



CON-TEXTOS

REVISTA del CONSEJO PROFESIONAL
de TRABAJO SOCIAL CABA

Voces colectivas

ante el individualismo y las desprotecciones

Trabajo Social Situado

**Desafíos de la formación de Trabajo Social en
Salud. Experiencia de una sede de residencia de la
Provincia de Buenos Aires**

Jasuti, María Sol y Sosa María Belén

Fecha de recepción: Septiembre del 2025
Fecha de publicación: Diciembre del 2025
Contacto: Sosa, María Belén
Correo electrónico: sosa.m.belen9@gmail.com

DESAFÍOS EN LA FORMACIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN SALUD. EXPERIENCIA EN UNA SEDE DE RESIDENCIA DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES.

**Jasuti, María Sol; Sosa, María Belén*

RESUMEN

La siguiente producción es un relato de la experiencia vinculada al acompañamiento en la formación de profesionales de Trabajo Social en Salud, que surge de las constantes interacciones del equipo de coordinación docente y la jefatura de residentes, en el marco del sistema de residencias de la provincia de Buenos Aires.

En primera instancia, se historiza el surgimiento de la sede de residencia, se da cuenta del armado y organización de la misma, explicitando los diferentes espacios y escenarios propuestos para la formación continua. En este sentido, se pone en tensión nuestra intervención profesional con el modelo médico hegemónico, que prima en el ámbito hospitalario, así como también con las respuestas y los tiempos instituidos, a partir del detalle de los principales motivos de interconsulta.

Por último, se expresan los desafíos que se nos presentan a quienes acompañamos los procesos formativos, a la hora de



* **Maria Sol Jasuti**- Lic. en Trabajo Social (UBA). Coordinadora Docente de la Residencia de Trabajo Social en Salud del HIGA presidente Perón ciclo 2022-2025. Trabajadora del Servicio Social del HIGA presidente Perón.
Mail: mariasoljasuti@gmail.com

* **Maria Belén Sosa**- Lic. en Trabajo Social (UNLa). Jefa de Residentes de la Residencia de Trabajo Social en Salud del HIGA presidente Perón ciclo 2024-2025.
Mail: sosa.m.belen9@gmail.com

planificar y llevar adelante espacios de intercambio y construcción de conocimiento con otras disciplinas.

Es menester que estas situaciones se agudizan en un contexto de ajuste y vaciamiento, y las dificultades en el armado y sostenimiento de estrategias de intervención, en términos de articulaciones institucionales como así también la falta de políticas públicas que atiendan a fortalecer al sistema de salud en general, y a la comunidad en particular.

PALABRAS CLAVE:

- Formación
- Residencia
- Trabajo Social en Salud.

KEYWORDS:

- Training
- Residence
- Social Work in Health.

INTRODUCCIÓN

La siguiente producción surge como una síntesis del trabajo cotidiano en el acompañamiento en la formación en salud de las¹ residentes de Trabajo Social en Salud, con sede en un hospital general de la provincia de Buenos Aires.

CONTEXTO

La residencia de Trabajo Social en Salud se inscribe en el Reglamento Básico General para el Sistema Provincial de Residencias para Profesionales de la Salud (2022) de la provincia de Buenos Aires, que regula todas las disciplinas que se desempeñan en el campo de la salud. Cuenta con un programa de formación disciplinar que data del año 1998, en vistas de una actualización durante el corriente, que se elaboró luego de permanentes encuentros de diálogo y trabajo arduo de coordinaciones docentes, jefaturas y coordinación provincial de Trabajo Social. Dicho programa reúne los criterios de evaluación, los objetivos de formación para cada año, los respectivos escenarios de formación y las competencias para cada año de formación.

La residencia de Trabajo Social en Salud de nuestra sede surge en el año 2022 por iniciativa de la jefa de Servicio Social en ese momento, y la dirección ejecutiva de dicho hospital. En el mes de agosto del corriente se egresó la primera compañera formada en esta unidad de residencia y, al momento, cuenta con estructura de residencia completa que se compone por 6 residentes, 1 coordinadora docente y 1 jefa de residentes.

Según el Reglamento Básico General para el Sistema Provincial de Residencias para Profesionales de la Salud (2022), las residencias son un “*un sistema de formación de posgrado intensivo en servicio, que articula sinérgicamente estudio y trabajo*”, es por ello

que, para la aprehensión de conocimientos específicos en salud se planifican distintos escenarios de formación que incorporen aspectos teóricos-prácticos.

Es así, que la Propuesta Docente-Asistencial (2022) vigente para nuestra sede de residencia, establece como escenarios de formación los servicios de: Ginecología, Obstetricia, Pediatría, Neonatología, Clínica Médica, Neurología, Neumonología, Cardiocirugía, Ortopedia, Traumatología, Nefrología, Infectología; y en áreas como: salud mental, primer nivel de atención, gestión en salud y adolescencias.

Asimismo, establece escenarios de formación teórica-académica como los espacios de formación continua, destinados a la lectura de material bibliográfico disciplinar y de temáticas de interés donde se propone y espera fortalecer y acompañar los conocimientos y las posibles intervenciones que conciernen a las incumbencias profesionales del Trabajo Social en general, y en el ámbito de la salud en particular, en sus diferentes dimensiones: asistenciales, teórico-metodológicas e instrumental-operativa a partir del proyecto ético-político del Servicio Social del cual depende la residencia. También se cuenta con espacios de reflexión de la práctica, destinados a la presentación de situaciones de la práctica asistencial en articulación a aportes teóricos; planificación de actividades de promoción y prevención de la salud, entre otros.

Considerando que la residencia es una formación de posgrado en servicio, está atravesada por instancias de evaluación permanente durante la práctica asistencial, así como también en los espacios de formación y producción teórica. Para ello, las residentes realizan producciones escritas en formatos de ateneos, presentación de situaciones, artículos para jornadas e informes de rotación de los distintos servicios y áreas que transitan.

TENSIONES

Durante el desarrollo de esta propuesta formativa nos encontramos con algunas tensiones, tanto al interior de nuestro servicio como en otros equipos de salud, que nos interesa recuperar con el objetivo de repensar nuestras incumbencias profesionales, los desafíos con los que nos encontramos hoy y repensar cómo acompañamos la formación de otros en ese contexto, en el que defender las residencias, como espacio privilegiado para la formación en salud, nos resulta un desafío permanente a la luz del cierre de sedes de residencias que dependen del gobierno nacional actual, la precarización de los contratos de trabajo que no garantizan derechos laborales conquistados históricamente como licencias, aportes jubilatorios, seguros, etc.

Es así que, consideramos que repensar las residencias, los espacios de formación y los acompañamientos que realizamos es urgente para defender esta política pública y avanzar en su transformación para interpelar los dispositivos de salud vigentes y aportar a la construcción de un sistema de salud público justo, con accesibilidad y participación de la comunidad.

LA INSERCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

En este ámbito, nos encontramos con un sistema permeado por la primacía del modelo médico hegemónico, entendido como un conjunto de prácticas que, como señala Menendez (2019) posee rasgos distintivos en cuanto a la atención en salud, estos son:

"biologismo; concepción teórica mecanicista/evolucionista/positivista; ahistoricidad; asocialidad; individualismo; eficacia pragmática; la salud/ enfermedad como mercancía (en términos directos o indirectos); orientación básicamente curativa; concepción de la enfermedad como ruptura, desviación, diferencia; práctica curativa basada en la eliminación del síntoma; relación médico/paciente asimétrica; relación de subordinación social y técnica del paciente, que puede llegar a la sumisión; concepción del paciente como ignorante (...) tendencia a la medicalización de los problemas; tendencia inductora al consumismo médico; prevalencia de la cantidad y lo productivo sobre la calidad" (p.56/57).

En este contexto, tanto la inserción de la residencia de Trabajo Social en Salud en el hospital, como el trabajo cotidiano del Servicio de Trabajo Social, se encuentran con el desafío permanente de construir, sostener y socializar otras formas de atención en salud que se construyan desde los saberes e incumbencias propias de nuestra disciplina. Tal como señalan las compañeras Aldana Lescano y Veronica Roncoli (2025) las residencias han ido *"identificando desafíos en torno a los procesos de intervención que realiza en diálogo con las demandas de otros profesionales, particularmente lo que identificamos en demandas a la profesión para la atención de la población usuaria basado en supuestos que se corresponden al paradigma del modelo médico hegemónico"* (p.8). Sin embargo, la estructura hospitalaria continúa fomentando la fragmentación en servicios, motivo por el cual observamos que al Servicio de Trabajo Social, y por ende a la residencia, las situaciones les continúan llegando por medio de interconsultas realizadas por profesionales médicos, construidas en formatos de **"derivación"** desde un criterio médico que, en pocas ocasiones, especifica el motivo de consulta o la demanda.

Algunos de los motivos que se presentan en nuestro cotidiano pueden ser: situación de calle, consumo de sustancias -y específicamente durante el embarazo-, gestión de recursos necesarios para la continuidad de un tratamiento, reconstrucción de redes socio afectivas, asesoramiento en políticas públicas, externación de pacientes, entre otros.

Dichas interconsultas se realizan con la expectativa de que el Servicio de Trabajo Social pueda brindar una respuesta frente a esa problemática que atraviesa la situación de salud de los usuaries. Ahora bien, si repensamos la dimensión temporal podríamos preguntarnos ¿en qué momento de la intervención del equipo médico se piensa la participación de Trabajo Social?, ¿en qué tiempos se espera dicha **"respuesta"**? ¿Qué sucede cuando la respuesta de Trabajo Social no condice con lo esperado por el equipo médico?. Las instituciones de salud no son ajenas a la organización de la vida cotidiana bajo un régimen capitalista-productivo. Constantemente se nos va a exigir que resolvamos más en poco

tiempo, entonces, ¿qué estrategias colectivas podemos elaborar para no quedar subsumidas en la inmediatez?

Desde un posicionamiento crítico del Trabajo Social, y en permanente diálogo con los equipos médicos que elaboran estas lecturas reduccionistas, entendemos que nuestras intervenciones no se dan en términos de respuesta, sino de estrategias de intervención elaboradas en diálogo con las usuarias y en sintonía con la singularidad de cada situación. Es decir, que nuestras intervenciones no se encuentran protocolizadas debido a que entendemos que los “**problemas de salud**” como necesidades sociales en salud, tal como lo formula Silva Paim (2011) entendiendo que “*las necesidades de salud no se agotan en la demanda, en las necesidades sentidas, en las necesidades médicas, en las necesidades de los servicios de salud (...) las necesidades pueden ser entendidas no sólo como carencias o problemas de salud (enfermedades, daños y riesgos), sino como proyecto que expresen una necesidad radical: aquello que un ser necesita para continuar siendo un ser*” (p.92-93), están situadas en un contexto particular para cada persona y lo que quizás es válido para una, no lo es para otras. Es por ello que nuestro quehacer se encuentra vinculado a un hacer en salud artesanal.

En este sentido, consideramos la intervención de Trabajo Social en Salud en términos de acompañar los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidados que implican tiempos concretos de diálogo con otros equipos profesionales de salud, con otras instituciones-organizaciones, con los referentes socio afectivos y usuarias del sistema público de salud, como así también con otros organismos y/o instancias municipales o provinciales. Es allí donde se tensionan los tiempos y resultados esperados por la lógica de producción hospitalaria que requieren de respuestas quasi inmediatas.

Yolanda Guerra (2015) destaca que “*en este período se está formando un nuevo perfil de trabajador; se está gestando en la sociedad un trabajador dominado por el capital financiero, cada vez más individualista, pensando en el “sálvese quien pueda”, trabajando con la inmediatez, y que tiene la idea de que los fines justifican los medios; que sólo vale el presente porque el futuro es tan incierto que no vale la pena proyectarse en él*” (p.20), sin embargo las estrategias que intentamos construir desde la formación de Trabajo Social, específicamente en el campo de la salud, tienen por objetivo acompañar trayectorias de salud complejas, lo complejo según Morin (1999) refiere a “*lo que está tejido junto; en efecto, hay complejidad cuando son inseparables los elementos diferentes que constituyen un todo (como el económico, el político, el sociológico, el sicológico, el afectivo, el mitológico) y que existe un tejido interdependiente, interactivo e interretroactivo entre el objeto de conocimiento y su contexto, las partes y el todo, el todo y las partes, las partes entre ellas*” (p.17), es decir que las necesidades en salud que se nos presentan no se reducen a lecturas unicausales de la producción de enfermedad, sino que se encuentra atravesada por los determinantes sociales.

Retomando los aportes de Yolanda Guerra (2015), nos dirá que “*hay un crecimiento de esas prácticas, una tendencia a solucionar problemas individualmente resultando en*

definitiva en soluciones burocráticas" y en ese contexto lo que se le solicita al Trabajo Social es "que sea el encargado de constatar la situación de pobreza de los usuarios. Con el avance de las políticas y prácticas neoliberales se produce también una supresión de la noción de derechos y al considerar las prestaciones como favores o beneficios, se promueve el carácter asistencialista y focalizado" (p.22). La autora expresa la preocupación por la exigencia de formar profesionales que respondan a esa lógica focalizada y que deja a los trabajadores sociales como empleados de un estado capitalista asistencialista. En este sentido, nos interrogamos acerca de si ¿es solo en la tarea asistencial que se acompañan procesos de salud, enfermedad, atención y cuidado?, ¿que otras formas de acompañar estos procesos se pueden construir en el marco de la residencia?, ¿es posible, en el ámbito hospitalario, repensar los dispositivos de atención desde la inserción de la residencia de Trabajo Social en Salud?.

Estos interrogantes adquieren doble relevancia para nosotras en tanto trabajadoras de una institución hospitalaria y, a su vez, formadoras de la residencia de Trabajo Social en Salud, comprometidas con planificar y llevar adelante espacios de formación de calidad, de apertura a la reflexión de nuestra práctica, de nuestra inserción en el ámbito de la salud, de los espacios laborales que ocupamos. Y sobre todo de formar profesionales con empatía en el trabajo con estas realidades.

Dichos interrogantes aparecen en la práctica junto a otros actores como referentes de la práctica, otras residencias y profesionales de distintos servicios. Es por esto que consideramos a la formación estrictamente disciplinar como otra dimensión en tensión en la inserción de la residencia. Si bien nuestra residencia se caracteriza por ser disciplinar -existen sedes de residencia del sistema provincial que son interdisciplinarias, como las PRIn- en la tarea asistencial se encuentran con profesionales residentes de distintas disciplinas con quienes intentan construir un entramado interdisciplinario con el objetivo de incorporarse a los equipos desde el principio de las situaciones, elaborar lecturas y estrategias de intervención en conjunto.

DESAFÍOS

Estas tensiones se presentan en el cotidiano de forma caótica, desordenada, de manera tal que en la vorágine asistencial es complejo frenar, re pensar o planificar espacios de encuentros colectivos para la reflexión crítica de los atravesamientos que tiene la residencia, preguntándonos constantemente ¿cómo acompañamos los procesos de formación sumergidos en estas tensiones?.

Durante este ciclo de residencia hemos ido ensayando algunas formas en la construcción de espacios que se han ido gestando al interior de la residencia de Trabajo Social que consideramos, casi un imperativo compartir, con la intención de contar la experiencia para seguir pensando con otros en tiempos hostiles, donde la soledad abruma en el cotidiano y recuperar los espacios colectivos son un refugio frente a tanta crueldad instalada hacia el sistema de salud público en general y las residencias en salud en particular.

Además, creemos necesario compartir la experiencia que se gesta en el interior de la residencia como forma de resistencia a las formas mercantiles de pensar el trabajo y la salud, donde la residencia se expresa como sujeto colectivo².

Durante el transcurso de este ciclo de residencia han surgido interrogantes respecto a la formación estrictamente disciplinar. En el hacer cotidiano, nuestras estrategias de intervención se dan en permanente intercambio, diálogo, demandas, con los profesionales de equipos médicos. Es así que ubicamos que la construcción de espacios de discusión interdisciplinaria para residentes y profesionales de planta es necesario para favorecer tiempos de pausa, encuentro, diálogo y debate con estos otros actores que se encuentran en el campo de la salud.

Asimismo, consideramos que el modelo de atención en salud fragmentado en servicios disciplinarios se encuentra colapsado, brindando respuestas automatizadas y alejadas de la realidad que produce las necesidades sociales en salud de la población. En este sentido, desde la formación en salud apostamos por la elaboración de dispositivos de atención interdisciplinaria para acompañar situaciones de salud complejas. Además, frente al agotamiento del sistema tradicional de salud, apostamos a la construcción de espacios otros vinculados a la salud por fuera de la lógica hospitalaria de consultorio, por una salud comunitaria desde otros escenarios y vinculados a otros actores como el primer nivel de atención, organizaciones sociales, agrupaciones, etc.

Por otra parte, identificamos la necesidad de que los equipos médicos y toda la comunidad hospitalaria en general, tengan conocimiento del vaciamiento y recorte de las políticas públicas en salud en el contexto actual, dado que estas decisiones políticas tienen un impacto directo en la vida cotidiana de los usuarias que transitan por el hospital (quita y reevaluación de pensiones no contributivas, desfinanciamiento de medicación de alto costo del gobierno nacional, vaciamiento de programas de género y discapacidad, despidos masivos en áreas estratégicas del Ministerio de Salud de la Nación, entre otros).

En esa línea, creemos que es imperioso recuperar las instancias de encuentro para recuperar y revalorizar a la salud como un bien público (y no un bien de mercado) y elaborar estrategias colectivas de acción, tanto en los servicios de salud con profesionales de planta permanente, como en las residencias, con el objetivo de defender los derechos laborales de todos los trabajadores que integran el subsistema de salud público para poder garantizar el efectivo acceso a la salud de toda la población.

Por último, pero no menos importante, en nuestra propuesta de formación en acto intentamos planificar espacios de formación que, conecten a los residentes con experiencias vitales y vinculadas al disfrute, brindando distintas dimensiones que puede adquirir el Trabajo Social en Salud (asistencial, educativo, promoción y prevención, gestión) para que cada uno experimente y moldee su proyecto profesional³. Apostamos a la construcción de las residencias en salud desde la participación activa de residentes, referentes de la práctica, responsables de servicios y equipo pedagógico de la residencia (Jefatura y Coordinación).

"Lo posible se consigue tensionando las fronteras de lo imposible. Forzándolas, en un esfuerzo consciente y deliberado. Esfuerzo que para tener sentido debe ser agenciado por un grupo, por un colectivo de humanos. Un esfuerzo que puede, y debe, también, ser producido"

Rosana Onocko Campos (2004:3)



DESAFÍOS EN LA FORMACIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN SALUD.

NOTAS

1. Durante el escrito utilizaremos pronombres femeninos para referirnos a las compañeras residentes ya que, actualmente, todas ellas se identifican como mujeres cis, sin por ello dejar de utilizar el lenguaje neutro a fin de garantizar la visibilidad de todas las identidades.
2. Mamblona (2019) se refiere a los sujetos colectivos como "aquellos grupos que tienen la capacidad de introducir sus reivindicaciones en el espacio social de lucha entre clases y fracciones de clases con el Estado. Se trata de una organización colectiva con grados de perdurabilidad, que enfrenta la vida cotidiana siendo esta un espacio de reproducción del sentido común dominante que insta -invisiblemente- a no poder ser modificada (p. 157).
3. Guerra (2015) señala que pensar un proyecto profesional implica: un conjunto de valores, "que vayan a contramano de la competitividad, del sálvese quien pueda, de lógicas utilitaristas y pragmáticas que nos fragmenten"; formación teórica crítica y orientación respecto a nuestras competencias y atribuciones disciplinares.

BIBLIOGRAFÍA

- GUERRA, Y. (2015).** *La intervención como proyecto ético-político y su vinculación con las reales condiciones de trabajo.* En: Trabajo social y mundo del trabajo : reivindicaciones laborales y condiciones de la intervención / María Virginia Siede ... [et.al.] ; compilado por María Virginia Siede. - 1a ed. -La Plata : Colegio de Asistentes Sociales o Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires.
- JASUTI, MARIA SOL (2022).** *Propuesta Docente Asistencial 2023-2025.* Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.
- MAMBLONA, C. (2019).** *Sujetos colectivos, procesos organizativos: implicancias y particularidades para el Trabajo Social.* En: Luchas sociales, sujetos colectivos y Trabajo Social en América Latina compilado por Carolina Mamblona ; Jorgelina Matusevicius ; editado por Mario Eduardo Gambahdé. - 1a edición para el profesor - Tandil : Mario Eduardo Gambahdé.
- MENENDEZ, E. (2019).** *Salud pública: sector estatal, ciencia aplicada o ideología de lo posible.* En: Salud y Trabajo Social : procesos de intervención y organización colectiva por el derecho a la salud / Asa Cristina Laurell [et al.] ; compilado por Redondi Valeria ; Laura Paradela.-1a ed. 1a reimpr.- La Plata : Colegio de Asistentes Sociales o Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires (Debates en Trabajo Social ; 8)
- MORÍN, E. (1999).** *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro.*
- ONOCKO CAMPOS, ROSANA. (2004).** *Humano demasiado humano: un abordaje del malestar en la institución hospitalaria.* Publicado en: Salud Colectiva, Spinelli (org) Lugar Editorial. Buenos Aires, Argentina, 2004; pp.103-120
- SILVA PAIM, JAIRNILSON (2011).** *Desafíos para la Salud Colectiva en el siglo XXI.* Lugar Editorial. Buenos Aires.
- REGLAMENTO BÁSICO GENERAL PARA EL SISTEMA PROVINCIAL DE RESIDENCIAS PARA PROFESIONALES DE LA SALUD (2022).** Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.