



Serie Espacios Ocupacionales

LIC. ALDANA LESCANO

LIC. VERÓNICA C. RONCOLI

RESIDENTES Y
CONCURRENTES
EN LUCHA

LA RESIDENCIA DE TRABAJO SOCIAL EN SALUD COMO HERRAMIENTA POLÍTICA. PROCESOS DE FORMACIÓN Y CONSTRUCCIÓN COLECTIVA



Serie Espacios Ocupacionales

La Residencia de Trabajo Social en Salud como herramienta política

Procesos de formación y construcción colectiva

Aldana Lescano*

Verónica C. Roncoli**

* Lic. en Trabajo Social, UNSAM. Profesora en Docencia Superior, UTN. Residencia de Trabajo Social en salud, HIGA Eva Perón, Bs As. Se desempeñó como coordinadora docente de la residencia de Trabajo Social del HIGA Eva Perón, 2018-2024. Actualmente se desempeña como Jefa del Servicio Social del HIGA Eva Perón, San Martín, Prov. de Buenos Aires. Directora de la carrera de Trabajo Social, CUSAM-EIDAES-UNSAM. Docente de la materia Trabajo Social I, de la carrera de Trabajo Social en UNPAZ. Integrante de la comisión directiva del Colegio de Trabajadorxs Sociales Distrito San Martín. Maestranda en Trabajo Social, UNICEN.

** Lic. en Servicio Social, UNMDP. Profesora Universitaria para el Nivel Secundario y Superior, Universidad FASTA. Residencia de Trabajo Social en Salud I.Na.Re.P.S. Jefa de la Residencia de Trabajo Social en Salud I.Na.Re.P.S 2018-2019. Instructora de la Residencia de Trabajo Social en Salud I.Na.Re.P.S, 2023-2024. Actualmente integra el Departamento de Trabajo Social del Instituto Nacional de Rehabilitación Psicosfísica del Sur "Dr. Juan O. Tesone" (I.Na.Re.P.S), Mar del Plata. Integrante del Consejo Directivo del Colegio de Trabajadorxs Sociales Distrito Mar del Plata y del Instituto de Capacitación y Estudios Profesionales (ICEP), CATSPBA.

Espacios Ocupacionales VII

La Residencia de Trabajo Social en Salud como herramienta política.
Procesos de formación y construcción colectiva

Lescano, Aldana

La residencia de trabajo social en salud como herramienta política : procesos de formación y construcción colectiva / Aldana Lescano ; Verónica C. Roncoli. - 1a ed - La Plata : Colegio de Asistentes Sociales o Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires, 2025.

Libro digital, PDF - (Documento para el ejercicio profesional del Trabajo Social. Espacios Ocupacionales)

Archivo Digital: descarga
ISBN 978-987-4093-34-9

I. Residencias. I. Roncoli, Verónica C. II. Título
CDD 362.198

Está permitida la reproducción parcial o total de los contenidos de este libro con la mención de la fuente. Todos los derechos reservados.

Colección Digital

Documentos para el ejercicio profesional del Trabajador Social



Serie Intercambios



Serie Espacios Ocupacionales

Serie Temas en Agenda

Serie Cuadernos

Disponible en: www.catspba.org.ar

Colegio de Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires

Calle 68 # 619 (1900) La Plata - Bs. As.

Tel-Fax (0221) 427-1589 - E-mail: info@catspba.org.ar - www.catspba.org.ar

Autoridades del Colegio de Trabajadores Sociales de la provincia de Buenos Aires

CONSEJO SUPERIOR

Mesa Ejecutiva:

Presidente: MARTA LILIANA CIMAROSTI
Vicepresidente: MANUEL WALDEMAR MALLARDI
Secretario: MARIANA SOLEDAD BUSTOS YAÑEZ
Tesorero: NICOLÁS PELLEGRINI

Vocales Distrito Azul:

Titular: MARIA DEL PILAR GONZALEZ
Suplente: JULIA ANDREA MENDEZ

Vocales Distrito Bahía Blanca:

Titular: MARÍA FERNANDA OROZCO
Suplente: SABRINA VISSANI

Vocales Distrito Dolores:

Titular: MARÍA LAURA OLGUÍN RUFINO
Suplente: MARISOL FRANCO

Vocales Distrito Junín:

Titular: NORMA ESTER ENCINA
Suplente: LAURA DANIELA ZERPA

Vocales Distrito La Matanza:

Titular: VIVIANA MIÑO
Suplente: KARINA ALEJANDRA CAÑETE

Vocales Distrito La Plata:

Titular: JOSÉ LUIS SCELSIO
Suplente: MERCEDES CONTRERAS

Vocales Distrito Lomas de Zamora:

Titular: LUIS FERNANDO VENZATTI
Suplente: CLAUDIO FERNANDO G. SANTANA

Vocales Distrito Mar del Plata:

Titular: ANA DE LOS ANGELES AZPEITIA
Suplente: GONZALO MARTIN PERUZZARO

Vocales Distrito Mercedes:

Titular: DELIA CARINA OLIVA
Suplente: REGINA LAURA PARADELA

Vocales Distrito Moreno-General Rodríguez:

Titular: MARIANO EDUARDO COLOMBO
Suplente: SILVIA MÓNICA RAGO

Vocales Distrito Morón:

Titular: MARIA DANIELA PEDRAZA
Suplente: CECILIA KARINA BENITEZ

Vocales Distrito Necochea:

Titular: NELIDA ROSANA D'ANNUNZIO
Suplente: CECILIA CARINA BOY

Vocales Distrito Pergamino:

Titular: MARÍA ALEJANDRA SOSA
Suplente: MARÍA EVA JATER RAMIREZ

Vocales Distrito Quilmes:

Titular: DANIELA ANAHÍ SARAPURA
Suplente: CLAUDIO SPICOLA

Vocales Distrito San Isidro:

Titular: CAROLINA VILA
Suplente: MARÍA PAULA VILLADANGOS

Vocales Distrito San Martín:

Titular: DEBORAH LAURA HAGELIN
Suplente: ELIANA GISELLE URAN

Vocales Distrito San Nicolás:

Titular: JULIETA MACCARRONE
Suplente: MARÍA VIRGINIA LATTANZIO

Vocales Distrito Trenque Lauquen:

Titular: VERÓNICA ALICIA MORENO
Suplente: CATALINA BELÉN URBINA

Vocales Distrito Zárate-Campana:

Titular: MONICA MIRIAM KLINOVIC
Suplente: -

TRIBUNAL DE DISCIPLINA

Vocales titulares:
Adriana Elisabet ROSSI
Estela Maris RODRÍGUEZ VEDIA
Anatilde Esther SENATORE
Viviana Beatriz IBAÑEZ
Jorgelina Alejandra CAMILETTI

Vocales Suplentes:
Leandro Javier GAUNA
Carina Silvia CHAVES
María Lía RODA
Ana María ALVAREZ
Darío Alejandro PETRILLO

Índice

- 6** Presentación
- 7** Aspectos generales de la Residencia de Trabajo Social en Salud
- 10** Autonomía profesional creciente: el lugar de la co-visión en los procesos de formación en servicio
- 13** Atravesamientos de las condiciones laborales y aportes a la organización colectiva
- 16** Reflexiones finales
- 17** Bibliografía

Presentación

El presente documento encuentra sus fundamentos en la necesidad de repensar y problematizar el lugar ocupado por las Residencias en Salud como procesos de formación en servicio que han sido conquistados por el Trabajo Social y que encuentran en la actualidad puntos de tensión que requieren ser discutidos.

En este sentido, desde el Colegio de Trabajadorxs Sociales de la Provincia de Buenos Aires (CATSPBA) se han promovido y generado espacios tendientes a la difusión y reconocimiento de las Residencias de Trabajo Social en Salud como ámbitos ocupacionales específicos, elegidos en muchas ocasiones para la inserción en el ejercicio profesional. Asimismo, durante el año 2023 se concretó la presentación ante el Ministerio de Salud de la Nación del proyecto de especialidad denominada en principio “Trabajo Social socio-sanitario”, a la espera de su aprobación. Esta presentación formal estuvo a cargo del Consejo Profesional de CABA y el CATSPBA, con avales de la Asociación de Profesionales de Servicio Social del GCBA (APSS), la Federación Argentina de Asociaciones Profesionales de Servicio Social y 14 apoyos provinciales, siendo fruto de un trabajo colectivo en búsqueda de la reivindicación y reconocimiento de trayectos formativos y de trabajo en el ámbito de la salud, siendo las Residencias un eje central en ello.

Tendiente a generar puntos de discusión y problematización sobre la práctica profesional, el presente escrito invita también a desnaturalizar lugares y funciones asignadas al Trabajo Social en el ámbito de la salud, para revisar procesos de formación y procesos de intervención que estructuran y atraviesan el transitar del Trabajo Social en las Residencias en salud. Se recuperan para ello aspectos centrales como la co-visión y la organización colectiva.

Aspectos generales de la Residencia de Trabajo Social en Salud

La Residencia de Trabajo Social inicia en la provincia de Buenos Aires en el año 1987¹, como Residencia de Servicio Social, los subsiguientes años fue tomando diferentes recorridos, siendo hoy una propuesta de capacitación en servicio con una duración de tres años, la estructura de organización es de residentes, jefas/es de residentes y coordinación docente² (ex-instructoría).

El ingreso al sistema de residencias se realiza mediante inscripción para concurso unificado, incluye las sedes de residencia de la ciudad de Buenos Aires y de la provincia de Buenos Aires, así como también sedes de residencias nacionales cuya inscripción territorial se da en la mencionada provincia. Se rinde un examen único con modalidad de múltiple choice. Luego de rendir el examen, se publica un orden de mérito y una fecha de adjudicación. El acto de adjudicación es presencial, donde -de acuerdo al orden de mérito- cada profesional puede tomar cargo en una de las sedes de residencias disponibles (es necesario contar con título de Licenciatura en mano y matrícula profesional). En la actualidad, la inscripción se realiza entre los meses de abril y mayo, el examen en el mes de julio y la adjudicación en el mes de agosto, finalmente se realiza el ingreso a la residencia el primer día hábil del mes de septiembre. En caso de quedar cupos vacantes en alguna sede de residencia, dentro del cronograma están contemplados actos de re-adjudicación y posterior ingreso. La residencia implica un contrato de dedicación exclusiva, siendo compatible únicamente con cargos de docencia como espacio laboral.

Para el año 2023 el sistema de residencias de la provincia de Buenos Aires ofreció cuarenta y un sedes de residencias de Trabajo Social, veintiocho residencias tienen sede en hospitales provinciales, cuatro en Centros de Salud municipales y nueve constituyen sedes PRIN (Interdisciplinarias) con un total de ochenta y seis cupos. A ello se le suman las

¹ Programa de Residencia de Trabajo Social en Salud. Provincia de Buenos Aires, 1998.

² Adquiere el nombre de coordinación docente dispuesto en la modificación del Reglamento de Residentes en salud de la Provincia de Buenos Aires. Año 2021

sedes de Residencias dependientes del Ministerio de Salud de la Nación que se inscriben territorialmente en la provincia de Buenos Aires tales como el Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del Sur “Dr. Juan O. Tesone” (I.Na.Re.P.S) y el Hospital Nacional Posadas.

En los últimos años, se identifica crecimiento en tanto cantidad de cupos y de aperturas de sedes para transitar la residencia, ahora bien, no así para garantizar la continuidad laboral siendo constante la organización y reclamo de las residencias para acceder a un trabajo dentro del sistema de salud una vez finalizada su formación. Asimismo, las residencias históricamente se organizan para diversos reclamos en relación a sus procesos de trabajo y condiciones laborales, en este sentido y producto del movimiento y lucha, se logra en el año 2021 la modificación del reglamento de Residentes de la provincia de Buenos Aires, identificando algunas conquistas como ser guardias de doce horas, igual tiempo de vacaciones que trabajadores de planta permanente y aportes jubilatorios.

La Residencia de Trabajo Social en Salud, es una formación que se caracteriza por ser una “capacitación en servicio” en el ámbito de la salud pública que permite a les profesionales adquirir habilidades y herramientas que promueven pensamiento crítico en una realidad social compleja en el campo de salud. Lo cual permite incidir en las estrategias de atención en salud, en conjunto con otros profesionales teniendo como horizonte favorecer la accesibilidad del derecho a la salud en defensa de este y otros derechos sociales conquistados.

En este marco, donde la capacitación en servicio se constituye en un espacio real de reflexión continua y permanente, viabiliza las condiciones para la construcción y organización colectiva en donde lo teórico metodológico, lo ético político y táctico operativo se fortalecen. La profesión de trabajo social, desde la residencia ha construido saberes y posicionamientos al interior de las instituciones de salud, 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 (MMH). Recuperando los aportes de Menendez (2019), en tanto característica refiere que “el rasgo estructural dominante del MMH es el biologicismo, el cual constituye el factor que garantiza no solo la cientificidad del modelo, sino la diferenciación y jerarquización respecto de otros factores explicativos”. Se materializa entonces, mayormente, en las tensiones que se generan en el ejercicio profesional al momento de disputar los procesos de intervención mediados por determinaciones sociales, económicas y culturales de la

población usuaria dando cuenta de la salud y su abordaje como integral y por lo tanto como procesos de salud enfermedad atención cuidado, siendo entonces un desafío la construcción de posicionamientos en el cotidiano profesional. Estos desafíos encuentran su origen en línea con lo mencionado por Menéndez (2019), explicando que “al constituirse la salud pública como parte del sector salud del Estado, lo hace unilateralmente a partir de las ciencias médicas y, en consecuencia, asumiendo las características dominantes en éstas, así como su institucionalización y sus transformaciones” (p.53).

Es así que la formación profesional en servicio adquiere particularidades y tensiones propias de la inserción profesional en el subsistema estatal de salud, implicando debates constantes en torno a ampliar los márgenes de autonomía profesional a través de distintas estrategias como lo son los espacios de co-visión que allí se generan.

Autonomía profesional creciente: el lugar de la co-visión en los procesos de formación en servicio

“Trabajar sobre las marcas que dejan en las personas lo instituido socialmente poniéndolo en palabras para la acción, evitando contribuir a privatizar toda conflictiva, es otra respuesta ética” (Simonotto, et al, 2019, p.181).

Hablar sobre el sistema de residencias en salud como herramienta política, nos conduce de manera inherente a poder pensar los espacios de co-visión que allí se dan y que adquieren un carácter de esencialidad, atravesando el cotidiano de los procesos de formación en servicio que a los fines del presente documento intentamos explicar.

En líneas generales, la formación de residentes viabiliza la incorporación de espacios destinados a la co-visión/supervisión como herramienta del proceso de aprendizaje, a partir de la práctica profesional, en donde se pueda detener el andar propiciando la pausa, la suspensión del cotidiano para poder analizarlo.

Durante los procesos de intervención se insta a la reflexión, posibilitando dar lugar a intervenciones que trasciendan la inmediatez. Asimismo, son necesarios para la organización propia de dichos procesos, para identificar e idear acciones sobre los mismos incluyendo a la población usuaria de los servicios de salud y contemplando las condiciones laborales que atraviesan a los residentes, sin ser éstas dimensiones excluyentes.

En la covisión se intercambian ideas, se contraponen, interrogantes que van y vienen, se cruzan y algunos quedan latentes en el aire. Se visibilizan esas distintas experiencias que nos atraviesan, ahora con el ejercicio de repensarlas cargadas de sentido. Las vivenciamos como una instancia de construcción interdisciplinaria, de cuestionamiento materializado en un lenguaje compartido más allá de las condiciones particulares de cada una (Pironi et al, 2019 .p.60).

Entonces, si partimos de entender a la co-visión como un espacio horizontal que encuentra su fundamento en la reflexión de las prácticas con sus múltiples determinantes y su horizonte en la construcción

colectiva, cabe adentrarnos entonces en su relevancia en los procesos propios de las residencias en salud.

Como mencionamos al principio del documento, las residencias en salud constituyen un proceso de formación en servicio con acompañamiento constante (en términos de pensar y construir con otros profesionales) y que implica en su desarrollo la incorporación de grados de autonomía creciente en cada residente. Para muchos, la residencia en salud constituye la primera experiencia de ejercicio profesional posterior a la graduación, implicando también desafíos en torno a lo aprendido sobre los procesos de intervención y las tensiones que la realidad social, política, institucional imponen. Aparecen así desafíos en la inserción en el espacio ocupacional (expectativas, incertidumbre, tensiones sobre lo esperado en el ejercicio profesional vs. el acontecer cotidiano institucional), sumado a los atravesamientos coyunturales tanto para la población usuaria del sistema de salud como para los profesionales en términos de condiciones laborales. En ese sentido, las condiciones de trabajo durante el espacio socio laboral que ofrece la residencia en salud son intrínsecas del ejercicio profesional, siendo la co-visión/supervisión una instancia para abordar las tendencias de las condiciones laborales, a fin de reconocerlas, abordarlas y pensar las estrategias necesarias para transformarlas, pasar de la individualidad de las mismas, a la organización colectiva.

Todo ello constituye un escenario en el que los residentes deben comenzar a desarrollar su intervención profesional y donde la co-visión adquiere relevancia desde el momento de la inserción, invitando a fortalecer procesos de autonomía profesional, entendiendo a los residentes como *“sujetxs de acción”*.

A través de la co-visión se procura no solo fortalecer la actuación profesional en beneficio de los sectores subalternos con quienes trabajamos, sino también procesos colectivos e individuales que mitiguen la alienación en la tarea y protejan a lxs trabajadorxs sociales en su cotidaneidad laboral” (Simonotto et al, 2019, p.181).

Generar estos espacios desde el momento de inserción de los residentes como trabajadores del sistema de salud, posibilita poner en común saberes previos, problematizar lógicas preestablecidas en los servicios y las instituciones, historizar procesos y mitigar en parte algunas de esas tensiones e incertidumbres que se presentan como desafíos en el ejercicio profesional incipiente.

En este sentido, creemos necesario explicitar que en el cotidiano laboral, síntesis de múltiples determinaciones, están presentes en el ejercicio profesional a partir de tres dimensiones analíticas: la socio

institucional, la subdeterminante popular y la ética política profesional, permitiendo también reconocer qué lógica el Estado asume -a través de las políticas sociales- ante las expresiones de la cuestión social y tienen impacto directo en la vida institucional, en las condiciones laborales de los profesionales y por ende también, en los procesos de intervención desarrollados en el sistema de salud.

El espacio de co-visión permite el análisis procesual de la realidad, que se presenta como contradictorio y dialéctico atendiendo tanto las demandas de la institución y a las demandas de la población, presentándose la intervención profesional como síntesis de múltiples determinaciones objetivas y subjetivas (Guerra, 2017). Se identifica en el acceso a medicación, estudios para tratamientos pero también en el cotidiano en las relaciones de reproducción, específicamente con las mujeres, en quienes recaen las tareas de cuidados y quienes sostienen esas relaciones de reproducción como eslabón principal del capitalismo.

Las demandas presentadas por la población usuaria inscriben desafíos de organización, invitan a la pregunta, a idear una acción. Más aún en la coyuntura actual de avanzada capitalista, en contra de los derechos sociales conquistados tanto para la población con la que trabajamos como para los trabajadores sociales.

Entonces la formación en servicio, se presenta como una oportunidad, a seguir fortaleciendo, construyendo más allá de los espacios formales que se proponen. La co-visión desde las unidades de residencia, tienen la potencia de retomar los procesos de intervención, siendo espacios colectivos que permiten incorporar categorías analíticas que configuran el ejercicio profesional; así también como motor de la construcción colectiva, de la invitación a la organización como colectivo profesional, a disputar y presentar los embates necesarios dentro del ámbito sociosanitario. Es preciso entonces desde las diferentes dimensiones que componen la formación de la residencia en salud promover, convocar y sostener los espacios de co-visión/supervisión.

Teniendo en cuenta tanto los procesos específicos que caracterizan a las Residencias en salud como los múltiples determinantes que interjuegan en la intervención profesional, sostenemos que -además de todo lo hasta aquí expuesto- el dispositivo de co-visión constituye también una práctica de cuidado de la vida profesional, en la que a partir de vínculos de horizontalidad, se puedan repensar procesos, fortaleciendo la autonomía, el trabajo entre pares y la construcción colectiva.

Atravesamientos de las condiciones laborales y aportes a la organización colectiva

Teniendo en cuenta las dimensiones constitutivas de los procesos de las residencias en salud mencionadas hasta aquí, resulta necesario dar profundidad también al análisis sobre el atravesamiento de las condiciones laborales en las mismas. Entendemos esto como aspecto inherente del ejercicio profesional que lo atraviesa y condiciona, en tanto comprendemos al Trabajo Social como profesión inserta en la división social y sexual del trabajo y a sus trabajadores como parte de la clase trabajadora asalariada.

En esta línea, recuperamos el desarrollo teórico realizado por Natalia Castrogiovanni (2023)³, quien expone un recorrido histórico sobre las características del Subsistema Estatal de Salud en general y de la constitución y transformación de los Servicios Sociales Hospitalarios, en particular. Si bien la autora centra su estudio en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, creemos que ciertos análisis y problematizaciones pueden ser traspoladas a las experiencias en la Provincia de Buenos Aires.

La autora explica cómo a medida que se genera un proceso de expansión socio-ocupacional de los trabajadores sociales en los Servicios Sociales Hospitalarios, se asiste también a reformas regresivas que implican la fragmentación y la precarización en las tareas desarrolladas, producto de la mercantilización de la política sanitaria. En este marco, establece que las residencias en salud comienzan a vivenciar situaciones de presión y mayor precarización.

Esto es, pretender que las tareas menos significativas, o que se encontraban con la vacancia de trabajadores para realizarlas,

³ Ver: Castrogiovanni, Natalia. (2023). Trabajo Social y Sanitarismo en Argentina. Una reconstrucción histórico-política de la contemporaneidad. Tandil. Puka Editora.

o que sencillamente no se corresponderían con la expectativa de quienes debían realizarlas (en cualquier servicio o institución) sean llevadas adelante por trabajadores de menor jerarquía en los escalafones del SES⁴ (Castrogiovanni, 2023, p.63).

No podemos pensar el ejercicio profesional en salud desvinculado del contexto de desfinanciamiento (falta de insumos, falta de personal, condiciones edilicias deplorables, entre otros), individualización, mercantilización, ajuste y reestructuración que vienen produciéndose hace décadas en el sector, que se agudizan en el último año y que impactan en los procesos de intervención que los trabajadores llevan adelante.

En el ejercicio profesional se tensiona la reivindicación de los usuarios con quienes trabajamos cotidianamente, como así también, las demandas institucionales, siendo procesos de trabajo que a veces recaen exclusivamente en los residentes.

Implica hacer explícitas las relaciones de fuerza que se desarrollan en la situación de intervención, el planteamiento en torno a la construcción de alianzas, la identificación de aquellas determinaciones que son plausibles de ser alcanzadas por el desarrollo de las acciones de intervención y aquellas que no, implica tomar postura en torno al fomento o no de la organización de los usuarios, de los propios profesionales, etc. (Massa y Pellegrini, 2019, p.74).

Es preciso el diálogo de estas categorías con la de condiciones laborales en los atravesamientos particulares y constitutivos de las residencias en salud. Como venimos mencionando, las mismas se caracterizan por ser procesos de formación en servicio, con derechos y obligaciones que implican la contratación en modalidad de becas con dedicación exclusiva, la participación en bloques de formación común, la rendición de exámenes o elaboración de trabajos de investigación para acceder al pase de año, entre otros. Si a esto sumamos los análisis de Cademartori (2018) respecto a cómo las modalidades contractuales desde la década de los '90 a la actualidad implican la degradación de las condiciones laborales, explicando también que “un aspecto directamente relacionado a la forma de contratación resulta la accesibilidad a los derechos laborales”; cabe mencionar que en las residencias la vigencia de los contratos de trabajo tiene una duración de tres años, con posibilidad de renovar un año más si se desea concursar el cargo de Jefatura de residentes, no teniendo asegurada posterior a ello la continuidad laboral en algunos casos. Estas obligaciones se dan en el ya explicado proceso de mercantilización de la salud pública, en el que las condiciones de trabajo y la cuestión salarial propias de los residentes se ven negativamente afectadas.

⁴ SES: Subsistema Estatal de Salud.

Ya hace varios años que se viene luchando desde diversos sectores del campo de la salud (movimientos de residentes y concurrentes, organizaciones sociales y sindicales) por mejores condiciones laborales y esto se encuentra en sintonía con un proyecto neoliberal el cual aspira abordar la salud como una instancia de ganancias (Miranda, 2024).

Con el objetivo de problematizar y visibilizar estos atravesamientos, se proponen diversas estrategias ligadas a la práctica profesional del Trabajo Social en el campo de acción de la salud enmarcadas en el pleno derecho a la salud de la población con la que se trabaja y en la reivindicación de condiciones dignas de trabajo de les propios profesionales. En este sentido, recuperamos procesos de lucha y organización colectiva que se gestaron y continúan vigentes en el marco de las residencias de salud tanto a nivel provincial como nacional, tal como es el caso de la implementación del nuevo reglamento de residencias de la provincia de Buenos Aires en el año 2021, el cual continúa siendo motivo de lucha debido a situaciones de incumplimiento que perpetúan el avasallamiento sobre las condiciones laborales dignas y los derechos conquistados.

A modo de ejemplo, en el año 2022 comenzó nuevamente un proceso de lucha nacional y provincial de residentes y concurrentes de salud (la llamada marea blanca) con el objetivo de mejoras de condiciones laborales, las jornadas extensas de trabajo, las cuestiones salariales, aportes previsionales, la necesidad de contratación de mayor personal, la apertura de nuevas residencias y la continuidad laboral. (...) Se expuso más que nunca el vaciamiento del campo de la salud pública y la precarización laboral (Miranda, 2024).

En estos procesos organizativos de las Residencias, destacamos la creación de la Comisión Provincial de Residentes y la Asamblea de Residentes de Nación como actores claves en la colectivización de las demandas y reclamos ante el incumplimiento estatal. Cabe mencionar que como profesionales de la salud, les residentes se organizan en procesos colectivos de lucha no sólo por sus propias condiciones de trabajo, sino también en reclamo y apoyo a otras luchas que atentan contra el ejercicio de derechos de la población con la que intervienen, pronunciándose por ejemplo: en defensa de la salud y la educación públicas, contra el cierre de programas y políticas públicas, contra el ajuste en discapacidad, contra el recorte de medicación e insumos, etc.

Reflexiones finales

Las discusiones y reflexiones desarrolladas hasta aquí acerca de la residencia en salud, como uno de los espacios ocupacionales y formativos del Trabajo Social, dan cuenta de aquellas instancias de disputas y también de conquistas de la profesión. La residencia se constituye entonces, como una herramienta política, que viabiliza la construcción de la profesión del trabajo social en el ámbito de la salud pública, con posicionamientos que garanticen el acceso a la salud de la población usuaria, los derechos sociales conquistados y también a la construcción de un perfil profesional crítico de la realidad social, con mayores habilidades y herramientas teóricas prácticas para los procesos de intervención.

La participación activa de trabajo social en los procesos de lucha por las reivindicaciones para les profesionales de la salud en general, aporta a tensionar la política sanitaria e idear abordajes integrales de los procesos de salud enfermedad y cuidados de la población usuaria. A su vez, la residencia se configura como un espacio de potencia colectiva para el aprendizaje y la defensa de espacios de conquista profesional, como lo son las instancias de co-visión y la capacitación continua.

Por todo lo expuesto, reivindicamos el espacio de las residencias en salud como ámbitos de ejercicio profesional que apuntan a la formación permanente y la organización colectiva, considerando necesario como colectivo profesional apostar también a acompañar sus luchas y sostener sus conquistas en pos de la defensa de la salud pública como derecho social conquistado.

Bibliografía

- Cadernatori, F. (2018). Precarización laboral en el Estado y degradación de la fuerza de trabajo: análisis en trabajadoras vinculadas a la implementación de políticas sociales. *Revista Trabajo y Sociedad*, Núm 31. ISSN 1514-6871. Santiago del Estero, Argentina.
- Castrogiovanni, N. (2023). *Trabajo Social y Sanitarismo en Argentina. Una reconstrucción histórico-política de la contemporaneidad*. Puka Editora, Tandil.
- Guerra, Y. (2017). *Trabajo social : fundamentos y contemporaneidad*. CATSPBA, La Plata.
- Menéndez, E. (2019). Salud pública: sector estatal, ciencia aplicada o ideología de lo posible. En: Redondi V, Paradela L (Comp.). *Salud y Trabajo social: procesos de intervención y organización colectiva por el derecho a la salud*. CATSPBA, La Plata.
- Miranda, A. (2024). “Los procesos de trabajo de trabajadores sociales en el ámbito socio-sanitario”: La experiencia de las residencias de Trabajo Social en salud”. Ponencia en XIV Jornada provincial de Trabajo Social “El Trabajo Social frente a la crisis contemporánea: Desafíos y estrategias para el fortalecimiento de la autonomía profesional”. Mar del Plata.
- Massa, L y Pellegrini, N. (2019). “Tensiones en los procesos de intervención profesional: desafíos en torno a la superación de la fragmentación y la modelización”. En: Mallardi, M., Massa, L. (Comp.). *Aportes al debate de los procesos de intervención profesional del Trabajo Social*. UNICEN, Tandil.
- Pieroni, A; Petruzza, B; Grisolio, M y Simonotto, E. (2019). Intersticio de tiempo: La covisión como paréntesis necesario para enriquecer la autonomía profesional. En: Redondi V, Paradela L (Comp.). *Salud y Trabajo social: procesos de intervención y organización colectiva por el derecho a la salud*. CATSPBA, La Plata.
- Simonotto, E; Visintín, V; Polanco, N; Delville, N; Cantor, P; Musacchio, O; Chirino, G; (2019). El dispositivo de co-visión: una propuesta ético-política para el análisis de la intervención profesional. En: Mambona, C y Fink, T (Comp.). *Ética y Trabajo Social : reflexiones sobre sus fundamentos e implicancias en los procesos de intervención*. CATSPBA, La Plata.