

# Análisis de las tensiones que emergen en las estrategias de intervención en casos de abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes, luego de la implementación de la Ley N° 26.061

---

Año  
2025

Autora  
Jerez, Karina Ivanna

Este documento está disponible para su consulta y descarga en el portal on line de la Biblioteca Central "Vicerrector Ricardo Alberto Podestá", en el Repositorio Institucional de la **Universidad Nacional de Villa María**.

## CITA SUGERIDA

Jerez, K. I. (Septiembre, 2025). *Análisis de las tensiones que emergen en las estrategias de intervención en casos de abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes, luego de la implementación de la Ley N° 26.061*. 2do. Congreso Latinoamericano de Trabajo Social de la UNVM: (Des)centralidad del Estado, interpelaciones a la formación, investigación e intervención del Trabajo Social. Villa María: Universidad Nacional Villa María  
[http://biblio.unvm.edu.ar/opac\\_css/index.php?lvl=cmspage&pageid=9&id\\_notice=47786](http://biblio.unvm.edu.ar/opac_css/index.php?lvl=cmspage&pageid=9&id_notice=47786)





**Análisis de las tensiones que emergen en  
las estrategias de intervención en casos de  
abuso sexual contra niños, niñas y  
adolescentes, luego de la implementación  
de la Ley N° 26.061**

*Eje N° 1 - Salud*

**Autora:** Jerez Karina Ivanna

## Resumen

**Palabras Clave:** Estrategias de intervención, Prácticas interdisciplinarias, Equipo Interdisciplinario de Salud, Tensiones

Esta ponencia propone analizar y reconstruir algunos aspectos referido lastensiones que emergen en las estrategias de intervención, en casos de abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes, abordados por los equipos Interdisciplinarios luego de la implementación de la Ley N° 26.061, en el marco de una tesis doctoral titulada “Las prácticas interdisciplinarias en equipos de salud. Un análisis de las tensiones en las estrategias de intervención acerca del abuso sexual infanto-juvenil. Tucumán 2011-2018”. En este sentido, el objeto de esta investigación son las prácticas interdisciplinarias.

Las cuales se convertirán en problema científico cuando opera intencionalmente una serie de rupturas sistemáticas. La postura inicial será la de romper el sentido común sobre el problema y sus explicaciones circulantes, asumiendo la cuestión denominada por el sociólogo francés Pierre Bourdieu como práctica de la duda radical.

El estudio se apoya en un enfoque teórico de Bourdieu (2005), Morín (1977), Foucault (1970), Galende (1990) y Carballada (2008) vinculado a las tensiones que se generan en las estrategias de los Equipos Interdisciplinarios, revelando la convergencia de sus prácticas interdisciplinarias. La perspectiva metodológica que acompaña este proceso de investigación es cualitativa. Las fuentes de información empleadas son fuentes primarias y secundarias. En el trabajo de campo se recurrió, mediante la observación participante y las entrevistas en semiestructuradas a la recuperación de las experiencias en prácticas interdisciplinarias. En el primer momento investigativo, se realiza un análisis documental e interpretación de matrices conceptuales. En el segundo momento investigativo, se presenta a los informantes clave, se desarrolla la técnica de la observación participante.

En el tercer momento, se desarrolla la recapitulación del proceso de investigación, intersectorialidad, relaciones vinculares, protocolo, estrategias, fortalezas y debilidades.

Finalmente, se abordan las conclusiones, se retoman los interrogantes, conjeturas de esta investigación y se presentan los hallazgos y aportes de la misma al conocimiento.

## Introducción

En esta ponencia, se presenta una versión resumida de algunos tópicos que he abordado en mi tesis doctoral titulada “Las prácticas interdisciplinarias en equipos de salud. Un análisis de las tensiones en las estrategias de intervención acerca del abuso sexual infanto-juvenil. Tucumán 2011-2018”. El tema que se desarrolla se sustenta, principalmente en el estudio de las prácticas interdisciplinarias, problematiza el objeto de estudio, provocando una serie de rupturas sistemáticas, es decir frente a los objetos pre construidos. La postura inicial fue la de romper con las representaciones que el sentido común se hace de la realidad social, destruyendo la ilusión de transparencia del mundo social, como práctica de la duda radical, según Pierre Bourdieu (2005).

En este sentido, el presente trabajo respecta gran parte del orden y el planteo desarrollado en el texto original, se centra en el objetivo central de analizar y reconstruir algunos aspectos referido las tensiones que emergen en las estrategias de intervención, en casos de abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes, abordados por los equipos Interdisciplinarios luego de la implementación de la Ley N° 26.061.

Dicha ley represento una adecuación nación a la Convención sobre los derechos del Niño (CDN), la cual tuvo un cambio de paradigma, generando un andamiaje institucional que conforma el Sistema de Protección Integral, en las diversas instituciones del Estado, y esto significó un cambio en las prácticas interdisciplinarias manifestadas en los Equipos de Salud.

Cabe mencionar, que las diferentes provincias presentan una heterogeneidad respecto al funcionamiento del Sistema de Protección Integral y su descentralización en programas y políticas públicas. Esta investigación permitió caracterizar el objeto de estudio que son las prácticas interdisciplinarias en la provincia de Tucumán, durante el período 2011-2018.

A continuación, se presenta la descripción del problema. Justificación y alcance del estudio. El planteo del problema de investigación. Objetivos general y objetivo específicos. Para luego, se desarrolla el enfoque teórico-metodológico. El enfoque teórico y finalmente se abordan las conclusiones.

### **1. Descripción del Problema. Justificación y alcance del estudio**

Como se dijo anteriormente, la implementación de la Ley Nacional No 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, sancionada en el año 2005 marcó un cambio importante en las prácticas profesionales, promoviendo la formación del Sistema de Protección Integral de los derechos de la niñez, adolescencia y familia, para una mejor intervención en los casos de abuso infanto-juvenil, en todo el territorio de la República Argentina.

A partir de un sucinto recorrido legal en la provincia de Tucumán. El 21 de mayo de 2010, la Honorable Legislatura de la provincia, sancionó la Ley N° 8.293 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, en adelante NNYA, garantizando el pleno goce de los derechos consagrados en la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (CDN) del año 1989 y, la antes citada Ley Nacional.

El objeto de estudio de esta investigación refiere a las prácticas interdisciplinarias, énfasis en la indagación de las tensiones que se generan en las estrategias de intervención de los Equipos Interdisciplinarios, al intervenir en casos de abuso sexual infanto-juvenil (ASIJ). El objetivo general fue analizar las tensiones que emergen en las estrategias de intervención, en casos de abuso sexual infanto-juvenil, abordados por los Equipos Interdisciplinarios luego de la implementación de la Ley °26061.

## **2. Planteo del problema de investigación**

El problema teórico que guía y acompaña el presente estudio, indaga e interroga acerca de: ¿Cuáles son las tensiones que emergen cuando los Equipos Interdisciplinarios de Salud Pública aplican las estrategias de intervención para abordar casos de abuso infanto-juvenil en Tucumán entre los años 2011 y 2018?

Por tanto, se presenta una serie de reflexiones sociopolíticas acerca de los procesos que atribuyen al ASIJ el status de problema social. Se ubica la discusión en el terreno del Estado, el Derecho y la Política. Se muestran las claves de interpretación acerca de cómo emergen las tensiones en relación con los actores participantes. Por otra parte, ¿cuáles son las estrategias de intervención de los equipos de salud en sus prácticas interdisciplinarias?

Es por ello que en esta investigación social, la categoría tensión presenta varios usos y significados. El origen etimológico de la misma se encuentra en el vocabulario proveniente del latín *tensio*, y del italiano *tensione*. También, el Diccionario de Trabajo Social define la tensión social como: “Dícese de un estado en el seno de una sociedad determinada en la cual una especie de carga emocional se produce entre diversas fuerzas y sectores que aprecian o tienen intereses contrapuestos respecto a un problema, objetivos o situación” (Ander Egg, 2005: 78).

Se toma el aporte teórico de Bourdieu (2005), Morín (1977), Foucault (1970), Galende (1990) y Carballada (2008) sobre las tensiones que se generan en las estrategias de intervención de los Equipos Interdisciplinarios. Éstos ponen de manifiesto la puja entre el poder y el saber de los diferentes actores sociales intervinientes en el entramado de las relaciones intersectoriales e institucionales.

Las relaciones entre poder y saber en los Equipos Interdisciplinarios, por un lado, puede estar relacionado a la subjetividad afectando las relaciones interpersonales. Las diferentes disciplinas

científicas poseen marco teórico y metodologías diferentes cuando se encuentran en el terreno de la práctica hospitalaria o práctica de poder. Las mismas no disponen del tiempo necesario para pensar en el marco conceptual, acuerdo básico, no solo teórico sino también ideológico para la práctica profesional.

Por otro lado, a nivel de organización de las diferentes especialidades en los espacios de la institución de salud pública, se presentan conflictos al interior de los diferentes servicios, como ser: la falta de recursos humanos, técnicos, etc. Al no ser abordados, generan tensión en las relaciones interpersonales.

Asimismo, se transcriben los supuestos, anticipaciones de sentido o respuestas conjeturales que guiaron el presente estudio:

- Las relaciones de poder en los Equipos Interdisciplinarios de salud obstaculizan las estrategias de intervención. En este aspecto se recurre al aporte de Foucault (1970) sobre las relaciones de poder intersectorial e institucional. Cada miembro de un equipo de salud se desempeña conforme a diversas normativas, ya que cada disciplina responde a su propio campo científico.

- Los procesos y tiempos judiciales no acompañan los procesos y tiempos de salud y enfermedad del niño, generando frustración en el interior del equipo interdisciplinario.

Esta tesis doctoral pretende generar nuevas reflexiones en torno al ASIJ abordado desde el Equipo de Salud interdisciplinario, y dar respuesta al problema planteado en esta investigación.

### **3. Objetivos**

El objetivo general de esta tesis es: analizar las tensiones que emergen en las estrategias de intervención, en casos de abuso infanto-juvenil abordados por los Equipos Interdisciplinarios luego de la implementación de la Ley N°26.061.

Los objetivos específicos son:

1- Identificar y describir las estrategias utilizadas en las intervenciones interdisciplinarias de los Equipos de Salud Pública en el seguimiento de los casos estudiados.

2- Caracterizar las prácticas profesionales de los equipos interdisciplinarios que intervienen en los casos de abuso sexual infanto-juvenil.

3- Indagar acerca de las relaciones vinculares de los profesionales que integran los Equipos de Salud Pública.

4- Reconocer los facilitadores y obstaculizadores en el desarrollo de las estrategias de intervención de los equipos interdisciplinarios.

## Desarrollo

### 4. Enfoque teórico - metodológico

Se aborda el objeto de estudio desde un nivel descriptivo y de comprensión interpretativa; con un enfoque cualitativo, ya que según Garrart, (1992: 121):

El investigador cualitativo entra en un campo munido de un problema, una aproximación conceptual que le señala rubros conceptuales amplios en los que centra su interés y un lugar; escenario o categoría de personas que le brindarán la información, a partir de los cuales desarrollará su estrategia de investigación.

Además, “[...]. La fase metodológica cualitativa se refiere en su más amplio sentido a la investigación que produce datos descriptivos: las palabras de la personas, habladas o escritas, y la conducta observable” (Taylor y Bodgan, 1996:19). Los mismos autores agregan “Se trata de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas [...] y por lo tanto es esencial experimentar la realidad tal como otros la experimentan” (Taylor y Bogdan, 1996: 20).

A ello refieren, Denzin y Lincoln (2005) implica un acercamiento interpretativo y naturalista del mundo.

Se busca una comprensión interpretativa centrándose en el interés sobre el contexto de estudio donde se produce el objeto de investigación. Allí se configuran sus experiencias profesionales, lenguajes, discursos orales o escritos, que reproducen los equipos de salud interdisciplinarios, para comprender las prácticas interdisciplinarias, se alude a los siguientes autores como Marx Weber (1992), Schütz (1993) y Schuster (1995).

El referente empírico de esta investigación son los Equipos de Salud Pública interdisciplinarios, durante el período de 2011-2018. Por lo tanto, se recurrió a la caracterización del contexto de estudio.

La República Argentina cuenta con una población total de 40.091.359 de habitantes y en el país existían 12.333.747 de personas menores de 18 años según el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas, realizado en el año 2010. Por otro lado, la provincia de Tucumán se encuentra ubicada en la región del noroeste, con una superficie de 22.524 km<sup>2</sup> y cuenta con 1.448.188 habitantes.

Por otra, parte, la Constitución de la provincia, establece en su artículo 25, el derecho a la salud y legitima al Estado provincial como proveedor de una política sanitaria.

Según Yedlin, el SIPROSA es un conjunto de profesionales que da respuesta a la población (Yedlin, 2015). El Ministerio de Salud Pública de Tucumán (MSP, 2006) considera que “la provincia, posee una extensa red de servicios públicos, de más de 300 establecimientos de salud: 33 establecimientos con internación y 269 sin internación”.

En Tucumán el año 2011 fue un período de avances en las cuestiones sanitarias, recursos humanos e infraestructura de equipamiento a los hospitales y a los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS); además, se plantearon nuevas demandas sociales (MSP, 2011). Por otro lado, en Tucumán hay 407.633 niños de entre cero y catorce años (Censo Nacional de Población Hogares y Vivienda, 2010) y uno de cada mil niños, es víctima de violencia (Cohen Imach, 2015).

Cabe destacar que la reforma de la Constitución Nacional Argentina, sancionada en el año 1994, legitima al niño como sujeto de derecho fundamentado en la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (CDN) del año 1989. Ésta marcó un cambio en la legislación, exaltando los derechos del niño.

Una política provincial, además, incorporó ordenamientos de servicios con equipos de profesionales de diferentes disciplinas, y dispositivos de abordaje. En el año 2012 hubo un crecimiento en sistema de salud de Tucumán (Ministerio de Salud de Tucumán, 2012).

Los datos estadísticos más recientes dan cuenta que “en Argentina, las estadísticas en los últimos quince meses, desde noviembre de 2016 a febrero de 2018, hubo 2.094 niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual. Y según, llamadas al Programa de Víctimas contra la violencia del Ministerio de Justicia, en la distribución por provincia, Tucumán cuenta con un total de 1,9 casos por cada 10.000 habitantes” (Ministerio de Justicia, 2016 -2018).

Es importante considerar las fuentes que constituyen la información recogida por otros, como ser leyes, documentos, memorias, acordadas y protocolos de intervención.

En el primer momento de la estrategia metodológica, para hacer una aproximación al contexto empírico, se efectuó un exhaustivo rastreo bibliográfico que contempló las diversas líneas de investigación que aborda este tema: leyes y documentos escritos sobre las políticas públicas, relacionadas al ASIJ. Esto permitió la construcción de una matriz que permitió establecer los puntos de partida o los interrogantes de la investigación, así como contar con la sistematización de la información.

Las fuentes primarias estuvieron constituidas por las entrevistas realizadas a los tres equipos de salud interdisciplinarios pertenecientes al SIPROSA, que desempeñaban su actividad laboral en el ámbito del área de salud.

Previo a la realización de las entrevistas se conversó con los profesionales de Trabajo Social, integrantes de los tres equipos, con la finalidad de invitar a participar del estudio, con notas formales de autorización.

En el trabajo de campo se recurrió a la observación participante y a las entrevistas semi-

estructuradas. Este tipo de instrumento es el más adecuado para captar la recuperación de experiencias en prácticas interdisciplinarias (Ibáñez, 1999; Alonso, 1999). Además se recogió información pertinente de los legajos e informes relacionados con los equipos de investigación. Para posicionarse profesionalmente en esta investigación se consideró que una aproximación más ética es aquella del observador como participante para recoger datos (Gold, 1958).

Se entrevistó a los profesionales integrantes de los tres equipos de salud interdisciplinarios intervinientes en los casos estudiados. Cabe señalar que los mismos están conformados por trabajadores sociales, psicólogos, médicos, enfermeros y abogados, según un proceso de selección informal.

La muestra fue intencional (Ruiz, 2012) y se utilizaron los siguientes criterios para la elección de la misma:

- Que los equipos de trabajo se autodefinan como interdisciplinarios.
- Que exista por lo menos un Trabajador (a) Social al interior de ese equipo y, además, profesionales de al menos tres disciplinas distintas.
- Que dichos equipos de salud interdisciplinarios pertenezcan al SIPROSA, y que hayan tenido continuidad laboral en los últimos 10 a 30 años.

Para validar la información obtenida durante el proceso de investigación se recurrió a la siguiente triangulación metodológica: información recabada de los entrevistados, marco teórico seleccionado e interpretación de la autora.

Además, se tuvo en cuenta que el “análisis cualitativo, [...] se efectúa en base a información, observación o expresión oral o escrita, poco estructurada, recogida con pautas flexibles, difícilmente cuantificable” (Garrart, 1992: 3).

#### **4.1 Técnicas de recolección y análisis de datos**

En el trabajo de campo se recurrió a la observación participante y a las entrevistas semiestructuradas, sumado al análisis documental que se realizó en el primer momento investigativo.

Coincidiendo con Valles “[...] los tres ingredientes metodológicos principales de la investigación social son la documentación, la observación y la conversación” (1999: 119).

Las entrevistas semiestructuradas llegan a ser el instrumento más adecuado para captar la recuperación de experiencias en prácticas interdisciplinarias (Ibáñez, 1998; Alonso, 1994).

Se entrevistó a los profesionales integrantes de tres equipos de salud interdisciplinarios, pertenecientes al Sistema Provincial de Salud (SIPROSA), de la provincia de Tucumán, y, que además

desempeñan su actividad laboral dentro del ámbito del área de salud y son intervinientes en los casos estudiados. Cabe señalar que estos equipos interdisciplinarios están conformados por: trabajadores sociales, psicólogos, médicos y abogados. Para el proceso de selección se tuvo en cuenta su experiencia en la participación de equipos interdisciplinarios.

Las entrevistas se realizaron durante los meses de abril, mayo, agosto y diciembre de 2018. Se tomaron estos meses debido a que la mayoría de los profesionales se encontraban en su ámbito laboral, lo cual facilitó la interacción en el contexto de estudio.

Previo a la aplicación de las entrevistas se mantuvo contacto con los trabajadores sociales integrantes de los tres equipos, con la finalidad de invitarlos a participar del estudio, con notas formales y el pedido de autorización al jefe de cada efector de salud para realizar las entrevistas. Cabe destacar que se avanzó en el trabajo de campo en la medida en que los integrantes disponían de sus horarios y tiempos para participar del estudio. Además, se recogió información pertinente de un legajo de los equipos de investigación y se realizó análisis documental de leyes y documentos escritos sobre las políticas públicas, relacionadas con el ASIJ.

Se entiende por “documentos a todo conocimiento fijado materialmente sobre un soporte (piedra, papel, celuloide, magnetófonos, etc.), que se puede utilizar para rememoración, consulta, estudio o trabajo” (Saltalamacchia, 2002: 353). El autor agrega que un documento para que sea útil en una investigación social debe reunir las siguientes cualidades: originalidad, fiabilidad, posibilidad de acceso (Saltalamacchia, 2002). Es decir, que el investigador social debe poder conocer e identificar la naturaleza de su soporte, para el tratamiento de los documentos en el proceso de análisis documental.

El análisis documental consiste en una descripción de sus partes esenciales para su posterior análisis. Existen diferentes métodos y técnicas, sin embargo para ser coherentes con el enfoque, se seleccionó el método cualitativo, “[...] de documentos oficiales [que] permiten nuevas formas o fuentes de comprensión y se caracterizan por un mínimo de interpretación y conceptualización” (Mendicoa, et al., 1998: 115).

Se tuvo en cuenta que el “análisis cualitativo, en cambio, se efectúa en base a información observacional o expresión oral o escrita, poco estructurada, recogida con pautas flexibles, difícilmente cuantificable” (Gallart, 1992: 3).

La observación participante es otro instrumento para la recolección de datos en el trabajo de campo. En esta técnica se tuvieron en cuenta las observaciones en un espacio de trabajo interdisciplinario y las charlas informales que luego fueron registradas en el cuaderno de campo. Para el acceso al campo, el contacto previo con los trabajadores sociales de los tres equipos posibilitó, además, la llegada hacia el resto de los profesionales.

En cuanto, a la técnica de la observación participante Taylor y Bogdan (1996: 50), sostienen:

Los observadores participantes entran en el campo con la esperanza de establecer relaciones abiertas con los informantes. Se comportan de un modo tal que llegan a ser una parte no intrusiva de la escena, personas cuya posición los participantes dan por sobreentendida. Idealmente, los informantes olvidan que el observador se propone investigar.

Con respecto al registro de la información se empleó el diario de campo y un grabador para realizar las entrevistas semiestructuradas.

## 5. Enfoque teórico del estudio

Un sucinto recorrido en el enfoque teórico del estudio da cuenta, entre otros tópicos, de las categorías inherentes al estudio.

Alicia Stolkiner (1987: 2) sostiene:

La interdisciplina nace, para ser exactos, de la incontrolable indisciplina de los problemas que se nos presentan actualmente. De la dificultad de encasillarlos. Los problemas no se presentan como objetos, sino como demandas complejas y difusas que dan lugar a prácticas sociales inervadas de contradicciones e imbricadas con cuerpos conceptuales diversos.

Por su parte, la interdisciplinariedad articula y coordina mediante el diálogo y el intercambio de los diversos saberes. Genera un nuevo conocimiento, permitiendo afrontar los conflictos y situaciones problemáticas que vive el sujeto (Eroles, 2001). Cada profesional que participa en el abordaje interdisciplinario, despliega un conjunto de respuestas calificadas y legitimadas desde un marco científico que da respuesta a la situación problemática, promoviendo la construcción de estrategias de intervención en un espacio institucional.

En lo que respecta a las prácticas, la palabra práctica es de origen griego; proviene de los vocablos praxis y pragma, y significa poner en práctica. El diccionario de la Real

Academia Española la define como “perteneciente o relativo a la práctica” (RAE, 2014: 1).

Además, se hace necesario definir las estrategias de intervención de los equipos de salud interdisciplinarios.

Por su parte, Ander Egg señala que “la estrategia es sinónimo de un método como estrategia de acción” (Ander Egg, 1996: 21). En su análisis incluye el diagnóstico social, programación, ejecución y evaluación. La estrategia de intervención se construye en el segundo aspecto.

A su vez, “la estrategia supone pues: a) la aptitud para emprender o buscar en la incertidumbre teniendo en cuenta esta incertidumbre; b) la aptitud para modificar el desarrollo de la acción en función del alea y de lo nuevo” (Morín, 1986: 71). Por otra parte, “la estrategia de intervención, además, será lo suficientemente flexible como para permitir modificaciones a la propuesta original en

cualquier momento de la intervención”

(Intebi, 2012: 141). Las mismas son construidas por el equipo de salud interdisciplinario y “en ese encuentro aparecen las estrategias de aplicación o intervención necesarias [...], en un involucramiento progresivo (Lucca, 2017: 25).

Cabe señalar que “la intervención posibilita la construcción de un saber profesional, como conjunto de conocimiento que se produce al interior de una práctica de un oficio, es saber local que se constituye en la cotidianeidad produciendo efectos de transformación [...]” (González Saibene, 1995:5).

La intervención en Trabajo Social encuentra su especialidad en el conjunto de estrategias diseñadas para trabajar con los sujetos afectados por la exclusión y la vulnerabilidad social, con el propósito de lograr su inclusión.

Malacalza (2009: 8-9) refiere que:

El Trabajo Social ha sido y es, una de las profesiones que ha requerido para su desarrollo como campo, la visión de la economía y de la política como elementos inseparables; es necesario reafirmar y profundizar esa relación y ampliarla. Lo interdisciplinar no es hoy ya una opción teórica-metodológica sino, una responsabilidad profesional. Por ello lo interdisciplinar debe estar presente, más que nunca, tanto en la formación como en la actualización de nuestros colegas.

[...] hablar de estrategias ayuda a entender que toda intervención es política [...].

Por su parte, la conformación de equipos profesionales que trabajan en el ámbito de la salud pública supone diversas miradas, objetos de estudio, análisis de los problemas y modalidades de intervención. Una diferencia entre equipos interdisciplinarios de investigación y equipos interdisciplinarios de asistencia, es que se constituyen por distintas profesiones. Este deslizamiento (de disciplina a profesión) es una clara orientación hacia el campo de prácticas (Stolkiner, 2005).

En lo enunciado hasta aquí se pueden identificar dos tipos de prácticas: la de la investigación interdisciplinaria y la de la configuración de equipos interdisciplinarios asistenciales (Stolkiner, 2005).

Cabe señalar que en un equipo coexisten diferentes saberes disciplinarios contenidos como “el espacio en el que el sujeto puede tomar posición para hablar de los objetos de que trata en su discurso” (Foucault, 1970: 306). Conviven diversos tipos de discursos y dispositivos de intervención que están en relación con las instituciones hospitalarias, organizaciones y, por ende, con las prácticas profesionales.

Al respecto, los conflictos surgidos en los Equipos Interdisciplinarios están asociados a un proceso inconcluso que demanda pasar de la intervención a la constitución de una práctica profesional, la cual necesita problematizarse y transformar su objeto en relación a la realidad (Grassi, 1995).

Por otro lado, Carballeda afirma que “no obstante, hacia el interior de los equipos, la

conformación de las relaciones simétricas, la existencia de esquemas piramidales o verticales, impiden la construcción de respuestas concretas, mostrándose como una forma de ratificación del poder de una u otra disciplina” (Carballeda, 2008: 32).

Foucault aporta que “donde hay poder hay resistencia, y, no obstante, precisamente por eso, ésta nunca está en posición de exterioridad respecto al poder” (Foucault, 1976: 116).

Para finalizar, las tensiones en los equipos interdisciplinarios pueden coexistir cuando abordan los casos de ASIJ. “De esta forma, el hacer se constituyó en la práctica predominante del Trabajo Social. Las estrategias del equipo constan en la revalorización del profesional, poniendo en discusión el rol que se le asigna” (Almada y Frau, 2016: 11).

Por otro lado, “la subjetividad, la organización y la institución y el cruce de las tres dimensiones, se ponen en tensión ante las dificultades de los equipos técnicos de poder dar tratamientos efectivos de la temática” (Fontao, 2016: 67).

## Conclusiones

En este apartado se presentan las principales conclusiones, es decir, los hallazgos de la investigación social realizada. Cabe destacar que el objeto de estudio refiere a las prácticas interdisciplinarias con énfasis en la indagación de las tensiones que se generan en las estrategias de intervención de los Equipos Interdisciplinarios, al abordar casos de ASIJ.

El análisis de los documentos permitió la elaboración de matrices de identificación de datos a nivel nacional y local que fueron presentados en el Capítulo N°4, destacándose los siguientes resultados:

La comprensión de lo témporo-espacial durante el período 2011-2018 en relación a las políticas públicas a nivel macro y micro.

La elaboración de la primera matriz ha sido de gran importancia para la contextualización del problema de investigación.

La construcción del objeto de estudio refiere a las prácticas interdisciplinarias, lo cual puede ser novedoso para futuras investigaciones científicas. Por otra parte, es necesario tener en cuenta la selección de los sujetos de investigación para la realización de las entrevistas semiestructuradas que se abordaron en el trabajo de campo. Por lo tanto, otro hallazgo fue a partir del análisis de las categorías y subcategorías, vinculadas al objeto de estudio, el cual se presentó en la construcción de la matriz conceptual N°1.

Es importante subrayar la política de salud del Estado de la provincia de Tucumán como política

pública, la cual plantea la reforma y modernización del sistema de salud provincial. Se realizó el análisis interpretativo del contexto de estudio, considerando las particularidades de la provincia de Tucumán: aspectos relacionados con lo demográfico, la política de salud y la organización del sistema de salud.

Al respecto, se señala que hubo cambios sustanciales en lo que comprende a la política de salud integral. En la provincia de Tucumán, la reforma y modernización del sistema de salud pública corresponde a un proceso de transición registrado a fines de la década de los 90. Se pasó de una administración de tipo patriarcal del personal de salud como empleado público (Ministerio de Salud, 2016: 11) y la APS (1978), a una reforma de la APS, a principios del siglo XX con ciertos avances en el plano individual (paciente) y la relación con los profesionales de salud (ley de paciente y consentimiento de la información).

Cabe señalar, por una parte, el legado de un modelo médico hegemónico, el cual influyó en el proceso tardío de reformas legales que recogió los avances de carácter normativo y regulatorio a nivel local. Por otra, la postura de Bourdieu y Wacquant (1995) invita a romper con lo preconcebido y lograr una ruptura con lo preestablecido; lo cual significa tener otra mirada sobre la práctica interdisciplinaria.

Además, la muestra estuvo constituida por 15 profesionales (entre 36 -57 años).

Esto se debe a la conformación de los Equipos Interdisciplinarios con una antigüedad en el SIPROSA de 10 a 20 años. La composición, predominó el sexo femenino. Con dos jefaturas médica, solo un Equipo con un coordinador (Lic. en T.S.).

Asimismo, en cuanto al Tiempo de permanencia, se evidencia un proceso de 2 a 6 años. Lo cual da cuenta de que existe una escasa formación en la interdisciplina. No obstante, en la mayoría de los entrevistados se evidencia experiencia en participación y trabajo en equipo donde pudieron crear relaciones vinculares.

Finalmente, desde la perspectiva de género, la profesión del Trabajo Social desde sus orígenes aparece como profesión feminizada. Los Equipos en el campo de la salud son delegados para mujeres, donde la tarea del cuidado se profesionalizó en el ámbito público, en este caso específico de salud. Por otro lado, según las estadísticas sobre ASJI, están más en riesgo, las niñas, niños y mujeres. Es necesario develar cómo se articulan las relaciones entre el poder y el saber en las prácticas interdisciplinarias. El corpus teórico ha permitido desarrollar una visión interdisciplinaria en la constitución del sujeto construido.

### **Intersectorialidad. Miradas/Enfoques/Perspectivas**

Los hallazgos, en relación a la intersectorialidad, visualizan diversas miradas, enfoques y

perspectivas en los tres Equipos en estudio. La cual está caracterizada por diferentes niveles de atención en la salud pública. Ésta presenta diversas dificultades que condicionan e interfieren las relaciones intersectoriales según lo identificado por los tres Equipo Interdisciplinarios.

### **Subjetividad/ Relaciones Vinculares**

Por último, otro de los hallazgos identificó a la subjetividad y a las relaciones vinculares como construcción del ser humano y se generan en el interior del campo del saber disciplinar. Además, el desempeño comprometido del rol de cada profesional dinamiza las relaciones interpersonales. Sin embargo, en los Equipos Interdisciplinarios predomina el modelo hegemónico médico, otorgando mayor centralidad y poder a la figura del médico.

## Bibliografía

- ANDER EGG, Ezequiel (1996), *Introducción al Trabajo Social*, España: Siglo XXI.
- ANDER-EGG, Ezequiel (1995), *Diccionario de Trabajo Social*, Buenos Aires: Lumen.
- ARÓN, Ana María y LLANOS, María Teresa (2004), *Cuidar a los que cuidan: Desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia. Sistema Familiares*. Consultado el 20 de mayo de 2018. Disponible en: <[http://www.buentrato.cl/pdf/est\\_inv/desgas/dpa\\_aron2.pdf](http://www.buentrato.cl/pdf/est_inv/desgas/dpa_aron2.pdf)>
- BACHELARD, Gastón (1938), *La formación del espíritu científico*, Buenos Aires: Siglo XXI, 12ª edición, 1984.
- BOURDIEU, Pierre y WACQUANT, Loïc (1995): *Respuestas. Por una antropología reflexiva*. Grijalbo, México.
- BOURDIEU, Pierre y WACQUANT Loïc (2005), *Una invitación a la sociología reflexiva*. 1a ed. Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina S.A
- BOURDIEU, Pierre (2011), *Las Estrategias de la Reproducción Social*, Buenos Aires. Argentina: Siglo XXI.
- CARBALLEDA, Alfredo, Juan, Manuel (2008), *Los cuerpos fragmentados: la intervención en lo social los escenarios de la exclusión y el desencanto*, 1ª ed. Buenos Aires. Argentina: Paidós.
- CAZZANIGA, Susana (2008), *Trabajo Social e interdisciplina: la cuestión de los equipos de salud Trabajo Social e interdisciplina*, en *Intervención en lo Social*, Buenos Aires: Espacio.
- DENZIN, Norman K. & LINCOLN, Yvonna S. (2005). *The Sage Handbook of Qualitative Research*. Third Edition. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc. Introduction. *The Discipline and Practice of Qualitative Research*: pp. 1-13.
- DURKHEIM, Emile (1895), *Las reglas del método sociológico*, Buenos Aires: La Pléyade, 1985.
- LUNA Florencia. BERTOMEU Maria J. (2019). *Comités de Ética en la Argentina*.
- EROLE, Carlos (2001), *Familia y trabajo social; un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención profesional*, Buenos Aires. Espacio.
- EROLE Carlos, FAZZIO Adriana, SCANDIZZO Gabriel (2001), *Políticas Publicas de Infancia. Una mirada desde los derechos*. 2da ed. Buenos Aires. Argentina: Espacio
- ESCALADA H., M. (1986), *Crítica a los métodos de la reconceptualización del trabajo social*. 1a ed. Tegucigalpa, D.C., Honduras: Editorial Guaymurás.
- FOUCAULT Michel (1969), *La arqueología del saber*, México: Siglo XXI, 16ª edición, 1995.
- FOUCAULT, Michel (1976), *Historia de la sexualidad, 1. La voluntad de saber*, México: Siglo XXI.
- FOUCAULT Michel (1981), *Un diálogo sobre el poder*, Madrid: Alianza, 1990.
- FOUCAULT, Michel (1980), *Microfísica del poder*, Madrid. España: La Piqueta.
- FOUCAULT, Michel (1977), *Historia de la sexualidad. I. La voluntad de saber*, Buenos Aires: Siglo XXI.
- GALENDE, Emiliano (1990). *Psicoanálisis y Salud Mental. Para una crítica de la razón psiquiátrica*. 1 a ed. Buenos Aires: Paidós.
- GALEANO MARÍN, María Eumelia (2009), *Estrategias de Investigación social cualitativa*. Medellín. La Carreta Editores E.U.
- GARCIA, Dora, ROBLES Claudio, ROJAS Verónica y TORELLI Ana (2008), *El Trabajo con grupos*.

- Aportes teóricos e instrumentales. Buenos Aires: Espacio.
- GARRART, María Antonia (1992), La integración de métodos y la metodología cualitativa. Una reflexión desde la práctica de la investigación, en *Métodos Cualitativos II*, Buenos Aires: Centro Editor de América Latina.
- GOLD, Raymond L. (1958), Roles in Sociological field observations. *Social Forces*.
- GONZÁLEZ-SAIBENE, Alicia. (1995). Los Saberes, la ciencia y el método. La investigación científica y la intervención profesional. Rosario UNR.
- GONZÁLEZ-SAIBENE, Alicia (1998), ¿Qué es la Epistemología?, Rosario: Mimeo.
- GONZÁLEZ-SAIBENE Alicia (1990/2004), *Dialéctica y Trabajo Social*, Rosario: UNR.
- GONZALEZ-SAIBENE Alicia (1995), Los saberes, la ciencia y el método. La investigación científica y la intervención profesional, Rosario: UNR
- GONZÁLEZ-SAIBENE, A. (2014). El Mito del "Objeto" en Trabajo Social / The Myth of The "Objeto" in Socialwork. *Revista Rumbos TS. Un Espacio Crítico Para La Reflexión En Ciencias Sociales*, (10), 10-37. Consultado el 21 de mayo de 2017. Disponible en: <<http://revistafacso.ucecentral.cl/index.php/rumbos/article/view/93>>.
- GRASSI, E. (2009). Conceptos y métodos en el campo de estudio de la política social. En: *La investigación en Trabajo Social*, Volumen 7. Paraná, FTS-UNER.
- GRASSI, E. (2011). La producción en investigación social y la actitud investigativa en el trabajo social. *Revista Debate Público. Reflexión en trabajo social*.
- IBAÑEZ Javier coord. (1998), *Nuevos avances en la investigación social: la investigación social de 2do. Orden*, Madrid: Siglo XXI.
- INTEBI, Irene (2008), *Abuso sexual infantil: en las mejores familias*, 1a ed. 2ª reimpresión. Buenos Aires. Argentina: Granica.
- KITZINGER J. (1995), *Qualitative Research: introducing focus group*. BMJ.
- MARRADI Alberto, ARCHENTI Nélica y PIOVANI Juan Ignacio (2007), *Metodología de las ciencias sociales*. Buenos Aires: Emecé Editores.
- MEDICOA Gloria E. (2003), *Sobre tesis y tesistas: lecciones de enseñanza-aprendizaje*, 1ª ed. Buenos Aires. Espacio.
- MENDICOA, Gloria E. (comp) 1998 "Manual Teórico Práctico de Investigación Social", Buenos Aires: Editorial Espacio.
- MORIN, Edgar (1986), *El Método 3 El. Conocimiento del Conocimiento*, Madrid: Cátedra A.S.
- MORIN, Edgar (1977), *El Método. El conocimiento del conocimiento*, Madrid: Cátedra, 1983.
- MORIN, Edgard (1997), *Introducción al pensamiento complejo*, Barcelona: Gedisa.
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (2014). *Diccionario de la lengua española*. Disponible en: <<https://www.rae.es/diccionario-de-la-lengua-espanola/la-23a-edicion-2014>>.
- RUIZ OLABUENAGA, José Ignacio (2003), *Metodología de la investigación cualitativa 3ª edición*, Universidad de Deusto: Bilbao.
- SCHUSTER, Federico (1995), *El oficio de investigador*, Rosario: Homo Sapiens.
- SCHÜTZ, Alfred (1932), *La construcción significativa del mundo social. Introducción a la sociología comprensiva*, Barcelona: Paidós.
- SALTALAMACCHIA, Homero R. (2002), *Del proyecto al análisis: aportes a la investigación*

cuantitativa socialmente útil. Primer tomo: Sujetos, Teoría y Complejidad, Buenos Aires: El Artesano, septiembre 2005.

STOLKINER, Alicia (2005), Salud Mental y Mundialización: Estrategias Posibles en la Argentina de ahora, Trabajo presentado en la IX Jornadas Nacionales de Salud Mental y I Jornadas Provinciales de Psicología, Posadas, Misiones, Argentina.

TAYLOR, S. J. y BOGDAN, R. (1996), Introducción a los métodos cualitativos de investigación, Buenos Aires: Paidós.

VALLES MARTINEZ, Miguel S (1999), Técnicas Cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional, Madrid: Síntesis, S.A.

WEBER, Max (1958). Ensayos sobre metodología sociológica, Buenos Aires: Amorrortu Editores.