



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

"1983-2023. 40 Años de Democracia"

MINISTERIO DE SALUD

SUBSECRETARÍA DE PLANIFICACIÓN SANITARIA Y GESTIÓN EN RED

DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL

PROGRAMA DOCENTE DE LA RESIDENCIA DE TRABAJO SOCIAL

AÑO 2023

Índice

INTRODUCCIÓN	2
FUNDAMENTACIÓN	4
PROPÓSITOS	7
PERFIL DEL EGRESADO/DA DE TRABAJO SOCIAL.....	8
DISPOSITIVOS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE	10
ORGANIZACIÓN GENERAL DE LA FORMACIÓN	11
OBJETIVOS Y ACTIVIDADES POR AÑO	14
CONTENIDOS	25
SISTEMA DE EVALUACIÓN	28
BIBLIOGRAFÍA GENERAL ORIENTADORA DEL PROGRAMA	30
APENDICE	36

INTRODUCCIÓN

Presentación de la Residencia de Trabajo Social

La Residencia de Trabajo Social fue creada en el año 1991 por el Dr. Donato Spaccavento - quien se encontraba a cargo de la Dirección de Capacitación - con el objeto de promover la capacitación de recursos humanos bajo la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS). Se puede mencionar como antecedente importante de este proceso a la creación en el año 1986 de las Becas de Investigación dependientes de la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica de la Ciudad de Buenos Aires, destinadas a profesionales de Trabajo Social.

Al momento de la constitución de la residencia, se realizó una evaluación sobre la capacidad formativa y disponibilidad de espacio físico de varios servicios sociales autopropuestos y se seleccionaron como sedes iniciales cuatro Hospitales Generales de Agudos: Dr. Cosme Argerich, Donación Francisco Santojanni, Dr. Ignacio Pirovano y Parmenio Piñero. En el año 1994 se incluye como sede el Hospital de Emergencias Psiquiátricas Marcelo Torcuato de Alvear y, al año siguiente, el Hospital General de Agudos Dr. José María Penna. En el año 2005 se incorpora como sede de formación el Hospital General de Agudos Dr. Enrique Tornú, en el 2007 al Hospital General de Agudos Dr. Juan A. Fernández, y en el año 2014 al Hospital General de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez.

El ingreso al sistema de residencias se realiza por medio de un examen unificado del que participan todos los aspirantes del país e integra a las instituciones nacionales, de la provincia de Buenos Aires y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El concurso público permite confeccionar un orden de mérito en base al puntaje obtenido en el examen y el promedio de la carrera de grado, según el cual se adjudican las vacantes disponibles. Los requisitos de ingreso al concurso se publican cada año en la página web de la Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional del Ministerio de Salud, GCABA.

La residencia de Trabajo Social se encuentra dentro del grupo de residencias básicas, tiene una duración de 3 años con una carga horaria de 9 horas diarias y dedicación exclusiva. Finalizada y aprobada la residencia, los profesionales pueden postularse y ser elegidos por votación directa para ocupar durante un año el cargo de jefatura de residentes. También el residente egresado puede proponerse para ocupar el cargo de instructoría de residentes en aquellas sedes que lo requieran, siendo un contrato por el período de un año con posibilidades de renovación.

Consideraciones generales sobre los programas de las residencias en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Las residencias dependientes del subsector público de salud constituyen un sistema de capacitación de posgrado remunerado; son de dedicación exclusiva y cuentan con actividades programadas y supervisadas. El objetivo es formar recursos humanos en salud para garantizar servicios de salud de calidad en beneficio de la población. Las residencias se incorporan al sistema de atención pública de la salud de la Ciudad de Buenos Aires y se

desarrollan con la activa participación de los equipos docentes responsables de la programación, ejecución y evaluación de las mismas. Los equipos docentes están integrados por profesionales de planta que desempeñan distintos roles en el marco de la residencia: referentes, coordinadores locales de residencia, coordinador general y jefes de los servicios.

La formación de residencias se enmarca en [la Ley N° 153/99 “Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”](#), que establece la garantía del derecho a la salud integral sustentado en principios rectores de solidaridad y accesibilidad a la salud desde una perspectiva de derechos para toda la población. También es menester destacar que dicha Ley jerarquiza la residencia como sistema formativo de posgrado contribuyendo al desarrollo de servicios de salud con capacitación permanente.

Asimismo, el sistema de capacitación en servicio contempla los lineamientos internacionales sobre el concepto de redes integradas, con la finalidad de fortalecer el modelo de atención y establecer el acceso universal a la salud con servicios de calidad en todo el país. Los modelos de atención son integrales cuando el conjunto de las acciones de promoción, prevención, asistencia, paliativas y rehabilitación son desarrolladas por el sistema de salud a través de intervenciones que contemplen al ambiente, los determinantes sociales, las poblaciones y las personas. Estas acciones están orientadas a promover, proveer y facilitar una atención eficaz, oportuna, eficiente y de calidad, considerando la integridad física, psíquica y social de las personas.

En la misma línea, la Organización Mundial y Panamericana de la Salud, en consonancia con la *Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible* aprobada por la Organización de las Naciones Unidas, plantea objetivos y metas para alcanzar el acceso y la cobertura universal de la salud. Entre los objetivos relacionados a la formación de recursos humanos, se pueden destacar: desarrollar políticas de educación permanente; incorporar la educación virtual e innovar en el uso de las tecnologías; regular la calidad de la formación a través de sistemas de evaluación y de acreditación; impulsar la investigación y el intercambio de experiencias y cooperación entre países; contemplando un enfoque de géneros e interculturalidad.

A nivel nacional, la Dirección Nacional de Talento Humano y del Conocimiento dependiente del Ministerio de Salud de la Nación define lineamientos curriculares comunes para asegurar estándares de calidad, que incluyen contenidos transversales a todas las áreas de formación de las residencias que son incluidos en el ámbito del sistema de salud del GCABA.

Por último, en nuestra jurisdicción, el Plan de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires resalta un modelo asistencial en el marco de la (APS), centrado en las personas, con equipos multidisciplinarios, que entiende a la salud como un derecho humano esencial y universal.

El programa docente general por especialidad

El programa docente general pauta las competencias que serán adquiridas por cada residente a lo largo de su trayecto formativo, reconoce ámbitos y niveles de

responsabilidad, y establece el perfil común esperado para la totalidad de residentes de la misma especialidad.

La adaptación local del programa (Programa Local) en cada sede deberá especificar de qué modo se implementará el programa docente general, desplegando alternativas para llevarlo a cabo. Asimismo, permite identificar las fortalezas de la sede para convertirlas en oferta de capacitación dentro de la misma especialidad. La articulación de las actividades de formación entre las personas responsables de la residencia permite aprovechar las mejores capacidades formativas de cada ámbito garantizando la calidad y la equidad en la formación profesional.

FUNDAMENTACIÓN

El Trabajo Social es una disciplina del campo de las ciencias sociales que se integra al equipo de salud. Se define su ejercicio profesional como la realización de “tareas, actos, acciones o prácticas (...) que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas” de acuerdo a la Ley Federal de Trabajo Social Nº 27.072. La Ley 23.377, que regula el ejercicio de la profesión de Servicio Social o Trabajo Social en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires, destaca al Trabajo Social como una actividad esencialmente educativa, de carácter promocional, preventivo y asistencial que apunta – a través de procesos socioeducativos - a la mejora en la calidad de vida.

El Trabajo Social se genera, institucionaliza y desarrolla como una respuesta a la cuestión social, vinculada a las contradicciones capital-trabajo y construida como profesión encargada de intervenir sobre las diversas manifestaciones históricas de la cuestión social (Parra, 1999). Ello supone el reto de reconocer las determinaciones de la heterogeneidad de la vida cotidiana en el contexto histórico-social, así como de vincular la intervención a las reivindicaciones de las clases subalternas, considerando la entrega de prestaciones en tanto derechos que se fueron conquistando, en el marco de la lucha de clases en nuestra sociedad (Oliva & Gardey, 2014).

La propuesta formativa de los profesionales de Trabajo Social apunta a la construcción de conocimientos, habilidades y competencias necesarias para la intervención en salud, tanto a nivel asistencial como a nivel de la promoción y educación para la salud. Orientándose, en este punto, a la formación de un profesional con una mirada crítico-reflexiva del campo de la salud y un posicionamiento ético-político centrado en la perspectiva de los derechos humanos, de género e interculturalidad. Un profesional que se reconozca como actor estratégico en dicho campo y se integre al trabajo en equipos disciplinares e interdisciplinares aportando, desde la intervención y la producción de conocimientos, a la planificación, ejecución y evaluación de acciones tendientes a la promoción y acceso a los derechos.

En tanto la perspectiva de derechos humanos constituye un eje vertebrador del quehacer profesional, es que la propuesta formativa se orienta hacia la construcción de

intervenciones capaces de preservar y efectivizar derechos. En ese marco, la intervención habilita un espectro de funciones profesionales que incluyen acciones: asistenciales, de acceso a recursos, de educación y promoción de derechos, de promoción de la organización comunitaria, de planificación, ejecución y evaluación de políticas públicas y proyectos sociales, de investigación y capacitación, entre las más significativas.

La inserción del Trabajo Social en las instituciones de salud asume una especificidad que procesa de manera diferencial el vínculo con las instituciones en general. La intervención del Trabajo Social *conjuga un ámbito de microactuación (la vida cotidiana) y un espacio de macroactuación (la política social) (Danani,1993)*. Por ello, el análisis del Estado y las políticas públicas -en tanto respuesta a las manifestaciones de la cuestión social- se torna condición ineludible para la actuación profesional. Se acuerda con la propuesta desarrollada por la Dra. Ana Arias de reconocer la densidad institucional como un rasgo del ejercicio profesional y que nos lleva a identificar la importancia de la historia de la institución, los liderazgos y estrategias de poder, la estabilidad en el tiempo de las intervenciones y la autonomía y reflexividad. En lo que a políticas de salud respecta, el análisis crítico de las concepciones de salud que en ellas subyacen emerge como premisa para la intervención en este campo.

En los procesos formativos que se desarrollan en el marco de la residencia la concepción integral de salud es un pilar tanto de la inclusión de la disciplina a los equipos de salud como un organizador de la intervención profesional. Dicha concepción supone incorporar la idea de proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado, (PSEAC) como expresión de los procesos sociales, buscando problematizar las causas fundamentales de la enfermedad y la salud y poniéndolas en relación con las formas en que las sociedades se organizan para producir y reproducirse, en el cual se concibe a la persona como actor de dicho proceso de salud. Aludir a la idea de *proceso*, siguiendo a Ferrara (1985), implica reconocer el carácter dinámico de la salud-enfermedad-atención y la necesidad de su contextualización social-cultural e histórica. Se aspira a incorporar las dimensiones psico-sociales como elementos constitutivos de los procesos de salud- enfermedad-atención. A partir de esta perspectiva, se entiende la atención de la salud como un proceso dinámico, abierto y contradictorio.

Entonces, el campo de la salud es reconocido por sus diferentes actores, recursos, problemas e intereses que conforman una red de relaciones, con autonomía relativa, en el que los diferentes agentes luchan por la consolidación, o por la apropiación y el predominio de uno o más capitales (Spinelli, 2010). En esta línea, se retoma la *noción de campo* de Bourdieu (1997) *para entender a la salud* como espacio social atravesado por disputas que pugnan por instaurar la asignación de sentidos legítimos en torno a la salud-enfermedad y a la direccionalidad que las prácticas y/o intervenciones dentro del mismo deben asumir.

Estas definiciones encuentran una trayectoria normativa y jurídica que propicia su institucionalización en el sistema de salud, a partir de diferentes documentos internacionales y nacionales. La Declaración de Alma Ata en 1978 resulta un hito fundamental para comenzar a pensar los alcances y definiciones del concepto de salud. La misma discutió sobre la Atención Primaria de Salud pero estableció a las condiciones

económicas, políticas y sociales como determinantes de la salud, haciendo especial hincapié en la participación comunitaria. Por su parte, la Carta de Ottawa de 1986 definió una concepción de salud pública, estableciendo los requisitos necesarios para el logro del denominado “bienestar físico, psíquico y social” como son la paz y la justicia social, la educación, la vivienda, la alimentación, etc. Asimismo, la declaración de Bogotá de 1992 y la Carta del Caribe de 1993 para la promoción de la salud destacaron los aspectos señalados.

A nivel nacional es pertinente identificar los procesos de configuración institucional y política de un sistema público de salud que dio origen a la creación del Ministerio de Salud pública a cargo del Dr. Ramón Carrillo, con un carácter universal y gratuito. Asimismo, la reforma de la Constitución Nacional de 1994 incorpora los acuerdos internacionales como parte de su texto y garantiza el derecho a la salud. A través del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). El artículo 12 de dicho Pacto define el derecho a la salud como “el derecho que toda persona tiene al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”.

En la Ciudad de Buenos Aires la sanción de la Ley Básica de Salud N°153 significó la incorporación del concepto de salud integral al marco normativo y el reconocimiento de la salud integral como un derecho, y por tanto, vinculada con la obligación de ser garantizada por parte del Estado. Estas definiciones expresan la dimensión social e histórica del concepto de salud y su vinculación con las condiciones económicas, sociales y culturales como constitutivas de la salud integral.

En esta línea de análisis, desde la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha avanzado en el reconocimiento y visibilización de la relación entre desigualdades sociales y desigualdades en salud. El informe de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) de la OMS (2008) es esclarecedor. Así, se pone de relieve a nivel mundial la necesidad de atender los determinantes sociales de la salud, entendidos estos como las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan, envejecen, en el marco de un conjunto más amplio de fuerzas: económicas, sociales, normativas y políticas. Al tiempo que se incluyen entre los mismos a los “sistemas establecidos para combatir las enfermedades” (OMS, op. cit).

En este sentido, se argumenta que “las desigualdades en la forma en que está organizada la sociedad hacen que las posibilidades de desarrollarse en la vida y gozar de buena salud estén mal distribuidas dentro de una misma sociedad y entre distintas sociedades (...) La estratificación social también crea disparidades en el acceso al sistema de salud y en su utilización, lo que da lugar a desigualdades en la promoción de la salud y el bienestar, la prevención de enfermedades y las posibilidades de restablecimiento y supervivencia tras una enfermedad”. (OMS, op. cit)

De lo dicho hasta aquí se desprende la necesidad de *“entender que vivimos, enfermamos y morimos en función de la desigual forma en cómo nos alimentamos y en cómo trabajamos, en si disponemos o no de poder para participar en la toma de decisiones (...), o si existen las condiciones suficientes para que cada ser humano desarrolle sus*

capacidades y pueda enfrentarse a sus propias limitaciones” (Benach, et. al., 2009, p.3). Es decir, en la desigual forma en cómo se organiza y estructura la sociedad para producir y reproducirse en un momento histórico determinado. Y que la **accesibilidad** a la atención-cuidado de la salud - entendida ésta como *“el vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios”* (Comes, 2005, p.203) está condicionada por las desiguales situaciones en las que se encuentran para su ejercicio los distintos sectores poblacionales de acuerdo a la posición que ocupen dentro de dicha organización.

Lo anterior cobra vital importancia en atención a las particularidades de la conformación del sistema de salud argentino y de la creciente desigualdad que impera en las condiciones de vida de la población. La formación de recursos humanos –desde una lógica interdisciplinaria e integral de la salud- en el subsector público de la ciudad constituye una política de fortalecimiento del derecho a la salud de la población más vulnerable.

PROPÓSITOS

El desarrollo del programa deberá:

- Formar profesionales como sujetos activos en el sistema de salud, responsables desde el punto de vista científico, ético y social, teniendo en cuenta la perspectiva de género y la de diversidad cultural.
- Brindar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas y distintos niveles.
- Fortalecer las capacidades docentes de acompañamiento, supervisión y orientación; dentro de la residencia y con otras residencias.
- Formar profesionales capaces de utilizar los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone considerando el contexto histórico e institucional de las prácticas de salud.
- Fomentar modelos de integración y de trabajo interdisciplinario entre los equipos de salud.
- Estimular el desarrollo de la investigación, la producción y divulgación científica.
- Promover la implementación de un sistema de gestión de calidad acorde a las necesidades de su ámbito de desempeño.
- Promover un encuadre general que oriente la formación para que los profesionales en Trabajo Social adquieran las competencias necesarias para llevar a cabo su tarea disciplinar.
- Fomentar la docencia e investigación en el contexto sanitario de la especialidad y orientar en el ejercicio de la práctica profesional dentro de las normas éticas que la profesión impone.
- Facilitar la formación integrada de los profesionales de la disciplina.

PERFIL DEL EGRESADO/DA DE TRABAJO SOCIAL

El/la profesional en Trabajo Social identifica e interviene en las diversas manifestaciones de la cuestión social que atraviesan los PSEAC con una mirada crítico-reflexiva del campo de la salud y un posicionamiento ético-político enmarcado en las perspectivas de derechos humanos, de género y de interculturalidad.

Asiste y orienta a la población en sus necesidades concretas e interviene en las situaciones de vulneración de derechos, propiciando su resolución en el corto y/o mediano plazo.

Planifica, ejecuta y evalúa acciones tendientes a la promoción y el acceso a los derechos.

Trabaja en una red integrada de salud como actor estratégico, participando de equipos interdisciplinarios y/o multidisciplinarios para la planificación y evaluación de servicios y recursos de salud, según aspectos éticos y legales.

Participa en los procesos de educación permanente, investigación, supervisión, evaluación y revisión crítica de las prácticas en sus ámbitos de desempeño.

Áreas de competencia

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 y un posicionamiento ético-político enmarcado en las perspectivas de derechos humanos, de género y de interculturalidad.
 - 1.1 Construir diagnósticos de situación integrando los saberes disciplinares 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; y el reconocimiento de los recursos de la población con la que interviene (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 a través de las políticas sociales.
 - 1.2 Diseñar e implementar estrategias de asistencia, prevención y promoción de 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, de género, de clase, de generación, etc.) e incluyendo en los abordajes a los actores y las organizaciones del territorio, así como a las diversas comunidades.
 - 1.3 Realizar entrevistas, interconsultas y/o derivaciones con poblaciones diversas.

1.4 Coordinar espacios grupales y comunitarios para abordar vulneraciones de derechos y promover estrategias de exigibilidad.

1.5 Trabajar en red y en la articulación intra e interinstitucional, e intersectorial para complementar y fortalecer intervenciones tendientes al acceso a derechos.

2. Planificar, ejecutar y evaluar acciones tendientes a la promoción y acceso a los derechos.

2.1 Promover el intercambio dialógico entre las prácticas y los saberes disciplinares y favorecer la conformación de equipos interdisciplinarios, aportando una mirada de las manifestaciones de la cuestión social inherentes a los PSEAC.

2.2 Analizar críticamente las políticas públicas y las políticas sociales vigentes vinculadas a los PSEAC identificando mecanismos para el cumplimiento efectivo de los derechos y participando en la elaboración y/o acompañamiento de estrategias de exigibilidad -individuales y/o colectivas- ante la detección de situaciones de vulneración en el acceso a derechos.

3. Trabajar en una red integrada de salud, participando de equipos interdisciplinarios y/o multidisciplinarios para la planificación y evaluación de servicios y recursos de salud.

3.1 Trabajar en equipo multi e interdisciplinariamente.

3.2 Actuar como interconsultor, en la resolución de problemas relacionados con otras especialidades.

3.3 Evaluar la propia práctica de acuerdo a parámetros de calidad y realizar las modificaciones pertinentes.

3.4 Manifestar habilidades de liderazgo y gestión en la práctica.

3.5 Promover la comunicación entre las diferentes especialidades pudiendo hablar un lenguaje común con cada una de ellas.

3.6 Desarrollar un trabajo interdisciplinario con otras áreas de salud para capacitación en el uso de los recursos espaciales.

4. Participar en los procesos de educación permanente, investigación, supervisión, evaluación y revisión crítica de las prácticas en los ámbitos de desempeño del equipo.

4.1 Elaborar un marco referencial, realizar informes cualitativos y cuantitativos.

4.2 Participar en acciones de educación permanente

4.3 Desarrollar capacidades docentes de acompañamiento, supervisión y orientación dentro de la Residencia y con otras residencias del sistema de salud.

4.4 Seleccionar, analizar y evaluar la información bibliográfica.

4.5 Identificar problemas de investigación relevantes para la comunidad en la que trabaja.

4.6 Tener conocimientos básicos de epidemiología y participar en proyectos de investigación.

4.8 Supervisar la práctica para la problematización de las intervenciones y la construcción progresiva de aptitudes para supervisar y ser supervisado.

- 4.9 Integrar la actitud investigativa a la práctica profesional a fin de identificar problemas de investigación relevantes (para la comunidad, el equipo en el que se inserta y la práctica disciplinar) y participar en proyectos de investigación en salud.
- 4.10 Comunicar conocimientos, diagnósticos de situación y propuestas de estrategias de intervención a distintos actores.

DISPOSITIVOS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE

Estos dispositivos de formación son planificados y organizados por la coordinación general, el equipo de coordinadoras/es locales y jefas/es e instructoras/es de residentes. Asimismo, se desarrollan encuentros y ateneos inter-sedes organizados por distintos grupos de residentes, bajo la supervisión de jefas e instructoras de residentes.

Se enumeran a continuación diferentes dispositivos utilizados en el área de la salud, que serán seleccionados según la modalidad y los objetivos de formación. Esta información se propone como insumo para definir las actividades del programa docente.

Dispositivos de reflexión y producción de conocimiento a partir de la práctica. Pueden presentarse bajo la forma de:

- Supervisión capacitante.
- Ateneo sobre situaciones de intervención.
- Análisis de historias clínicas.
- Pases de sala.
- Grupo de discusión sobre la implicación de la práctica.
- Talleres sobre temas transversales.
- Rotaciones.
- Tutorías de investigación.
- Seminarios bibliográficos.

Encuentros de información y debate: constituyen encuentros educativos con la presencia de especialistas del servicio y/o de invitados especiales.

Pueden presentarse bajo la forma de:

- Clases
- Conferencias
- Paneles
- Jornadas y Mesas redondas
- Grupos de discusión interdisciplinaria e inter-servicios

Se contemplan distintas modalidades de participación en los dispositivos de capacitación, de modo que se complementen estrategias formativas que nucleen a residentes de diversos modos: por año de residencia, por sedes, intersedes y por interés temático. Por un lado, se desarrollan estrategias formativas inter-sedes, destinadas a las/os

residentes de la totalidad de las sedes. Algunas de ellas nuclean a residentes de un determinado nivel, y otras a residentes de todos los niveles. Por otro lado, se desarrollan estrategias formativas al interior de cada sede, dirigidas a la totalidad de las/os residentes de una misma sede. Estos espacios son planificados y organizados en el Servicio Social de cada sede y/o por el grupo de residentes de cada sede, el/la Jefe/a de residentes y con el acompañamiento de la coordinación local. A ello se suman las clases y encuentros de capacitación que cada sede brinda, de acuerdo al nivel de residencia.

ORGANIZACIÓN GENERAL DE LA FORMACIÓN

Niveles de autonomía durante el trayecto formativo

La actividad específica se irá escalonando progresivamente desde un grado de complejidad inicial, hasta tareas complejas y de supervisión realizadas por residentes del último año.

Se identifican diferentes niveles que indican grados de autonomía creciente a lo largo de todo el trayecto formativo, que si bien pueden corresponderse con cada año residencia no necesariamente son exactos ni lineales por tratarse de procesos de aprendizaje guiados y supervisados donde se va definiendo la autonomía de acuerdo a las capacidades que cada residente en particular vaya desarrollando.

Nivel 1 (N1): Observación participante: ejerce el rol de observación participante y registra actividades y/o procedimientos desarrollados por profesionales de planta de cada ámbito por el que rota; adquiriendo al final del primer año una autonomía relativa para realizar entrevistas y/o intervenciones supervisadas.

Nivel 2 (N2): Con “supervisión in situ”: desarrolla actividades profesionales de promoción y asistencia bajo supervisión capacitante del equipo responsable docente.

Nivel 3 (N3): Con “supervisión a demanda”: se desempeña bajo supervisión capacitante del equipo docente, quien se encuentra disponible para la resolución de situaciones dilemáticas y toma de decisiones en forma inmediata o mediata.

Funciones docentes y de supervisión para el desarrollo del programa

En el marco de las [normas vigentes](#), la responsabilidad de la formación de residentes está a cargo de:

- a. [Coordinación general del programa de residencia.](#)
- b. [Coordinación local del programa de residencia.](#)
- c. [Jefaturas e instructorías de residentes.](#)
- d. [Comité de Docencia e Investigación](#)

ORGANIZACIÓN DE LOS ÁMBITOS DE DESEMPEÑO POR AÑO

PRIMERO AÑO	MESES
División Servicio Social del Hospital Base	6 a 12
Consultorios externos	6 a 10
Departamento de emergencias	1
Salas de internación	6 a 10
Programas focalizados y grupos de trabajo	6 a 10
SEGUNDO AÑO	MESES
Área programática – CeSAC	12
Consultorios Externos del CeSAC	12
Programas de promoción de la salud	12
TERCER AÑO	MESES
Rotación programática: salud mental o discapacidad (en instituciones externas al hospital base)	3
Rotación electiva (en instituciones externas al hospital base)	3
Departamento de emergencias	6 a 9
Consultorios externos	6
Hospital base: Proyecto de regreso	3 a 6

Actividad de investigación

Se dedicará a esta actividad el 10 % de la carga horaria total. Se realiza una programación gradual a través de los 3 años de residencia a partir de la cual se pretende que el/la residente incorpore la actitud investigativa a la práctica profesional, desarrollando aptitudes para establecer relaciones dialógicas entre la praxis cotidiana y los procesos de investigación y para participar en equipos y proyectos de investigación en salud.

Durante el primer año de residencia se espera que las/os residentes sean capaces de formular preguntas/problemas de investigación que surjan de sus prácticas de intervención, fundamentadas en la evidencia epidemiológica disponible y en una exhaustiva revisión del estado de la cuestión. Asimismo, se promoverá la participación en actividades académicas en las que se presenten y expongan trabajos escritos de manera individual o colectiva.

En el segundo año de residencia las/os residentes deben integrarse a un equipo/proyecto de investigación en el ámbito del sistema de salud o formular un proyecto de investigación propio. Esto implica que participen en la elaboración de un diseño de investigación y en instancias de producción y análisis de evidencia empírica. También se promoverá la participación en actividades académicas en las que se presenten y expongan el diseño de investigación y/o sus hallazgos preliminares o resultados.

En el tercer año se espera que las/os residentes trabajen en la producción de un artículo académico, a partir de un trabajo elaborado en el marco de la residencia. Esto implica que además de elaborar el artículo se dediquen a la búsqueda y gestión de un espacio de publicación, a la adecuación del artículo producido a las normas editoriales del espacio de publicación seleccionado y a la presentación del artículo para su evaluación para ser publicado.

Formación extracurricular

- **Cursos obligatorios y/u opcionales:**

Obligatorios: ofrecidos por el GCBA para todos los residentes del sistema.

Opcionales: cursos en instituciones reconocidas, teniendo en cuenta la calidad de la oferta educativa y las necesidades de formación. La modalidad de cursada puede ser presencial o virtual.

- **Idioma extranjero** que permita interpretar un texto referido a temas de la especialidad. La Dirección de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional dicta un curso de inglés al que pueden acceder los/las residentes que les permitirá interpretar un texto referido a temas en el área de la salud.
- **Informática:** adquisición de herramientas de acceso informático para lograr que los residentes sean capaces de utilizar el procesador de textos, base de datos y acceder a bibliografía por este medio.

OBJETIVOS Y ACTIVIDADES POR AÑO

Primer año

Objetivos generales:

- Reconocer la conformación del campo de la salud a nivel nacional y local.
- Conocer el marco normativo vigente en materia de salud para identificar situaciones de la intervención cotidiana en las que se aplican las distintas normativas.
- Integrar en la actuación cotidiana el conocimiento de la estructura y organización del Sistema de Salud de la Ciudad de Buenos Aires y sus diversos efectores, identificando las funciones, circuitos y mecanismos de acceso a los equipos y servicios de los distintos niveles de atención.
- Identificar problemas de salud prevalentes en la población que accede a los efectores de salud a partir del conocimiento del perfil epidemiológico local.
- Implementar prácticas de interconsulta, referencia y contra-referencia y derivación (intra y extrasectorial), evidenciando conocimiento de los servicios de salud, de los recursos de la población con la que interviene así como de los recursos estatales provistos por las políticas sociales.
- Desarrollar habilidades para la interacción comunicacional con poblaciones diversas.
- Reconocer los aportes de los diferentes saberes disciplinares como fundamentales para la promoción del derecho a la salud integral.
- Sistematizar la información inherente al proceso de atención de la salud de la población aplicando los requisitos y normativas vigentes para el registro en los distintos instrumentos.
- Adquirir la capacidad de comunicar a distintos actores, en forma oral y escrita, conocimientos, diagnósticos de situación y propuestas de estrategias de intervención
- Problematicar las prácticas en las que interviene para introducir mejoras en la actuación profesional y adquirir competencias progresivas para supervisar y ser supervisado.
- Construir dispositivos de trabajo colaborativo entre los residentes de diferentes sedes formadoras a partir del fortalecimiento de la perspectiva de educación permanente en salud y la inclusión de las tecnologías de la información y la comunicación.

Objetivos específicos:

- Abordar las situaciones que se presentan en el marco de los dispositivos de demanda espontánea detectando vulneraciones de derechos en la población atendida, brindando información y gestionando recursos desde una perspectiva de acceso a la salud integral y promoviendo la toma de decisiones autónomas respecto a los PSEAC.
- Integrar el conocimiento de las ciencias sociales relativo a la experiencia de enfermar y al impacto de la internación en la vida cotidiana de la población en la construcción de diagnósticos y estrategias de seguimiento destinadas a la población internada en las salas hospitalarias.
- Conocer las estrategias de intervención del Servicio de Emergencias y las particularidades del abordaje de los problemas sociales que presenta la población que accede a ese Servicio, en el marco de los equipos interdisciplinarios de salud mental
- Conocer las modalidades de ingreso, de intervención y derivación e interconsulta propias del Servicio de Emergencias.
- Identificar las distintas perspectivas que se presentan en los equipos interdisciplinarios y/o multidisciplinarios, así como los facilitadores y obstaculizadores en las dinámicas grupales, en función de la operatividad de la tarea y de las relaciones cooperativas.
- Construir estrategias de atención, prevención y promoción de salud en el marco de los Programas Focalizados y Grupos de Trabajo que funcionan en los efectores de salud y/o de dispositivos generados por la Residencia.
- Contribuir a la producción y difusión de nuevos conocimientos participando en actividades científico-académicas y docentes.
- Integrar la actitud investigativa a la práctica profesional e identificar problemas de investigación relevantes para la comunidad, el equipo de trabajo y la práctica disciplinar.
- Integrar en la producción de trabajos académicos saberes teóricos, metodológicos y de la ética de la investigación.

Actividades:

- Lectura del marco normativo vigente en materia de salud, de la normativa institucional y de la bibliografía establecida para el primer nivel de residencia.

- Lectura de los recorridos lectores establecidos para cada espacio de rotación y utilización de la biblioteca virtual de la Residencia para complementar esos recorridos.
- Lectura y actualización de las guías de recursos y entrevistas a referentes de instituciones públicas y organizaciones barriales y comunitarias, con el fin de conocer la información y procedimientos pertinentes para la gestión de los recursos necesarios para el acceso de la población a derechos.
- Lectura de bibliografía sobre investigación en salud, metodología de la investigación y ética en investigación.
- Lectura y análisis de fuentes secundarias de información sociodemográfica y epidemiológica referida al nivel local.
- Realización de entrevistas a referentes de programas y grupos de trabajo en los que participa el Servicio Social a fin de conocer las particularidades de cada espacio y las modalidades de intervención.
- Observación de los distintos dispositivos de prevención y promoción de la salud existentes en los diversos espacios: Salas de internación, Hospital de Día, Centros de Salud, organizaciones comunitarias, otros.
- Observación y participación en las actividades propias de los programas de gestión descentralizada y/o local inherentes a: reuniones de equipo, de planificación, de ejecución y evaluación de las distintas acciones del Programa.
- Búsqueda y lectura de las normas y /o guías de atención y el marco teórico referencial de los PSEAC abordados por el Programa o dispositivo de atención en el que interviene.
- Observación de reuniones de equipo/ pases de sala, realización de entrevistas con referentes, con el objeto de conocer dinámicas y procesos de atención/internación, demandas y problemáticas prevalentes, criterios de derivación e interconsultas.
- Observación del dispositivo de demanda espontánea en distintos días de atención, identificación de las demandas y motivos de consulta que se presentan, caracterización de la población que asiste a la misma y su contexto, estrategias y recursos que se ponen en juego.
- Realización de entrevistas y lectura de guías de recursos institucionales, dentro y fuera del sistema de salud, necesarios para la atención de la demanda espontánea.
- Sistematización y registro de la intervención en distintos instrumentos de registro: Historia Social, Informes, hojas de derivación, Historia Clínica Electrónica, entre otros.

- Observación participante del proceso de atención en la sala de internación e inserción en una o más salas.
- Integrarse en equipos de intervención que aborden la especificidad de los siguientes grupos poblacionales en situación de internación: niñas/os y adolescentes, mujeres adultas, varones adultos y adultas/os mayores.
- Participación en redes interhospitalarias y comités relacionados con la temática o población abordada en el área de desempeño.
- Realización de entrevistas y participación en reuniones de trabajo vinculadas a la articulación con instituciones y organizaciones sociales.
- Participación y realización de actividades de promoción de la salud destinadas a la población y sus familiares y cuidadores.
- Realización de entrevistas y planificación de estrategias de intervención con acompañamiento de referente/s disciplinar/es de manera progresiva.
- Realización de entrevistas a referentes del Servicio de Emergencias, y al equipo interdisciplinario de salud mental.
- Observación participante de entrevistas disciplinares e interdisciplinares de evaluación de la situación de la población que accede al Servicio de Emergencia y definición de estrategias de intervención.
- Realización de entrevistas e informes escritos de derivación protegida/asistida y/o acompañamiento de situaciones que requieran articulación y atención con otros organismos y efectores ambulatorios.
- Participación en reuniones de equipo de Servicio Social y espacios de supervisión.
- Participación obligatoria en jornadas, ateneos y reuniones interse-des organizadas por la Residencia.
- Escritura de documentos colaborativos que podrá ser mediante herramientas y aplicaciones en línea.
- Participación obligatoria en las jornadas sobre el campo de la salud y epidemiología organizadas por la Residencia.
- Participación en instancias de capacitación (Jornadas, Cursos, etc.) afines a los objetivos del nivel.
- Participación en la planificación y gestión de jornadas, ateneos y reuniones interse-des organizados anualmente por la Residencia.

Segundo año

Objetivos generales:

- Conocer la dinámica del/los equipo/s de salud del/los CeSAC/s en los que se desempeñan a fin de identificar los procesos de trabajo propios del/los efectores.
- Reconocer el territorio de referencia del/los CeSAC/s identificando las instituciones gubernamentales, organizaciones comunitarias y movimientos sociales territoriales que operan como actores claves en la promoción de derechos de la población atendida en el/los mismos.
- Conocer los lineamientos de la política de salud en relación a la atención primaria de la salud, sus alcances y limitaciones para el trabajo de los equipos de salud en el territorio y sus impactos en los PSEACs de la población que accede al /los CeSAC/s.
- Elaborar diagnósticos de situación, definir estrategias de intervención y ejecutarlas, integrando el conocimiento de la historia del territorio y sus actores claves así como de la historia del/los CeSACs.
- Elaborar diagnósticos de situación a nivel local e identificar el perfil epidemiológico de la población atendida en el/los CeSACs, detectando problemas de salud prevalentes.
- Desarrollar habilidades para la toma de decisiones en materia de planificación, asistencia y promoción de la salud, tendientes a la generación de procesos reivindicativos de derechos.
- Establecer articulaciones con las organizaciones comunitarias, territoriales y los movimientos sociales vinculados a la población de referencia, promoviendo su participación en el reconocimiento y acceso a sus derechos.
- Elaborar registros precisos y fundados de las situaciones en las cuales interviene, y vincularlos con la producción de conocimientos.
- Construir dispositivos de trabajo colaborativo entre los residentes de diferentes sedes formadoras a partir del fortalecimiento de la perspectiva de Educación permanente en salud y la inclusión de las tecnologías de la información y la comunicación.

Objetivos específicos:

- Identificar prioridades y elaborar estrategias de intervención de acuerdo a cada situación, contemplando la singularidad de la trayectoria vital de las personas, revalorizando sus saberes y habilidades y favoreciendo su autonomía en el cuidado de su salud y el ejercicio de sus derechos.

- Implementar prácticas de interconsulta, referencia y contra-referencia y derivación (intra y extrasectorial).
- Promover la colectivización de las demandas, problemas y necesidades recurrentes en las consultas de los dispositivos de demanda espontánea, en el diseño e implementación de estrategias de respuesta colectiva.
- Integrar equipos de trabajo, asumiendo un compromiso participativo y realizando aportes desde un posicionamiento profesional teórico- metodológico y ético-político.
- Integrar en los equipos interdisciplinarios e intersectoriales tanto una mirada de los atravesamientos sociales de los PSEACs como lineamientos para la construcción de estrategias de intervención desde la perspectiva de la salud integral y de derechos humanos.
- Planificar y evaluar proyectos locales de intervención en salud y documentarlos de acuerdo al modelo de planificación estratégica.
- Intervenir en dispositivos grupales y comunitarios evidenciando habilidades para la planificación, evaluación de estos dispositivos y la coordinación grupal.
- Integrar el conocimiento técnico referido al trabajo en red y la articulación intersectorial, intra e interinstitucional en la construcción de las estrategias profesionales.
- Elaborar diseños de investigación en equipo, producir y analizar evidencia empírica y presentar resultados de investigaciones.

Actividades:

- Entrevistas a las/os Jefes y equipos de salud del/los CeSACs a fin de conocer los distintos proyectos y espacios en los que intervienen, sus particularidades y las modalidades de intervención.
- Observación de los dispositivos, programas y grupos de trabajo que funcionan en el/los CeSACs.
- Recorrida territorial del área programática y de referencia del/los CeSACs.
- Caracterización del territorio, la población usuaria y las problemáticas frecuentes.
- Lectura de las guías de recursos y entrevistas a referentes de instituciones públicas y organizaciones barriales y comunitarias, con el fin de profundizar el conocimiento de la población así como de la información y procedimientos pertinentes para la gestión local de recursos para el acceso de la población a derechos.

- Lectura de los recorridos lectores establecidos para cada espacio de rotación y utilización activa de la biblioteca virtual de la Residencia para complementar esos recorridos y aportar nueva bibliografía al repositorio virtual.
- Participación en entrevistas de admisión y seguimiento en el espacio de atención de la demanda de Trabajo Social, tanto en modalidad individual como en dupla disciplinar.
- Entrevistas con referentes de las organizaciones e instituciones presentes en el barrio a fin de conocer el territorio y articular recursos para la atención de la demanda.
- Reconocimiento de la organización institucional, la articulación entre las distintas disciplinas y la vinculación con el hospital de referencia.
- Confección de registro de la intervención y manejo de la Historia Clínica Electrónica.
- Elaboración de informes sociales y estrategias de articulación con distintos organismos e instituciones.
- Participación en las reuniones de equipo de Trabajo Social, a fin de socializar y supervisar situaciones de intervención, estrategias de seguimiento y organizar el proceso de trabajo.
- Intervención en las actividades asistenciales, promocionales y de gestión que realiza el equipo de uno o más programas y/o dispositivos de prevención y promoción de la salud.
- Lectura de las normas/guías de atención, planificaciones, evaluaciones y producciones escritas del/los programa/s y/o dispositivo/s elegido/s y lectura bibliográfica sobre la temática/campo que aborda cada programa en el que se incluye.
- Participación junto al equipo en la planificación, ejecución y evaluación de las acciones propias del/los programa/s y/o dispositivo/s
- Elaboración de proyectos y actividades a realizar tanto al interior del/los programa/s y/o dispositivo/s de intervención como en equipos de investigación.
- Participación en espacios de supervisión para facilitar la problematización de las situaciones en las que interviene y la construcción progresiva de aptitudes para supervisar y ser supervisado.
- Realización de artículos y/o trabajos que presenten reflexiones relativas a la práctica profesional basadas en conceptos teóricos, epistemológicos y metodológicos en

reuniones de equipo, instancias docentes y académicas, facilitando la reflexión crítica y el intercambio.

- Participación obligatoria en las jornadas sobre de planificación y evaluación de proyectos locales organizadas por la Residencia.
- Participación en los espacios de docencia propios del/los CeSACs afines a los objetivos del nivel y en las reuniones de planificación y gestión de los mismos.
- Participación en instancias de capacitación (Jornadas, Cursos, etc.) afines a los objetivos del nivel.
- Participación obligatoria en jornadas, ateneos y reuniones interse-des organizadas por la Residencia.
- Participación en la planificación y gestión de jornadas, ateneos y reuniones interse-des organizados anualmente por la Residencia.
- Participación en reuniones de equipo de Servicio Social y espacios de supervisión.
- Escritura de documentos colaborativos que podrá ser mediante herramientas y aplicaciones en línea

Tercer año

Objetivos generales:

- Diseñar e implementar estrategias de intervención tendientes a favorecer las perspectivas de salud integral, derechos humanos, de género y de interculturalidad.
- Elaborar registros precisos y fundados de las situaciones en las cuales interviene, y vincularlos con la producción de conocimientos, la toma de decisiones en materia de planificación en salud y la generación de procesos reivindicativos de derechos.
- Participar en espacios de supervisión para facilitar la problematización de las situaciones en las que interviene y desarrollar aptitudes para desempeñar el rol de supervisor.
- Construir dispositivos de trabajo colaborativo entre los residentes de diferentes sedes formadoras a partir del fortalecimiento de la perspectiva de Educación permanente en salud y la inclusión de las tecnologías de la información y la comunicación.

Objetivos específicos:

- Desarrollar habilidades de gestión y comunicación interinstitucional en la exploración de las instituciones y dispositivos específicos en los que podría realizar una rotación.
- Integrar los saberes previos relativos a la intervención en el campo de la salud en la construcción de los aprendizajes que habilita la rotación electiva.
- Conocer e intervenir en los ámbitos de desempeño de los Servicios Sociales de los hospitales y CeSACs de su sede.
- Evaluar la necesidad y la viabilidad de implementar un proyecto en la sede (Hospital y/o CeSACs).
- Conocer las problemáticas y modalidades de intervención propias del Servicio de Emergencias e implementar estrategias de intervención para el abordaje de las situaciones atendidas por dicho equipo.
- Elaborar y desarrollar estrategias de intervención profesional e implementar acciones de interconsulta, referencia, contra-referencia y derivación (intra y extrasectorial)
- Identificar los distintos dispositivos y abordajes de la atención de salud específicos para la prevención y promoción, tratamiento y rehabilitación del padecimiento en salud mental y la limitación física y/o motora de las habilidades funcionales de la vida cotidiana o discapacidad.
- Adquirir conocimientos y capacidades adecuadas para el abordaje de la salud mental y la discapacidad en el marco de la interdisciplina y la intersectorialidad con el objeto de favorecer la inclusión social.
- Integrar un equipo interdisciplinario (interno o externo) de Salud Mental o Discapacidad, generando prácticas profesionales fundamentadas en el paradigma de los derechos humanos y considerando la diversidad y la autonomía para la promoción de los lazos sociales.
- Identificar las dimensiones económicas, sociales, culturales y políticas intervinientes en los PSEAC relativos a situaciones de padecimiento mental y/o discapacidad.
- Planificar y coordinar espacios de capacitación sobre contenidos relativos al campo de la salud y la intervención profesional en dicho campo.
- Acompañar los procesos de aprendizaje de sus compañeros/as de equipo a partir de la implementación de estrategias pedagógicas como las supervisiones y las tutorías.

- Participar activamente en la producción de conocimientos del colectivo profesional socializando un trabajo académico construido en el marco de la residencia en espacios de publicación disponibles.
- Desarrollar habilidades vinculadas a la publicación de trabajos científicos.

Actividades:

- Lectura de los recorridos lectores establecidos para su nivel y utilización activa de la biblioteca virtual de la Residencia para complementar esos recorridos y aportar nueva bibliografía al repositorio virtual.
- Conocimiento de la normativa a nivel nacional y local vinculada a la atención de la salud mental y la discapacidad y profundización del conocimiento de las principales problemáticas en las que se interviene y del abordaje de las situaciones.
- Conocimiento y actualización de los recursos institucionales, dentro y fuera del sistema de salud, necesarios para la atención del padecimiento mental o discapacidad.
- Observación y conocimiento de la forma de abordaje específica, identificando su historia y perspectiva teórica-práctica.
- Observación del/los equipos de atención intervinientes con el objeto de conocer dinámica y procesos de atención.
- Intervención a nivel asistencial y promocional en un equipo interdisciplinario de salud mental y/o discapacidad.
- Realización de entrevistas con referentes y profesionales del equipo de atención, con el objeto de conocer demandas y problemáticas prevalentes, estrategias y recursos.
- Realización de entrevistas disciplinares e interdisciplinares de evaluación de la situación de la población que accede al servicio de emergencias y definición de estrategias de intervención.
- Realización de guardias en los Equipos de Emergencias: actualización del conocimiento de las modalidades de ingreso, egreso y derivación de la población que accede a la guardia, aplicación de criterios de derivación y/o derivación e interconsulta.
- Aplicación de los distintos instrumentos de registros: Historia Social, Historia Clínica Electrónica, informes, entre otros.

- Derivación protegida/asistida y/o acompañamiento de situaciones que requieran atención y/o articulación con otros organismos y efectores.
- Selección de una temática/campo de interés y de la/s institución/es en las que desea realizar la/s rotación/es.
- Elaboración de un programa de rotación.
- Realizar las gestiones administrativas de la/s rotación/es de conformidad con la normativa vigente, con el acompañamiento de la jefatura de residencia y la coordinación local.
- Supervisión de las actividades con el/la referente institucional y comunicación y supervisión con la sede de residencia.
- Presentación de un informe escrito de la rotación electiva que exponga las actividades realizadas y analice el cumplimiento de los objetivos de la misma.
- Presentación de la experiencia de rotación en la sede.
- Elaboración de la ficha de rotaciones electivas a partir del formulario digital disponible.
- Elaboración de un análisis de viabilidad de la implementación del proyecto de regreso, a través de la matriz FODA, formulación del proyecto en la sede (Hospital y/o CeSACs) y desarrollo de la evaluación de los resultados obtenidos.
- Realización de entrevistas en el espacio de atención de la demanda espontánea, abordando las situaciones problemáticas frecuentes y relevantes, así como posibles líneas de intervención y/o investigación.
- Elaboración de informes sociales y estrategias de derivación y articulación con distintos organismos e instituciones, a través de la utilización de las modalidades de registro de la intervención y manejo de las Historias Clínicas, escritas y digitales.
- Realización de artículos académicos relativos a la práctica profesional basadas en conceptos teóricos, epistemológicos y metodológicos en reuniones de equipo, instancias docentes y académicas, facilitando la reflexión crítica y el intercambio.
- Presentación y publicación de artículos científicos – profesionales en revistas (en papel o digitales) de divulgación académica u otras plataformas similares que cuenten con un comité evaluador o comité científico que de lectura y se expida sobre el artículo y/o lo apruebe.
- Participación en las reuniones de equipo de Trabajo Social, a fin de socializar y supervisar situaciones de intervención, estrategias de seguimiento y organizar el proceso de trabajo.

- Participación en espacios de supervisión para facilitar la problematización de las situaciones en las que interviene y la construcción progresiva de aptitudes para supervisar y ser supervisado.
- Presentación de las rotaciones en las jornadas de socialización de las experiencias de rotación organizadas por la Residencia.
- Participación en los espacios de docencia propios del Servicio Social y del hospital y en las reuniones de planificación y gestión de algunos de esos espacios.
- Participación en reuniones de equipo de Servicio Social y espacios de supervisión.
- Participación obligatoria en instancias de capacitación (Jornadas, Cursos, etc.) afines a los objetivos del nivel.
- Participación obligatoria en jornadas, ateneos y reuniones interse-des organizadas por la Residencia.
- Participación en la planificación y gestión de jornadas, ateneos y reuniones interse-des organizados anualmente por la Residencia.
- Escritura de documentos colaborativos que podrá ser mediante herramientas y aplicaciones en línea

CONTENIDOS

8.1.- Contenidos transversales: [publicados en la web de la DGDlyDP](#)

8.2.- Contenidos generales

- Campo de la salud.
- Políticas Públicas.
- Epidemiología.
- Metodología de la Intervención profesional.
- Metodología de la investigación
- Planificación y evaluación de proyectos.
- Salud mental.
- Campos de intervención.

8.3.- Contenidos específicos

Campo de la salud

- Campo y Sistema de Salud: lógicas y conceptos.
- Constitución y actores del Sistema de Salud Argentino.
- Atención Primaria de la Salud (APS) y enfoque de derechos.
- Desigualdades sociales y salud.
- La experiencia de enfermar.
- Trayectorias e itinerarios terapéuticos.
- Redes familiares y comunitarios.

Políticas Públicas

- Políticas de Salud.
- Políticas Sociales.
- Políticas y economías de cuidados.
- Políticas de género.
- Políticas sobre niñez.

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.
- ASIS.

Metodología de la intervención

- Perspectiva de derechos humanos.
- Perspectiva de género.
- Perspectiva intercultural.
- Abordajes territoriales.
- Estrategias de comunicación equipo de salud – población.
- La entrevista individual y familiar.
- Dispositivos grupales.
- Técnicas e instrumentos de registro.
- Trabajo interdisciplinario y/o multidisciplinario.
- Redes.
- Organizaciones y movimientos sociales.
- Articulación interinstitucional e intersectorial.
- Interconsulta y derivación protegida.
- Elaboración de diagnósticos.
- Supervisión.

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.

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.

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.
- 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.

Campos de intervención

- Violencia de género.
- Diversidad sexual.
- Salud sexual y reproductiva.
- VIH e ITSs.
- Migración.
- Salud ambiental.
- Hábitat.
- Cuidados Paliativos.
- Adultos/as mayores.
- Niñez y adolescencia / juventudes.
- Promoción del juego y la lectura.
- Tuberculosis.
- Población con padecimiento subjetivo (salud mental).
- Consumo problemático de sustancias.
- Población en situación de calle.
- Trata de personas, explotación sexual y laboral.
- IVE – ILE.
- Violencia institucional.

- Enfermedades crónicas.
- Discapacidad.

SISTEMA DE EVALUACIÓN

La evaluación se concibe como un proceso integral y permanente que sistematiza información para el seguimiento del desempeño de residentes a lo largo de la formación y permite avalar la certificación final.

Evaluar el desempeño es valorar integralmente la habilidad de una persona para realizar una práctica profesional. En este proceso, se requieren diversos instrumentos de evaluación que otorgan una mirada integrada sobre el desarrollo del aprendizaje que permite a las/los profesionales responsables de las sedes monitorear el seguimiento de cada residente.

Las evaluaciones se realizarán con participación activa de las jefaturas e instructorías y del equipo docente responsable en los distintos ámbitos de formación, siendo la responsabilidad última de las mismas de la coordinación local y general de la residencia. En el Apéndice del programa se adjuntan los instrumentos de evaluación diseñados.

Con respecto a la frecuencia se implementará una instancia de evaluación de medio término al promediar el año y otra final del ciclo lectivo la cual definirá la promoción del año. Es posible que de acuerdo a los diferentes escenarios de formación se diseñen instrumentos complementarios que se volcarán a la evaluación global del desempeño.

En todas las instancias de evaluación, se realizará una entrevista de devolución de resultados y sugerencias a cada residente, oportunidad en la que deberá firmar el acuerdo y conocimiento del resultado de su evaluación.

La aprobación de los cursos obligatorios, tanto de nivel central como local, serán considerados para la ponderación de la nota final y como requisito para la promoción de año.

La promoción anual se realizará según la evaluación global del desempeño, donde se considerarán las planillas de evaluación realizadas en las distintas instancias. Para la ponderación de cada evaluación se utilizará la siguiente escala: valoración muy satisfactoria (10-9), satisfactoria (8-7), poco satisfactoria (6-5) o insatisfactorio (3,2,1). Para aprobar el año se requiere una nota final mayor o igual a 7 (siete).

En el Apéndice se encuentran los instrumentos de evaluación que se utilizarán para evaluar el desarrollo de competencias en cada año de la residencia, los trabajos finales anuales y los coloquios anuales.

Actividades de evaluación

Primer año:

- ✓ Presentación de un trabajo escrito al finalizar el periodo de inserción inicial en el hospital sede, con formato de ensayo. (ver “Consignas para la elaboración de ensayos” en apéndice).
- ✓ Formulación de una pregunta/problema de investigación fundamentada en la evidencia epidemiológica disponible y en una exhaustiva revisión del estado de la cuestión (en forma individual o grupal).
- ✓ Participación en al menos una actividad académica en la que se presente y exponga un trabajo escrito individual o colectivo.
- ✓ Presentación de un trabajo escrito al finalizar el año en curso, de acuerdo a los criterios establecidos en el documento: “Criterios para la elaboración de los trabajos finales anuales” (ver apéndice)
- ✓ Presentación en un coloquio de evaluación anual planificado y desarrollado por la totalidad de las/os residentes de la sede de acuerdo a los criterios establecidos en el documento: “Criterios para la planificación de los coloquios de evaluación anual” (ver apéndice)

Segundo año:

- ✓ Presentación de un trabajo escrito que consista en la planificación de un proyecto local de prevención/ promoción/educación de la salud, o, en su defecto, en un modelo de evaluación de un proyecto local en el que se haya insertado. Ver el documento Consignas para la elaboración de Proyecto de problemas de intervención en apéndice).
- ✓ Integración a un equipo/proyecto de investigación en el ámbito del sistema de salud.
- ✓ Participación en la elaboración de un diseño de investigación y en instancias de producción y análisis de evidencia empírica.
- ✓ Participación en al menos una actividad académica en la que se presente y exponga el diseño de investigación y/o sus hallazgos preliminares o resultados.
- ✓ Presentación de un trabajo escrito al finalizar el año en curso, de acuerdo a los criterios establecidos en el documento: “Criterios para la elaboración de los trabajos finales anuales” (ver apéndice)
- ✓ Presentación en un coloquio de evaluación anual planificado y desarrollado por la totalidad de las/os residentes de la sede de acuerdo a los criterios establecidos en el documento: “Criterios para la planificación de los coloquios de evaluación anual” (ver apéndice)

Tercer año:

- ✓ Presentación de un informe por cada rotación (programática y electiva) que dé cuenta de los objetivos propuestos, los logros obtenidos y reflexiones profesionales a las que arribó durante el periodo de rotación.
- ✓ Presentación de un proyecto de aplicación (proyecto de regreso) de lo aprendido durante la rotación electiva a las prácticas de intervención desarrolladas por los servicios sociales del hospital o los CeSACs donde se insertó previamente a dicha rotación.
- ✓ Producción de un artículo académico a partir de un trabajo elaborado en el marco de la residencia.
- ✓ Búsqueda y gestión de un espacio de publicación, adecuación del artículo producido a las normas editoriales del espacio de publicación seleccionado y presentación del artículo para su evaluación.
- ✓ Presentación de un trabajo escrito de evaluación anual al finalizar el tercer nivel de residencia, de acuerdo a los criterios establecidos en el documento: “Criterios para la elaboración de los trabajos finales anuales” (ver apéndice)
- ✓ Participación en un coloquio de evaluación anual planificado y desarrollado por la totalidad de las/os residentes de la sede de acuerdo a los criterios establecidos en el documento: “Criterios para la planificación de los coloquios de evaluación anual” (ver apéndice)

BIBLIOGRAFÍA GENERAL ORIENTADORA DEL PROGRAMA

Legislación y Normativas

Normativa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

- Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Ordenanza N°40997, Sistema Municipal de Residencias de Equipo de Salud y sus modificaciones: Ordenanza N°51475/97 y Ley 601.
- *Ley N° 114/98, Protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires.*
- Ley 153/1999 Básica de salud y modificatoria Ley N° 5.462/16
- *Ley N° 418/00, Salud Reproductiva y Procreación Responsable.*
- *Ley N° 448/00, Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires.*
- *Ley N°5420/15, Prevención y Protección Integral Contra abuso y maltrato a los adultos mayores.*

Normativa Nacional

- Ley 23377/86 Régimen para el ejercicio de la profesión del Servicio Social o Trabajo Social en la Capital Federal y en el territorio Nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur.
- Ley 27072/14 Ley Federal de Trabajo Social

- Ley N° 25.673/03 Programa Nacional de Salud sexual y Procreación Responsable
- Ley N° 25.871/04 Migraciones (Art. 1-17) y Decreto reglamentario N° 616/10.
- Ley N° 26.061/05 Protección Integral de los Derechos de los niños, niñas y adolescentes.
- Ley N° 26.485/09 Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales.
- Ley Nacional N° 26.529/09. Derechos del Paciente, historia clínica y consentimiento informado. Modificatorias Ley 26742/12 y Ley 26812/13.
- Ley N° 26.657/10 Ley Nacional de Salud Mental.
- Ley N° 26.743/12 Ley de Identidad de Género.
- Ley Nacional N° 27.610/20 Ley de Acceso a la interrupción voluntaria del embarazo.
- Ley N° 22.431 Sistema de Protección integral de personas discapacitadas.
- Ley N° 24.901 Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad.
- Ley N° 23.798 de Sida y Decreto Reglamentario. Ministerio de Salud y Acción Social. Subsecretaría de Salud. Buenos Aires 1991.
- Ley 27.675 de respuesta integral al VIH, hepatitis virales, otras infecciones de transmisión sexual y tuberculosis. 2022.
- Ley N° 24.417 de Protección contra la Violencia Familiar – Decreto 235/96.
- Ley N° 25.871 de Política Migratoria Argentina.

Campo de la Salud

- Guber, R. (2004). *El Salvaje metropolitano*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Paidós.
- Weller, S., Pagliari, A. (2013). *Contribuciones de la salud colectiva: categorías para pensar la salud y un método para el trabajo con equipos*. Saludiarario. Año 6/Nro. 10-Revista de Circulación Interna del Hospital Tornú.
- Onocko Campos, R. (2002). *La gestión: espacio de intervención, análisis y especificidades técnicas*. Recuperado de:-Sousa Campos GW (1998) Ecuipos matriciales de referencia y apoyo especializado: un ensayo sobre reorganización del trabajo en salud. Recuperado de: <https://www.rosario.gov.ar/Archivos/lleo/desousacampos.pdf>.
- Ferrara, F. A. (1985). *Teoría social y salud*. Catálogos Editora.
- Escudero, J. C. (2005). *Acceso al sistema de salud por derecho de ciudadanía*. Parte 2. Plan Fénix. Documentos área de salud.
- Spinelli, H. (2014). *El trabajo y la organización en el campo de la salud*. Revista Chilena de Salud Pública, 18(3), 294-297.
- Rovere, M. (2006). *Redes en salud: los Grupos, las Instituciones, la Comunidad*. Agora.
- Iriart, C., & Merhy, E. E. (2017). Disputas inter-capitalistas, biomedicalización y modelo médico hegemónico. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 21, 1005-1016.

Intervención profesional

- Massa, L. (2012). *Microintervenciones vs. intervención en la totalidad social: capacidad de gestión y dimensión ético-política*, en Plaza Pública Revista de Trabajo Social Facultad de Ciencias Humanas-Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Bs. As. Tandil. Año 5 - Nº7 volumen 3 – ISSN 1852-2459
- Carballeda, A. J. M. (2013). *La intervención social en los escenarios actuales: una mirada al contexto y el lazo social*. Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales.
- Cruz, V., y Fuentes, M. P. (2014). *Lo metodológico en Trabajo Social Desafíos frente a la simplificación e instrumentalización de lo social*. Editorial EDULP (Univ. Nacional de La Plata).
- Castro, S. (2013). *La construcción del problema en Trabajo Social: Reflexiones en torno a la comprensión y singularidad de la dimensión familia*. Debate Público. Reflexión de Trabajo Social.
- Augsburger, A. C., & Gerlero, S. S. (2005). *La construcción interdisciplinaria: potencialidades para la epidemiología en salud mental*. Kairos: Revista de temas sociales, (15), 2.

Epidemiología e Investigación en Salud

- *Guía de orientación para la elaboración de un proyecto de investigación*. Comisión Nacional Salud Investiga. Ministerio de Salud de la Nación.
- Souza Minayo, M. C. D. (1997). El desafío del conocimiento: investigación cualitativa en salud. In *El desafío del conocimiento: investigación cualitativa en salud* (pp. 227-227).
- Sabino, C. A. (1992). *El proceso de investigación*. Ed. Lumen.
- Parra, G. (1998). En el camino de la investigación cualitativa: Reflexiones sobre Reconstrucción Histórica, Historia Oral y Trabajo Social. In: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-016-068.pdf>
- Almeida Filho, N. D., & Rouquayrol, M. Z. (2008). *Introducción a la epidemiología*. en *Introducción a la epidemiología* (caps. 1 y 2).
- Breilh, J. (2010). La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. *Salud colectiva*, 6, 83-101.
- Almeida Filho, N. (2007). *Por una epidemiología con (más que) números: cómo superar la falsa oposición cuantitativo-cualitativo*. *Salud colectiva*, 3(3), 229-233.
- Ignacio, A., Candelaria, S., & Ayme, L. (2017). *Interpelaciones al ejercicio profesional del Trabajo Social desde la disciplina y las experiencias profesionales*. En Nicolas Rivas, Barbara Garcia Godoy y Natalia Lofiego, *Sociedad y universidad: ciencias sociales, conocimiento orientado y políticas públicas*. Buenos Aires (Argentina): UBA.

Atención Primaria de la Salud - APS

- Bertolotto, A., Fuks, A., & Rovere, M. (2012). *Atención Primaria de Salud en Argentina: proliferación desordenada y modelos en conflicto*. *Saúde em Debate*, 36, 362-374.
- Tejada de Rivero, D. (2004). *Alma Ata: 25 años después*. *SITUA*, 51-54.
- Muntaabski, G., Chera, S., Daverio, D., & Duré, I. (2001). *El plan de Atención Primaria de la Salud: un cambio en el primer nivel de atención de la salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*. *Gestión de las redes de efectores*; Universidad de Buenos Aires.
- Periago, M. R. (2007). *La renovación de la atención primaria de salud en las Américas: la propuesta de la organización panamericana de la salud para el siglo XXI*. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 21(2-3), 65-68.
- Ana, F. (2008). col. *Juegotecas en salud*. En *Un dispositivo de APS*. Congreso Repensar la niñez del siglo XXI, Mendoza.

Problemáticas de salud y grupos poblacionales específicos

- Marlatt, G. A. (1998). *Reducción del daño: Principios y estrategias básicas*. V Encuentro Nacional sobre Drogodependencias y su Enfoque Comunitario. Cádiz: Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz.

- Paola, J., Danel, P. M., & Manes, R. (2012). *Reflexiones en torno al trabajo social en el campo gerontológico*. Universidad de Buenos Aires.
- Amadasi, E., & Tinoboras, C. (2016). *El desafío de la diversidad en el envejecimiento: familia, sociabilidad y bienestar en un nuevo contexto*. Biblioteca Digital de la Universidad Católica Argentina.
- Novellas, A. (2000). La atención a las familias en cuidados paliativos. *Análisis del proceso y propuestas metodológicas de intervención*. Rev. de Med. Paliativa (Madrid).
- Jacob, G., & Sanchez, L. (2014). *Manual de cuidados paliativos para la atención primaria de la salud*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional del Cáncer.
- Senatore, A. (2014). *La familia como sujeto de intervención. Procesos de judicialización de la vida cotidiana*. Contribuciones al ejercicio profesional crítico, 313.
- Enríquez, C. R. (2007). *Economía del cuidado, equidad de género y nuevo orden económico internacional*. Del Sur hacia el Norte: Economía política del orden económico internacional emergente, 229-240.
- Bringiotti, M. I., Calmels, J., Cassinari, M., & del Duca, C. (2015). *Abuso y maltrato en la infancia y adolescencia: investigaciones y debates interdisciplinarios*. Lugar editorial.
- Tajer, D., Gaba, M., & Reid, G. (2013). *Impacto de la violencia de género en la salud de las mujeres: una investigación en la ciudad de Buenos Aires*. Buenos Aires: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Del Rio Fortuna, C. A., Gonzalez Martin, M., & Pais Andrade, M. A. (2013). Políticas y género en Argentina: aportes desde la antropología y el feminismo.
- Retamal, P. (2014). *Salud mental: Aportes para pensar la inclusión social a partir de las prácticas profesionales en guardia hospitalaria*. Trabajos seleccionados: V Encuentro Internacional de Políticas Públicas y Trabajo Social: debates en torno a la construcción de institucionalidad, Departamento de Publicaciones de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires, pág, 334-361.
- Galende, E. (2008). *Psicofármacos y salud mental. La ilusión de no ser*. Intercambios, papeles de psicoanálisis/Intercanvis, papers de psicoanàlisi, (20), 25-34.
- Aguirre, V., Cabrera, M. C., Monetta, L., Pombo, A., & Sánchez, M. (2011). *La intervención profesional en una guardia hospitalaria ante situaciones de violencia basada en género en la pareja*. Revista margen.
- López, R. G. (2004). *Salud mental comunitaria ¿Una tarea interdisciplinar?* Cuadernos de Trabajo Social, 17, 273-287.
- Amendolaro, R. (2013). *Entre el diagnóstico de cronicidad y el fenómeno de la discapacidad desde una perspectiva de Derechos Humanos*. *Salud Mental y Comunidad*, 19.
- Fernández, A. M., & Tajer, D. (2006). *Los abortos y sus significaciones imaginarias: dispositivos políticos sobre los cuerpos de las mujeres*. Cap. I) en Checa, S.(comp.), Realidades y coyunturas del aborto. Entre el derecho y la necesidad, Buenos Aires, Paidós.

- Dosso, D. (2013). *Consejería pre y post aborto: efectos de la intervención en la salud integral de las mujeres atendidas en un Centro de Atención Primaria de la Salud de la provincia de Buenos Aires*. *Perspect. bioét.*, 75-93.
- Fuentes, G. (2012). *Abuso sexual infantil intrafamiliar. El abordaje desde el Trabajo social y la necesidad de una mirada interdisciplinaria*. *Revista Margen*, 64.
- Pombo, G. (2014). *Las mujeres migrantes y la violencia de género. Aportes para la reflexión y la intervención*". Organización Internacional para las Migraciones. Buenos Aires.
- Cerrutti, M. S. (2010). *Salud y migración internacional: mujeres bolivianas en la Argentina*. Programa Naciones Unidas para el Desarrollo; Centro de Estudios de Población.
- Valdés, T., & Olavarría, J. (Eds.). (1997). *Masculinidad/es: poder y crisis* (No. 24). Santiago: Isis Internacional.

APENDICE

INSTRUMENTO DE EVALUACION PRIMER AÑO

FECHA _____
 SEDE FORMADORA _____

Nombre y
 Apellido: _____
 Año de Ingreso: _____

	INDICADORES	CALIFICACION
Práctica Profesional	Integra en la actuación cotidiana el conocimiento de la estructura y la organización del Sistema de Salud de la Ciudad de Buenos Aires y sus diversos efectores	
	Integra en la actuación cotidiana el conocimiento del marco normativo vigente en materia de salud	
	Reconoce el perfil epidemiológico local e identifica problemas de salud prevalentes	
	Realiza entrevistas con supervisión, evidenciando habilidades para la interacción comunicacional con poblaciones diversas	
	Realiza prácticas de interconsulta, referencia y contra-referencia y derivación (intra y extrasectorial) con supervisión	
	Integra el conocimiento de las ciencias sociales relativo a la experiencia de enfermar/morir y al impacto de la internación en la vida cotidiana de la población en la construcción de diagnósticos y estrategias de seguimiento destinadas a la población internada en las salas hospitalarias	
	Aborda con supervisión las situaciones que se presentan en los dispositivos de demanda espontánea detectando vulneraciones de derechos en la población atendida, brindando información y gestionando recursos desde una perspectiva de acceso a la salud integral y promoviendo la toma de decisiones autónomas respecto a los PSEAC	
	Conoce las estrategias de intervención del Equipo de Salud Mental del Servicio de Emergencias, reconociendo modalidades específicas de ingreso, derivación, interconsulta y registro	
	Desarrolla habilidades para el trabajo interdisciplinario en el marco de los Programas y Grupos de Trabajo	
	Participa con supervisión en el diseño e implementación de acciones de prevención y promoción de la salud en el marco de los Programas y Grupos de Trabajo	
	Incorpora la práctica de registro para documentar la práctica cotidiana en instrumentos propios	
Sistematiza la información inherente al proceso de atención de la salud de la población aplicando los requisitos y normativas		

	vigentes para el registro en historias sociales, historias clínicas e informes sociales	
	Comprende los alcances de las perspectivas de derechos humanos, género e interculturalidad y reconoce su potencial para la intervención en el campo de la salud	
	Comprende y se adecúa al encuadre institucional de trabajo	
	Realiza adecuaciones para el abordaje de las distintas problemáticas según las características personales y culturales de la población que accede a efectores de salud y la comunidad de referencia	
	Cumple con la asistencia y la puntualidad en todas las actividades desarrolladas en la sede y espacios transversales intersedes	
Articulación docente – formativa	Evidencia apropiación de los contenidos y perspectivas de la bibliografía establecida para los recorridos lectores de cada espacio de rotación	
	Participa activamente en las instancias de capacitación establecidas para el primer nivel de la Residencia	
	Se apropia del dispositivo de supervisión de tareas	
Investigación	Integra la actitud investigativa en la práctica cotidiana identificando posibles problemas y líneas de investigación.	
	Formula preguntas/problemas de investigación surgidos de la práctica, fundamentados en la evidencia epidemiológica disponible y sustentados teórica y metodológicamente	
	Expone trabajos escritos en actividades académicas	

Observaciones:

Calificación final: _____

Promocionó:

SI - NO

[1] En caso que no sea posible evaluar alguno de los indicadores señalar "No corresponde" en la grilla de calificación e indicar en observaciones el motivo

[2] Escala numérica correspondiente a: Muy satisfactorio (10-9), Satisfactorio (8-7) Poco satisfactorio (6-4), Insatisfactorio (3-2-1)

**INSTRUMENTO DE EVALUACION
SEGUNDO AÑO**

FECHA _____
 SEDE _____
 FORMADORA _____

Nombre y Apellido: _____
 Año de Ingreso: _____

	INDICADORES	CALIFICACION
Práctica Profesional	Reconoce el territorio de referencia identificando los actores claves en la promoción de derechos de la población	
	Elabora diagnósticos de situación integrando el conocimiento del perfil epidemiológico local, la historia del territorio y sus actores claves así como de la historia del/los CeSACs	
	Establece articulaciones con las organizaciones comunitarias, territoriales y los movimientos sociales vinculados a la población de referencia	
	Establece una comunicación fluida y eficaz, con capacidad de escucha y expresión, con la población que accede al/los CeSACs	
	Consolida la realización de prácticas de interconsulta, referencia y contra-referencia y trabajo en red con la comunidad	
	Promueve la colectivización de demandas, problemas y necesidades recurrentes en los dispositivos de demanda espontánea, en el diseño e implementación de estrategias de respuesta colectiva	
	Integra equipos de trabajo en forma cooperativa, asumiendo un compromiso participativo y realizando aportes desde un posicionamiento profesional teórico- metodológico y ético-político	
	Realiza actividades de promoción y prevención con criterio epidemiológico situado, tanto dentro del efector como en instituciones de la comunidad	
	Planifica y evalúa proyectos locales de intervención en salud y los documenta de acuerdo al modelo de planificación estratégica	
	Coordina dispositivos grupales y comunitarios	
	Enmarca su actuación cotidiana en las perspectivas de derechos humanos, de género y de interculturalidad	
	Consolida la práctica de registro en historias clínicas, historias e informes sociales e instrumentos de registro de los Programas y Grupos de Trabajo	

	Consolida la práctica de registro para documentar la práctica cotidiana en instrumentos propios vinculando esos registros con la producción de conocimiento	
	Comprende y se adecúa al encuadre institucional de trabajo	
	Realiza adecuaciones para el abordaje de las distintas problemáticas según las características personales y culturales de la población que accede a efectores de salud y la comunidad de referencia	
	Cumple con la asistencia y la puntualidad en todas las actividades desarrolladas en la sede y espacios transversales intersedes	
Articulación docente - formativa	Participa en la definición de los recorridos lectores de sus espacios de rotación.	
	Evidencia apropiación crítica de los contenidos y perspectivas de la bibliografía establecida para los recorridos lectores de cada espacio de rotación	
	Participa activamente en las instancias de capacitación establecidas para el segundo nivel de la Residencia	
	Implementa el esquema de supervisión de tareas como instrumento de enriquecimiento de la formación y la práctica	
Investigación	Se integra a un equipo/proyecto de investigación en el ámbito del sistema de salud	
	Participa en la elaboración de un diseño de investigación y en instancias de producción y análisis de evidencia empírica	
	Expone el diseño, hallazgos preliminares o resultados de la investigación en espacios académicos	

Observaciones:

Calificación final: _____

Promocionó:

SI - NO

[1] En caso que no sea posible evaluar alguno de los indicadores señalar "No corresponde" en la grilla de calificación e indicar en observaciones el motivo

[2] Escala numérica correspondiente a: Muy satisfactorio (10-9), Satisfactorio (8-7) Poco satisfactorio (6-4), Insatisfactorio (3-2-1)

**INSTRUMENTO DE EVALUACION
TERCER AÑO**

FECHA _____
 SEDE _____
 FORMADORA _____

Nombre y Apellido: _____
 Año de Ingreso: _____

	INDICADORES	CALIFICACION
Práctica Profesional	Consolida el manejo de entrevistas y prácticas de interconsulta, referencia, contra-referencia y derivación (intra y extrasectorial) en el marco de los equipos de Salud Mental del Servicio de Emergencias	
	Identifica distintos dispositivos y abordajes de la atención de salud específicos para la prevención y promoción, tratamiento y rehabilitación del padecimiento en salud mental y la discapacidad	
	Desarrolla entrevistas y trabajo interdisciplinario e intersectorial para el abordaje de situaciones de salud mental y discapacidad	
	Realiza adecuaciones para el abordaje de las distintas problemáticas según las características personales y culturales de la población que accede a efectores de salud y la comunidad de referencia	
	Toma decisiones profesionales de acuerdo al contexto socio-histórico, el perfil epidemiológico, las políticas sociales vigentes y las necesidades y recursos de la población atendida	
	Promueve la autonomía en la toma de decisiones en materia de salud integral por parte de la población con la que interviene	
	Gestiona, conduce y coordina procesos de atención, prevención y promoción de la salud en distintos niveles de atención basados en las necesidades de la población	
	Ejerce todas las prácticas profesionales como actos sustentados en las perspectivas de derechos humanos, de género y de interculturalidad	
	Promueve un diálogo fluido en el marco de prácticas de negociación y relaciones interpersonales con los diversos actores involucrados en sus prácticas. (pacientes, familias, comunidades, otras/os profesionales, etc.)	

	Elabora registros precisos y fundamentados de sus situaciones profesionales y los vincula con la producción de conocimientos, la toma de decisiones en materia de planificación en salud y la generación de procesos reivindicativos de derechos	
	Comprende y se adecúa al encuadre institucional de trabajo	
	Realiza adecuaciones para el abordaje de las distintas problemáticas según las características personales y culturales de la población que accede a efectores de salud y la comunidad de referencia	
	Cumple con la asistencia y la puntualidad en todas las actividades desarrolladas en la sede y espacios transversales interesedes	
Articulación docente - formativa	Participa activamente en la definición de los recorridos lectores de cada espacio de rotación y hace aportes bibliográficos a esos recorridos	
	Evidencia apropiación crítica de los contenidos y perspectivas de la bibliografía establecida para los recorridos lectores de cada espacio de rotación.	
	Participa activamente en las instancias de capacitación establecidas para el tercer nivel de la Residencia	
	Implementa el esquema de supervisión de tareas como instrumento de enriquecimiento de la formación y la práctica	
Investigación	Se integra a un equipo/proyecto de investigación en el ámbito del sistema de salud	
	Participa en la elaboración de un diseño de investigación y en instancias de producción y análisis de evidencia empírica	
	Expone el diseño, hallazgos preliminares o resultados de la investigación en espacios académicos	

Observaciones:

Calificación final: _____

Promocionó:

SI - NO

[1] En caso que no sea posible evaluar alguno de los indicadores señalar "No corresponde" en la grilla de calificación e indicar en observaciones el motivo
[2] Escala numérica correspondiente a: Muy satisfactorio (10-9), Satisfactorio (8-7) Poco satisfactorio (6-4), Insatisfactorio (3-2-1)



**GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL
RESIDENCIA DE TRABAJO SOCIAL**

CONSIGNAS PARA LA ELABORACIÓN DEL ENSAYO DE INSERCIÓN

Producir un documento con formato de ensayo que recupere aspectos considerados significativos de la experiencia recorrida en el periodo de inserción.

- **Ejes Sugeridos a tener en cuenta:**

- Inserción en el Hospital y en el Servicio Social.
- Organización interna del Servicio Social y equipos de trabajo.
- Modalidades de intervención desde el Servicio Social.
- Áreas de rotación y actividades.
- Instrumentos de registro.
- Sistema de Residencia de Trabajo Social en el Hospital sede.
- Espacios de capacitación.
- Aprendizajes del proceso de inserción.
- Experiencia subjetiva: facilitadores y obstaculizadores, aprendizajes, interrogantes y propuestas.
- Construcción de vínculos con el equipo de residentes, del servicio social y de los espacios transitados durante el periodo de inserción.

- **¿Qué es un ensayo?**

Un ensayo es un escrito en prosa, en general breve, que propone una interpretación personal sobre un tema que puede ser filosófico, científico, histórico, literario, etc. La palabra ensayo refiere precisamente a su particularidad: se trata de ensayar, pensar, probar, proponer una hipótesis. Por tanto, lo que define al ensayo es la actitud de prueba e interpretación del escritor o la escritora.

El ensayo es el resultado de un proceso de reflexión y exploración sobre un tema; un proceso en el que es importante la audacia y la originalidad para pensarlo de un modo propio. Es una forma libre: en él caben las dudas, los comentarios e incluso las anécdotas y experiencias de quien lo elabora.

El ensayo tiene un carácter esencialmente comunicativo, ya que busca establecer un diálogo reflexivo entre el ensayista y el lector. La persona que escribe el ensayo busca convencer a otra sobre sus ideas con relación al tema que analiza. Por eso, el punto de vista del autor o autora -y cómo se lo defiende con buenos argumentos- es el aspecto fundamental en un ensayo.

- **Estructura del ensayo**

El ensayo no necesita de una estructura rigurosa. De todos modos, para facilitar su escritura puede ser útil organizarlo del siguiente modo:

Introducción: Consiste en la presentación general del tema. Debe ser corta y contribuir a crear interés en el lector.

Desarrollo: Es el desarrollo de la hipótesis o idea central y la exposición de datos, opiniones e información para justificar la idea.

Conclusión: Para cerrar el ensayo, se resalta la importancia de los datos que le dan validez a la hipótesis y se finaliza reiterando la idea principal.

Esto no implica que el ensayo debe tener una estructura determinada, pero sí es importante que mantenga una coherencia interna.

Puede incluir: dudas y preguntas, planteo de interrogantes.

- **Consideraciones formales para la entrega**

Extensión: entre 7 y 10 páginas.

Articulación teórico-conceptual.

Citas formato APA vigente.

Portada, debe incluir elementos identificatorios (Logo y estructura institucional de la residencia y de la sede, nombre y nivel de residencia, autores, nombre de jefatura, CL y jefa de residentes, título y fecha de presentación)

Presentación: individual.

Redacción sugerida: Primera persona.

Fecha de presentación: a convenir en cada sede de acuerdo al siguiente criterio: entrega preliminar en agosto y entrega final en septiembre.

- **Criterios de evaluación**

Presentación en plazo (entrega preliminar y final).

Cumplimiento de los requisitos de autoría y extensión.

Recuperación de aspectos significativos de la experiencia recorrida en el periodo de inserción.

Interpelación de los aspectos recuperados a partir de la puesta en juego de saberes teórico-metodológicos y reflexiones propias.

Formulación de interrogantes o hipótesis surgidos de la interpelación de los aspectos recuperados en el ensayo.

- **Bibliografía recomendada**

Documento de la Residencia de Trabajo Social GCBA: “Pistas para escribir un ensayo”.

Forster, Ricardo: “La artesanía de la sospecha: el ensayo en las ciencias sociales”.

Este material se encuentra disponible en el Drive de la Residencia de Trabajo Social del GCBA, también será facilitado por las jefas e instructoras de cada sede.

Ejemplos de ensayos de inserción de años anteriores.



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL
RESIDENCIA DE TRABAJO SOCIAL

CONSIGNA PARA LA ELABORACION DEL PROYECTO DE PROBLEMAS DE INTERVENCION

Consigna del trabajo

1- Formular y describir un problema de intervención construido en función de la práctica profesional desarrollada en alguno de los espacios de inserción de segundo nivel. El problema debe remitir a una situación que se considere insatisfactoria y que, a la vez, resulte evitable y abordable por parte del equipo de salud. El problema debe incluir la delimitación del **qué** (variables/categorías que den cuenta de los aspectos que se consideran insatisfactorios), **quiénes** (delimitación de la población directa e indirecta a la que afecta) y **dónde** (delimitación de la zona geográfica afectada).

2- Construir un árbol de problemas definiendo las causas del problema, delimitado sus descriptores y sus consecuencias.

3- Fundamentar la relevancia del problema en términos epidemiológicos, caracterizando su distribución y magnitud a nivel general y local/territorial (de acuerdo a la evidencia disponible).

4- Elaborar una matriz FODA para analizar la viabilidad de abordar ese problema desde un proyecto de intervención. Identificar las fortalezas y debilidades internas y las oportunidades y amenazas externas.

5. Formular objetivos de intervención para el problema delimitado.

Criterios para la presentación de los trabajos

Autoría: individual

Extensión: entre 3 y 5 carillas

Vinculación con el trabajo final anual: puede o no tenerla. No es requisito que el trabajo final retome el problema planteado en este trabajo (puede o no hacerlo de acuerdo al interés de cada residente).

Bibliografía: tanto el planteamiento/formulación como la fundamentación del problema deben sustentarse en conceptualizaciones teóricas y fuentes epidemiológicas acordes al tema delimitado. Los mismos deben ser correctamente referenciados y citados.

Fecha de presentación: a convenir en cada sede de acuerdo al siguiente criterio: entrega preliminar hasta julio y entrega final hasta agosto.

Criterios de evaluación

Presentación en plazo.

Cumplimiento de los requisitos de autoría y extensión.

Identificación de un problema relacionado con un espacio de inserción.

Correcta formulación de un problema en términos metodológicos (delimitación del qué, quienes y dónde).

Planteamiento y fundamentación del problema sustentados en la bibliografía y en una adecuada reconstrucción del estado de la cuestión relativo al tema seleccionado.

Exhaustivo conocimiento de la institución y del territorio plasmado especialmente en la construcción del FODA.

Bibliografía de apoyo

Giovacchini, C. El trabajo con problemas en el proceso de planificación en salud pública. Campus virtual de Salud Pública -OMS-OPS.

Matus, C. (2007) Método Altadir de Planificación Popular (Capítulos 2, 3 y 4, pp. 23-62). Buenos Aires: Lugar Editorial.

Kestelman, N. (2010). Módulo 4: herramientas para la planificación y programación local (Unidad 2, pp. 47-78). Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, Posgrado en Salud Social y Comunitaria, Programa Médicos Comunitarios.



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN
Y DESARROLLO PROFESIONAL

Criterios para la producción y evaluación de los trabajos finales

El objetivo de este instrumento es aportar lineamientos para la producción y presentación de los trabajos finales anuales, así como propiciar que las sedes conozcan los criterios y aspectos que se aplicarán en su evaluación.

Consideraciones generales

La producción de trabajos finales del primer y segundo nivel de residencia puede realizarse en forma individual o colectiva, en este caso con compañerxs del mismo nivel. La producción de trabajos finales del tercer nivel debe realizarse en forma individual. Cada residente debe presentar a lo largo de la residencia al menos un trabajo elaborado de forma individual.

Se sugiere la elección de un/a tutor/a acorde a la temática elegida para acompañar el desarrollo del trabajo.

El propósito de los trabajos finales es dar cuenta de los aprendizajes construidos en el proceso de intervención en torno a una temática/campo de libre elección. Por lo tanto, el trabajo debe contemplar tanto un desarrollo teórico en relación a la temática escogida como su articulación con la secuencia de intervención seleccionada. Puede asumir el formato de un **trabajo analítico sobre una intervención** localizada en un campo debidamente delimitado; o bien de un **informe de presentación de resultados de una investigación** llevada a cabo en el año; o bien de un **proyecto de investigación** surgido de la interpelación de alguna intervención en la que se participó.

Aspectos a ser evaluados

Aspectos formales de la presentación

- **Plazo de presentación:** un mínimo de 15 días previos a la fecha del coloquio.
- **Portada:** contiene elementos identificatorios: logo y estructura institucional de la residencia y de la sede, nombre del/la autor/a y nivel de residencia, nombre de referentes/tutores del trabajo, título y fecha de presentación.
- **Extensión:** trabajos de residentes de primer y segundo nivel hasta 15 páginas y trabajos de residentes de tercer nivel hasta 20 páginas.

- **Redacción y capacidad comunicativa.**
- **Estructura del trabajo:** inclusión de secciones diferenciadas: Introducción, Desarrollo – estructurado de acuerdo a cada trabajo-, Conclusiones y Bibliografía).
- Aplicación correcta y homogénea de un **método de citas y referencias bibliográficas** (cualquiera de los reconocidos en ámbitos académicos).
- **Inclusión de un Abstract:** Título del trabajo, nombres del/la autor/a, síntesis del trabajo y dos palabras claves, que consignen: la primera palabra el espacio de intervención con el que se relaciona el trabajo (sala de internación xxxx, programa xxx, dispositivo xxx, etc) y la segunda palabra el tema que aborda el trabajo (salud sexual y reproductiva, salud ambiental, cuidados en la infancia, etc.). El abstract debe tener 25 palabras como máximo.
- **Formulario digital** de la Base de datos de trabajos finales de la Residencia completo. https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdl1hNltv9JJlOU81i4RnjztOfNksc3DgXlwGxa_h6iT59Y8A/viewform

Presentación

- Coherencia de la propuesta con los **objetivos y contenidos del programa.**
- Inclusión de la **bibliografía correspondiente al nivel** de residencia del/la autor/a.
- Incorporación de **bibliografía específica** acorde a la temática del trabajo.
- Presentación de una **Introducción** en la que: a- se exponga el tema/problema/campo a abordar en el trabajo: b-se justifique su relevancia social y su pertinencia para los trayectos formativos del/la autor/a; c- se formulen los objetivos; y d- se detalle la metodología aplicada para la producción del trabajo.
- **Delimitación de un tema/problema** que incluya la caracterización de la población y/o el territorio.
- Caracterización del tema/campo abordado sustentada en la **evidencia epidemiológica disponible.**
- Pertinencia en la aplicación de la **estrategia metodológica seleccionada.**
- Diseño de una **estructura de contenidos** pertinente al tipo de trabajo, que revista coherencia interna.
- Capacidad descriptiva en la **presentación de las secuencias de intervención** en las que se sustenta el análisis.
- Capacidad para desarrollar el tema/problema desde una **perspectiva teórica acorde al estado de la cuestión.**
- Capacidad para desarrollar el tema/problema desde una **perspectiva teórica relativa a la intervención profesional.**

- Capacidad de **inscripción del tema/problema abordado en sus atravesamientos políticos y sociales** (políticas públicas, particularidades poblacionales y territoriales, etc.) **y en sus condicionantes institucionales** (normativas, estructuras, dinámicas de funcionamiento de los servicios y equipos, etc.).
- Capacidad crítica en la **interpelación y análisis de los procesos de intervención** a los que refiere el trabajo.
- Recuperación **de registros y reflexiones personales y colectivas** desarrolladas durante el año.

Aspectos de contenido para trabajos analíticos/de investigación

- El **Abstract** debe reflejar claramente el contenido del trabajo. Se debe consignar título del trabajo, nombres de autores/as, síntesis del trabajo (tema/problema que aborda, objetivos, metodología y principales conclusiones) y dos palabras claves: la primera palabra el espacio de intervención con el que se relaciona el trabajo (sala de internación xxxx, programa xxx, dispositivo xxx, etc.) y la segunda palabra el tema que aborda el trabajo (salud sexual y reproductiva, salud ambiental, cuidados en la infancia, etc.).
- **Estructura** del trabajo: debe contener introducción, desarrollo en apartados con subtítulos, conclusiones y bibliografía, claramente delimitados. Las diferentes secciones del trabajo deben guardar coherencia entre sí.
- En la **Introducción** se debe exponer el tema/problema a abordar en el trabajo, justificar su relevancia, formular los objetivos, detallar la metodología aplicada (que debe ser pertinente a los objetivos propuestos) y las consideraciones éticas pertinentes.
- El **Desarrollo** debe conjugar elementos teóricos con datos empíricos recolectados rigurosamente para ir respondiendo a los objetivos y preguntas planteadas al inicio. Debe haber coherencia entre el argumento del trabajo y lo anunciado en la introducción.
- La **Conclusión** debe retomar los objetivos del trabajo y sintetizar los aspectos esenciales del desarrollo. No se debe agregar información, conceptos o datos nuevos, aunque sí es posible profundizar más el análisis y/o realizar propuestas/recomendaciones. En suma, la conclusión debe expresar una síntesis reflexiva de autores/as.
- La **Bibliografía** utilizada debe ser actualizada, suficiente y pertinente.
- Las **Citas y Referencias** bibliográficas deben emplearse de manera correcta y homogénea (de acuerdo con cualquier norma reconocida en ámbitos académicos, por ejemplo, Normas APA).
- La **Redacción** debe ser clara y comprensible, evitándose el estilo coloquial.

Aspectos de contenido para diseño de proyecto de intervención

- El **Abstract** debe reflejar claramente el contenido del trabajo. Se debe consignar título del trabajo, nombres de autores/as, síntesis del proyecto (problema que aborda, objetivos,

propuesta de intervención y de evaluación) y dos palabras claves: la primera palabra el espacio de intervención con el que se relaciona el trabajo (sala de internación xxxx, programa xxx, dispositivo xxx, etc) y la segunda palabra el tema que aborda el trabajo (salud sexual y reproductiva, salud ambiental, cuidados en la infancia, etc.).

- **Estructura** del trabajo: debe contener introducción, justificación, cuadro de correspondencia, cronograma, propuesta de evaluación y bibliografía, claramente delimitados. Las diferentes secciones del trabajo deben guardar coherencia entre sí.
- En la **Introducción** se debe exponer el problema que da origen al proyecto, la perspectiva o enfoque en la que se enmarca la intervención, la propuesta de intervención, la población destinataria, el período de ejecución previsto y el equipo de trabajo que desarrollará el proyecto.
- En la **Justificación** debe plantearse un análisis estratégico de los componentes del problema y del escenario en el que se propone intervenir, atento a la viabilidad del proyecto, esto es: Árbol de Problemas, Mapa de Actores y Matriz FODA.
- En el **Cuadro de Correspondencia** debe consignarse el Objetivo general, los Objetivos específicos, las Metas (resultados esperados), las Actividades y los Recursos necesarios.
- En el **Cronograma** se deben incluir los responsables para cada actividad.
- La propuesta de **Evaluación** debe especificar tipo de evaluación (de proceso/de resultados, interna/externa, etc.), metodología a emplear (cuali/cuanti, etc.) y plazos previstos para la misma. Asimismo, deben establecerse indicadores (que permitan “medir” el cumplimiento de las actividades) así como indicar las técnicas/fuentes de obtención de información necesarias para ello (instrumentos a utilizar, datos institucionales, etc.). Se sugiere organizar en un cuadro actividades-indicadores-técnicas/fuentes de información.
- La **Bibliografía** utilizada debe ser actualizada, suficiente y pertinente.
- Las **Citas y Referencias** bibliográficas deben emplearse de manera correcta y homogénea (de acuerdo con cualquier norma reconocida en ámbitos académicos, por ejemplo Normas APA).
- La **Redacción** debe ser clara y comprensible, evitándose el estilo coloquial.

Materiales de consulta adjuntos

- Normas APA sexta edición (2016) para realizar referencias y bibliografía.
- Algunas claves para escribir artículos científicos.
- Criterios para la construcción de abstracts.

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN
Y DESARROLLO PROFESIONAL

Residencia de Trabajo Social

Evaluación de los trabajos finales anuales

Título del trabajo:

Autor/a:

Nivel de residencia:

Aspectos evaluados	SI	PARCIAL MENTE	NO	NO CORRESPONDE
Aspectos formales:				
Presentación en plazo				
Portada completa				
Extensión correcta				
Redacción clara y capacidad comunicativa				
Estructura en secciones pertinentes				
Aplicación correcta de citas y referencias				
Abstract pertinente y completo				
Formulario digital completo				
Aspectos relativos a los contenidos:				
Coherencia del tema con el programa				
Inclusión de bibliografía del nivel				
Bibliografía específica acorde y actualizada				
Introducción completa				
Delimitación de un problema				
Caracterización de la población/territorio				
Inclusión de información epidemiológica				
Pertinencia en la selección y aplicación de la estrategia metodológica				
Coherencia interna en los contenidos				
Descripción de las intervenciones analizadas				
Análisis inscripto en una perspectiva teórica sobre la intervención profesional				
Análisis inscripto en una perspectiva teórica sobre el problema delimitado				
Análisis de atravesamientos institucionales				
Análisis de políticas públicas afines				
Recuperación de registros y reflexiones personales y colectivas del año				

Aspectos relativos al proceso de construcción del trabajo:				
Cumplimiento en la presentación de las entregas previas/avances pautados				
Incorporación de las devoluciones y señalamientos sugeridos				

Observaciones y comentarios:

Firma de la Jefa de Servicio Social:

Firma del/la Coordinadora Local:

Firma de otras/os intervinientes en la corrección del trabajo:

Firma del/la residente:

Firma de la Coordinación General:

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL
RESIDENCIA DE TRABAJO SOCIAL

Evaluación de los coloquios anuales

Sede: _____

Título del coloquio: _____

Residentes: _____

Fecha del coloquio: _____

Aspectos a evaluar	Si	Parcialmente	No
Aspectos formales			
Presentación de la planificación en plazo			
Estrategia de comunicación clara y dinámica			
Adecuación del formato a los contenidos			
Adecuación al público			
Capacidad de síntesis y manejo del tiempo			
Capacidad argumentativa			
Participación equitativa de residentes			
Aspectos relativos a los contenidos:			
Adecuación del tema/objetivos al programa			
Coherencia entre la presentación y los objetivos del coloquio			
Capacidad de plasmar indagaciones teóricas sobre el tema			
Capacidad para articular las indagaciones teóricas con secuencias de intervención			
Capacidad crítica en la interpelación y análisis de las intervenciones abordadas			

Evaluación individual

Apellido y Nombre	Participación en la planificación				Participación en la presentación			
	MS	S	PS	I	MS	S	PS	I

Escala numérica: Muy satisfactorio (10-9), Satisfactorio (8-7) Poco satisfactorio (6-4), Insatisfactorio (3-2- 1)

Observaciones y comentarios:

Firma de la Jefa de Servicio Social

Firma del/la Coordinadora Local

Firma de la Jefa o Instructora de Residentes

Firma de las/os Residentes

Firma de la Coordinación General



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

Jefe de Gobierno

Lic. Horacio Rodríguez Larreta

Ministro de Salud

Dr. Fernán González Bernaldo de Quirós

Subsecretaría de Planificación Sanitaria

Dr. Daniel Carlos Ferrante

Directora General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

Dra. María Laura Garau

Coordinación Área de Desarrollo de Programas Docentes

Lic. Julieta Fazzini

Asesoría pedagógica

Lic. Ximena S. Varela

Autoría del programa ¹

Lic. Liliana Cucut

Lic. Maitena Fidalgo

Lic. Florencia Gregorio

Lic. Ana Solmensky

1.- Las autoras toman de referencia el programa elaborado en el año 2016 por una comisión integrada por las Lics. Camila Bajarlia; Claudia Balenzano; Liliana Cucut; María Diaz Colodrero; Laura Doiz; Maitena Fidalgo; Fernanda Maiola; Cristina Rodríguez; Graciela Spataro; Agostina Vitale en el marco de un proceso de consulta colectiva coordinado por la Lic. Gabriela Pombo que comprendió a la totalidad de los actores de la residencia; entendido este proceso como pilar fundamental de la construcción de un programa sustentado en la experiencia y los saberes de quienes conforman la cotidianeidad de la Residencia y Concurrencia de Trabajo Social.



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
"1983-2023. 40 Años de Democracia"

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Buenos Aires,

Referencia: EX-2023-21933519- GCABA-DGDIYDP

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 55 pagina/s.