

Pensar la intervención en tiempos de desborde en la Salud Pública. Aportes teóricos desde la residencia de Trabajo Social del HIGA “San José”.

Juan Ignacio Irigoitia, Maria Paz De Placido, Luciana Natali Silva y Matias Abel Papa.

Cita:

Juan Ignacio Irigoitia, Maria Paz De Placido, Luciana Natali Silva y Matias Abel Papa (2025). *Pensar la intervención en tiempos de desborde en la Salud Pública. Aportes teóricos desde la residencia de Trabajo Social del HIGA “San José”.* 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/71>

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



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>.

-María Paz De Placido¹

[mariapazdeplacido@gmail.com]

Juan Ignacio Irigoitia²

[juanirigoitia05@gmail.com]

Luciana Silva³

[silvalucianan@gmail.com]

Matías Papa⁴

[matiasabelpapa10@gmail.com]

“Pensar la intervención en tiempos de desborde en la Salud Pública.

Aportes teóricos y reflexiones desde la residencia de Trabajo Social del HIGA “San José”

[Resumen] El presente trabajo tiene como intencionalidad compartir aportes y reflexiones que se fueron construyendo en el marco del Programa de Formación de la Residencia en Trabajo Social del HIGA “San José” de la localidad de Pergamino en torno a los complejos escenarios donde se materializa la intervención en lo social y las múltiples implicancias que esto tiene en el quehacer cotidiano del campo disciplinar-profesional.

Es desde este lugar que ponemos en tensión la pérdida de la centralidad del Estado junto con el relato neoliberal, observando sus inscripciones en los tiempos que corren. Generando como consecuencia la inminente precarización de la vida cotidiana, reflejándose las problemáticas de desborde que acontecen en nuestros espacios laborales.

Por lo tanto, se nos presenta el desafío de la invención de estrategias pertinentes cada vez, brindando respuestas que sirvan de bálsamo a la demanda y permitan la construcción de saberes que acompañen la tarea.

[Palabras Claves] Cuestión Social - Pérdida de centralidad del Estado - Problemáticas del desborde.

¹ Licenciada en Trabajo Social - UNVM. Residente de 1er año de la Residencia de Trabajo Social del HIGA “San José” de Pergamino.

² Licenciado en Trabajo Social - UNVM. Maestrando MTS - UNER. Docente de la Carrera Trabajo Social - ISFDyT N° 5.

³ Licenciada en Servicio Social- UNM. Residente de 2do año de la Residencia de Trabajo Social del HIGA “San José” de Pergamino.

⁴ Licenciado en Trabajo Social- UNVM. Coordinador Docente de la Residencia de Trabajo Social del HIGA “San José” de Pergamino.

INTRODUCCIÓN

Desde la Residencia de Trabajo Social del HIGA “San José”, venimos gestando un espacio de formación que no se limita a la transmisión de herramientas técnicas, se juega el intercambio donde las formas y el modo resulta determinante, orientador y amarrado al contenido; se asume con decisión la tarea de alumbrar la Cuestión Social en su configuración actual. En tiempos marcados por la avanzada neoliberal y el repliegue del Estado en su función garante de derechos, nos posicionamos desde una perspectiva crítica que no sólo teoriza, sino que interpela y transforma nuestras prácticas cotidianas.

Estas instancias de formación buscan problematizar las formas en que el discurso dominante re-configura sentidos y legitima lógicas de mercado sobre las cuales se monta una precarización creciente de la vida. Esta precarización no se agota en lo económico y material: se cuela en las tramas vinculares, en las instituciones que habitamos y en las demandas que se nos presentan como TS. El desborde que presenciamos en nuestros espacios laborales no es un exceso: **es un síntoma**.

En este contexto, emerge como desafío ético, político y profesional la invención permanente de estrategias de intervención que no clausuren el conflicto, sino que habiliten sentidos, produzcan saberes y contengan sin domesticar. La residencia se vuelve a nuestro criterio un lugar fecundo para ensayar respuestas, compartir interrogantes y conceptualizar la práctica desde la práctica misma. Es desde allí que conmueve y conduce a dar cuenta de lo que hacemos, poniendo en crisis lo que se conoce.

Este trabajo tiene por objetivo reflexionar sobre cómo el contexto actual complejiza nuestras intervenciones y, al mismo tiempo, compartir la experiencia de este espacio de formación como territorio de producción colectiva de conocimiento situado.

Cuestión Social como posibilidad reflexiva ante el desorden y el desborde de la Problemática Social.-

En la cotidianidad de la intervención se hace cada vez más evidente la complejidad de las situaciones problemáticas que se presentan, según Susana Cazzaniga (2019) como “*problemáticas del desborde*”, que nos llevan a tener que repensar nuestra intervención profesional de manera continua para poder dar una respuesta que sea útil para el sujeto en cuestión para desde allí establecer coordenadas de acompañamiento y sostén.

Es por ello, que dentro de los espacios de formación de la *Residencia de Trabajo Social en Salud*, nos cuestionamos sobre la Cuestión Social en la actualidad y nuestras posibilidades para hacerla materia en el trabajo.

La cuestión social es una de las categorías fundantes en la constitución del campo del ejercicio profesional del Trabajo Social, asunto que trae a debate sus expresiones y manifestaciones actuales en el campo donde incursiona. Específicamente, se la considera como parte de la gramática profesional, la cual tiene procedencia y momento de emergencia (Lobos: 2020).

Históricamente, la Cuestión Social aparece como lo que se denuncia, lo que hace síntoma en una sociedad atravesada por las lógicas mercantiles y neoliberales. Interpretándose esto como algo que debe tener una respuesta que acalle lo que sucede, traduciéndose en una demanda estatal.

Para darle forma a la respuesta de lo que se demanda, se armaron instituciones que encarnan la función estatal de garantizar condiciones mínimas para la reproducción de la vida, dando una respuesta sectorizada a cada una de las demandas que llegaban con una función pura y exclusiva. Estas lógicas institucionales siguen imperando en la actualidad a pesar de haber sido pensadas en un mundo donde el orden societal se regía por el trabajo asalariado y los que estaban por fuera de este régimen, se convierten en beneficiarios de dichos dispositivos.

En la actualidad vemos como las expresiones de la Cuestión Social se complejizan, porque pensamos que ya no se puede dar respuesta a lo que sucede considerando una única arista debido a que las configuraciones sociales han virado, el trabajo asalariado ya no garantiza acceso a bienes básicos y las nuevas formas laborales impulsan a la individualidad con el emprendedurismo, no habiendo otro con quien aliarse para establecer pisos básicos de derechos. Sin querer reducir la organización de la sociedad únicamente a lo que se transforma desde lo laboral, sino también apareciendo aquí las implicancias y transformaciones que tienen las nuevas formas de vinculación virtual, el bombardeo de información y el uso excesivo de redes sociales, que habilitan la creación de nuevos sentidos y aportan a la difusión masiva de discursos, ideas y formas de vivir.

Es mediante esta historización que debemos situarnos en el contexto actual que nos encontramos reproduciendo como sociedad, en el que las libertades individuales se piensan como más importantes que los derechos colectivos, donde desde lo discursivo se armó un

enemigo imaginario, siendo cualquier persona diferente a uno mismo un peligro o amenaza para el desarrollo propio. Dejando a los sujetos en condiciones de individuos, debiendo afrontar la intemperie de la soledad, del lazo social debilitado y la incertidumbre del día a día, sin más que sus propios recursos., en un mundo que posiciona la felicidad y el éxito como exigencias de una vida bien vivida.

En estas lógicas fraccionarias, es donde llega el carácter desbordante. La urgencia que pone a los dispositivos a trabajar y fallar, en el intento de dar respuestas con tradicionales y antiguas categorías de análisis a lo que debe ser entendido con una nueva posición epistemológica, no eliminando lo viejo sino redireccionandolo a los malestares y sufrimientos actuales, para poder darle a lo que sucede otro lugar, una nueva lectura.

Entendiendo esto como una oportunidad, una posibilidad de propuesta para el Trabajo Social de volver a unir, lo que parecen individuos sueltos, cuerpos fragmentados, sujetos desamarrados que llegan a nuestros espacios de trabajo, con una historia propia que está atravesada por una historia contextual, siendo inminente su retroalimentación.

Poder tomar la singularidad de cada sujeto y habilitar a un movimiento que pueda entamar lo que le acontece con alguien más, con un profesional dispuesto a la escucha y participación activa en la re-narración de los hechos, hasta donde cada sujeto se encuentre disponible. Hasta donde cada profesional esté dispuesto a inventar con lo posible.

Pregunta que apunta a ese sujeto en su singularidad, tratándose muchas veces de pacientes del hospital u otras instituciones que llegan luego de sucesivas y variadas intervenciones, muchas veces porque la demanda no estuvo bien construida desde la institución o porque la respuesta brindada no logra abarcar la complejidad de la situación manifestada. Conduciendonos esto a poder pensar la demanda y sus intersticios.

Intervención, sujeto e institución. Triple determinación de la construcción de la Demanda.-

Las intervenciones del Trabajo Social en el ámbito hospitalario se despliegan en una trama institucional compleja, marcada por tensiones históricas, políticas y sociales. Lejos de presentarse como una respuesta mecánica a necesidades objetivas, la intervención en salud está atravesada por demandas que no son naturales ni espontáneas, sino construidas socialmente. Estas demandas emergen, se interpretan y se institucionalizan en un contexto

profundamente condicionado por discursos, relaciones de poder y representaciones sobre lo social y la salud pública.

En este escenario, el Trabajo Social se ubica en un espacio donde lo social se vuelve visible cuando algo no sucede “como debería”. Tal como señala Susana Cazzaniga, es cuando el circuito esperable de atención se interrumpe, cuando el egreso se demora, cuando las redes no aparecen, cuando lo familiar falla o lo económico se torna obstáculo, que otras disciplinas convocan a Trabajo Social. Esta mirada que posiciona el contexto como déficit instala una demanda desde lo que falta, y muchas veces cristaliza al sujeto como portador de carencia, naturalizando situaciones que requieren ser pensadas desde otro marco. No toda derivación o interconsulta constituye por sí misma una demanda legítima para nuestra intervención; se vuelve necesario revisarla, resignificarla y, si corresponde, reconstruirla.

Sin embargo, el Trabajo Social no es solo receptor de demandas externas, también produce, identifica y construye demandas desde su propia mirada situada. En el cotidiano del hospital, en la guardia, en los pasillos, en las salas de internación, emergen situaciones que interpelan directamente nuestra práctica y que muchas veces no están visibilizadas por otros actores institucionales. Como afirma Margarita Rozas Pagaza (2015), el sujeto de intervención no es un dato sino una construcción teórico-práctica, que se produce en la articulación entre teoría, método y realidad. Leer la demanda desde allí implica trascender el pedido explícito o formal, e involucrarse activamente en la interpretación de lo que acontece, desde una lectura crítica, abordando situaciones de vulneración de derechos, rupturas del lazo social o afectaciones subjetivas que requieren ser analizadas desde una lógica de salud integral.

A su vez, existen aquellas demandas que no llegan por mediaciones institucionales sino que son formuladas directamente por el sujeto o sus referentes afectivos. Estas se expresan en el relato singular, en la palabra cargada de urgencia, en lo que el sujeto puede contar. En un mundo que fragmenta, excluye y acelera, el hospital puede aparecer como una oportunidad de ser visto y escuchado. En este marco, la intervención se vuelve también acto de reconocimiento. Siguiendo a Alfredo Carballada (2006), la enfermedad articula lo singular y lo social, y su abordaje exige reconstruir sentidos, habilitar la palabra y acompañar al sujeto en la búsqueda de lo posible.

Estas formas de construcción de la demanda no pueden leerse por fuera del contexto social en el que se inscriben. Vivimos en un momento de aguda crisis política, económica y cultural,

donde el neoliberalismo, refinado, acelerado y profundamente subjetivante, no se expresa sólo en las decisiones políticas, sino que atraviesa los vínculos, en las instituciones y en las formas de percibir y habitar la realidad. La demanda, en este sentido, deja de ser un dato técnico y se convierte en una expresión de las formas de vida, de los modos de cuidado y al lugar que ocupa lo social en la escena pública.

En este marco, el Trabajo Social se ve desafiado a pensar nuevas coordenadas para la intervención. Ya no alcanza con gestionar respuestas frente a lo que falta. Se trata de pensar lo social en su complejidad, como señala Malacalza (2003); una dinámica articulada entre lo colectivo y lo singular, entre lo instituido y lo instituyente.

Las nuevas demandas que emergen en este escenario son múltiples y heterogéneas. La discontinuidad de tratamientos, la medicalización de la vida cotidiana, el consumo problemático, las diversas formas de violencia, la exclusión persistente, la inseguridad respecto a los vínculos y a la continuidad institucional, son expresiones que ameritan ser leídas con lentes de contemporaneidad, o como plantea Lukacs de dotar lo cotidiano de estructuras colectivas que permitan sostenerla y dotarla de sentido; cuando estas erosionan, lo imprevisible se vuelve regla, y la vulnerabilidad se intensifica.

La intervención social en salud, en este contexto, no puede limitarse a resolver casos. Es, ante todo, una práctica de producción de sentido. Una apuesta por el acompañamiento, por la reconstrucción del lazo, por la apertura de lo posible en medio de un presente que tiende a clausurar horizontes. Las demandas que nos llegan, ya sea por otros profesionales, por la propia lectura de los trabajadores sociales o por el relato del sujeto, deben ser comprendidas como construcciones situadas, atravesadas por lo contextual y lo particular de estar habitando la institución hospitalaria.

Relatos, discursos y narrativas en torno a la pérdida de centralidad del Estado.-

Como tercer aspecto que interpela la intervención en lo social nos parece interesante abordar la cuestión del Estado, los discursos que en su ámbito emergen y la pérdida de centralidad estatal que el contexto actual nos impone.

Pero para abordar la pérdida de centralidad del Estado, es preciso que trabajemos sobre la centralidad que supo tener y/o que debemos recuperar. Esta idea está asociada a la expansión

del Estado como resultado de su involucramiento en cuestiones vinculadas a lo social, lo que Oszlak (1978) expresa como *aparato institucional del Estado* y como se burocratiza en organizaciones públicas.

En América Latina, y específicamente en nuestro país, ante la expansión del Estado que asume la intervención en las manifestaciones de la cuestión social se comienza a requerir de saberes técnicos para abordar las problemáticas sociales y es ahí donde aparece el Trabajo Social con una inserción con preferencia en el ámbito estatal.

Aquí es donde aparece, o al menos como nosotros nos lo hemos preguntado, en la coyuntura actual *¿qué implica habitar el Estado?*, o más específicamente *¿qué implica habitar la salud pública?*. En cuanto a la primera pregunta "habitar el Estado" implica mucho más que ocupar un cargo o desempeñar una función burocrática, se trata de un posicionamiento ético-político y subjetivo, que se impone como un problema ético-político en tiempos en que el Estado ya no es el centro indiscutido de organización social y habitarlo implica una decisión: intervenir desde adentro con *pensamiento estatal* (Abad & Cantarelli:2013).

Por su parte, nos preguntamos específicamente sobre el ámbito de la salud, **habitar la salud pública**, en el sentido profundo que propone Menéndez (2018), implica reconocer que no estamos simplemente ante un conjunto de políticas sanitarias o un cuerpo de saberes científicos. Lo que se habita es una institución estatal que históricamente ha sido colonizada por el Modelo Médico Hegemónico (MMH): biologicista, individualizante, asocial y profundamente funcional a los intereses del capital. La salud pública, lejos de ser un campo neutro, es una arena de disputa donde se juega la relación entre salud, Estado y sociedad. Habitarla, entonces, no puede ser una acción inocente. Implica asumir que intervenir en salud pública es asumir tensiones irresueltas: entre lo curativo y lo preventivo, entre lo clínico y lo colectivo, entre lo técnico y lo político, entre la medicalización y la determinación social de la salud.

En este marco, habitar la salud pública no es adaptarse al modelo médico corporativo ni resignarse a la gestión fragmentada de lo residual. Es sostener la tensión entre el lugar que se ocupa (como agentes del Estado) y el sentido que se quiere imprimir (como sujetos políticos). Es saberse parte de una maquinaria que puede tanto normalizar cómo transformar. Y es también, por qué no, abrir grietas en la lógica de la medicalización total, para que entre lo común, lo preventivo, lo comunitario, lo social, y sobre todo, lo justo.

En estas discusiones y reflexiones sobre el Estado es que propusimos pensar(nos) y problematizar(nos) como campo disciplinar y por ende realizar el mismo ejercicio con nuestras intervenciones. En esa mediación es que nos propusimos trabajar sobre dos categorías que responden a discursos, relatos y narrativas que consideramos importantes analizar.

La primera de ellas deviene de lo que se planteó con anterioridad referido a la pérdida de centralidad del Estado. Siguiendo la línea de los autores Abad y Cantarelli en “Habitar el Estado”, la pérdida de centralidad se asocia a dos procesos: uno cuantitativo, que hace referencia a la pérdida de potencia en cuanto a recursos; y por otro uno cualitativo, que contiene la existencia de fuerzas que le disputan el poder y le impugnan su carácter representativo. Así, el **Discurso A-estatal** se instala como esa fuerza y como una forma de encubrir la precariedad estructural, que debilita el sentido simulando gestión donde hay desposesión, simulando eficiencia donde hay desarticulación. Este tipo de narrativa refiere a la presencia despotenciada y despolitizada del Estado; y que los problemas sociales deben ser resueltos por fuera de este en el ámbito de la sociedad civil.

Lo más perverso del discurso a-estatal es su capacidad para cooptar incluso a quienes trabajan dentro del Estado. Funcionarios, profesionales y agentes que, sin dar cuenta de su rol político en la función de efectores de la salud, reproducen lógicas neoliberales bajo el ropaje de la innovación, la flexibilidad o la eficacia. Así, se despliega un modo de habitar el Estado sin pensamiento estatal: sujetos que, sin decirlo, se vuelven operadores de su debilitamiento, no sólo con su accionar sino también con sus concepciones de salud pública y Estado.

Por último, y en consonancia con lo planteado, el otro elemento que interpela la intervención en lo social tiene que ver con la persistencia y la resignificación del **relato (Neo)Liberal**. Esta categoría la planteamos desde el lugar que ocupa como relato único que atraviesa “lo social” y promueve un particular tipo de inscripción subjetiva que moldea un sujeto forjado por este discurso. Del mismo modo que el discurso a-estatal, el relato (Neo)Liberal moldea los modos de ver, percibir e interpretar la realidad; operando las problematizaciones que realizamos con anterioridad: la demanda, la cuestión social y los problemas sociales.

Alfredo Carballada plantea que *los problemas sociales se tornan enredados, inestables, transversales, múltiples, se presentan por fuera de los formatos institucionales clásicos y de las clasificaciones y requieren, por tanto, abordajes cruzados que se construyen a partir de*

una arquitectura singular en la respuesta (2012:18). Esto por supuesto influye también en la construcción de la demanda a las instituciones y dispositivos de asistencia, y le exige a la intervención en lo social el diálogo permanente con estas coyunturas para poder vehicular un proyecto ético político profesional que dé cuenta de esto en sus movimientos.

REFLEXIONES FINALES.-

En este sentido, se trata de desandar un camino de formación e intercambio donde se suscitan posicionamientos, condensan orientaciones y modos específicos de decir y hacer Trabajo Social; con rectificaciones posibles que no es en acto sino en proceso, de repasos y vueltas atrás, puntos de no retorno y desprendimientos inventivos...con la apuesta de ir construyendo una propuesta política-institucional: en esta oportunidad dar cuenta de un espacio compartido que gesta tal escrito, que surge del deseo, e invita a socializar la experiencia poniendo en crisis lo que se conoce. Por un lado, como una producción grupal y social, y por otro, tomado y producto del recorrido asistencial y formativo en la incursión en el campo de la salud y su mundo social convulsionado, pudiendo practicar intervenciones que generen un movimiento profesional e institucional que la época y sus abordajes van tallando.

También, analizar los complejos escenarios donde se materializa la intervención en lo social y las múltiples implicancias que esto tiene en el quehacer cotidiano desde lo disciplinar-profesional. Es desde este lugar que ponemos en tensión la pérdida de la centralidad del Estado junto con las construcciones y reproducciones de relatos, discursos y narrativas (neo)liberales y a-estatales, observando sus inscripciones en los tiempos que corren. Generando como consecuencia la inminente precarización de la vida cotidiana, reflejándose en las problemáticas que desbordan los límites institucionales y profesionales que acontecen en nuestros espacios socio-ocupacionales.

Encontrar(nos), reflexionar(nos) y discutir(nos) porque el atravesamiento de estos discursos no representan ausencia, representan una forma de presencia ideológica que domestica a las instituciones y a los sujetos. Y en esta contienda la intervención de Trabajo Social también puede ser domesticada, disciplinando formas de hacer y decir, definiendo lo posible y clausurando lo deseable.

Por eso nos detuvimos a analizar la demanda y las expresiones de la cuestión social en el ámbito de la salud, también atravesadas por estas narrativas, que esperan que intervengamos rápido, que resolvamos sin molestar o cuestionar, que hagamos mucho con poco y que traduzcamos el malestar social en una burocracia digerible.

Poniéndonos como horizonte la perspectiva interdisciplinaria y crítica que permita recuperar la integralidad del sujeto, para poder volver a mirarlo desde su humanidad. Vencer la invisibilización que produce el discurso (neo)liberal y relanzar la potencia de volver a mirar como acto interventivo, como reconstructor de lo humano y revelar un bálsamo que demuestre que, aunque parezca lo contrario, hay aún en el mundo calidez en la palabra y ternura en la mirada, aún hay donde refugiarse y esto no es sin la recuperación de la importancia de la presencia del Estado en la vida cotidiana de quienes habitamos estos contextos y la formación de agentes de trabajo social conscientes de cómo su trabajo riega de política y sentidos los territorios que atraviesa.

BIBLIOGRAFÍA

- Cazzaniga, Susana (2019). *“Problemáticas del desborde. Reconfiguraciones y desafíos para el Trabajo Social”*. En X Jornadas de la Carrera de Trabajo Social de la UBA: Políticas Públicas, Prácticas y Sentidos. Desafíos para el Trabajo Social hoy. Buenos Aires, Argentina.
- Lobos, Nicolas (2020). *“La Cuestión Social para quien la trabaja. Pensar desde las prácticas interventivas (más que desde idealismos críticos o sociologías hiperbólicas)”*. Revista Debate Público: reflexión de Trabajo Social. Buenos Aires, Argentina.
- Cazzaniga, Susana (2009). *“La demanda social: problemáticas y perspectivas de la intervención en Trabajo Social”*. Maestría en Trabajo Social, Universidad Nacional de Entre Ríos. Entre Ríos, Argentina.
- Oszlak, Oscar (1978). *“Formación histórica del estado en América Latina: elementos teórico-metodológicos para su estudio”*. Estudios CEDES. Buenos Aires, Argentina.
- Abad, S. & Cantarelli, M. (2013). *“Habitar el Estado: pensamiento estatal en tiempos a-estatales”*. Ed. HYDRA. Buenos Aires, Argentina.
- Menendez, Eduardo (2018). *“Salud Pública: sector estatal, ciencia aplicada o ideología de lo posible”*. En: Salud Colectiva y Trabajo Social - Colección Debates en Trabajo Social. Buenos Aires, Argentina.
- Carballeda, Alfredo (2012). *“La intervención en lo social: Exclusión e Integración en los nuevos escenarios sociales”*. Ed. Paidós. Buenos Aires, Argentina.
- Cazzaniga, Susana (1993). *“Aportes para un proyecto de formación académica en Trabajo Social”*. Publicado en Revista MARGEN vol. N° 4. Buenos Aires, Argentina.
- Carballeda, Alfredo (1993). *“El Trabajo Social y el otro lado”*. Publicado en Revista MARGEN, Volumen N° 4. Buenos Aires, Argentina.
- Rozas Pagaza, Margarita (2015). *“El Trabajo Social: el debate de lo público en las relaciones entre Estado y sociedad”*. Publicado en Revista Debate Público: reflexión de Trabajo Social. Buenos Aires, Argentina.
- Malacalza, S. L. (2003). *“Desde el imaginario social del Siglo XXI: Repensar el Trabajo Social”*. Ed. Espacio. Buenos Aires, Argentina.