

Re-pensando estrategias de intervención en el campo de la salud: ¿Quiénes son los sujetos de intervención y qué demandas se atienden en el contexto socio político actual?.

Villafañe, Rita Celeste.

Cita:

Villafañe, Rita Celeste (2025). *Re-pensando estrategias de intervención en el campo de la salud: ¿Quiénes son los sujetos de intervención y qué demandas se atienden en el contexto socio político actual?.* 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/76>

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



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>.

Segundo Congreso Latinoamericano de Trabajo Social de la UNVM
“(Des)centralidad del Estado. Interpelaciones a la formación, investigación e intervención del Trabajo Social”

“Re-pensando estrategias de intervención en el campo de la salud: ¿Quiénes son los sujetos de intervención y qué demandas se atienden en el contexto socio político actual?”

Autora: Villafañe, Rita Celeste
Universidad Nacional de Villa María
Chazón
Rcvillafane2000@gmail.com

RESUMEN

La presente ponencia se enmarca en el segundo congreso latinoamericano de Trabajo Social de la UNVM y pretende dar a conocer cuestiones acerca de la intervención profesional del Trabajo Social en el campo de la salud, específicamente, en el Hospital Regional Dr. Louis Pasteur ubicado en la ciudad de Villa María. Entendiendo que la intervención profesional es argumentada por el nexo existente entre la "cuestión social" y la forma en la que interactúan, se intercomunican y se significan la relación problematizada entre “sujeto-demanda”, surge la necesidad de indagar sobre ¿Quiénes son los sujetos de intervención y qué demandas se atienden en el contexto socio político actual desde el Trabajo Social? Para llevar adelante el proceso de análisis de estas categorías se ha desarrollado una sistematización de experiencias de prácticas pre profesionales con el objetivo de reconstruir el proceso de intervención profesional en la institución mencionada contemplando las siguientes categorías de análisis; los sujetos (en base a su género, ciclo vital, lugar de residencia y cobertura sanitaria), las demandas (en relación a si estas son de personales o para terceros) y las respuestas que se han brindado a las mismas, poniendo énfasis en el contexto que tiene efectos directos e indirectos en la salud de la población, lo cual genera impactos en la calidad de atención y en las respuestas que se pueden brindar ya que posibilita o limita la viabilidad de las mismas. Analizar y sistematizar estas cuestiones permitió comprender el contexto actual desde una mirada crítica que involucra diversas determinaciones sociales que interfieren en la realidad de los sujetos, realidad en la que se pone de manifiesto la cuestión social a partir de las demandas que generan la necesidad de intervención profesional.

PALABRAS CLAVES: Estrategias de intervención-sujetos-demandas.

Segundo Congreso Latinoamericano de Trabajo Social de la UNVM
***“(Des)centralidad del Estado. Interpelaciones a la formación, investigación e
intervención del Trabajo Social”***

INTRODUCCIÓN

Con el desarrollo de la presente sistematización se indagaron cuestiones que hacen a las estrategias de intervención profesional del Trabajo Social en el campo de la salud, teniendo en cuenta categorías teóricas adquiridas en la formación académica a los fines de desarrollar una adecuada lectura del escenario contextual, de los sujetos de intervención, de las demandas, de las respuestas brindadas por el servicio social a partir de las estrategias de intervención profesional y de la viabilidad de las mismas, considerando los recursos y modelos estatales que den cuenta de los alcances, desafíos y limitaciones de la intervención profesional en este contexto político actual.

Al hablar de sistematizar experiencias, se hace hincapié en el uso de esas experiencias a partir de la comprensión de la acción que permita plantear mejoras a las prácticas y generar un nuevo conocimiento sobre la realidad para intervenir en ella. La presente sistematización, tiene por objetivo reconstruir el proceso de intervención profesional en la institución mencionada contemplando las siguientes categorías de análisis; los sujetos en base a su género, ciclo vital, lugar de residencia y cobertura sanitaria; las demandas que los sujetos presentan de manera personal o para terceros y; las respuestas que se han brindado a las mismas, poniendo énfasis en el contexto que posibilita o limita la viabilidad de esas estrategias de intervención.

Los datos se han recabado en un periodo de tiempo comprendido desde septiembre a octubre del año 2024 mediante la experiencia vivida en el marco de las prácticas académicas de formación profesional, haber recaudado información a partir de la observación de las profesionales insertas en el Servicio Social de la institución y de los sujetos que presentaban demandas en el espacio, posibilitó generar conocimiento acerca de la realidad en la cual se interviene. De esta manera, según lo citado en Jara (2018) “se atribuye a la sistematización la misión de recuperar y reflexionar sobre las experiencias como fuente de conocimiento de lo social para la transformación de la realidad, objetivo inherente a la naturaleza del trabajo social” (ver: Servicio social busca respuestas, 1970, p. 20). Recuperar y analizar los datos ordenados que se recopilaban, permitió reflexionar acerca de las situaciones particulares que generalizan la fundamentación de la intervención profesional, sirviendo como insumos al

“(Des)centralidad del Estado. Interpelaciones a la formación, investigación e intervención del Trabajo Social”

momento de plantear estrategias superadoras o para el posterior diseño de nuevas políticas que mejoren la calidad de atención de los sujetos a partir de una concepción de la salud integral y como un derecho ciudadano.

DESARROLLO

Re-construyendo el concepto de salud: triada entre paradigmas, perspectivas y teorías

El concepto de salud ha evolucionado con el tiempo, pasando de ser una mera definición basada en la ausencia de enfermedad a ser una definición integral y multidimensional que entiende a la salud como una totalidad atravesada por determinaciones sociales. Las cuestiones que se desarrollan en el presente escrito parten desde un paradigma crítico, entendido, a partir de los aportes de Valdés García (2006), de la siguiente manera:

Este enfoque, tiene como característica que, el investigador observa e interpreta, seleccionando en el contexto lo que es significativo con relación a la construcción teórica que está realizando. Aquí, el investigador se interesa por la transformación de los procesos que incluyen los fenómenos y no en la sola descripción de los fenómenos. (p. 3)

Repensar esta mirada crítica sobre el proceso de salud-enfermedad-atención, en base al pensamiento de Breilh (2013), presenta la necesidad de tensionar la salud más allá de las expresiones naturalizadas, los sobre diagnósticos, el causalismo, los indicadores/determinantes, los discursos estigmatizantes y condicionantes para alcanzar una construcción de una situación problemática sanitaria vinculada a la construcción socio histórica del sujeto de intervención. Desde esta perspectiva, la salud no es una cuestión puramente individual sino un proceso complejo y socialmente determinado en el que debe incorporarse una construcción valorativa efectuada en base a la cultura, sociedad y época. En base a esto, Samaja (2004) describe que para comprender el proceso de transformación sobre cómo interpretamos a la salud, debemos incorporar lo macro (social, más complejo) y lo micro (individual, más simple), considerando una relación dialéctica entre lo general, lo particular y lo individual.

A partir de estos planteamientos, el autor mencionado invita a reflexionar acerca de 3 repertorios categoriales de la salud que retoma de Latour (1993), en primer lugar, habla de una ciencia natural de la salud en la que es considerada como cosas reales y naturales, en

“(Des)centralidad del Estado. Interpelaciones a la formación, investigación e intervención del Trabajo Social”

segundo lugar, una ciencia social de la salud, en la medida en que la salud o la enfermedad con hechos del campo de las relaciones sociales en las que se presentan valoraciones subjetivas, y, en tercer lugar un repertorio de las construcciones discursivas y rotulaciones mediante discursos en los que se construye una realidad simbólica. Cada uno de estos forma parte del todo complejo que es el proceso de salud-enfermedad-atención en el que entran en juego objetos naturales, situaciones y relaciones de poder y construcciones discursivas, entendidas a partir de un proceso de hibridez para hacer referencia a la unidad de esos diversos modos de ser que presentan los hechos concretos de la salud.

La salud entendida como una totalidad compleja es representada por un sistema de salud único en Argentina, el mismo, se encuentra fragmentado en tres subsistemas y descentralizado en diferentes niveles de atención relacionados entre sí. El autor Messina (2012), reconoce que el sistema sanitario de nuestro país está conformado por los subsistemas de Estado/sistema público, la seguridad social/obras sociales y el sistema privado/prepagas. En el presente escrito, el foco estará puesto en el desarrollo multidimensional del subsistema de salud pública, considerando que el acceso al mismo constituye un derecho fundamental de los sujetos. En nuestro país, el subsistema público se encuentra dividido en tres niveles de atención, primer, segundo y tercer nivel.

El primer nivel es el más cercano a la población, se configura como el primer contacto con el sistema y está a cargo de los municipios, el mismo permite resolver las necesidades de atención básicas y frecuentes que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y procedimientos de recuperación y rehabilitación, se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad. En el segundo nivel se ubican los hospitales y establecimientos a cargo de la provincia, en estos se prestan servicios relacionados a la atención en medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y psiquiatría, el Hospital Regional Dr. Louis Pasteur se enmarca dentro de este nivel. El tercer nivel se reserva para la atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología. Su ámbito de cobertura debe ser la totalidad del país, sin embargo, los subsistemas se han ido transformando a través de los años a partir de las decisiones políticas de cada gobierno de turno, las cuales han conformado lo que hoy es nuestro sistema de salud, comprendiendo que el sistema sanitario es un conjunto dinámico y

“(Des)centralidad del Estado. Interpelaciones a la formación, investigación e intervención del Trabajo Social”

en evolución que requiere constante evaluación y ajuste para responder a las demandas de la sociedad.

El modelo de Estado como punto de partida para comprender el sistema de salud

Garranmone y Perez (2011) indagan sobre la necesidad de que el Estado garantice el cuidado de la salud de todos los ciudadanos, en base a esto, consideran que se debe proveer un conjunto de políticas públicas que sean distribuidas con igualdad para generar el bienestar social, mencionan que

Una política de salud implica la definición de la salud como un problema público en el cual el Estado asume un rol activo y explícito. (...) Formular políticas de salud involucra identificar alternativas para las líneas de acción, establecer prioridades, dividir las tareas y articular recursos. La formulación de una política será la función resultante de la combinación de una determinada estrategia con fines y valores con que sea concebida. (p. 16)

Para comprender el sistema de salud pública se debe reflexionar acerca de las transformaciones que ha atravesado el Estado argentino y como estas han generado modificaciones en el sistema sanitario para convertirse en el actual modelo dividido en los subsistemas y descentralizado en los niveles de atención antes mencionados. Para esto, se presenta la necesidad de realizar un recorrido histórico sobre el sistema de salud público argentino a partir de los aportes de Di Pato (2016), quien menciona 4 periodos fundamentales que retoma de Tobar (2001), estos son, el de policía médica, el estado de bienestar, el modelo desarrollista y el modelo neoliberal. Acerca de las implicancias de los modelos de Estado en el sistema sanitario, Messina (2012) menciona que

Las reformas estructurales, no graduales, tienen un efecto disruptivo similar, ya que provocan violentos cambios en la estructura productiva del país, con impacto directo sobre los mercados laborales y la capacidad de la población de acceder a los servicios sociales. Estos fenómenos generan procesos de exclusión social. (p. 90)

Estos procesos de exclusión social se estructuran en los proyectos neoliberales con un Estado reducido a funciones mínimas y la preponderancia de las lógicas del mercado, en el cual los bienes y servicios de las políticas públicas se priorizan mediante la focalización, la descentralización, la asistencia y la privatización, generando filantropización en las

“(Des)centralidad del Estado. Interpelaciones a la formación, investigación e intervención del Trabajo Social”

respuestas dadas a la “cuestión social”. De esta manera, los derechos sociales que están contenidos en las distintas legislaciones, se tornan beneficios y el Trabajo Social se encuentra con un “sujeto de beneficios” y no un sujeto de derechos, lo cual le plantea ciertas contradicciones en el ejercicio profesional. Es en este contexto de desfinanciamiento y vaciamiento de las políticas sociales mediante el recorte de recursos materiales y humanos, donde se colocan mayores barreras para la accesibilidad, mayor burocratización, con nuevos y específicos requerimientos para el acceso a las prestaciones, bienes y/o servicios.

En palabras de Mallardi y Gonzales (citados en Massa y Mallardi, 2019), “se tiende a instalar una imagen de la intervención profesional que se limita a la ejecución terminal de políticas sociales, sin considerar la autonomía profesional en la definición de estrategias de intervención sostenidas y fundadas en aspectos ético-políticos profesionales” (p. 116). Esto genera la necesidad de indagar en torno a la doble funcionalidad del Trabajo Social, Montaña (2004) considera que las políticas sociales son la base de la funcionalidad laboral del servicio social y que estas son un instrumento del Estado interventor que atribuye funcionalidad a la profesión y su ingreso al mercado, es decir que es el trabajador social quien es el agente de implementación de la política social. Por otro lado, agrega que la profesión cuenta con un marco legal para que el colectivo y sus organizaciones tengan en común diversos valores, principios y proyectos sociales que conforman el proyecto ético-político profesional.

Sobre el campo de la salud y la inserción del Trabajo Social como agente interventor

La profesión de Trabajo Social es una profesión inserta en el trabajo asalariado que se rige por leyes nacionales y provinciales y para la cual el principal empleador es el Estado que le atribuye, particularmente, funciones de asistencia, educación y gestión, lo cual implica que el profesional venda su fuerza de trabajo colocándose en una posición de dependencia frente a un empleador, para el desarrollo de su práctica a partir de las incumbencias antes mencionadas. En este sentido, “el Trabajo Social dentro de la división social y técnica del trabajo tiene su propio proceso de asignación de funciones que se mueve en torno a necesidades, demandas y recursos bajo la relación Institución/Usuario/Trabajador Social” (Oliva, 2000, p. 4).

“(Des)centralidad del Estado. Interpelaciones a la formación, investigación e intervención del Trabajo Social”

En relación a este planteamiento, Montaña (citado en Bertona, 2015) hace mención a la doble legitimidad del Trabajo Social, haciendo distinción entre una legitimidad funcional y una social. La primera de estas hace referencia a la relación entre el profesional y el empleador expuesta a través de un contrato de compra y venta de fuerza de trabajo profesional. La segunda refiere a la relación entre profesional y usuario dada a partir de dos tipos de demandas que, interrelacionadas, parten de actores diferentes y requieren cuestiones diferentes.

La autora Cademartori (2011) plantea que cuando la cuestión social se vuelve cuestión de Estado, se da origen a un agente social particular, provocando la necesidad de compra de una fuerza de trabajo que responda a ciertas situaciones, así, se hace necesaria la relación contractual en la que el trabajador social se convierte en asalariado que vende su fuerza de trabajo y, sólo a partir de los medios ofrecidos por la institución empleadora brinda los servicios para los cuales es contratado. Las instituciones en las que el profesional se inserta pertenecen a diversos campos y subcampos de intervención, el concepto de campo de intervención facilita la delimitación de espacios de acción del Trabajo Social como profesión, posibilita comprender sus dinámicas, analizar los recursos con que cuenta, aporta a la construcción de las relaciones constantes y necesarias entre los campos y subcampos, dada la complejidad que estos producen.

El quehacer profesional en el campo de la salud, está orientado a conocer las demandas de los sujetos de intervención a través de herramientas de indagación, buscando el cumplimiento efectivo de las políticas sociales de las que se dispone a nivel municipal, provincial y nacional, además realizar tareas interdisciplinariamente e intersectorialmente y también con las redes familiares proponiendo y desarrollando acciones tendientes a mejorar la calidad de vida del individuo, familia, comunidad y sociedad, con la finalidad de garantizar derechos en salud. Toda estrategia de intervención comienza con la elaboración de un diagnóstico y el desarrollo de diversas incumbencias profesionales que suelen generar contradicciones en base a los intereses del profesional, los sujetos de intervención y la institución donde se inserta el Trabajador Social, lo cual genera limitaciones en el ejercicio profesional. La existencia de intereses y objetivos distintos entre las instituciones, los usuarios y trabajadores sociales, nos enfrenta al desafío de asumir las contradicciones presentes en la intervención y

“(Des)centralidad del Estado. Interpelaciones a la formación, investigación e intervención del Trabajo Social”

optar reflexivamente por posicionamientos políticos, metodológicos y teóricos comprometidos con los valores y principios éticos expuestos en el código de ética profesional que orienten el para qué, por qué, cómo y con quiénes se construirán las estrategias profesionales que den respuesta a las demandas sociales.

Fundamentos de la intervención profesional: Sujetos de intervención y demandas que habitan la dinámica institucional

La comprensión acerca de los sujetos de intervención y las demandas que estos presentan al Servicio Social, permitió comprender las estrategias de intervención desarrolladas en el escenario institucional del campo de la salud a partir de los atravesamientos de diversas cuestiones que posibilitan o limitan las mismas, el contexto socio político es fundamental a la hora de analizar esas estrategias para comprender *¿por qué pasó lo que pasó?* Resulta fundamental reflexionar acerca del caso argentino y la profesionalidad del Trabajo Social como una modalidad de trabajo vinculada a la desmercantilización del acceso a los sistemas de salud, que se podría garantizar a través de la implementación de políticas públicas y estrategias de intervención vinculadas a la producción y reproducción de los sujetos en términos de disponibilidad y accesibilidad a bienes y servicios sociales distribuidos por el Estado y situados en cada contexto.

La intervención profesional del Trabajo Social es la explicitación argumentada de los nexos entre la "cuestión social" y la forma en la que interactúan, se intercomunican y se significan la relación problematizada entre "sujeto-demanda". Los sujetos de intervención son considerados como sujetos de derechos, con potencialidades y condicionantes, experiencias, intereses, historias y posiciones particulares, atravesados por múltiples determinantes e insertos en una sociedad en la cual se producen y reproducen constantemente. En el presente escrito, el perfil de los sujetos fue analizado desde la heterogeneidad a partir de diversas dimensiones categoriales como lo son el género, el ciclo vital, el lugar de residencia, la cobertura sanitaria y el tipo de demanda que presentan al servicio.

Analizar el género de los sujetos de intervención permitió reconocer cuestiones relacionadas con roles de géneros impuestos en la sociedad y reproducidos en el discurso social,

“(Des)centralidad del Estado. Interpelaciones a la formación, investigación e intervención del Trabajo Social”

considerando que el género abarca los roles, comportamientos, expectativas y normas sociales que una sociedad asigna a las personas basadas en su sexo. Otra de las categorías es la del ciclo vital que permitió entender las necesidades, desafíos y características particulares de cada etapa de vida de los sujetos, apuntando a determinar de qué manera se presentan las demandas atendiendo al rango etario, se usaron como sub dimensiones la infancia, niñez, adolescencia, adultez y vejez.

Por su parte, la dimensión de cobertura sanitaria fue analizada siguiendo lo que Marin (2011) plantea acerca de que el sistema nacional de salud argentino compuesto por una parte pública, una privada y una de la seguridad social. Por último, se analizó la dimensión del lugar de residencia, el análisis de la misma surge a partir de pensar en la institución dentro del segundo nivel provincial y su funcionamiento como Hospital Regional. Siguiendo los aportes de Massa et al. (citados en Massa y Mallardi, 2019), esta dimensión juega un papel importante para incorporar a los sujetos con quienes se piensan las intervenciones, de manera que se tenga en cuenta el papel que ocupan, sus vínculos y relaciones de poder, los recursos con los que cuenta, la posibilidad de acceder a un centro de salud y servicios sociales, entre otras cuestiones sobre las que se trabajara en la viabilidad de las estrategias, considerando al territorio no como un espacio en el que las personas habitan sino que como producto y productor de las acciones de los sujetos donde se ponen de manifiesto diversas determinaciones.

Luego de realizar un bagaje teórico sobre las cuestiones que hacen al perfil de los sujetos de intervención, resulta necesario pensar en las demandas que estos presentan al sistema sanitario público. Partiendo de la base, el autor Carballada (2013) nos invita a pensar a la demanda como la fundadora de la intervención en lo social, lo cual implica una dirección definida desde la demanda o desde su construcción en relación con la denominada “cuestión social”. Es decir, la intervención profesional tiene lugar a partir de una demanda presentada por los diversos sujetos de intervención que pueden ser individuales, sociales, institucionales. La presencia de una demanda pone en evidencia un problema o situación adversa que contiene interpretaciones y necesita una solución-transformación. Hablar de problemas sociales refiere a una construcción histórica ligada al momento en que se configura la intervención social del Estado, y remite a la fragmentación y sectorización de lo social, donde

“(Des)centralidad del Estado. Interpelaciones a la formación, investigación e intervención del Trabajo Social”

es posible distinguir y separar un problema de otro, sin que altere sustancialmente la situación en la que se originan y suceden. Para el presente escrito, las demandas han sido analizadas desde su complejidad y a partir de su tipología en base a si son personales o para terceros, además se partió de la definición de estas para dar a conocer las respuestas brindadas a partir de las estrategias de intervención profesional ejercidas por las profesionales de Trabajo Social insertas en el Servicio Social de la institución de salud pública de segundo nivel de atención.

¿Qué estrategias de intervención profesional emergen de las demandas sociales?

A partir de las diversas cuestiones fundamentadas y retomando el objetivo general de esta sistematización, a los fines de reconstruir la intervención profesional desarrollada en relación al perfil de los sujetos de intervención, las demandas que estos presentan y las respuestas que se dan a la misma en el contexto socio político actual, surgió la necesidad de repensar en el cotidiano profesional y reflexionar sobre las implicancias y posibilidades de generar instancias de suspensión del mismo, tal como lo plantea el autor Gianna (2011), con la finalidad de pensar en los procesos de intervención en torno a la relación entre medios/fines y la articulación con los valores y aspectos éticos, políticos y teóricos que guían las estrategias de intervención.

En primer lugar, la discusión sobre la ética profesional se vincula a los valores y fundamentos que sustentan la práctica del ejercicio profesional y las acciones de los diversos actores que intervienen, en esta instancia, la sistematización estuvo orientada a identificar los valores y normas que subyacen en los procesos de intervención teniendo en cuenta que no son una cuestión individual sino que convergen de un proceso colectivo y que sustentan la práctica profesional, además entra en juego los valores de los diversos actores sociales que intervienen y que pueden atravesar procesos de tensión, como es el caso de los sujetos, la institución, los profesionales.

Por otro lado, se analizaron los aspectos políticos relacionados con la presencia de proyectos profesionales, en este marco, la tensión por la reproducción, transformación o modificación de la realidad surge de la compleja relación que se establece entre los proyectos societarios y del Trabajo Social, donde se mediatizan las demandas socio-históricas de la profesión.

“(Des)centralidad del Estado. Interpelaciones a la formación, investigación e intervención del Trabajo Social”

Tener en cuenta este aspecto a la hora de sistematizar permitió superar intervenciones neutras, desvinculadas de las tensiones sociales, además de reconocer como la intervención se encuentra orientada hacia un horizonte de emancipación política de los sujetos.

En relación a las estrategias de intervención llevadas a cabo para atender a las diversas demandas que se presentan en el cotidiano profesional, autoras como Hermida y Campana (2021) mencionan que

Supone una intervención política que implica pensar, al menos, tres cosas: qué necesidades asistenciales deben ser reconfiguradas como derechos, cuáles serán los canales institucionales que materialicen esas definiciones normativas y qué privilegios vamos a denunciar para redistribuir nuestros recursos colectivos en vistas de que esas necesidades puedan ser satisfechas en tanto son derechos y, por ende, universales, situados en nuestra realidad material, no regresivos e inalienables. (p. 103)

Cuando aparece la cuestión social, surge la necesidad de intervención profesional, la misma va a variar acorde a la demanda que se presenta, los recursos con los que se cuenta, el contexto político y social, entre otras cuestiones. El análisis de las intervenciones llevadas a cabo en la institución de salud, se enmarca desde una mirada histórica crítica, que entiende a la salud de manera integral, incorporando las determinaciones sociales a partir de una construcción con el otro. En el hospital, las profesionales insertas en el Servicio Social, receptan las demandas que presentan los sujetos y construyen una definición de estas para luego planificar estrategias de intervención, sin embargo, estas serán posibilitadas o limitadas en base al contexto político en el que se presentan, cuestión que supera los propios intereses profesionales, institucionales y propios de los sujetos. Lo cual remite a pensar en la tensión existente entre las demandas y el Estado, estas tensiones son escenarios para comprender la cuestión de viabilidad que nos plantea el autor Mallardi (2012), entendida desde tres dimensiones; la política, la económica y la institucional-organizacional.

Las intervenciones desarrolladas desde el Servicio Social pueden o no contar con estas dimensiones de viabilidad, en ocasiones no se pueden desarrollar diversas estrategias por falta de acuerdos institucionales, limitación política o escasez de recursos. Las estrategias que las profesionales desarrollan se enmarcan dentro de las funciones atribuidas al Trabajo

“(Des)centralidad del Estado. Interpelaciones a la formación, investigación e intervención del Trabajo Social”

Social, siendo estas de educación, asistencia y gestión, aun así, las demandas que generalmente los sujetos presentan a la institución pública de segundo nivel de atención en el contexto actual se relacionan principalmente con la gestión de recursos, teniendo en cuenta la heterogeneidad de estos, de manera tal que la función que mayormente se realiza es la de gestión. Oliva (2010) nos invita a pensar la función de gestión como el movimiento que se da en torno a la consecución y articulación de los recursos, desde esta perspectiva, la gestión no se reduce a una cuestión administrativa, sino que incluye todas las acciones que tienen por objetivos procurar y obtener recursos, así como articular su utilización.

En base al contexto socio político actual, la generación de recortes en base a la atención de la salud, los cambios de paradigmas, las modificaciones que el nuevo modelo estatal trajo consigo ha generado transformaciones en el modo de trabajar y, consecuentemente, en la posibilidad de hacer viables las estrategias. Aumentaron las demandas como así también los requisitos de acceso a las políticas de salud, cuestión que genera exclusión en el acceso al sistema sanitario y que hace necesario el trabajo interinstitucional ya que las estrategias profesionales giran en torno a la articulación con diversas instituciones tanto locales como provinciales y nacionales y, del mismo modo, con instituciones estatales y no estatales, estas articulaciones requieren que el recurso de derivación se promueva mediante la articulación y el trabajo conjunto con las instituciones intervinientes. De esta manera, se logra brindar accesibilidad a los recursos y/o programas socio-sanitarios que se requieren para el diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud, no perdiendo el foco de que esta es un derecho que debe ser garantizado a todos los sujetos.

REFLEXIONES FINALES

A partir de los datos recaudados y sistematizados en base a la categoría de análisis y sus dimensiones, en primer lugar, en relación a los sujetos de intervención y su género he podido identificar que la mayoría de las personas son mujeres, conformando estas una totalidad de 37 casos en comparación con la totalidad de hombres que fue de 29 casos. En base a el ciclo vital, usé como subdimensiones la infancia, adolescencia, adultez y adultos mayores. En relación a los casos de sujetos de intervención que corresponden a la infancia (entre los 0 y 6 años de edad) se han presentado una totalidad de 8 casos, en base al ciclo de la adolescencia

“(Des)centralidad del Estado. Interpelaciones a la formación, investigación e intervención del Trabajo Social”

(que incorpora las edades de 12 a 20 años), se han presentado 5 casos en total, en relación al ciclo de la adultez (que incluye el rango etario hasta los 60 años), representa la gran mayoría de casos, 50 en total y, por último, en cuanto a los adultos mayores (desde los 60 años en adelante) se presentaron 3 casos en total.

Comprender estas cuestiones permite indagar en relación a otra de las dimensiones que es la de la cobertura sanitaria, en base a los datos obtenidos de la población total analizada, 52 de los sujetos de intervención no cuentan con cobertura sanitaria, 12 de estos han realizado su afiliación al Incluir Salud a través del sistema sanitario público y sólo 2 de estos cuenta con cobertura, 1 es afiliado de PAMI y otro de Aprozess. En relación al Programa Federal Incluir Salud, es una cobertura a la que puede afiliarse al programa toda persona humana, titular de una Pensión no Contributiva (PNC) que no posea cobertura médica como beneficiario del Sistema Nacional de Seguro de Salud o de la Obra Social Provincial. El Programa de Atención Médica Integral, PAMI, está dirigido a jubilados, pensionados, familiares a cargo y adultos mayores de 70 años sin beneficio ni cobertura social.

Por último, he analizado la dimensión del lugar de residencia, la misma surge a partir de pensar en la institución dentro del segundo nivel provincial y su funcionamiento como Hospital Regional que abarca el área programática del depto. Gral. San Martín y otras localidades, en base a los datos obtenidos podría decir que la mayor parte de los casos provienen de la ciudad de Villa María, siendo estos una totalidad de 34 sujetos, de Villa Nueva se han atendido 9 casos, 4 de La Laguna, 3 de Oliva, 3 de Ausonia, 2 de Sanabria, 2 de Etruria, 1 caso de Dalmacio Vélez, 1 de Marcos Juárez, 1 de Carrilobo, 1 de James Craik, 1 de Las Perdices, 1 de La Playosa, 1 de Arroyo Algodón y 2 casos de persona en situación de calle. Para estos 2 últimos casos, las estrategias de intervención del trabajador social en el ámbito hospitalario en relación a la problemática habitacional deben pensarse a nivel interinstitucional, ya que no es posible una respuesta ante el problema de vivienda desde una institución de salud. Para ello es indispensable el trabajo con otras instituciones ya sean públicas como de la sociedad civil.

Luego de haber desarrollado cuestiones que hacen al perfil de los sujetos de intervención, me detengo a pensar en las demandas que estos presentan al sistema sanitario público, las mismas

“(Des)centralidad del Estado. Interpelaciones a la formación, investigación e intervención del Trabajo Social”

surgen en torno a demandas personales o para terceros, de una totalidad de 66 pacientes, 47 demandas han sido personales y 19 demandas han sido para terceros, en estas últimas, las mismas han surgido desde profesiones que atienden a los sujetos o de algún familiar del mismo, en este caso, generalmente desde mujeres. Las demandas abordadas en el presente trabajo se encuentran interrelacionadas y atravesadas por diversas dimensiones que las configuran, tales como sociales, económicas, históricas, culturales, vinculares, entre otras. Las demandas que he podido identificar y analizar son demandas que generalmente se enmarcan dentro de una necesidad de función de gestión de las trabajadoras sociales de la institución, entre estas se han presentado demandas de solicitud de prótesis, mallas, captación de IODO, fistulografía, stent, kit de oxígeno, derivaciones para realización de resonancias magnéticas ya que al momento de recabar los datos el resonador de la institución se encontraba en reparación, solicitud de acceso al espacio de mamás huésped, demandas de tratamientos oncológicos, solicitudes de turnos y derivaciones interinstitucional, presentación de planillas de PROCORDIA, afiliación al Incluir Salud, retiros de expedientes autorizados, solicitud de intervención profesional y trabajo intersectorial con otras instituciones como SeNAF, Área Local de Niñez, Adolescencia y Familia, CAPS, entre otras, demandas relacionadas con el Programa de VIH, gestión de traslado luego del alta médica en articulación con el municipio de origen de la persona externalizada, pedido de vianda para familiar de paciente internada, consultas de estado de solicitudes realizadas anteriormente, entre otras.

A partir de las demandas antes mencionadas, las profesionales de Trabajo Social comienzan a desarrollar diversas estrategias de intervención, relacionadas en este caso con respuestas que se brindan a los sujetos, estas estrategias corresponden y se enmarcan dentro de las funciones de trabajo social y de las incumbencias profesionales, así, cabe agregar que las respuestas brindadas han sido a partir del brindado de información acerca de procesos, procedimientos a seguir, acerca de programas de salud, en cuanto a acciones a realizar y cuidados a tener en cuenta, información sobre derivaciones, sobre el acceso a sala de mama huésped, también se han realizado pedido de medicación, afiliaciones al Programa Incluir Salud (ex-profe), inscripciones al programa Procordia, armado de expedientes para gestión de recursos sanitarios, armado de comisión con expedientes enviados al ministerio de salud

“(Des)centralidad del Estado. Interpelaciones a la formación, investigación e intervención del Trabajo Social”

de Córdoba, realización de entrevistas a pacientes con internación o familiares de los mismos, entrevistas para dar ingreso al Programa de HIV y tupo para carga viral y CD4 en el marco de dicho programa, realización de ingreso al programa de hepatitis b, gestión de traslado de pacientes, entrega de expediente a un paciente que deseaba devolver los audífono y marcapaso, pedidos de viandas para familiar de paciente, reenvío de expedientes no autorizados con anterioridad, búsqueda de lugar de residencia para paciente en situación de calle, trabajo interinstitucional, entre otros.

En la actualidad, las estrategias se ven interferidas por los proyectos neoliberales de un Estado reducido a funciones mínimas y la preponderancia de las lógicas del mercado, en el cual los bienes y servicios de las políticas públicas se priorizan mediante la focalización, la descentralización, la asistencia y la privatización, generando filantropización en las respuestas dadas a la “cuestión social”, dichas respuestas se dan mediante una lógica de “sujeto beneficiario” que ignora a la perspectiva de “sujeto de derecho” que las profesionales desarrollan en su quehacer cotidiano. En base al contexto socio político actual, la generación de recortes en base a la atención de la salud, los cambios de paradigmas, las modificaciones que el nuevo modelo estatal trajo consigo ha generado transformaciones en el modo de trabajar y, consecuentemente, en la posibilidad de hacer viables las estrategias.

BIBLIOGRAFIA

Breilh J. (2013) La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2013; 31(supl 1): S13-S27.

Cademartori F. (2011): “Procesos de trabajo de los trabajadores sociales en la Argentina contemporánea: mediaciones y determinaciones en la intervención profesional”. Universidad Nacional de la Plata, Facultad de Trabajo Social. Maestría en Trabajo Social

Carballeda, A. (2013) La intervención en lo social como proceso: una aproximación metodológica. 1º ed. Espacio Editorial. Bs. As. Argentina. Cap. 2 y 7.

Carballeda. A. (2016). El trabajo social y la construcción de conocimiento. La entrevista y la escucha. En Contreras Duarte, Ana M. (Compiladora). *Las desigualdades sociales como*

“(Des)centralidad del Estado. Interpelaciones a la formación, investigación e intervención del Trabajo Social”

campo de investigación en trabajo social. Universidad Católica Silvia Henríquez. Espacio Editorial. Buenos Aires.

Garranmone, M. y Perez, L. (2011). “Trabajo Social en la atención primaria de salud: Sistematización de una práctica pre-profesional supervisada”. Disponible en http://200.0.183.227:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/53/TG007_Garramone-Perez%20Garcia_2011.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Gianna, S. (2011); Vida cotidiana y Trabajo Social: límites y posibilidades en la construcción de estrategias de intervención profesional. Revista Cátedra Paralela, 8, p. 48-68, La Plata. Disponible en; http://catedraparalela.com.ar/images/rev_articulos/arti00101f001t1.pdf

Hermida, M. E y Campana Alabarce, M (2021) Asistencia y otredad: sujeto, Estado y derechos. En ConCienciaSocial. Revista digital de Trabajo Social. Vol. 5 (2021) Nro. 9 - ISSN 2591-5339

Jara Holliday, O. (2018) “La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos políticos” – 1ed. Bogotá: Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano – CINDE. Primera edición, Colombia

Jara Holliday, O. (s.f.). Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias. Biblioteca Electrónica sobre Sistematización de Experiencias.

Ley n° 27072/2014. Ley Federal de Trabajo Social. Recuperado el 7 de mayo de 2025 de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27072-239854>

Mallardi M. y Gonzalez M. “La intervención profesional como unidad de análisis Implicaciones de la sistematización como elemento estratégico del Trabajo Social”. En “Aportes al debate de los procesos de intervención profesional del Trabajo Social” / Coll J.C.; Esains A; Massei V; compilado por Mallardi M. y Massa L. - 1a ed. - Tandil: Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires, 2019.

Mallardi, M (2012). Procesos de Intervención en Trabajo Social: Contribuciones al ejercicio profesional crítico.

“(Des)centralidad del Estado. Interpelaciones a la formación, investigación e intervención del Trabajo Social”

Marin, G. (2021) “El sistema de salud argentino: un análisis a partir del acceso a los medicamentos.” *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 26, n. 11 [Accedido 17 Febrero 2025]. Disponible en: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.06152021>> ISSN 1678-4561.

Massa, L.; Massei V.; Pellegrini N.; Aimé R. y Badano V. “Aportes de la perspectiva territorial en la delimitación de “problemas sociales” en el marco del ejercicio profesional del Trabajo Social”. En “Aportes al debate de los procesos de intervención profesional del Trabajo Social” / Coll J.C.; Esains A; Massei V; compilado por Mallardi M. y Massa L. - 1a ed. - Tandil: Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires, 2019.

Messina Giuseppe. *El sector salud argentino en dos modelos de crecimiento. Págs. 65-97.* Revista Perspectivas de Políticas Públicas Año 2 N° 3 (julio-diciembre 2012) ISSN 1853-9254.

Montaño, C. (2004) “Hacia la construcción del Proyecto Ético-Político Profesional crítico”. Costa Rica.

Montaño, C. “La naturaleza del Servicio Social. Un ensayo sobre su génesis, su especificidad, su reproducción”. En Bertona M. (2015) ““La legitimidad del trabajo social en equipos de salud interdisciplinarios”. Córdoba.

Oliva, A. (2000) “Elementos para el análisis de las contradicciones en la práctica profesional de los trabajadores sociales”. Tandil: Cuadernos GIyAS.

Oliva, A. (2010): “Los Trabajadores Sociales en la esfera del Estado. Análisis de la práctica profesional de los trabajadores sociales en el ámbito estatal.”

Samaja, Juan (2004.) *Epistemología de la Salud.* Lugar Editorial. Buenos Aires.