

# AUTORES

---

La realizaci3n del presente Programa de la Residencia de Trabajo Social es un producto colectivo de residentes, becarios de post-residencia, Jefes de residencia, Instructores y miembros del Area de Evaluaci3n de residencias. Los mismos se mencionan en orden alfabØtico a continuaci3n:

ABADIE, Mariana  
ALVAREZ, Juan Manuel  
AMUTIO, Virginia  
ARBUATTI, Andrea  
ARZUAGA, Marcela  
BESELLI, Mara Marta  
CABALLERO, Adriana  
CABRERA, Selva  
CAPUTO, Karina  
CARPANE TO, Rosa  
CASTAEDA, Laura  
CASTELO, Sonia  
CAVEDO, Mara InØs  
CESARONI, Estela  
CHIAPERINI, Ver nica  
CHILEMI, Anal a  
CINICOLA, Graciela  
CUEVAS, Laura  
DAGORRET, Silvina  
DEVICENZO, Micaela  
del CERRO, Ana Mara  
ELIAS, Jorge  
FARAO NE, Silvia  
FTULIS, Nora  
GAGLIARDI, M nica  
GARCIA GODOY, BÆrbara

GINEFRA, Soraya

GOLTZMAN, Paula

GOMEZ, Cristina

GONZALEZ, Alejandra

ISEAS, Ricardo

MACERA, María José

MAMBLONA, Carolina

MARTI, María del Carmen

MENDOZA, Mariela

MICHELLI, Virginia

MURACA, Teresa

NICORA, Valeria

NUO, Graciela

OLASAGUIRE, Virginia O

RTEGA, Daniela

ORTUZAR, Mónica

PAIVA, Mariela

PARKANSKY, María Alejandra R

ABINOWICZ, Ana

REDONDI, Valeria

REICHERT, Marcela R

EICHMAN, Sara

ROA, Norma

RODRIGUEZ, María Silvana R

UBACHIN, Silvina

SURDO, Cecilia

TANCREDI, Alanca

TERZAGHI, María Virginia T

ESTON, Marina

TORTAROLO, Adriana



---

## P RESENTACION

La presente propuesta de programa de Residencias de Trabajo Social es fruto de un trabajo entre los distintos estamentos de la Residencia, manteniendo como orientación una formación de postgrado en el ámbito de las políticas de Salud en la Provincia de Buenos Aires que tenga como meta la defensa y plena vigencia de los Derechos Humanos, entre estos el de la Salud.

La formación propuesta, genera y sostiene una inserción activa del residente en la labor cotidiana del equipo de salud. Su ámbito es del aprendizaje, con la intención de fortalecer los marcos analíticos y de implementación del Trabajo Social en estrategias de atención de la salud en la realidad de la provincia.

En este sentido, a continuación se presenta la propuesta de programa de Residencia de Trabajo Social en el marco de las residencias de salud de la Provincia de Buenos Aires

La Plata, mayo de 1998

---



---

## CAPITULO

### MARCO REFERENCIAL

#### INTRODUCCION

Este programa surge como necesidad de reestructuración y reorganización de las Residencias de Trabajo Social en el marco de la Provincia de Buenos Aires.

Concebimos un programa<sup>1</sup> como un espacio social, en el que se ordenan y movilizan múltiples recursos orientados hacia un mismo destino, con objetivos prefijados, bajo una única conducción administrativa y un mismo marco normativo.

Como todo espacio social debe ser dinámico y abierto; en proceso de construcción y revisión permanente con el protagonismo de todos los actores interesados. En este sentido se entiende la capacitación como generadora de espacios de participación.

Por tanto, definimos la línea pedagógica de este programa como una metodología estudio-trabajo, enmarcado en la educación continua.

En este marco el producto que aquí se presenta es el resultado de la construcción colectiva entre la Dirección Provincial de Capacitación para la Salud, a través de la Dirección de Capacitación de Profesionales de la Salud, los Jefes, Instructores, Becarios de post-residencia y residentes, del conjunto de las Residencias de Trabajo Social de la Provincia.

Cabe destacar la importancia de los aportes y sugerencias realizados por la Unidad Pedagógica de esta misma Dirección Provincial.

---

<sup>1</sup> Extraído del Anteproyecto de Programa de Residencias de Profesionales de la Salud. Unidad Pedagógica. Dirección Provincial de Capacitación para la Salud. 1997



## ALGUNOS ANTECEDENTES DE LA RESIDENCIA<sup>2</sup>

El Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, durante la gestión del Dr. Astigueta, crea en 1987 la Residencia de Servicio Social con una doble dependencia: técnicamente, del Servicio Social Hospitalario<sup>3</sup> y administrativamente, del Departamento de Docencia e Investigación. El objetivo principal era la Atención Primaria en Salud, por ello el desempeño de las residencias fue en unidades sanitarias provinciales pertenecientes al Plan Javier J. Muñiz, con una duración de dos años, priorizándose las unidades donde ya existían residencias de Medicina General.

Cabe aclarar que en ese momento hubo un auge de la A.P.S., propiciado desde la O.M.S., con influencia del documento de Alma Ata “Salud para todos en el año 2000” con una concepción desarrollista. Este marco teórico e ideológico es el que encuadra la creación y formulación de los objetivos de la residencia, al hablar de un profesional con tecnología apropiada, que pueda ajustar los programas gestados por el Ministerio, a las necesidades de la gente (Res. N° 760/87).

En ese año se llama a concurso, existiendo catorce vacantes, y adjudicando los cargos en cuatro Regiones Sanitarias (V, VI, VII y XI), contando con un instructor en cada Región y con un coordinador docente a nivel central.

Al comenzar la residencia se realizó un módulo de nivelación, netamente teórico, durante cuarenta y cinco días, y luego en tiempo compartido de trabajo, en las Unidades Sanitarias (US)<sup>4</sup> durante otros cuarenta y cinco días. El objetivo central de esta metodología de trabajo, fue nivelar los distintos conocimientos de los residentes en el área de salud. La modali-

<sup>2</sup> Este punto fue realizado por Jefes de Residencias y Becarios de Postresidencias que han participado activamente durante diferentes momentos históricos de la residencia. Se intentó una recuperación histórica desde los propios actores.

<sup>3</sup> A lo largo del documento cuando se dice Servicio Social Hospitalario se refiere al Servicio del Servicio Social Hospitalario.

<sup>4</sup> Se utiliza en forma sinónima Unidades Sanitarias o Centros de Salud.



dad, como los contenidos, varió a instancias de los residentes, implementándose talleres, revisándose, además, los objetivos del programa y el perfil del Trabajador Social en salud.

En diciembre de 1987, y como producto del cambio de Gobierno en la provincia, se perfiló una nueva política sanitaria, de la cual el programa ATAMDOS era uno de los puntales fundamentales. Dada la coincidencia de los objetivos de dicho programa con los de la residencia, los residentes solicitan su inclusión en el mismo. Si bien dicha solicitud incluía residentes de primer y segundo año, la inclusión se limitó sólo a segundo año, dado que desde la coordinación docente y la instructoría, se consideró necesaria una experiencia previa. Fue así que quedó establecido en el programa de la residencia, que el primer año se realizaría en U.S. del plan Muñiz y el segundo en U.S. con el desarrollo del programa ATAMDOS.

En el año 1988, la residencia pasa a tener una duración de tres años, previéndose el desarrollo del tercer año, tiempo compartido entre la U.S y el hospital de referencia, sin definir claramente la dependencia dentro de la estructura hospitalaria.

El número de vacantes para ese año fue de veinticinco y el curso de nivelación duró sólo un mes, poniéndose especial énfasis en el sistema de salud, más que en el de Trabajo Social.

En relación con las instructorías, durante ese año se producen cambios: en Región Sanitaria V no se renueva el contrato a la instructora, quien es reemplazada por otra profesional, pero sin nombramiento; situación que provoca su posterior alejamiento del cargo. En Región Sanitaria VI en diciembre de 1988 renuncia la instructora, cargo que no vuelve a ser cubierto.



Hacia fines de ese año se constituyó la Comisión de Residentes compuesta por: dos residentes por Región Sanitaria, un instructor por Región Sanitaria, la coordinadora docente y un representante de los Servicios Sociales Hospitalarios. El objetivo de esta comisión era ser el interlocutor directo con Docencia e Investigación. La Comisión tenía carácter resolutorio. En la práctica se llegó a enunciar sus funciones y misiones, sin tener decisión real en las resoluciones de las residencias. Sin una definición formal, dejó de funcionar.

Durante este período se convoca a los residentes para trabajar en forma conjunta el contenido de un nuevo programa para las residencias, el que se incluye en un proyecto que, con fecha marzo de 1989, presenta el grupo de instructoras. Cabe señalar aquí que en lo que respecta al programa, se permitió la participación de los residentes, no así en el proyecto que se presentó unilateralmente por el grupo de instructoras.

En el año 1989 el número de vacantes fue de cuarenta y cuatro; el curso de nivelación duró una semana, con las mismas características del año anterior. Es importante destacar que los departamentos de Docencia e Investigación y Servicios Sociales Hospitalarios, elaboraron un proyecto de Módulo Introdutorio para la residencia de Trabajo Social y Medicina General, que se desarrollaría en forma conjunta. El objetivo de este proyecto sostenía la integración de ambas residencias, previo a la inserción laboral. Distintos motivos imposibilitaron la concreción de este proyecto.

Durante ese año el Ministerio normatiza las pasantías definiendo que los residentes de segundo año podían prolongar la misma en el lugar donde se estaba desarrollando la inserción durante seis meses más, tras lo cual debe-





rían pasar a desempeñar sus funciones en el hospital respectivo durante un año y medio. Los espacios de docencia se mantuvieron semanalmente en todas las Regiones Sanitarias, a pesar de la ausencia de dos instructoras. Asimismo se mantuvieron reuniones semestrales de la totalidad de los residentes, convocados por ellos mismos.

En el año 1990 sólo se llamó a concurso en las Regiones Sanitarias VII y XI; ingresando 24 residentes en total.

Los centros asistenciales donde ingresaron residentes durante esta primera experiencia fueron:

#### AÑO 1987

##### REGION SANITARIA V

U.S. Barrio Libertador. Villa Lanzani. San Martín

U.S. Reinecke. San Fernando

U.S. Finochietto. San Fernando

##### REGION SANITARIA VI

U.S. Barrio Fátima

U.S. Las Lomas. Lomas de Zamora

U.S. Monte Chingolo. Lanús

##### REGION SANITARIA VII

U.S. Laferrere. La Matanza

U.S. Agua de Oro. Gral. Rodríguez

##### REGION SANITARIA XI

U.S. 43. Berisso

U.S. 18. Olmos

Hospital Región Sanitaria Ricardo Gutiérrez. La Plata

#### AÑO 1988

##### REGION SANITARIA V

U.S. Beltrés. San Fernando

U.S. 10. José León Suárez

##### REGION SANITARIA VI

U.S. Finochietto. Lomas de Zamora






U.S. Villa Independencia. Lomas de Zamora  
U.S. Primero de mayo. Lanús  
REGION SANITARIA VII  
U.S. Las Malvinas. Gral. Rodríguez  
REGION SANITARIA XI  
U.S. 42. Berisso  
U.S. Columna 184. Punta Lara. Ensenada  
U.S. 80. Berisso  
U.S. 16. Berisso

AÑO 1989  
REGION SANITARIA V  
U.S. Beltrés. San Fernando  
U.S. Reinecke. San Fernando  
U.S. 10. José León Suárez  
U.S. Barrio Libertador. Villa Lanzani. San Martín  
U.S. Barrio Alvear. Los Polvorines  
U.S. El Pinazo. Gral Sarmiento  
REGION SANITARIA VII  
U.S. G. Otharan  
U.S. W. Morris  
U.S. San José  
REGION SANITARIA XI  
U.S. 42. Berisso  
U.S. 80. Ensenada  
U.S. 16. Berisso  
U.S. 43. Berisso  
U.S. 19. Berisso

AÑO 1990  
REGION SANITARIA VII  
U.S. Lomas de Mariló. Moreno  
U.S. Udaondo. Morón  
U.S. 6. Merlo  
U.S. Laferrere  
REGION SANITARIA XI  
U.S. 28. Villa Castells  
U.S. 32. Hernández

---





U.S. 10. Abasto  
U.S. 5. City Bell  
U.S. 26. Villa Montoro  
U.S. 27. Tolosa

Durante los años 1991 y 1992 no hubo llamado a concurso.

A partir del año 1993, la residencia de Trabajo Social cambia su perfil y comienza a desarrollarse en ámbitos hospitalarios, se abre el llamado con un total de quince cargos.

La duración de la residencia es de tres años, en las cuales se realizan rotaciones previstas en el decreto 4420 se desprende que cada Servicio Social Hospitalario determinará junto con los jefes, instructores y Departamento de Docencia e Investigación el lugar más adecuado para la realización de las mismas.

Los hospitales donde se desarrollan estas experiencias fueron seleccionados por los Servicios Sociales Hospitalarios y la Coordinación General de Servicios Sociales de la Provincia. Se establece dar prioridad a los hospitales especializados que cuentan con un plantel básico acorde para llevar a cabo la experiencia, dejando constancia en una oportunidad del nombramiento de un instructor para cada establecimiento.



Quedan establecidos los cupos de la siguiente manera:

REGION	ESPECIALIDAD	HOSPITAL	CUPOS
VI	H.I.E.N.	Esteves	4
VIII	H.I.E.M.I.	Dr. Tetamanti	3
XI	H.I.A.E.P.	Sor Ludovica	4
XI	H.I.E.N.Y.H.G	A. Korn	2
XI	H.Z.E.	Dr. Sbarra	2
TO TALES 1993			15

A partir del año de iniciación de las residencias en hospitales especializados se ha contado con la figura del instructor; no siempre como profesional rentado pero sí perteneciente a los Servicios Sociales Hospitalarios. Esta situación de disparidad se mantiene hasta el momento.

Desde 1995, dado que no existían cubiertos los cargos de jefes de residentes, comienzan a gestionarse estos cargos a partir de la movilización de los residentes.

En los años subsiguientes se observa una variación importante de vacantes:

REGION	INSTITUCION	1993	1994	1995	1996
VI	Esteves	4	4	4	4
VIII	Dr. Tetamanti	3	3	1	1
XI	Sor Ludovica	2 (+1) <sup>5</sup>	3	3	2
XI	A. Korn	4 (+1) <sup>6</sup>	0	0	1
XI	Dr. Sbarra <sup>7</sup>	2	2	2	1
TO TALES		15	12	10	9

<sup>5</sup> Es un cargo del Hospital Tetamanti adjudicado en este hospital.

<sup>6</sup> Idem.

<sup>7</sup> Se cierra la Residencia en el Hospital Dr. Sbarra y todos los cargos pasan al Hospital San Martín.



## SITUACION ACTUAL DE LA RESIDENCIA

Del total de cupos de residentes de todas las especialidades en la provincia sólo el 1,27% corresponde a Trabajo Social.

Esta residencia cuenta hoy con 9 sedes con: 18 residentes para primer año, 9 residentes para segundo año y 9 residentes para tercer año. Es decir, un total de 36 residentes. Cuenta además, con 3 becas de postresidencias, 8 jefes y 8 instructores.

En 1997 ha aumentado considerablemente tanto las sedes de residencias como los cupos para las mismas. A su vez se crean tres residencias multidisciplinarias integradas, en las localidades de Berisso, Hurlingham y San Martín.

En la propuesta de 1998 se redistribuyen los cupos de ingreso, por lo cual cada sede recibe 2 ingresantes a primer año.

REGION	INSTITUCION	1996	1997	CUPOS 1998
I	Hosp. Penna	0	2	2
V	Hosp. Belgrano	0	2	2
VI	Hosp. Esteves	4	4	2
VII A	Munic. Hurlingham	0	2	2
VIII	Dr. Tetamanti	1	1	2
XI	Dr. A. Korn	2	2	2
XI	Sor Ludovica	1	1	2
XI	San Martín	1	2	2
XI	Munic. Berisso	0	2	2
TOTALES		9	18	18

La distribución de residentes, becas de postresidencias, jefaturas e instructorías por Región Sanitarias y sedes de residencia es actualmente:



PROGRAMA DE LA RESIDENCIA DE TRABAJO SOCIAL EN SALUD

REGION	SEDE	1°	2°	3°	JEFE	INSTRUC.	BECA POST.
I	Pe nna	2	-	-	-	1	-
V	Be lgrano	2	-	-	1	-	1
VI	Esteve s	4	4	4	1	1	-
VII A	C .S . A ngel Bo H u rlingan	2	-	-	1	1	-
VIII	Ta ndil	-	-	-	-	-	1
VIII	Te tam anti	1	1	-	1	-	-
XI	Ludovica	1	1	1	1	1	-
XI	C .S . 4 4 , 3 5 y 1 7 Be risso	2	-	-	1	1	1
XI	Sa n M art n	2	1	2	1	-	-
XI	Ko rn	2	2	2	1	1	-
TO TAL		18	9	9	8	6	3



## CAPITULO I

### MARCO PROGRAMATICO

#### FUNDAMENTACION

##### Marco General

La salud es definida como Derecho Social en la Constitución de la Provincia de Buenos Aires. La misma sostiene: “La Provincia garantiza a todos sus habitantes el acceso a la salud en los aspectos preventivos, asistenciales y terapéuticos; sostiene el hospital público y gratuito en general, con funciones de asistencia sanitaria, investigación y formación...” artículo 36, inc. 8, Sección Primera.

La formación de post grado propuesta intenta fortalecer estos aspectos y favorecer la integración de la población en estos ámbitos, para lo cual amplía su marco a la amplia consideración que realiza el Senado de la Nación sobre el Desarrollo Humano. En su Informe sobre el Desarrollo Humano en la Provincia de Buenos Aires de 1996 define este concepto: “como la formación de capacidades y el despliegue de las oportunidades de todas las personas y toda la persona”<sup>8</sup>.

Ambos marcos, institucionales y conceptuales, no pueden dejar de alertar sobre la situación estructural que atraviesa nuestra provincia, país y región, con índices preocupantes de desempleo y subempleo, que afectan directamente al nivel de ingresos. En un proceso de exclusión social que en el particular ámbito de la salud se verifican en un creciente número de personas sin seguridad social que buscan atención en un hospital público con problemas de acceso.

<sup>8</sup> Informe sobre el Desarrollo Humano en la Provincia de Buenos Aires 1996. Programa de Desarrollo Humano. Honorable Senado de la Nación. Banco de la Provincia de Buenos Aires.



Por lo tanto, se contraponen el espíritu de la Constitución Provincial, que define la salud como un derecho social, con los intereses de capitales financieros que propician la transformación de la salud en un bien de mercado.

Por lo tanto, es necesario el esfuerzo de analizar e intervenir en las oportunidades y condiciones que implica esta realidad, desde el propio marco de la especificidad del Trabajo Social, para una mejor calidad de vida de nuestra población.

### Marco Estricto <sup>9</sup>

La búsqueda de un sistema de salud que apunte a la descentralización y al desarrollo local como instrumento idóneo de los procesos de democratización y de mayor participación, se hace necesario en la construcción de espacios de formación de profesionales de la salud que ofrezcan una mejor respuesta a las necesidades y problemas que en ese ámbito experimenta la población.

Por lo tanto el principio básico que guía este programa es la reorientación de las estrategias formativas de los residentes de Trabajo Social en la Provincia de Buenos Aires, a fin de obtener la adecuación de su perfil a las necesidades que se expresan en el área sanitaria. Esta reorientación apunta a una capacitación en servicio dirigida hacia la atención de los problemas prioritarios de salud presentes en los grupos vulnerables.

Se apunta a la formación de profesionales que desarrollen un análisis de los procesos salud-enfermedad-atención, proyectando el conocimiento de las necesidades e identificando y calificando las condiciones de vulnerabilidad.

En este marco se definen los procesos de salud-enfermedad-

<sup>9</sup> Para el desarrollo de esta conceptualización se han consultado varios autores entre los cuales mencionamos: Mario Testa, Everardo Nunes, Mabel Grimberg, Naomar de Almeida Filho, Eduardo Menéndez, Agnes Heller, Alicia Stolkiner y autores de Trabajo Social, como así también los cuadernos de la OPS sobre SILOS y la serie de UNICEF - LOSADA "Cuesta Abajo", "Desigualdad y Exclusión".



atención como una trama compleja de representaciones y prácticas en la que se articulan procesos económicos-sociales y políticos, debiendo ser concebidos, por lo tanto, como procesos: históricos, complejos, fragmentados, conflictivos, dependientes, ambiguos e inciertos.

Se entiende que el sector salud deberá acompañar, organizar y participar en los procesos de desarrollo, por lo tanto lograr una mayor capacidad de respuesta a los requerimientos cambiantes y específicos de los grupos de población afectados por problemas socioeconómicos, ambientales y epidemiológicos.

Desde esta perspectiva se hace necesario superar la tendencia de capacitación disciplinar en pos de la interacción de los profesionales en la capacitación como equipo de salud, con capacidad presente o potencial de actuar en forma conjunta en beneficio de la salud colectiva.

El Trabajo Social se enmarca en el desafío de las ciencias sociales: encontrar distintas formas de conocer y explicar lo que sucede; construir renovados significados en el conjunto de dimensiones relativas a nuestro tiempo y espacio, a la posibilidad de interpretar y su capacidad de agencia.

En este contexto, el Trabajador Social tiene un rol fundamental junto a otros profesionales de la salud (médicos, enfermeros, psicólogos y otros), éste es el que aporta una lectura de los problemas salud-enfermedad-atención desde el conocimiento de la teoría social, entendiendo a la misma como un cuerpo complejo de proposiciones relacionadas que se autoderivan, se autoexplican, concernientes a una estructura dinámica del modo de reproducirse de un determinado ser social.







La intervención se realiza a partir del análisis de un ámbito estratégico: el de la vida cotidiana de los sujetos. Si bien el Trabajador Social desarrolla sus prácticas en instituciones, en este caso en instituciones de salud (sean instituciones en el primer nivel de atención, como en el segundo y tercer nivel), el recorte de lo cotidiano, en el que el sujeto participa es el referente significativo; define la primer instancia analítica posible de las actividades observables en cualquier contexto social.

La investigación social en la práctica del Trabajador Social es la herramienta necesaria para comprender mejor la relación sujeto de intervención-contexto. Tanto desde su producción de datos cuantitativa como cualitativa.

El Trabajo Social requiere fundamentarse en conceptualizaciones que habiliten la reformulación de la práctica profesional a partir de la comprensión de procesos complejos: la relación entre el Estado, las políticas sociales, las instituciones y los sujetos, en el marco de la plena vigencia de los Derechos Humanos de los sujetos y los grupos sociales, con una clara intencionalidad transformadora y en un esfuerzo creativo permanente.

## PERFIL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN SALUD

La Dirección de Capacitación de Profesionales para la salud, a través de la residencia de Trabajo Social pretende la formación de un profesional que pueda intervenir en los procesos de salud-enfermedad-atención desde una matriz conceptual que de cuenta de los atravesamientos históricos, culturales, socio-económicos e ideológicos, tanto con relación a los sujetos como a los grupos sociales, de manera que pueda circular a





través de las prácticas en el campo de la salud y facilite la redefinición del objeto de intervención desde los procesos mismos de vulnerabilidad.

Apuntando a este perfil, la formación deberá garantizar en forma creciente y complejizada la capacidad para: conocer y diagnosticar los procesos de salud-enfermedad-atención, diseñar, ejecutar y evaluar estrategias de acción profesional e interdisciplinarias en el marco de planes, programas y proyectos vinculados a la promoción, prevención, asistencia y rehabilitación, como así también lograr intervenir en los diferentes efectores de salud del sistema provincial recuperando la red interinstitucional e intersectorial.

#### PROPOSITO

Que el Trabajador Social como profesional de la salud participe de la organización de estrategias sanitarias que contribuyan, con un esfuerzo colectivo, al mejoramiento de la calidad de vida de la población en el marco de la vigencia del Derecho a la Salud en la defensa y plena vigencia de los Derechos Humanos

#### OBJETIVOS

- Analizar los procesos de salud-enfermedad-atención, desde los aportes de las ciencias sociales, como campo de intervención del Trabajador Social.
- Orientar las prácticas del Trabajador Social en el campo sanitario, con un enfoque de atención integral en los diferentes niveles de intervención.
- Desarrollar un proceso de capacitación con estrategias articuladas de intervención, para el abordaje de la de



manda comunitaria y la organización de la oferta de servicios institucionales.

- Fomentar una práctica continua de investigación acción.
- Jerarquizar estrategias de intervención en equipo interdisciplinario, interinstitucional e intersectorial como paradigma del modelo de atención.
- Realizar una práctica de intervención reflexiva y crítica desde las diferentes estrategias metodológicas que se utilizan.
- Profundizar contenidos y acciones referidos a: diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación en la práctica del Trabajo Social.





## ESTRUCTURA DEL PROGRAMA<sup>10</sup>

El mismo está estructurado en dos módulos. El primero constituye el marco de referencia teórico metodológico general, a partir del cual se pretende reubicar y redefinir específicamente el rol del Trabajador Social en el área de salud colectiva. El segundo constituye el marco operativo metodológico, a partir del cual se diseña y ejecuta la práctica concreta en los diferentes niveles de atención. La presentación en dos módulos se realiza a los fines específicos del diseño curricular, en la práctica son inseparables.

La integralidad de estas dos instancias permite un rescate pedagógico del conocimiento como producto de la relación dialéctica entre la teoría y la práctica. Para lo cual será necesaria la construcción de espacios de trabajo tanto teóricos como metodológicos de aplicación en relación a las propias acciones que se realizan. En este sentido se proponen espacios de:

- Abordaje disciplinar de problemáticas relacionados a los procesos salud-enfermedad-atención en todas sus dimensiones: prevención, promoción, asistencia y rehabilitación.
- Abordaje interdisciplinario de problemáticas relacionadas a los procesos salud-enfermedad-atención en todas sus dimensiones: prevención, promoción, asistencia y rehabilitación.
- Ateneos disciplinarios en el hospital y en ámbitos de la residencia de Trabajo Social a nivel provincial. - Ateneos interdisciplinarios.
- Seminarios y cursos (disciplinarios e interdisciplinarios).

<sup>10</sup> La siguiente propuesta no incluye los instrumentos de evaluación tanto de la residencia como de los residentes, los cuales se encuentran en formulación, en el espacio de trabajo conjunto entre Jefes, Instructores, Becarios de Post residencia y miembros del equipo de evaluación de las residencias de Trabajo Social.



- Talleres de reflexión teórica (disciplinarios e interdisciplinarios)
- Participación en jornadas. -
- Otros.

La propuesta del Programa plan se integra con la práctica profesional del Trabajo Social, en el requerimiento de capacidad creciente y creativa de modalidades de intervención.

Esta práctica como todo desempeño profesional requiere además de efectividad y eficiencia en términos de servicios, exige de un ejercicio crítico enmarcado ideológica y académicamente.

Este aprendizaje se nutre del intercambio que permiten los esquemas y programas de rotaciones y pasantías, cuyos productos beneficiarán tanto a la residencia como a la institución sede de la misma.

Dada la heterogeneidad al interior de la Residencia de Trabajo Social en tanto su ámbito de inserción (hospital general, hospital especializado, primer nivel de atención), y a los fines que este programa sea directriz para el conjunto de las residencias, se presentan los módulos, no en forma cronológica sino por ejes temáticos, proponiéndose que los mismos se desarrollen en el momento, en que, en cada ámbito de inserción, de acuerdo a sus necesidades concretas, estudie conveniente. Esta propuesta permite pensar los módulos y los ejes en forma dinámica, y por lo tanto su implementación, de acuerdo a las realidades de inserción de cada residencia.

Los módulos que a continuación se detallan mantienen un atravesamiento, dado por el desarrollo, problematización





profundización de las siguientes dimensiones:

- Etica Profesional
- Práctica e impacto en la subjetividad del trabajador social
- La práctica del Trabajo Social en los distintos momentos históricos
- Elementos constitutivos y constituyentes de la intervención social
- Delimitación y construcción del campo problemático
- La intervención profesional como praxis social.

Los programas particulares serán los encargados de organizar los contenidos aquí desarrollados.





# MODULO I DESARROLLO TEORICO METODOLOGICO

## Ejes de Trabajo

EJE 1 TRABAJO SOCIAL EN EL CAMPO DE LA SALUD		
<p align="center"><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>- Reconocer la especificidad comunitaria de la diversidad e interacción de procesos socioculturales, políticos y económicos en los procesos de salud-enfermedad-atención.</p> <p align="center"><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <p>- Identificar los actores y procesos socioculturales operantes en la definición de problemas y estrategias de intervención en salud.</p> <p>- Promover la incorporación de conceptos e instrumentos operacionales para la caracterización y el análisis de los procesos de salud-enfermedad-atención.</p> <p>- Promover el desarrollo de una reflexión crítica.</p>		
CONTENIDOS	EVALUACION	TIEMPO
<p>1.- El campo de la salud</p> <p>Concepto de proceso salud-enfermedad-atención</p> <p>Definición del campo de la salud</p> <p>Políticas socioculturales - políticas de salud</p>		
<p>2.- Teoría social y salud</p> <p>Introducción a la teoría social</p> <p>Introducción a la teoría del Estado.</p> <p>El Estado y su relación con las políticas sociales. La crisis del Estado de Bienestar y la consolidación del modelo neoliberal</p>		
<p>3.- Procesos y actores sociales en la definición de problemas y políticas de salud</p> <p>La salud y la enfermedad como construcción social.</p> <p>Los conceptos de normatización y patología</p> <p>Medicalización y salud pública</p> <p>Enfermedad, devoción y diferencia: los conceptos de normatización y control social</p>		
<p>4.- Condiciones de vida y vulnerabilidad</p> <p>Calidad de vida y vulnerabilidad</p> <p>Factores de riesgo, fragilización y protección</p> <p>Condiciones diferenciales de vulnerabilidad</p> <p>La vida cotidiana como ámbito de intervención</p>	Trabajo monográfico	3 meses



EJE 2 SOCIEDAD Y SALUD		
<p align="center"><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p align="center">- Conocer e identificar conceptos e instrumentos operacionales para el análisis y la caracterización de los procesos socioculturales relevantes en las condiciones de salud -enfermedad -atención de la población .</p> <p align="center"><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p align="center">- Incorporar categorías de análisis para el estudio de las interrelaciones entre sociedad y salud .</p> <p align="center">- Considerar el desarrollo del derecho a la salud y el valor de la vida , en el marco de la defensa y plena vigencia de los Derechos Humanos .</p> <p align="center">- Describir y explicar las estructuras y procesos sociales que afectan las condiciones de vida de la población .</p>		
CONTENIDOS	EVALUACION	TIEMPO
<p>1.- Relación entre sociedad y salud</p> <p>Aportes de las ciencias sociales en el campo de la salud pública</p> <p>La salud -enfermedad como proceso social</p> <p>Dimensiones y niveles de análisis</p> <p>Historicidad , significación social y subjetividad</p>		
<p>2.- El Derecho a la salud</p> <p>Principios de bioética</p> <p>Los Derechos Humanos y la salud</p> <p>El derecho a la asistencia</p> <p>Regulación nacional e internacional .</p>		
<p>3.- Estructura , procesos y sujetos sociales en el análisis de condiciones de vida</p> <p>Estructura social</p> <p>Clasificación social, género , edad , etnia .</p> <p>Sujetos sociales e identidad colectiva</p>		
<p>4.- Población</p> <p>La estructura demográfica demográfica</p> <p>Tamaño , composición y distribución espacial de la población y sus cambios</p> <p>Las variables demográficas y su relación con las socioeconómicas</p>	<p>Trabajo monográfico de análisis de los procesos salud enfermedad atención en relación a la práctica de inserción</p>	
<p>5.- Estructura social</p> <p>Elementos para el análisis de la estructura social</p> <p>Condiciones de vida y diferenciación social.</p> <p>Estrategias familiares de vida . Condiciones de vida y diferenciación</p>		3 meses





EJE 3  
TRANSFORMACION SECTORIAL . CONTENIDOS DE SALUD PUBLICA

OBJETIVO GENERAL

- Analizar históricamente la situación de salud en la Argentina y en particular en la Provincia de Buenos Aires .

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los actores y los procesos sociales en los diversos periodos evolutivos del sector salud .
- Analizar las tendencias que caracterizaron las etapas de desarrollo en el Sector Salud .
- Analizar el rol del Estado en el desarrollo histórico del sector salud .
- Analizar los cambios en las políticas económicas y su impacto en el Sector Salud .
- Analizar los aspectos centrales en los planes de reforma a del Sector Salud y las estrategias y modalidades de intervención del Estado .

CONTENIDOS	EVALUACION	TIEMPO
1.- Periodos evolutivos del sector salud : Crisis entre 1920 y 1940 . Transformaciones de los años 50 . Periodos posteriores .		
2.- Etapas y crecimiento de la seguridad social : La evolución del sistema de Obras Sociales . Ley 18.610 . El Sistema Integrado de Salud . El proyecto del Seguro Nacional de Salud : la sanción de las leyes 23.660 y 23.661 Los proyectos de desregulación de las Obras Sociales .		
3.- Etapas de desarrollo del Sector Salud según las tendencias en los modelos normativos : Marco socio-económico : transformaciones del aparato productivo y el modelo de organización . Modelo pluralista no planificado . Planificación estatal centralizada Modelo pluralista de planificación descentralizada .		
4.- El gasto en Salud : El financiamiento y el gasto en salud en la Argentina . Fuente de financiamiento del gasto público y de las Obras Sociales . Gasto público en salud alcances y cobertura . Jurisdicciones intervinientes . Efectos de la reforma del Estado .		
5.- El papel del Estado en el Sector Salud : El modelo social, económico y político . Rol de regulación del Estado y financiamiento público . El sector público como prestador directo de servicios .	Trabajo monográfico	4 meses



EJE 4 EL SUBSECTOR PUBLICO : REDES Y CENTROS DE ATENCION EN SALUD		
<p align="center"><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p align="center">- Reconocer la organización de la Sector Salud en la Provincia de Buenos Aires, sus redes y centros de atención.</p> <p align="center"><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <p align="center">- Analizar la misión y principales características de los hospitales públicos como efectores de salud.</p> <p align="center">- Identificar el rol de los centros de atención ambulatoria en la atención a la salud.</p> <p align="center">- Reconocer el rol de los diferentes trabajadores de salud y su integración como equipo.</p>		
CONTENIDOS	EVALUACION	TIEMPO
<p>1.- Redes de servicios :</p> <p>Niveles de atención . Regionalización sanitaria .</p> <p>Accesibilidad</p> <p>Referencia y contra referencia</p>		
<p>2.- El hospital público</p> <p>Definición . Clasificación . Misión</p> <p>Organización del hospital</p> <p>Calidad de atención en los servicios</p>		
<p>3.- Los centros de atención ambulatoria</p> <p>Definición . Clasificación . Misión</p> <p>Organización del centro</p> <p>Calidad de la atención en el centro</p>		
<p>4.- Recursos humanos</p> <p>El recurso humano en la transformación del modelo</p> <p>El equipo de salud . Trabajo multidisciplinario e interdisciplinario</p> <p>La capacitación como estrategia de transformación Institucional .</p>	<p>Dinámico de la red de servicios de salud en el lugar de inserción .</p>	<p>4 meses</p>



EJE 5 SITUACION DE SALUD		
<p align="center"><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p align="center">- Identificar, seleccionar y aplicar métodos e instrumentos para caracterizar, analizar y evaluar la situación de salud de una población .</p> <p align="center"><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <p align="center">- identificar, conocer y utilizar fuentes de información disponible .</p> <p align="center">- Conocer los diferentes métodos de información , sus características y sus límites .</p> <p align="center">- Elaborar e interpretar los indicadores para caracterizar la situación de salud de una población a partir de los datos estadísticos disponibles .</p> <p align="center">- Conocer las características del método epidemiológico y su aplicación para la identificación de la ocurrencia y distribución de los riesgos de enfermarse y morir, así como los procesos de transmisión epidemiológica en el tiempo y en el espacio .</p>		
CONTENIDOS	EVALUACION	TIEMPO
<p>1.- El conocimiento de la situación de salud . Introducción a la epidemiología . Definición , fundamentos y contribuciones . Necesidad de información cualitativa y cuantitativa . Sistemas de información y sistemas estadísticos . Sistema estadístico de salud y sistema estadístico nacional .</p>		
<p>2.- Medidas de morbilidad y mortalidad Definición de frecuencia , proporción y tasa Concepto de riesgo Interrelación entre incidencia y prevalencia</p>		
<p>3.- Determinantes y condicionantes de la situación de salud de una población y fuentes de información disponible . Tipos de fuentes de datos : estadísticos y no estadísticos Censos Nacionales de Población Encuestas de hogares . Encuestas especiales de Población Sistemas de Estadísticas Vitales Sistemas de Estadísticas Hospitalarias Sistema de Estadísticas de recursos Sistema de enfermedades de denuncia obligatoria Historias Clínicas Otras fuentes relevantes de datos</p>		
<p>4. Fuentes de información e instrumentos en Trabajo Social Fuentes de información cualitativas y cuantitativas Entrevista institucional Observación Encuesta social Historia de vida Informes Actividades grupales y comunitarias Otras fuentes</p>		



<p>5.- Diseños de estudios .                  Enfoque observacional y experimental en Epidemiología                  Diseños utilizados frecuentemente : estudios ecológicos ,                  transversales , de caso -control y diseño de cohorte                  Estudios de intervención : ensayos controlados</p>		
<p>6.- Procedimiento de recolección y registro                  Tipos de relevamiento : continuos , periódicos , esporádicos .                  Censos vs . muestras . Las encuestas por muestreo                  Diseño elemental de muestras . Muestras probabilísticas y no                  probabilísticas                  Uso de encuestas en salud</p>		
<p>7.- Elaboración , presentación , análisis e interpretación                  de los datos .                  Organización de la información cualitativa y cuantitativa                  Tipos de variables y escala de medición                  Tablas de frecuencia . Tabla de dos y más dimensiones                  Distribución de frecuencia . Diagramas</p>	<p>Diagnóstico                  epidemiológico de                  la comunidad en la                  cual se trabaja .</p>	<p>Módulo                  5 meses</p>



# MODULO I DESARROLLO OPERATIVO METODOLOGICO

## Ejes de Trabajo

EJE 1 DIAGNOSTICO EN SALUD			
<p align="center"><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p align="center">- Conocer y desarrollar aspectos de diagnóstico social referidos a problemáticas de la salud, en el marco del Trabajo Social</p> <p align="center"><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p align="center">- Revisar criterios para la formulación de diagnóstico en salud</p> <p align="center">- Introducir diferentes dimensiones en la realización de un diagnóstico</p> <p align="center">- Organizar instrumentos de diagnóstico</p>			
CONTENIDOS	ACTIVIDADES	EVALUACION	TIEMPO
1.- Concepto de diagnóstico Diagnóstico de salud Diagnóstico administrativo Diagnóstico estratégico			
2.- Indicadores Indicadores tradicionales Indicadores estratégicos Uso de indicadores en el diagnóstico en salud			
3.- Componentes del diagnóstico El diagnóstico comunitario Identificación de sectores o subsectores Los actores. El ejercicio de poder. Participación Los espacios de comunicación Las políticas y estrategias estratégicas institucionales y programáticas Ética y estrategias sociales El diseño de las estrategias La organización social Lazos sociales. Espacios de poder Procesos de vulnerabilidad / exclusión social			
4.- Dimensiones del diagnóstico El proceso de inserción Los campos del diagnóstico Pasos del diagnóstico La vida cotidiana como ámbito de intervención Diagnóstico institucional Diagnóstico comunitario	Desarrollar un diagnóstico en el nivel de inserción por selección de programas.	Presentación del diagnóstico.  Difusión.	Máximo 6 meses.



EJE 2 PLANIFICACION EN SALUD			
<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> - Conocer técnicas de planificación en salud</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b> - Utilizar criterios para realizar estrategias de acción - Analizar críticamente programas prioritarios y normas de atención correspondientes - - Aplicar métodos de programación estratégica de actividades de salud a nivel local y de seguimiento de programas sanitarios</p>			
CONTENIDOS	ACTIVIDAD	EVALUACION	TIEMPO
<p>1.- Concepto de planificación El nivel local y el nivel central La gestión La organización</p>			
<p>2.- Estrategia y programación Programas de apertura, desarrollo y consolidación Formas organizativas internas (la cuestión de la democratización) Formas organizativas externas (la cuestión de la participación)</p>	<p>Desarrollar una planificación en el nivel de inserción por selección de programa.</p>	<p>Presentación de una planificación...</p>	
<p>3.- Métodos de programación Objetivos, metas e indicadores Actividades y recursos Viabilidad y diseño estratégico Seguimiento en la planificación</p>			4 meses



EJE 3 FORMULACION Y EVALUACION DE PROYECTOS			
<p align="center"><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p align="center">- Conocer técnicas de formulación y evaluación de proyectos en salud</p> <p align="center"><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisar criterios de formulación de proyectos en salud</li> <li>- Introducir nuevas dimensiones en la formulación de proyectos               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilizar criterios de evaluación de proyectos en salud</li> <li>- Organizar instrumentos de evaluación</li> <li>- Crear guías de evaluación</li> </ul> </li> </ul>			
CONTENIDOS	ACTIVIDAD	EVALUACION	TIEMPO
1.- Definición de problemas sociales y tipos de proyectos Proyectos sociales Proyectos no sociales, pero con consecuencias sociales Proyectos en salud pública			
2.- Elementos para la formulación de un proyecto Formulación de objetivo Banco poblacional Impacto del programa Proceso de formulación			
3.- Guía de formulación de proyectos Diagnóstico y objetivos Conocimiento aplicado para la transformación social. Recurso humano y físico Organización de la administración y ejecución de programas Financiamiento del proyecto	Formular, desarrollar y evaluar un proyecto de salud en el ámbito de inserción.	Desarrollo del proyecto. Presentación. Seguimiento.	
4.- Evaluación de proyectos Criterios cuantitativos Criterios cualitativos Estructuración de una guía de evaluación Priorización de variables a ser evaluadas			Mínimo 10 meses



EJE 4 INVESTIGACION SOCIAL EN SALUD			
<p align="center"><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p align="center">- Conocer y aplicar metodologías de investigación .</p> <p align="center"><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <p align="center">- Introducir metodologías de investigación de las ciencias sociales , aplicándolo al caso específico de salud .</p> <p align="center">- Profundizar en las diferentes etapas de la investigación .</p> <p align="center">- Crear instancias de transferencia de resultados</p>			
CONTENIDOS	ACTIVIDAD .	EVALUACION .	TIEMPO
<p>1.- La investigación en ciencias sociales</p> <p>Definición de población meta y de grupos sociales vulnerables y las tradiciones de investigación en ciencias Sociales</p> <p>El proceso de investigación , aspectos cualitativos y cuantitativos .</p> <p>Las estrategias de recolección y de interpretación</p>			
<p>2.- Formulación de proyectos de investigación</p> <p>La investigación evaluativa como disciplina</p> <p>Estrategias cuantitativas y cualitativas y su combinación en Confianza y validez</p>			
<p>3.- Instrumentos de recolección de datos</p> <p>Encuestas abiertas y cerradas</p> <p>Entrevistas estructuradas , semiestructuradas , abiertas Observación participante y no participante</p>			
<p>4.- Estrategias de interpretación</p> <p>Lectura de los datos</p> <p>Análisis</p> <p>Formulación de informes</p>	<p>Formular, desarrollar un proyecto de investigación seleccionando un problema relevante en el ámbito de inserción .</p>	<p>Desarrollo del proyecto .</p> <p>Transferencia de resultados .</p> <p>Seguimiento .</p>	<p>Máximo 8 meses</p>
<p>5.- La Investigación en Trabajo Social</p> <p>Investigación diagnóstica</p> <p>Investigación participativa</p> <p>Investigación acción</p> <p>Sistemización de la práctica</p>			





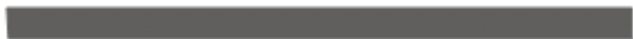
EJE 5 ATENCIÓN DE LA SALUD EN EL PRIMER NIVEL			
<p style="text-align: center;"><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>- Conceptualizar y desarrollar metodologías para realizar actividades de promoción, prevención y asistencia de la salud en el ámbito comunitario.</p> <p style="text-align: center;"><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>- Desarrollar un enfoque integral de la salud del grupo de población específico desde el Trabajo Social con enfoque familiar y comunitario</p> <p>- Desarrollar estrategias para la atención de pacientes en consultorios externos</p>			
CONTENIDOS	ACTIVIDAD	EVALUACIÓN	TIEMPO
1.- Promoción de la salud Educativa para la salud. Enfoques y técnicas de educación popular Comunicación social. Conceptos y técnicas Gestión participativa. Modalidad y técnica			
2.- Enfoque integral de salud Etapas del ciclo vital. Individual y familiar La familia como unidad de abordaje La comunidad como unidad de abordaje Relación del equipo de salud con grupos comunitarios			
3.- La salud en el primer nivel Aspectos a considerar para el desarrollo del primer nivel de atención La descentralización y la desconcentración La participación social La intersectorialidad El desarrollo de modelos de atención Programas socio-sanitarios en ejecución La integración de programas de prevención y control Condiciones de trabajo de los trabajadores de la salud en el primer nivel	Desarrollo de trabajo de campo en el primer nivel.	Sistemización.	Mínimo 6 meses



EJE 6 ATENCION DE SALUD EN EL MARCO HOSPITALARIO			
<p align="center"><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p align="center">- Contribuir a la realización y desarrollo de los programas para la realización de actividades de promoción, prevención y asistencia de la salud desde el segundo y tercer nivel</p> <p align="center"><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <p align="center">- Desarrollar un acompañamiento integral desde el Trabajo Social con enfoque de hospital extramuros - Desarrollar estrategias para la atención de pacientes en los diferentes espacios institucionales - Realizar trabajo institucional e intersectorial.</p>			
CONTENIDOS	ACTIVIDADES	EVALUACION	TIEMPO
<p>1.- El Hospital como ámbito de inserción La asistencia en el segundo y tercer nivel. Problemas éticos específicos El Servicio Social Gestión participativa. Metodología y técnica Condiciones de trabajo de los trabajadores de la salud en el marco hospitalario</p>			
<p>2.- La articulación entre servicios Sistema de derivación Trabajo de articulación entre servicios Interconsultas Trabajo multidisciplinario e interdisciplinario Programas socio-sanitarios en ejecución Oferencia institucional en relación a la prevención, promoción y la atención en salud</p>			
<p>3.- Referencia /contrarreferencia La articulación entre niveles La apertura comunitaria La intersectorialidad</p>	Desarrollo de trabajo de campo en el ámbito hospitalario.	Sistematización.	Mínimo 6 meses



Diseño Gráfico  
Sandra Puente  
Pablo Felli



PROGRAMA DE LA RESIDENCIA DE TRABAJO SOCIAL EN SALUD

MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

**SUBSECRETARIA DE PLANIFICACION DE LA SALUD**

**Dirección Provincial de Capacitación para la Salud**

**Dirección de Capacitación de Profesionales de la Salud**

