

PROYECTO
DE ESPECIALIDAD
“TRABAJO SOCIAL
SOCIO-SANITARIO”

Desde el Consejo Profesional de la CABA, el Colegio de Trabajadorxs Sociales de la Provincia de Buenos Aires (CATSPBA) y la Asociación de Profesionales de Servicio Social del GCBA (APSS) socializamos el proyecto de especialidad de “Trabajo Social socio-sanitario”, presentado al Ministerio de Salud de la Nación. La presentación formal estuvo a cargo del Consejo Profesional de CABA y el CATSPBA, con avales de la APSS, la Federación Argentina de Asociaciones Profesionales de Servicio Social y 14 apoyos provinciales.

Como antecedentes, durante el año 2023 el Consejo Profesional de CABA celebró un convenio con el Ministerio de Salud de la Nación como marco de las acciones que se realizan para el reconocimiento de la especialidad profesional. Asimismo, se presentó a la profesión como parte integrante del equipo de salud, y se presentaron los avances hacia la concreción de una especialidad socio-sanitaria en el marco de la Comisión Nacional Asesora de Profesiones de Grado Universitario en Salud. Se ha avanzado también hacia la integración de la información vinculada a la matrícula profesional en el sistema REFEPS, que permitirá acreditar las especialidades existentes para los trabajadores sociales. Finalmente, y con el apoyo técnico profesional de la Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria, se realizó la presentación formal de la solicitud de reconocimiento de la especialidad, que incluye el Marco de Referencia del Trabajo Social Socio-sanitario.

¡Celebremos el trabajo colectivo, la construcción de consensos y la búsqueda del reconocimiento de las trayectorias de formación y trabajo de les colegas en el ámbito de la salud!

Índice

Introducción	4
Fundamentación	5
I. Perfil Profesional	8
I.1. Justificación del perfil	9
I.2. Áreas de competencia y competencias específicas de la especialidad	10
I.2.2. Áreas de Competencias Específicas.....	10
I.3. Actividades formativas	12
I.4. Área ocupacional.....	15
II. Bases Curriculares	16
II.1. Introducción.....	16
II.2. Bloques fundamentales.....	16
II.3. Bloques propios de la especialidad	19
II.4. Campos de intervención.....	21
III. Requisitos mínimos de funcionamiento	22
III.1. Criterios de ingreso	22
III.2. Espacios de formación en cada área ocupacional	22
III.3. Características básicas de la oferta formativa.....	22

Introducción

El presente proyecto de especialidad en Trabajo Social socio-sanitario se enmarca en la Ley Federal de Trabajo Social N° 27.072, la cual considera en su artículo N° 4° *“ejercicio profesional de trabajo social la realización de tareas, actos, acciones o prácticas derivadas, relacionadas o encuadradas en una o varias de las incumbencias profesionales establecidas en esta ley (...) entendiéndose como Trabajo Social a la profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respalda por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar”*.

La especialidad en *Trabajo Social socio-sanitario* tiene como objetivo el fortalecimiento del sistema de salud, favoreciendo la plena implementación de la normativa vigente desde las perspectivas de derechos humanos, interculturalidad, género y diversidades. La misma responde a las necesidades actuales de la política sanitaria, considerando la multiplicidad de territorios a nivel federal y los diferentes niveles de atención y las complejidades de los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidados de la población.

Para ello, la especialidad reconoce el proceso de formación permanente de profesionales capaces de desplegar procesos de intervención profesional desde una perspectiva interdisciplinaria, intersectorial e integral, desafiando los posibles obstáculos que se presenten en el acceso a la salud, en pos de acompañar en el ejercicio pleno de derechos de la población.

Fundamentación

La organización del campo sanitario en la Argentina es producto de un proceso histórico, en el que participaron una multiplicidad de actores, dándole una estructura que fue mutando hasta la actualidad. Desde los inicios del siglo pasado, en los orígenes de la profesión del trabajo social, ésta se fue insertando en el mismo, con una fuerte matriz interventiva, como menciona Oliva: “...los servicios sociales en el campo de la salud, al cabo de dos décadas entre 1920-1940 fueron articulando las funciones de asistencia, gestión y educación. Las visitas domiciliarias, la obtención y registro de información, la divulgación de conocimiento, las entrevistas, la asignación de prestaciones, etc., formarán parte de las prácticas establecidas para el Trabajo Social” (2018)

La misma autora menciona que “El Trabajo Social desde sus inicios en el campo de la salud en las primeras décadas del siglo XX tuvo diversos objetivos que desempeñó a través de las funciones de asistencia, gestión y educación”. En la actualidad, la profesión continúa desempeñando estas funciones, con diferentes modalidades y estrategias, atendiendo los cambios históricos y las diferentes manifestaciones de la cuestión social, contribuyendo así a la construcción de proyectos profesionales que superen el mero “hacer”, aportando a la construcción de conocimientos y a la consolidación de procesos históricos de transformación. En ese sentido, el quehacer contemporáneo ha requerido la formación de trabajadores sociales que se han especializado en las competencias propias de la especialidad socio-sanitaria.

El Ministerio de Salud ha sido el responsable de la rectoría de las diferentes especialidades, especialmente a través del sistema de formación y de las residencias, en un comienzo solo médicas. Esto se ha ido ampliando al tiempo que se reconoció la necesaria participación en el campo de diferentes disciplinas, pertenecientes a las ciencias de la salud, sociales, humanas, etc.

Desde hace más de tres décadas, Trabajo Social forma parte del sistema de formación de residencias en salud, compartiendo espacios de enseñanza y aprendizaje en conjunto con las diferentes profesiones del campo. Esto produjo un cambio significativo en la valoración del conocimiento especializado que el Trabajo Social contiene, y la relación complementaria con las otras profesiones en la intervención desde la complejidad en el proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado.

La estructura del sistema de salud, en su división en jurisdicciones y niveles, promueve la inserción de la profesión como parte de los equipos de salud, desde su ex-

presión más reducida en las llamadas postas sanitarias, hasta en los equipos de efectores de alta complejidad. Esto es así porque las situaciones problemáticas en salud no se reducen a la expresión de lo patológico, sino que son multicausales, y requieren una intervención integral que considere y aborde las diferentes dimensiones del proceso salud-enfermedad-atención-cuidado, en su dimensión individual y colectiva.

Siguiendo lo anterior, el sistema de salud argentino ha requerido históricamente la inserción de los trabajadores sociales con fines específicos –en términos de la división socio-técnica del trabajo–: los de posibilitar la articulación de las necesidades de los usuarios con el sistema de políticas socio-sanitarias para posibilitar el acceso a la salud desde una mirada integral. Es decir, los trabajadores sociales, que se han formado como especialistas en el campo socio-sanitario, forman parte del engranaje fundamental de las instituciones de salud facilitando externaciones y derivaciones de usuarios que se encuentran internados, permitiendo efectivizar tratamientos que por la complejidad que presentan se ven obstaculizados, etc. El Trabajo Social especializado en el campo socio-sanitario centra su accionar hacia:

- La construcción de diagnósticos que contemplen una mirada social de los procesos de salud - enfermedad - atención - cuidado (en adelante, PSEAC).
- La identificación de necesidades de salud de la población y su articulación con políticas sociales estatales, así como con recursos disponibles en el tercer sector y en el ámbito privado.
- La realización de acciones de promoción, prevención, seguimiento, rehabilitación y cuidados, que tiendan a fortalecer la eficacia y eficiencia de las políticas sociales y sanitarias para con la población usuaria a la que se asiste.
- La integración de los tratamientos y acciones vinculadas a la salud integral de la población a partir de los recursos sanitarios existentes en las múltiples relaciones entre los sub-sistemas sanitarios (obras sociales, programas, medicina pre-paga) a los que los usuarios acceden según sus singulares trayectorias vitales.
- La definición de estrategias de intervención sanitarias vinculadas a la distribución de acciones y construcción de acuerdos entre los distintos actores que aportan a los PSEAC de los usuarios: servicios de salud, familiares y referentes afectivos, instituciones territoriales, entre otros.

Históricamente el sistema de salud ha destinado esta tarea a los trabajadores sociales, que se han especializado a lo largo de las últimas décadas en estas competencias, si bien su inserción profesional data de inicio de los años treinta

en el siglo pasado (Oliva, 2018). En este sentido, el Trabajo Social a nivel federal viene desarrollando formaciones en servicio con estos objetivos –según las particularidades de cada jurisdicción- desde los años ochenta, contando con experiencias de residencias con orientación en la especialidad en general, en salud pública, en atención primaria, en población infanto-juvenil y en salud mental. Todas estas orientaciones, que se suman a las diversas formaciones en los propios ámbitos de trabajo, han permitido que cientos de profesionales de Trabajo Social reúnan las competencias exclusivas de una especialidad socio-sanitaria.

La intervención del Trabajo Social en los diferentes efectores y/o dispositivos de salud, colabora a debatir e interpelar, en lo cotidiano del ejercicio profesional, el modelo médico hegemónico de la salud -explicitado en acciones biomédicas- aportando a la valoración de la salud una perspectiva multidimensional, e interviniendo en clave colectiva territorial, generando prácticas superadoras.

Cabe destacar que problematizar las intervenciones del equipo de salud en clave territorial desde una "intervención situada", introduce lo dinámico, complejo, particular de cada "sujeto paciente" y su situación, debate la idea de respuestas homogéneas, estáticas y fragmentadas, otorgando mayor sustento a debatir lo dado y la atención sanitaria desconectada de los otros componentes de la vida cotidiana (Massa & Pellegrini, 2018).

Por último, el Ministerio de Salud de la Nación, en su resolución N° 3393/2019, sostiene que "la demanda de reconocimiento de nuevas especialidades es permanente (...) y que el reconocimiento de especialidades es dinámico y requiere de actualizaciones periódicas por la evolución científica y las necesidades de recursos humanos caracterizados", por lo que es de suma importancia sustanciar la especialidad para el Trabajo Social, jerarquizando así la práctica de estos profesionales, que sin duda hace décadas participan activamente en el acceso a los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado de la población, garantizando el cumplimiento del derecho a la salud. A la vez que constituye una valorización de los aportes sistemáticos de la disciplina a la política sanitaria, como también un acto que repara e iguala a la profesión con las otras que componen los equipos de salud, punto inicial para que la interdisciplina se manifieste desde la norma y regulación, a la par que en el cotidiano profesional.

I. Perfil Profesional

Los trabajadores sociales con especialidad socio-sanitaria participan en los procesos de producción de salud integral, a partir de comprender e intervenir en las diversas expresiones de la cuestión social que atraviesan los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado, en el marco de las determinaciones sociales de la salud configuradas en el sistema capitalista hétero-cis-patriarcal y las desigualdades que le son inherentes, considerando la intersección de múltiples dimensiones que condicionan el modo de vivir la salud.

Para ello, desarrollan la capacidad teórica, ético política e instrumental en procesos de intervención profesional, enmarcados en las perspectivas de derechos humanos, de género y de interculturalidad, desplegando una mirada crítico-reflexiva del campo de la salud y de las respuestas históricamente configuradas por el Modelo Médico Hegemónico (MMH).

El conocimiento del entramado de instituciones -públicas, de la sociedad civil, del tercer sector- que se distribuyen en el territorio, sus objetivos de atención y sus posibilidades de articulación permiten que le especialista pueda diseñar estrategias de intervención fundadas, que puedan ser sostenibles. La integración de le especialista en los equipos de atención permite la comprensión cotidiana del impacto de las situaciones problemáticas de salud y las tensiones que se dan el propio campo, por lo cual sus intervenciones son distintivas e indispensables para las necesidades y las posibles resoluciones requeridas para la atención de la salud de la población en la actualidad.

Cabe destacar que le especialista participa en un proceso formativo con otras profesiones, que le permite un diálogo con esos saberes desde un conocimiento común. El cotidiano profesional comparte durante años espacios únicos de intercambio (reuniones de equipo, mesas de trabajo, ateneos, pases de sala, ateneos de casos y/o situaciones problemáticas, consultorios interdisciplinarios, guardias, comités, comisiones, entrevistas familiares, partes informativos de la situación del paciente a familiares y/o red de sostén, comunicación de “malas noticias”, seminarios, jornadas, congresos, Consejos Asesores Técnicos Administrativo, etc.), que permiten compartir y construir códigos, enunciados del lenguaje que son propios del campo sanitario. Sumado a las ya citadas necesidades y acciones que le especialista desarrolla debido a la especificidad del campo, se diferencian así las intervenciones de la especialidad en contraposición con otras profesionales del Trabajo Social que se desempeñan por fuera del mismo.

I.1. Justificación del perfil

Los trabajadores sociales con especialidad socio-sanitaria comprenden e intervienen sobre la complejidad del campo de la salud y ponen en tensión las prácticas biologicistas y moralizadoras que aún persisten en el cotidiano de los efectores de salud, facilitando el establecimiento de estrategias, tratamientos y seguimientos, teniendo en cuenta el impacto de la situación de salud y las condiciones de existencia de la población usuaria.

La especialidad orienta su capacidad en pos de fortalecer proyectos colectivos de construcción de salud, desde una perspectiva interdisciplinaria e intersectorial, planificando, ejecutando y evaluando acciones tendientes a la promoción y el acceso a los derechos. En este sentido, despliega acciones de asistencia, socioeducativas o de gestión en los PSEAC, fortaleciendo la organización y participación de la población para la conquista de sus derechos y la efectiva realización de los mismos, desde el conocimiento distintivo adquirido en su formación y desempeño cotidiano en el campo sanitario.

Los trabajadores sociales socio-sanitarios dirigen el desarrollo de sus intervenciones fundados en la capacidad de trabajo en equipo, de debatir idóneamente integrando las tensiones que pudieran presentarse en torno a la interpretación, intervención y resolución de las situaciones problemáticas. Los profesionales especialistas tienen un saber interdisciplinar único que se expresa en sus aportes al equipo de salud, y en las intervenciones que implementa con la población usuaria.

El Trabajo Social socio-sanitario participa y promueve procesos de educación permanente y de revisión crítico-reflexiva de la práctica, propiciando la investigación y producción de conocimiento, contribuyendo en estudios epidemiológicos que puedan ser insumo de la política socio-sanitaria. Es decir, mediante el registro y reconstrucción analítica de su práctica, aporta conocimiento del impacto del PSEAC en la población, describiendo, analizando los determinantes sociales desde la epidemiología crítica, pudiendo influir en la implementación de la política sanitaria e introducir conocimiento para el diseño mismo de estas.

El perfil se construye en consonancia a la Ley Federal que regula el ejercicio profesional, N° 27.072/14 y las leyes provinciales, que dan marco normativo al desempeño de la profesión, como así también los contenidos curriculares de los programas de formación de residencias y concurrencias en sus distintas experiencias federales. Las mismas contemplan el desarrollo de competencias centradas en la asistencia directa de la población usuaria de los diferentes efectores, constituyéndose en un sistema formativo asistencial de excelencia que se traduce en el egreso de profesionales del Trabajo social especialistas en el campo socio-sanitario.

I.2. Áreas de competencia y competencias específicas de la especialidad

I.2.1. Áreas de Competencias Generales

1. Identificar e intervenir en las diversas manifestaciones de la cuestión social que atraviesan los PSEAC con una mirada crítico-reflexiva del campo de la salud, integrando fundamentos teórico-metodológicos, ético-políticos y táctico-operativos para promover la atención integral de la salud.
2. Planificar, ejecutar y evaluar las diferentes estrategias de acción, de gestión institucional y asistencia tendientes a la promoción y acceso a los derechos desde una mirada crítica y reflexiva que permita problematizar y ampliar los alcances de las políticas públicas.
3. Trabajar en una red integrada de salud, participando de equipos interdisciplinarios, redes interinstitucionales e intersectoriales para la planificación y evaluación de servicios y recursos de salud, considerando las particularidades del territorio.
4. Participar en los procesos de educación permanente, investigación, supervisión y/o co-visión, evaluación y revisión crítica de las prácticas en los ámbitos de desempeño del equipo de salud, en consonancia con los marcos de referencia y legales de la ética profesional del Trabajo Social, con un posicionamiento ético-político enmarcado en las perspectivas de derechos humanos, de género y de interculturalidad.

I.2.2. Áreas de Competencias Específicas

1. Identificar e intervenir en las diversas manifestaciones de la cuestión social que atraviesan los PSEAC con una mirada crítico-reflexiva del campo de la salud integrando fundamentos teórico-metodológicos, ético-políticos y táctico-operativos para promover la atención integral de la salud.

- 1.1. Construir diagnósticos de situación integrando los saberes profesionales y los inherentes a los campos de la salud pública y de la salud colectiva; el conocimiento de la normativa institucional y de los marcos legales vigentes.
- 1.2. Reconocer e integrar en el proceso de intervención los recursos de la población (personales, de las redes familiares y sociales, de sus territorios y de las comunidades de las que forman parte) así como de los recursos estatales provistos por las políticas sociales.
- 1.3. Diseñar e implementar estrategias de asistencia, prevención de la enfermedad y promoción de la salud, teniendo en cuenta las experiencias y trayectorias

vitales de los sujetos, las particularidades de las poblaciones con las que interviene (perfiles epidemiológicos, patrones socioculturales e interseccionales).

- 1.4. Realizar entrevistas, integrar equipos terapéuticos, efectivizar interconsultas y/o derivaciones para la asistencia a usuaries del sistema de salud.
- 1.5. Coordinar espacios grupales y comunitarios para abordar vulneraciones de derechos y promover estrategias de exigibilidad.
- 1.6. Trabajar en red y en la articulación intra e interinstitucional, e intersectorial para complementar y fortalecer intervenciones tendientes al acceso a derechos, incluyendo en los abordajes a los actores y las organizaciones del territorio, así como a las diversas comunidades.

2. Planificar, ejecutar y evaluar acciones de gestión institucional y asistencia tendientes a la promoción y acceso a los derechos desde una mirada crítica y reflexiva que permita problematizar y ampliar los alcances de las Políticas Públicas.

- 2.1. Promover el intercambio dialógico entre las prácticas y los saberes profesionales y favorecer, desde la práctica de gestión y/o asistencia, la conformación de equipos interdisciplinarios.
- 2.2. Analizar críticamente las políticas públicas y las políticas sociales vigentes vinculadas a los PSEAC, identificando mecanismos para el cumplimiento efectivo de las mismas y participando en la elaboración y/o acompañamiento de estrategias -individuales y/o colectivas- ante la detección de situaciones de vulneración en el acceso a derechos.
- 2.3. Participar y generar espacios tendientes a la promoción de la salud como derecho, a los fines de fortalecer la exigibilidad de los mismos para la construcción de la ciudadanía.
- 2.4. Comunicar conocimientos, diagnósticos de situación y propuestas de estrategias de intervención a distintos actores.

3. Trabajar en una red integrada de salud, participando de equipos interdisciplinarios, redes intra e interinstitucionales, así como intersectoriales, para la planificación y evaluación de servicios y recursos de salud en la particularidad de cada territorio.

- 3.1. Trabajar en equipos, participar interdisciplinariamente de instancias de asistencia multiprofesional, en el rol asistencial o de conducción de los mismos.
- 3.2. Actuar como interconsultores, en la resolución de problemas relacionados con otras especialidades.

- 3.3. Evaluar la propia práctica, a partir de instancias de supervisión individual y grupal, para realizar las modificaciones necesarias.
- 3.4. Promover la comunicación entre las diferentes especialidades, a los fines de responder a las necesidades de la población, evitando la fragmentación de los PSEAC.

4. Participar en los procesos de educación permanente, investigación, supervisión, evaluación y revisión crítica de las prácticas en los ámbitos de desempeño del equipo de salud, en consonancia con los marcos de referencia y legales de la ética profesional del Trabajo Social, con un posicionamiento ético-político enmarcado en las perspectivas de derechos humanos, de género y de interculturalidad.

- 4.1. Participar en acciones de educación permanente en los equipos de salud y en la formación profesional, incorporando las dimensiones: histórica, política, económica, cultural y social de los PSEAC.
- 4.2. Desarrollar capacidades docentes de acompañamiento, supervisión y orientación en los equipos de salud, para la formación de profesionales.
- 4.3. Identificar problemas de investigación en salud y epidemiológicos relevantes para la comunidad en la que trabaja y desarrollar procesos de esa índole, tanto en el marco de equipos profesionales como interdisciplinarios.
- 4.4. Supervisar la práctica para la problematización de las intervenciones y la reorientación de las estrategias desarrolladas.

I.3. Actividades formativas

A continuación, se detallan las actividades profesionales que debieran acreditar los aspirantes trabajadores sociales a la especialidad para el desarrollo de las competencias antes citadas. Se desarrollan las mismas como actividades profesionales confiables (APROC), es decir, las actividades específicas del Trabajo Social socio-sanitario, que permiten integrar sus competencias y cuya responsabilidad se pueda confiar, de forma gradual y explícita, a quien se forma.

Cabe destacar que el desarrollo de las APROC están previstas para ser evaluadas de acuerdo a cada reglamento de acreditación de especialidades en los Consejos y Colegios Profesionales que regulan la matrícula profesional en cada jurisdicción.

La especialidad deberá garantizar prácticas en forma supervisada acorde a la autonomía creciente. Cabe destacar que la autonomía se encuentra estrechamente vinculada al tipo de cargo que desempeña el profesional en el sistema de salud (con-

currencias, residencias, trabajadores sociales de planta, etc.) a través de los espacios socio-ocupacionales en los que se desarrollan las actividades de intervención:

- Hospitales generales, especializados y monovalentes, en dispositivos vinculados a los servicios sociales, consultorios externos, equipos interdisciplinarios y en los servicios de urgencias.
- Efectores de atención primaria territoriales, como centros de salud comunitarios, centros especializados, dispositivos territoriales vinculados a la atención de la salud mental y consumos problemáticos.

1.3.1. Actividades Generales y Esenciales de la especialidad

Las siguientes actividades suponen su realización de forma autónoma, y se requiere de la supervisión indirecta, no presencial.

- Realizar diagnósticos de situación / ASIS (análisis situacional de salud)
- Identificar situaciones problemáticas para la intervención profesional en salud.
- Identificar y gestionar recursos de las políticas sociales.
- Evoluciones escritas en las diferentes modalidades de registro de actuación institucional (historias clínicas, historias sociales, legajos, etc.)
- Realización de informes sociales respecto de los PSEAC de los usuarios de la institución.
- Integrar equipos interdisciplinarios de atención de la salud.
- Desarrollar y acreditar capacitación vinculada a la temática de la especialidad:
 - Asistencia y/o exposición en Jornadas, Congresos y Encuentros vinculados a la especialidad.
 - Participación y acreditación de cursos vinculados a la especialidad.
 - Elaboración y presentación de artículos en revistas científicas acordes a la especialidad.

1.3.2. Actividades Específicas

Paulatinamente las siguientes actividades deben realizarse de forma autónoma, aunque se requiere, inicialmente, su supervisión directa, en las modalidades presenciales y/o diferidas.

- Identificar y evaluar las potencialidades de los recursos personales, fami-

- liares, comunitarios y territoriales.
- Utilizar tácticas operativas para la reconstrucción analítica de las manifestaciones sociales.
 - Diseñar e implementar estrategias de intervención adecuadas a cada sujeto de la intervención:
 - Entrevistas de acompañamiento individual disciplinares.
 - Entrevistas de acompañamiento individual interdisciplinarias.
 - Entrevistas disciplinares con familiares y/o con referentes afectivos y/o territoriales.
 - Entrevistas interdisciplinarias con familiares y/o con referentes afectivos y/o territoriales.
 - Coordinación de espacios grupales vinculados a los PSEAC.
 - Entrevistas en sede y domiciliarias.
 - Entrevistas de articulación interinstitucional (evaluaciones, admisiones, derivaciones).
 - Realización de informes interdisciplinarios respecto de los PSEAC de les usuaries de la institución.
 - Desarrollar estrategias de intervención vinculadas a la organización de la tarea para con los equipos de salud y la institución:
 - Realizar acciones como interconsultor/a.
 - Participar y/o coordinar reuniones de equipo, disciplinares e interdisciplinares, e intersectoriales.
 - Planificar y ejecutar acciones de promoción de la salud.
 - Participar en reuniones institucionales e intersectoriales para la promoción de los derechos vinculados a la salud de les usuaries (servicios, comités, equipos, mesas de trabajo y discusión, etc.)
 - Realizar actividades de promoción de diferentes espacios colectivos, redes de articulación territorial y temáticas vinculadas a los PSEAC.
 - Desarrollar y acreditar acciones de capacitación:
 - Realizar consultorías sobre temas específicos vinculados a la especialidad.
 - Diseñar y desarrollar proyectos de investigación de la especialidad.

I.4. Área ocupacional

Les profesionales que cuenten con la especialidad en Trabajo Social socio-sanitario podrán insertarse laboralmente en hospitales generales, especializados y monovalentes, en los dispositivos vinculados a los servicios sociales, consultorios externos, equipos interdisciplinarios, incluidos los equipos de los servicios de urgencias. Asimismo, se insertarán en efectores de atención primaria territoriales, como centros de salud comunitarios, centros especializados, dispositivos territoriales vinculados a la atención de la salud mental y consumos problemáticos, entre otros servicios vinculados a la atención en salud.

II. Bases Curriculares

II.1. Introducción

Los presentes bloques de formación fundamentales y específicos se retoman de la capacitación en servicio de Trabajo Social en el ámbito de la salud, históricamente desarrollada por las Residencias de la misma profesión, en distintas jurisdicciones del país, desde fines de la década de 1980. La especialidad busca reconocer la formación socio-sanitaria en el contexto de las residencias en salud, como también en la inserción profesional de los trabajadores sociales en los ámbitos ocupacionales en los que intervienen.

II.2. Bloques fundamentales

II.2.1. El Trabajo Social socio-sanitario como sujeto activo en el sistema de salud

Concepciones y paradigmas relacionados a la salud. La distribución del poder en las intervenciones en salud. Determinantes y condicionantes de salud en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado. Incorporación de la dimensión social y política. Campo de la salud.

El sistema de salud. Organización del sistema, estructura, lógicas de funcionamiento. El enfoque de calidad en la atención. El rol del profesional como agente partícipe en la transformación y aplicación de las políticas sanitarias. El reconocimiento de la estrategia de la atención primaria de la salud, diferenciada del primer nivel de atención, como estrategia que reorganiza el sistema, planteando la referencia y contrarreferencia entre efectores y reconociendo las particularidades y oportunidades distintas de cada nivel de atención y su necesaria articulación y complementariedad. Reconocimiento de la articulación de la prevención de enfermedades, educación para salud y asistencia. Modelos de atención: alcances y particularidades.

Gestión. Planificación y evaluación en los propios espacios de gobernabilidad. El ciclo de la gestión. Recursos, tiempo y oportunidad en la atención de calidad. Utilización de manuales de procedimientos, protocolos y guías. Responsabilidad institucional en el ejercicio de la profesión. ASIS (Análisis de Situación de Salud), epidemiología, indicadores básicos orientados a la especialidad y a la población a cargo del efector. Planificación según problemas prevalentes de la población.

Equipo de trabajo. Le profesional integre al equipo de salud para un mejor abordaje, desde una perspectiva territorial y sanitaria. El rol del equipo de salud en la construcción de la equidad y del acceso universal a la atención. Trabajo en red (red de servicios, institucional, de atención, comunitarias, intersectoriales y de cuidado) en clave colectiva, interdisciplinaria e interseccional.

Marco normativo vigente nacional y jurisdiccional relacionado con la salud. Organismos nacionales e internacionales. Encuadre de la práctica profesional en el marco de la garantía del derecho a la salud. Tensiones en la ampliación de derechos y en el cumplimiento integral de los existentes.

II.2.2. Dimensión ética y de cuidados en salud. Sujetos de derecho

Sujetos de derecho: usuaries, familias, trabajadores de salud. Marco normativo vigente, nacional y jurisdiccional y del encuadre laboral en salud. Diferencia entre ética y moral.

Les usuaries y su familia, la comunidad como sujetos de derecho y con autonomía para la toma de decisiones en los procesos de atención-cuidado. Perspectivas de derecho/género/interculturalidad/interseccionalidad. Reconocimiento del otre como "semejante" y sujeto de derecho. Responsabilidad en la resolución de problemas. Exigencia a las instancias correspondientes de aquello que sea requerido para resolver un problema según estándares de calidad.

Organización y participación activa de los actores en salud. Herramientas en participación comunitaria y territorial. Análisis, priorización y toma de decisiones. El trabajo con otre en sus múltiples dimensiones: interdisciplinariedad, interculturalidad, diversidad de miradas y prácticas. La complementariedad de saberes para la mejora de la atención y la resolución de conflictos.

Autocuidado y cuidado de les trabajadores del equipo de salud. Reconocimiento de las emociones y marcas que produce en les trabajadores de la salud el trabajar con cuestiones cercanas al dolor, la vida, la muerte, los proyectos vitales, los temores. Reconocimiento de las propias limitaciones y lo oportuno de compartirlas con los equipos en el marco de la garantía del acceso al derecho a la salud. Dispositivos de reflexión de la práctica como evaluaciones, supervisiones y/o co-visiones, espacios de elaboración del impacto emocional, talleres de reflexión sobre temas como comunicación, dilemas éticos, entre otros. Aplicación y control de las normas de bioseguridad en el ejercicio cotidiano. Condiciones y medio ambiente de trabajo. Dimensiones del cuidado del ambiente para la salud de pacientes, profesionales y equipos.

Les profesionales en el mercado de trabajo. Responsabilidades civiles y pe-

nales del ejercicio profesional. Encuadre de la práctica profesional en el marco de derechos y de la bioética. Responsabilidad pública del ejercicio de la profesión. Leyes y normas que regulan la práctica profesional.

II.2.3. Le profesional como participante en la educación permanente y la producción de conocimientos

El trabajo como fuente de enseñanza-aprendizaje y conocimiento: educación permanente en servicio. La institución sanitaria y los equipos de salud en la construcción de procesos de educación permanente en salud.

La investigación como fuente de aprendizaje, conocimiento e intervención. Lógicas de investigación científica y sistematización de prácticas. Investigación clínica e investigación básica. Diferentes enfoques (medicina basada en la evidencia, investigación en sistemas y servicios de salud, investigación sanitaria colectiva, y otros). Metodologías cuantitativas y cualitativas de investigación.

Le profesional en la construcción de información epidemiológica y de gestión de procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado. Sistemas y registros de información sanitaria y epidemiológica. Búsqueda y análisis de información científico-tecnológica. Redes y centros de información y documentación. Lectura comprensiva de artículos especializados en idioma extranjero. Utilización del servicio de buscadores y de traductores virtuales. Organización de comunicaciones científicas y presentación de datos y experiencias como soportes al quehacer cotidiano y a la producción escrita de documentos para la divulgación disciplinar.

II.2.4. Comunicación en salud

Las instituciones como redes dialógicas. Dimensiones y niveles de la comunicación: interpersonal (con pacientes, con otros trabajadores del sistema), institucional (cómo se comunican los equipos, cómo organizan su tarea, qué comunican con palabras y qué con el cuerpo, las prácticas, las formas de acercarse a los usuarios, qué comunica la arquitectura de un espacio), comunitaria, medios masivos. Comunicación institucional y con los usuarios como constitutiva de las "buenas prácticas en salud". El lenguaje en la transmisión de conocimiento y resolución de problemas.

Comunicación como vínculo para las actividades de prevención, tratamiento de enfermedades y promoción de salud. Comunicación de noticias difíciles.

Perspectivas en comunicación: instrumental y de construcción de sentidos. El poder en las relaciones sociales. Los enunciados como transmisores de valores, concepciones del mundo y del poder. Plan de comunicación y estrategias comunicacionales. Los trabajadores de salud y las nuevas tecnologías de información y comunicación.

II.3. Bloques propios de la especialidad

II.3.1. Salud colectiva

- Campo y sistema de salud: estructura, lógicas y conceptos.
- Configuración socio-histórica del sistema de salud argentino.
- Atención primaria de la salud (APS) y salud comunitaria.
- Proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado desde las determinaciones sociales de salud.
- Desigualdades sociales y salud.
- La experiencia de enfermar.
- Trayectorias e itinerarios terapéuticos.
- Apoyos familiares, territoriales y comunitarios.
- Enfoque de derechos en la atención en salud.
- Redes en salud.

II.3.2. Políticas Públicas

- Políticas de salud
- Políticas sociales
- Políticas y economías de cuidados. Organización social del cuidado/redes de cuidado.
- Políticas de género
- Interseccionalidades en la política pública

II.3.3. Epidemiología

- Concepto y aplicaciones o usos de la epidemiología
- Principales corrientes: epidemiología clásica/epidemiología crítica
- Riesgo y vulnerabilidad, causalidad y multicausalidad.
- Las determinaciones sociales del proceso salud-enfermedad-atención.
- Medidas y diseños epidemiológicos
- Metodología de la investigación y epidemiología

II.3.4. Metodología de la intervención

- Perspectiva de derechos humanos

- Perspectiva de género
- Perspectiva intercultural
- Abordajes territoriales
- Estrategias de comunicación equipo de salud – población
- Tácticas operativas (observación, entrevista, registro, etc.)
- Dispositivos grupales
- Técnicas e instrumentos de registro
- Trabajo interdisciplinario
- Sujetos colectivos (organizaciones y movimientos sociales)
- Articulación interinstitucional e intersectorial
- Interconsulta y derivación protegida

II.3.5. Metodología de la investigación

- La investigación en el campo de la salud. Fundamentos teóricos, metodológicos y éticos.
- La investigación en el sistema público de salud. Marco normativo vigente.
- La construcción de proyectos de investigación. Instancias de validación conceptual, empírica y retórica.
- Informes de investigación y otras formas de comunicación de hallazgos. Divulgación.

II.3.6. Planificación y evaluación de proyectos

- La planificación estratégica en el campo de la salud.
- Los momentos de la planificación estratégica y de la gestión integral.
- La gestión local de proyectos en salud. Planificación local participativa. Análisis de actores. Construcción de problemas.
- Diseño de proyectos locales.
- La evaluación: tipos, modelo evaluativo, criterios e instrumentos.

II.3.7. Salud mental

- Marco legal regulatorio y protocolos de intervención.
- Padecimientos psíquicos en el proceso de salud-enfermedad-salud-cuidado.

- Epidemiología en salud mental.
- Rehabilitación psicosocial y salud mental comunitaria.
- Desmanicomialización y desmedicalización.
- Deconstrucción de lógicas manicomiales y proceso de externación.
- Modelos de atención ambulatoria.
- Trabajo interdisciplinario en salud mental.
- Trayectoria vital. Vida cotidiana.
- Discapacidad desde el modelo social. Capacidades subjetivas.
- Consumo problemático de sustancias.
- Reducción de riesgos y daños.

II.4. Campos de intervención

- Violencias por motivos de género
- Diversidad y disidencia sexual
- Derechos (No) reproductivos y sexuales
- Derecho a decidir: interrupción legal del embarazo (ILE) – interrupción voluntaria del embarazo (IVE).
- Salud mental y consumos problemáticos
- VIH e ITSs
- Migración
- Salud ambiental
- Hábitat
- Cuidados paliativos
- Adultes mayores/vejece
- Niñez y adolescencia / juventudes
- Promoción del derecho al juego y la lectura
- Enfermedades infectocontagiosas
- Población en situación de calle
- Trata de personas, explotación sexual y laboral
- Promoción de la salud comunitaria

III. Requisitos mínimos de funcionamiento

III.1. Criterios de ingreso

Podrán acceder a la formación graduadas y graduados de Trabajo Social, siendo su nomenclatura todas las reconocidas por la Ley Federal de Trabajo Social N° 27072/2014.

III.2. Espacios de formación en cada área ocupacional

Distribución de tiempo semanal estimado por tipo de actividad:

- 80% en la práctica asistencial y/o de gestión
- 20% en actividades formativas

III.3. Características básicas de la oferta formativa

Para asegurar el desarrollo de la formación en la especialidad, se requiere de espacios de trabajo vinculados al ámbito sanitario, perteneciente a cada sistema de salud jurisdiccional, donde además se cuente con la articulación para la formación en servicio. En este marco, los aspirantes podrán acreditar ambas instancias para ser consideradas suficientes y completas según lo establecido en este proyecto de especialidad, y para ser evaluadas por profesionales idóneos/as constituides en los jurados designados por los Colegios y Consejos Profesionales de Trabajo Social.