

Lo que vemos, lo que no vemos, lo que queremos ver.

Gonzalez Maracci, Romina Belén y Barros, Gabriela.

Cita:

Gonzalez Maracci, Romina Belén y Barros, Gabriela (2025). *Lo que vemos, lo que no vemos, lo que queremos ver. Segundo Congreso Latinoamericano de Trabajo Social de la UNVM. Universidad Nacional de Villa María, Villa María.*

Dirección estable:

<https://www.aacademica.org/segundo.congreso.latinoamericano.de.trabajo.social.de.la.unvm/68>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecAo/1XX>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite:
<https://www.aacademica.org>.

Lo que vemos, lo que no vemos y lo que queremos ver

Autoras

*Romina Belén González Maracci, Licenciada en Trabajo Social (UNC), integrante del Servicio Social del Hospital de Complejidad VI “Aldo Maulu”, Cutral Có – Plaza Huincul, Neuquén, Argentina. Egresada de la residencia de Trabajo Social en Orientación Judicial del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba y con especialización en Abordaje de Maltrato Infantil y Abuso Sexual Infantil en el Hospital Castro Rendón.

La problemática del consumo perinatal nos confronta con lo que vemos —la evidencia de casos crecientes de exposición a sustancias durante la gestación—, con lo que queremos ver —una resolución inmediata que muchas veces se traduce en simples derivaciones a otros servicios— y con lo que no vemos: la necesidad de abordajes intersectoriales y multidisciplinarios que integren saberes y redes de cuidado para una atención integral y respetuosa de la gestación y la primera infancia.

Creación del Dispositivo de Atención y Evaluación Perinatal

El Dispositivo de Atención y Evaluación Perinatal surge como respuesta al incremento sostenido de casos de consumo problemático en personas gestantes y niñeces expuestas a sustancias psicoactivas, en el Hospital “Aldo Maulu” de Cutral Có–Plaza Huincul (Neuquén). Diseñado en el marco de la Ley 26.061 de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes, la Ley de Salud Mental y la Ley de Parto Humanizado, se orienta hacia un abordaje integral, interdisciplinario e intersectorial.

En julio de 2024, se conformó el equipo interdisciplinario, integrando servicio social, salud mental, pediatría, gineco-obstetricia, enfermería, laboratorio, banco de leche y área programa, entre otros. A partir de reuniones mensuales, se delimitó la problemática de intervención conjunta y se establecieron criterios para la detección precoz, niveles de riesgo perinatal, evaluación del riesgo socio-sanitario, análisis de funciones de cuidado parentales, protección de derechos del recién nacido y consentimiento informado para dosajes de metabolitos en orina o sangre. Se describen los cuatro momentos clínicos que estructuran la intervención: control prenatal, parto, internación neonatal y seguimiento pediátrico (Ministerio de Salud de la Nación [MSN], 2022). Para cada uno, se co-construyeron metodologías de abordaje que partieron de interrogantes clave: ¿cómo detectar sin estigmatizar?, ¿cómo pedir metabolitos sin vulnerar la Ley de Parto Humanizado?, ¿cuándo proteger implica separar?, ¿cómo evaluar riesgo sin reforzar un sesgo adultocéntrico?

Más allá del qué hacer específico de nuestra profesión en cada momento planteado, me interesa avanzar sobre el posicionamiento del trabajo social frente a dicha problemática de salud.

Posicionamiento del Trabajo Social: cómo superar la interconsulta hacia un trabajo interdisciplinario

La interconsulta reactiva se caracteriza por ser una solicitud puntual a otro servicio tras la detección de un “problema social” que excede el saber médico, materializándose como un trámite de derivación más que como un verdadero trabajo conjunto (Vilares, 2022; Criscaut, 2000). Este modelo funcionalista reproduce la fragmentación de los abordajes de salud, desresponsabiliza al equipo tratante y sobrecarga al profesional social con tareas de control, impidiendo desplegar una perspectiva interdisciplinaria crítica y situada (Vilares, 2022).

Como plantea Maciel (2001), son los obstáculos que enfrenta cada disciplina en la práctica clínica los que habilitan la construcción de un abordaje interdisciplinario genuino. En este sentido, el Dispositivo Perinatal reconoce los límites disciplinares y formula interrogantes que permiten integrar saberes frente a los obstáculos clínicos, promoviendo un auténtico “des-disciplinamiento” del conocimiento (Vilares, 2022; Maciel, 2001). Así, se transita de la interconsulta —vista como simple pedido a otra disciplina— hacia la elaboración conjunta de diagnósticos y estrategias de intervención, donde el Trabajo Social co-lidera espacios de construcción diagnóstica interdisciplinaria, reuniones periódicas de intercambio de saberes y la evaluación de resultados en los procesos de salud-enfermedad-cuidado.

Conclusiones y desafíos

El Dispositivo de Atención y Evaluación Perinatal avanzó en la institucionalización de un enfoque de derechos, promoviendo la detección oportuna y el acompañamiento de personas gestantes y niñas desde una perspectiva no punitiva. Entre los principales avances se destaca la inclusión del enfoque interdisciplinario que permitió construir una mirada crítica sobre las tensiones entre urgencia clínica y cuidado respetuoso, desnaturalizando prácticas fragmentadas centradas exclusivamente en lo biomédico. Asimismo, la sistematización de protocolos y modalidades de intervención permitió prácticas instituyentes de los paradigmas de protección de derechos del binomio madre-hijx, incluyendo los determinantes sociales de la salud, definidos por la OMS (2007) como las condiciones sociales, económicas y culturales que impactan en los procesos de salud-enfermedad-cuidado. También se consolidó la lectura social y la articulación intersectorial, superando la fragmentación de servicios y posibilitando la elaboración conjunta de diagnósticos interdisciplinarios, integrando las lecturas de todas las especialidades involucradas (Soldevila & Ortolanis, 2021).

Sin embargo, persisten desafíos fundamentales: asegurar formación continua en prácticas no estigmatizantes con perspectiva de género y diversidad, tal como propone la Ley 26.657/2010 de Salud Mental (MSN, 2022); implementar un sistema de monitoreo que permita generar estadísticas sobre neurodesarrollo y bienestar psicosocial, evaluando la efectividad del dispositivo más allá del alta neonatal; y profundizar la articulación con la comunidad y la red de atención primaria, extendiendo la detección precoz y el acompañamiento a centros de salud, jardines maternos y escuelas, fortaleciendo estrategias preventivas y la continuidad de cuidados en los territorios (COFEDRO, 2024).

Estas reflexiones abren nuevas preguntas para el equipo interdisciplinario: ¿cómo diseñar estrategias de seguimiento que trasciendan los límites del hospital y fortalezcan vínculos con actores comunitarios? ¿De qué manera sistematizar la información recogida para

transformarla en insumo que oriente políticas públicas locales? ¿Cómo garantizar la participación activa de las personas gestantes y sus entornos familiares en los procesos diagnósticos y en la toma de decisiones?

En síntesis, el rol del Trabajo Social en este dispositivo excede ampliamente la interconsulta tradicional, asumiendo la co-responsabilidad en el diseño, la implementación y la evaluación de un modelo interdisciplinario situado que reconoce y aborda la complejidad de los procesos de salud-enfermedad-cuidado, visibilizando y protegiendo a las personas gestantes y a las niñas desde un enfoque integral de derechos.

Referencias

bibliográficas

- COFEDRO. (2024). Consumo perinatal. *Salud Perinatal y Niñez*, Cipolletti, 26–27 de septiembre.
- Criscaut, J. (2000). Una guía básica para la interconsulta. En *Clepios, una revista para residentes de salud mental* (Vol. VI, N.º 4, pp. 189–192).
- Maciel, F. (2001). *Lo posible y lo imposible en la interdisciplina*. Revista de L'Associació Catalana d'Atenció Precoç, (17–18).
- Ministerio de Salud de la Nación. (2022). *Recomendaciones para la prevención del consumo perinatal de sustancias psicoactivas y para la contención y cuidado de las personas afectadas* (Versión ampliada). <https://www.argentina.gob.ar/salud>
- Organización Mundial de la Salud. (2007). *Determinantes sociales de la salud: hechos y políticas*. OMS.
- Soldevila, A., & Ortolanis, E. (2021). *El diagnóstico social en los procesos de intervención del Trabajo Social con familias*. Cátedra de Teoría, Espacios y Estrategias de Intervención III B, FCS, UNC.
- Vilares, T. (2022). Experiencias e interrogantes sobre lo “inter” en la interconsulta. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, Universidad de Buenos Aires.