIONAL AGENTS OF HEALTH TEAMS AT THE CITY OF BUENOS AIRES (CABA)

The work links experiences in University Extension Programme, UBACYT Research Projects, Magister Thesis, and Doctorate Thesis Project of one of the authors, with the research about socio-cultural mediation instruments in inter-agency structures of expansive learning, that the other author is developing. The Health World Organization highlights a strong discontinuity between educational institutions of health professionals and people health necessities. As health institutions are collective activity systems, the active and changing role is supported by the subjects and their interaction. The reflection in and about the action and the construction of communities of practice, stimulate articulations between necessities and interventions. This work attempts to identify the conditions that intervene in the transformation of the practices that professionals

of health teams have developed at City of Buenos Aires. Methodology: qualitative and crosswise design, with techniques of participant observation and half-structured interviews. Outcomes: professional agents recognize worth of articulated work, but also its difficult implementation. They show the task routinization and they point management style as a key in relation to innovative and flexible practices. Some practices have changed, when articulated work went on along time. Frequently, changes are temporary, depending on management changes.

Key words

Transformation, Practices, Health, Teams

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo articula la experiencia en un Programa de Extensión Universitaria, en Proyectos de Investigación UBACYT, en el trabajo de la tesis de Maestría y en la exploración de nuevas líneas de trabajo en el proyecto de tesis doctoral de la autora Mag. Funes Molineri, con la indagación sobre instrumentos de mediación sociocultural en estructuras inter-agenciales de aprendizaje expansivo, que desarrolla en una línea de investigación-intervención, desde el año 2000, en dos Universidades Públicas de la región metropolitana, la otra autora, Mag. Erausquin. Se realiza en el marco del Proyecto de Investigación UBACYT 2016-2018 de Grupos Consolidados, denominado: "Apropiación participativa y construcción de sentidos en prácticas de intervención para la inclusión, la calidad y el lazo social: intercambio y desarrollo de herramientas, saberes y experiencias entre psicólogos y otros agentes", dirigido por Magister Cristina Erausquin.

La Organización Panamericana de la Salud ha manifestado que existe una profunda desarticulación entre los organismos formadores de recursos humanos en salud y las necesidades sanitarias. A esto se suma la dificultad de una mirada prospectiva capaz de anticipar problemas y actuar en consecuencia. "Las currículas universitarias absorben el avance de la ciencia y tecnología pero persiste el olvido sobre las problemáticas sociales, ambientales o culturales relacionadas estrechamente con los procesos de salud-enfermedad-atención." (OPS, 2007: 25)

Asimismo, desde la perspectiva de la OPS, los profesionales reciben una formación centrada en el diagnóstico y tratamiento médico, y no una que les permita actuar en contextos de crisis e incertidumbre y que deje de lado el trabajo individual y priorice el trabajo en equipo y con la comunidad (OPS, 2010).

Trabajar en contextos de crisis e incertidumbre requiere muchas ve-

ces de innovación, y de la posibilidad de asumir riesgos calculados en la creación de nuevas estrategias y la instrumentación de nuevas prácticas (Dejours, 2000). Esta posibilidad, este posicionamiento reflexivo y creativo se construye entre pares y con referencia a problemas comunes (Dejours, 2000; Wenger, 2001; Schön, 1998)

Esta investigación busca identificar prácticas consolidadas y procesos subyacentes vinculados a ellas. Desde esta perspectiva, es en el contacto con las necesidades sanitarias propias de contextos heterogéneos, y con alto nivel de incertidumbre por la complejidad de sus demandas, que se podrían llegar a generar prácticas innovadoras y participativas susceptibles de ser socializadas e incorporadas al repertorio de respuestas capaces de ser brindadas por el Sistema de Salud.

Para el análisis de la práctica profesional y su función en la construcción de aprendizajes en los profesionales de la salud, se tomarán diversos autores inspirados en la obra de Lev Vygotsky sobre las relaciones entre aprendizaje y desarrollo (2006), y las relaciones entre pensamiento y lenguaje (1995). Y además, los aportes teórico-metodológicos que han realizado los autores de los enfoques socio-histórico-culturales contemporáneos, en relación al aprendizaje y al trabajo en contextos diversos y en diferentes momentos históricos. La teoría de la actividad cultural-histórica (Cole, 1998, Engeström, 1987-2009), los enfoques de la cognición distribuida de Salomon (2001), los modelos de aprendizaje situado de Lave y Wenger (1991), y Wenger (2001), así como los enfoques socioculturales de Wertsch (1999) sobre instrumentos de mediación y su relación con los agentes, y sus más recientes conceptos sobre “mediación explícita e implícita” y los debates ocasionados (Wertsch, 2007, Daniels, 2015a), comparten el interés por la formación social de la mente y son relevantes a la hora de abordar la construcción de aprendizajes de los profesionales de salud para su trabajos en sistemas sociales de actividad.

Según Vygotsky (1934-1988), la formación de los Procesos Psíquicos Superiores, se desarrolla en un determinado marco cultural, y el contexto en el que el sujeto nace y crece es inherente, estructurante del diseño de su aprendizaje y de su desarrollo, no sólo cognitivo sino subjetivo, en todas sus dimensiones. Considera que el sujeto, a la vez que se vale de las herramientas mediadoras que encuentra, las que le facilitan o imponen “los que ya están en el escenario al que accede él por primera vez”, para comprender la realidad, desarrollar su mente y su autonomía, es también permeado por dichas herramientas y por la mediación de “los que ya estaban ahí”. Ello determinará, tanto las significaciones que estarán más a la mano para atribuir a los objetos o procesos del mundo, como aquello que quedará invisibilizado.

Michael Cole (1999) subraya, desde la psicología cultural, que la estructura y el desarrollo de los procesos psicológicos humanos es construido por la actividad práctica mediada culturalmente y en desarrollo histórico, rescatando el papel de lo social en esta reestructuración de lo aprendido y construcción de la realidad habitada. Estas ideas descansan en el núcleo fundamental: para entender el comportamiento humano debe pensarse en términos relacionales. Los productos alcanzados colectivamente intervienen en la definición de los problemas, así como en la selección de comportamientos para su resolución.

Para la teoría histórico-cultural de la actividad, también inspirada en Vygotsky, los contextos son sistemas sociales o societales (Chaiklin, 2001) de actividad (Engeström, 2001a), lo cual aporta marco y significado a acontecimientos individuales aparentemente aleatorios, que deben ser comprendidos históricamente, y atendiendo a las contradicciones internas de los sistemas, que son fuente de desorganización, innovación, cambio y desarrollo.

A partir de la tercera generación de la teoría de la actividad, tal como la propone Engeström (2001b y Erausquin 2013), las redes de actividad comienzan a tener un peso central, de la misma manera que las tensiones internas y contradicciones, que serán la fuerza de cambio y transformación. La construcción y redefinición del objeto se encuentra en relación con la potencialidad creadora de esa actividad que sólo puede dimensionarse retrospectivamente (Daniels, 2003).

Etienne Wenger (2001), desde el enfoque sociocultural aplicado a lo organizacional, aborda la noción de práctica a través de cuatro componentes: la práctica, el significado, la comunidad, el aprendizaje. Toda práctica, desde esta perspectiva, implica una negociación de sentidos que supone construir una situación y que esta incluya situaciones imaginarias sostenidas en un sentido compartido a la hora de realizar la lectura de la realidad. Esto requiere de un compromiso mutuo, negociaciones colectivas y resultados alcanzados a lo largo de la historia, que fortalecen la identidad del conjunto en tanto comunidad, o sea palabras, símbolos, relatos, maneras de hacer, instrumentos, rutinas, conceptos que la comunidad ha producido o adoptado.

La interacción social y el intercambio con los otros en la construcción de artefactos mediadores que permitan operar en la realidad, la dimensión histórica en juego en este proceso y la reflexión sobre la tarea, son las claves. Este último aspecto es central debido a que, al desarrollar una práctica en el mundo real, incierto, complejo, los problemas no se presentan ya construidos y esta construcción requiere de la utilización de materiales *incomprensibles, preocupantes e inciertos*, lo que complejiza enormemente el proceso. De la misma manera, esta selección de los medios a utilizar requiere de una comprensión de la situación que se aborda, que en sí misma constituye un desafío (Schön, 1998).

El trabajo colectivo –interdisciplinario, intersectorial y multiactoral– que facilita la incorporación de datos y perspectivas, constituye un aspecto clave que permite la revisión de categorías o esquemas que intervienen en la comprensión de la realidad y que se imponen desde la práctica profesional. La simplificación del objeto que se aborda, conlleva una pobre construcción del problema, y consecuentemente un pobre abordaje de la situación.

“La reflexión de un profesional puede servir como correctivo del sobreaprendizaje. A través de la reflexión puede hacer emerger y criticar las comprensiones tácitas que han madurado en torno a las experiencias repetitivas de una práctica especializada, y puede dar un nuevo sentido a las situaciones de incertidumbre o únicas que él pueda permitirse experimentar” (Schön, 1998, p.66).

Es importante remarcar que para hablar de reflexión sobre el sistema de acción se requiere de un sujeto que ha tomado la distancia necesaria para reflexionar sobre una acción en particular, sobre las estructuras subyacentes de su acción y sobre el sistema de acción

en su conjunto. (Perrenoud, 2004)

Ahora bien, los ambientes que habitamos son producto de la actividad humana, actividad que se desarrolla históricamente. Este producto condiciona las prácticas, generando cierto tipo de prácticas y no otras. Recuperándose así tanto la noción de experiencia individual como la de sistema (Lave, 2001), el significado de cualquier tarea, no puede ser entendido por fuera de la actividad y del problema que se ha construido a partir de ésta, ni de los supuestos en tanto premisas para la acción.

Sin embargo, es posible considerar la práctica como un escenario dentro del cual las metas individuales y el conocimiento se reúnen con objetivos y normas sociales, y también se tiene la oportunidad de lograr un diálogo donde las diferentes voces entren en juego (Cole, 1999).

Pero esto requiere prestar atención a las *relaciones entre las personas en el seno de las agencias*, sus tensiones y contradicciones, su malestar y bienestar con y entre los otros, ya que no hay agencias sin sujetos y los sujetos colectivos no son sino tramas relacionales-entre-personas, generalmente difíciles de constituir como base del trabajo sistemático, relevante y estratégico en *estructuras inter-agenciales* (Engeström, 1997, en Daniels, 2003, Yamazumi, 2010, Daniels, 2015b) como las que se requieren en el mundo de hoy.

Para el trabajo en el *cruce de fronteras*, se necesita lo que Edwards (2010) denomina “*giro relacional en la concepción de la experticia*”, es decir, una transformación gradual y paulatina de la conciencia y un cambio que trascienda el fraccionado disciplinar, como proceso necesario para construir la competencia colectiva. Es un proceso a la vez personal, interpersonal, institucional, cultural, capaz de atravesar la propia incompletud, en la búsqueda, la valoración y la articulación con el saber y la experiencia del otro, hasta considerarlo tan crucial y necesario para el enfoque y la resolución del problema, como el propio saber y la propia experiencia.

“Los sistemas de salud centrados en la atención individual, los enfoques curativos y el tratamiento de la enfermedad deben incluir acciones encaminadas hacia la promoción de la salud, la prevención de enfermedades e intervenciones basadas en la población para lograr la atención integral e integrada. Los modelos de atención de salud deben basarse en sistemas eficaces de atención primaria; orientarse a la familia, la comunidad; incorporar el enfoque de ciclo de vida; tener en cuenta las consideraciones de género y las particularidades culturales; y fomentar el establecimiento de redes de atención de salud y la coordinación social que vela por la continuidad adecuada de la atención.” (OPS, 2007, p. 26).

Este trabajo se propone identificar qué aspectos intervienen en el proceso de transformación de las prácticas que desarrollan los profesionales de los equipos de salud de la Ciudad de Buenos Aires (CABA).

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con un abordaje cualitativo. Como aportes metodológicos, se utilizaron los desarrollos de la Grounded Theory. Se trabajó con profesionales pertenecientes a dos equipos de salud dependientes de Hospitales Públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La selección de entrevistados se realizó por medio de un muestreo teórico (Goetz y

Lecompte, 1988) y el número fue decidido por medio del concepto de saturación (Taylor y Bogdan, 1990).

Se utilizaron técnicas de observación participante y entrevistas semi-estructuradas. El procesamiento de los datos se desarrolló mediante el software Atlas.Ti.

Dado que se trata de un estudio cualitativo, se construyeron – más allá de las que se tenían previamente, sustentadas en las teorías de base, otras categorías en función de los fragmentos discursivos que surgieron del trabajo en terreno.

PRINCIPALES RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Los profesionales entrevistados reconocieron el valor del trabajo articulado tanto con los integrantes del mismo equipo como con otros profesionales o áreas y la importancia que tiene para el desarrollo de nuevas prácticas más ajustadas a las necesidades de los usuarios. Sin embargo, manifiestan dificultad para poder generar espacios de intercambio dentro de los propios servicios o espacios en los que atienden.

Con frecuencia enfatizan la rutinización en las tareas, considerándola un aspecto que interfiere en el entusiasmo y en la realización de acciones conjuntas. Es importante mencionar que frecuentemente esta rutinización está asociada a la carencia de proyectos compartidos y al estilo de conducción de quienes coordinan dichos equipos. En otras palabras, dos aspectos son considerados centrales para generar acciones innovadoras y convocantes, por un lado, la emergencia de un proyecto compartido y por otro, una conducción que permita su surgimiento o proponga líneas de trabajo y trabaje en ellas. Otro aspecto mencionado como central, es el sostenimiento de la propuesta por un tiempo considerable, ya que frecuentemente éstas decaen perdiéndose el entusiasmo de los profesionales. Cuando la sistematización de las actividades desarrolladas se alcanza, se observan cambios en las prácticas de los profesionales.

En general, se observa un mayor peso en tareas de detección, derivación y atención, no teniendo la misma relevancia aquellas acciones con miras a la promoción de la salud. Esto evidencia claramente el peso de la prevención secundaria por sobre la primaria, desdibujando el impacto de esta última. (Saforcada, 1999).

Los requerimientos específicos del usuario, el destinatario de la práctica de salud sea paciente o familiar o población destinataria de acciones de prevención o promoción de la salud, parecieran no ser integradas activamente en el diseño de las acciones programadas. En las entrevistas surge con frecuencia la sensación de no contar con herramientas para integrar parte de las problemáticas sociales con la que los profesionales se encuentran. Cuando esto ocurre se reacciona. Es decir, estas problemáticas concretas no integradas a los programas de trabajo, activan como desencadenante acciones de articulación intra e inter equipos que con frecuencia se agotan al poco tiempo, pareciendo una modalidad de respuesta más por espasmo que una integración sistemática e integrada al programa de trabajo.

Es importante considerar que las nuevas formas de trabajo, pos-burocráticas dirían algunos autores, requieren contemplar además de un trabajo colaborativo, la articulación con el destinatario. Esto constituye un cambio central: lo que se introduce es la *co configuración* (Engeström, 2008) como una nueva forma de trabajo, en la

cual el destinatario pasa a ser un socio, y la organización del trabajo comienza a pensar en el trabajo en nudos (Knotworking) (Erausquin, 2013). Se vuelve entonces flexible, coyuntural, alerta frente a las necesidades de los destinatarios y con acuerdos centrados en las necesidades puntuales identificadas en ellos (Daniels, 2015).

La integración de problemáticas para las que no se está preparado, podría constituirse en una pieza clave a la hora de desburocratizar las prácticas en salud, integrando nuevos aportes interdisciplinarios, inter-sectoriales e inter-actorales en pos de ofrecer un abordaje integral a quien consulta.

Esos aportes constituyen en cierto sentido *perturbaciones*: estas circunstancias para las que los trabajadores de salud no están preparados y a las que deben dar respuesta. Pero, sin embargo, pueden considerarse al mismo tiempo activadoras de respuestas de aprendizaje colectivo, del trabajo en comunidades de práctica (Wenger, 2001; Funes Molineri, 2011) y alentadoras de un *aprendizaje expansivo* (Engeström, 2001b). Sin embargo, las prácticas parecieran tender finalmente, en algunos casos, al retorno a la rutinización o sea a la repetición de prácticas estandarizadas en salud. Los distintos equipos manifiestan que los cambios son posibles a partir de acuerdos alcanzados al interior del mismo grupo, en un trabajo cotidiano y sostenido y en el intento de la búsqueda de abordajes diferentes. Esta situación está íntimamente relacionada también con el estilo de conducción y la generación de espacios de reflexión sobre la práctica.

Como se menciona en las entrevistas, generalmente los cambios que se dan al interior del equipo o en contacto con otros, se deben a la necesidad de responder a una realidad compleja y cambiante que constituye en sí misma un desafío. “*Hacer más cosas, tal vez no sólo más sino distintas, innovar*”.

La confianza construida y consecuentemente la capacidad de hablar de los errores y aprender de ellos, parecieran ser piezas centrales para este cambio. La formación ortodoxa es algo que también se menciona en las entrevistas como obstáculo a la hora de innovar, asumir riesgos (Dejours, 2000), operar en la complejidad, lo que constituyen los desafíos de un *profesional reflexivo* (Schön, 1999). Por último, en algunas de las entrevistas se menciona que la experiencia compartida pareciera haber gravitado en la complejidad del recorte que realizan al pensar su práctica. Se contemplan aspectos, actores que antes quedaban invisibilizados.

El eje del presente trabajo, como se ha mencionado, ha sido identificar qué aspectos intervienen en el proceso de transformación de las prácticas que desarrollan los profesionales de salud y sus equipos en Ciudad de Buenos Aires.

A partir de los resultados obtenidos, se podría decir que los profesionales en general piensan su práctica íntimamente ligada a la *prevención secundaria*. La *prevención primaria*, no pareciera en un primer momento presentar relevancia. Es importante mencionar, sin embargo, que el peso del modelo médico hegemónico, el peso de la enfermedad sobre la salud, podrían estar determinando estas concepciones.

También es posible identificar un cierto escepticismo a la hora de evaluar el impacto de sus prácticas en la salud de la población, ya que la complejidad de las problemáticas vuelve en algunos casos limitado el resultado en los efectos alcanzados.

Sin perjuicio de ello, reiteradamente aparece la idea de otro tipo de prácticas necesarias y valoradas como centrales, la importancia conferida al trabajo en red, al trabajo interdisciplinario y con la comunidad. Desde la perspectiva de varios entrevistados, los espacios de articulación constituyen estrategias posibles y necesarias para el abordaje de la complejidad.

A partir de estas afirmaciones parecerían coexistir: a) un modelo de planificación normativa en el cual el Nivel Central el que “baja” acciones a desarrollar, prioridad de las mismas y modalidad de abordaje, junto con b) otra perspectiva, en la cual quienes trabajan con la comunidad reconocen la importancia de la integración de miradas diversas para el diseño de múltiples acciones de salud con mayor efectividad e impacto en la población. Esta última perspectiva es la que pareciera habilitar tímidamente la implementación de algunas prácticas innovadoras, a modo de ensayo, prácticas en las que se identifican mayores logros y mayores niveles de satisfacción por parte de los profesionales.

Por último, es también importante mencionar que estas prácticas forman parte de un conjunto de *herramientas culturales* propias de un ámbito, y en tanto tal, plantean y desafían cuestiones de poder y autoridad dentro de la comunidad de pares. En este sentido, un posicionamiento activo y transformador, en sí mismo, instala un potencial de cambio orientado a la democratización de los ámbitos de salud, en tanto alojen preocupaciones y requerimientos de la comunidad.

El concepto de *comunidades de práctica* (Wenger, 2001) centra el foco en las personas, en aquello que hacen conjuntamente y en los recursos de la cultura que así generan. Estas comunidades se constituyen a partir de experiencias compartidas, generando procesos de participación y aprendizaje, promoviendo la innovación en la ejecución de acciones colectivas. En el mismo proceso de funcionamiento y desarrollo de las prácticas sociales se construyen sentidos y se despliegan significaciones compartidas.

BIBLIOGRAFÍA

- Chaiklin S. & Lave J. (2001) (Comps.) Estudiar las prácticas. Perspectivas sobre actividad y contexto. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Cole, M. (1999). Psicología cultural. Madrid: Ed. Morata.
- Daniels H. (2003) Tendencias actuales en la teoría sociocultural y de la actividad en H. Daniels. Vygotsky la pedagogía. (pp.103-137) Barcelona: Paidós.
- Daniels, H. (2015) “Mediation: An expansion of the socio-cultural gaze”. History of the Human Sciences, 2015, Vol.28 (2) 34-50.SAGE. (Traducción int. M. Larripa para Psicología Educacional UBA)
- Daniels, H. (2015) “Professional Learning in Interagency Workplaces”, Cap. 11 de “Enfoque histórico-cultural. Investigación educacional en diferentes contextos” Org. Bento Selau y Rafael Fonseca de Castro EDIPUCRS Editorial Universitaria de PUCRS: Pontificia Universidad Católica Río Grande Do Sul. Porto Alegre ISBN 978-85-397-0621-1 (p.231-266) (Trad. Int.Erausquin Cátedra Psicología Educacional UNLP)
- Dejours, Ch. (2000). Psicodinámica del trabajo y vínculo social. Actualidad Psicológica, XXIV, 274.
- Edwards A. (2010) Being an Expert Professional Practitioner. The relational turn in expertise.Vol. III. London: Springer. 2010.
- Engeström, Y. (1987) Learning by expanding. Extraído 12 Diciembre2007 de <http://lhc.ucsd.edu/MCA/Paper/Engeström/expanding/toc.htm>

- Engeström, Y., Brown K., Christopher L.C. y Gregory J. (1997) "Co-ordination, cooperation and communication in the courts: expansive transitions in legal work" en Cole, Engeström y Vasquez (comps.) *Mind, culture and Activity*, Cambridge, Cambridge University Press, 1997.
- Engeström, Y. (2001a). Los estudios evolutivos del trabajo como punto de referencia de la teoría de la actividad: el caso de la práctica médica de la asistencia básica. En S. Chaiklin & J. Lave (Comps.), *Estudiar las prácticas. Perspectivas sobre actividad y contexto* (pp.78-113). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Engeström, Y. (2001b) "Expansive learning at Work: toward an activity theoretical reconceptualization", en *Journal of Education and Work*, Vol. 14, N°1.
- Engeström, Y. (2008) *From teams to knots: Activity-Theoretical Studies of Collaboration and Learning at Work*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Erausquin, C. (2013) La Teoría Histórico-Cultural de la Actividad como artefacto mediador para construir intervenciones e indagaciones sobre el trabajo de psicólogos en escenarios educativos. *Revista de Psicología Segunda Época* (13), (p.173-197). La Plata: EDULP
- Funes Molineri, M. (2010). Comunidades de Práctica. En *Posibles*, 5, pp.45. Extraído de <http://www.forosalud.org.pe/PoSibles5.pdf> el 01/02/2011
- Lave, J (2001). La práctica del aprendizaje. En Chaiklin, S. & Lave, J (Ed.), *Estudiar las prácticas. Perspectivas sobre actividad y contexto*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Organización Panamericana de la Salud. (2007). Documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Washington D.C.: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud (2010). La acreditación de programas de formación en la argentina y la orientación hacia la APS, Washington, D. C: OPS.
- Perrenoud P. (2004) *Desarrollar la práctica reflexiva en el oficio de enseñar*. Barcelona: Grao.
- Saforcada, E. (1999). Análisis de las concepciones y prácticas en salud. En *Psicología Sanitaria. Análisis crítico de los sistemas de atención de la salud* (pp. 69-104). Buenos Aires: Paidós.
- Schön, D. (1998). *El profesional reflexivo. Como piensan los profesionales cuando actúan*. Barcelona, España: Ed. Paidós.
- Vygotski, L. (1934) *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores* (pp. 123-140; 141-158). 1988. Barcelona: Crítica.
- Vygotsky, L. (1995). *Pensamiento y lenguaje*. Barcelona: Paidós
- Wenger, E. (2001). *Comunidades de práctica. Aprendizaje significado e identidad*. Barcelona: Ed. Paidós.
- Wertsch, J. (1999). *La mente en acción*. Buenos Aires: AIQUE
- Wertsch, J. (2007) "Mediation" en Daniels, Cole y Wertsch (eds.) *The Cambridge companion to Vygotsky*,(pp.178-192) (Traducción int. Cátedra Psicología Educativa: Erausquin C)
- Yamazumi Katzuhiro (2010) "Human Agency and Educational Research: new problem for Activity Theory". *Actio: An International Journal of Human Activity Theory* No. 1 2007 pp. 19-39. Copyright © The Center for Human Activity Theory, Kansai University. (Traducción int. Cátedra Psicología Educativa: Erausquin C.)