



**Universidad  
Nacional  
Villa María**

**Biblioteca Central "Vicerrector Ricardo A. Podestá"**

Repositorio Institucional

## **Sistematización de prácticas académicas de formación pre-profesional en el Hospital Regional Dr. Louis Pasteur, Villa María, provincia de Córdoba, año 2024**

re-pensando estrategias de intervención del trabajo  
social en el campo de la salud pública

---

---

Año

2025

Autora

Villafañe, Rita Celeste

Directoras de tesis

Conrero, Renata y Galvalisi, Celia Fabiana

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

Villafañe, R. C. (2025). *Sistematización de prácticas académicas de formación pre-profesional en el Hospital Regional Dr. Louis Pasteur, Villa María, provincia de Córdoba, año 2024: re-pensando estrategias de intervención del trabajo social en el campo de la salud pública*. [Trabajo final de grado, Universidad Nacional Villa María]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional Villa María.

[http://biblio.unvm.edu.ar/opac\\_css/index.php?lvl=notice\\_display&id=48430](http://biblio.unvm.edu.ar/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=48430)



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional





**Universidad  
Nacional  
Villa María**

Instituto Académico  
Pedagógico de Ciencias  
**Sociales**

**Universidad Nacional de Villa María  
Licenciatura en Trabajo Social**

## **TRABAJO FINAL DE GRADO**

### **TÍTULO:**

**Sistematización de prácticas académicas de formación pre-profesional en el Hospital Regional  
Dr. Louis Pasteur, Villa María, provincia de Córdoba, año 2024:  
Re-pensando estrategias de intervención del Trabajo Social en el campo de la salud pública.**

**Estudiante: Villafañe, Rita Celeste  
N° Legajo: 38790  
N° de Documento: 42.048.333  
Correo electrónico: rcvillafane2000@gmail.com  
Directora: Lic. Conrero, Renata  
Co-directora: Mgter. Galvalisi, Celia Fabiana**

Año 2025

## **AGRADECIMIENTOS**

*A la educación pública, que me abrazó en sus aulas y me enseñó que el saber colectivo transforma realidades. A ella le debo la posibilidad de soñar y de hacer de este sueño un presente.*

*“La justicia es poética, pero, sobre todo: pública.”*

*Al Trabajo Social, le agradezco el camino recorrido y el que queda por recorrer.*

*A Renata y Celia, por ser el puente que me permitió recorrer este camino, por inspirarme y acompañarme incondicionalmente, gracias por enseñar con el corazón.*

*A mis papás, mis raíces y mis alas, quienes fueron ese eslabón que me permitió soñar y me dieron la posibilidad de alcanzar mis sueños, gracias por creer en mí, por darme permiso a volar y recordarme que siempre hay un lugar donde volver, gracias por enseñarme sobre el amor incondicional. Mamá y papá, este logro es de ustedes.*

*A mis hermanos y sobrinos, compañeros incansables de la vida, gracias por traer alegría con su maravillosa forma de existir.*

*A Gabi, por su amor y sus infaltables ¡vos podes! Ojalá todas las vueltas de la vida sean de tu mano.*

*A mis amigas, por ser ese abrazo que no pide explicaciones.*

*A mí, por no rendirme, por sostenerme en los momentos difíciles y animarme a seguir adelante. Por confiar en mis sueños y trabajar día a día para hacerlos realidad. Porque, como dijo Benedetti, si me preguntan a qué vine a este mundo diré “a vivir en voz alta”.*

***“Hasta que todo sea como lo soñamos...”***

## ÍNDICE DE ABREVIATURAS

**Apross:** Administración Provincial del Seguro de Salud

**CAPS:** Centros de Atención Primaria de la Salud

**Cba:** Córdoba

**Dr.:** Doctor

**Fem.:** Femenino

**INSSJP:** Instituto Nacional de Seguridad Social para Jubilados y Pensionados

**IOSFA:** Instituto Obra Social de las Fuerzas Armadas y de Seguridad

**Lic.:** Licenciatura

**Masc.:** Masculino

**PAMI:** Programa de Atención Médica Integral

**PNC:** Pensión no Contributiva

**ProCorDia:** Programa Córdoba Diabetes

**s.f.:** Sin fecha

**SeNAF:** Área Local de Niñez, Adolescencia y Familia

**TFG:** Trabajo Final de Grado

**TS:** Trabajo Social

**UNVM:** Universidad Nacional de Trabajo Social

**VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Humana

## ÍNDICE

<b>Capítulo 1: “INTRODUCCIÓN”</b> .....	6
1. Introducción .....	6
2. Fundamentación .....	8
3. Objetivos de la sistematización .....	10
3.1 Objetivo general. ....	10
3.2 Objetivos específicos. ....	10
<b>Capítulo 2: “MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA”</b> .....	11
4. Marco conceptual .....	11
4.1 Antecedentes. ....	11
4.2 Re-construyendo el concepto de salud: triada entre paradigmas, perspectivas y teorías. ....	13
4.3 El modelo de Estado como punto de partida para comprender el sistema de salud.....	16
4.4 Sobre el campo de la salud y la inserción del Trabajo Social como agente interventor. ....	18
4.5 Fundamentos de la intervención profesional: Sujetos de intervención y demandas que habitan la dinámica institucional. ....	21
4.6 ¿Qué estrategias de intervención profesional emergen de las demandas sociales?.....	25
5. Contexto organizacional .....	28
5.1 Sistema de salud argentino: El Hospital Regional Dr. Louis Pasteur –Villa María- como puesta en escena de la fragmentación y descentralización de los niveles de atención.....	28
<b>Capítulo 3: “DISEÑO METODOLÓGICO”</b> .....	32
6. Diseño metodológico .....	32
6.1. El punto de partida: .....	32
6.1.1. Haber participado en la experiencia.....	32
6.1.2. Tener registros de las experiencias .....	32
6.2 Las preguntas iniciales:.....	33
6.2.1. ¿Para qué queremos hacer esta sistematización?.....	33
6.2.2. ¿Qué experiencia(s) queremos sistematizar? .....	33
6.2.3. ¿Qué aspectos centrales de esas experiencias nos interesa sistematizar? .....	33
6.2.4. ¿Qué fuentes de información vamos a utilizar?.....	33
6.2.5. ¿Qué procedimientos vamos a seguir? .....	36
6.3. Recuperación del proceso vivido: .....	37
6.3.1. Reconstruir la historia.....	37
6.3.2. Ordenar y clasificar la información .....	37
6.4. La reflexión de fondo: ¿por qué pasó lo que pasó?.....	38
6.4.1. Analizar y sintetizar. ....	38
6.4.2. Hacer una interpretación crítica del proceso.....	38
6.5. Los puntos de llegada: .....	39

6.5.1. Formular conclusiones .....	39
6.5.2. Comunicar los aprendizajes .....	39
<b>Capítulo 4: “EJECUCIÓN DEL DISEÑO METODOLÓGICO” .....</b>	<b>40</b>
7. Ejecución del diseño metodológico de la sistematización .....	40
8.1. El punto de partida .....	40
8.1.1. Haber participado de la experiencia .....	40
8.1.2. Tener registro de la experiencia .....	42
8.2. Las preguntas iniciales .....	45
8.2.1. ¿Para qué se quiso hacer la sistematización? .....	45
8.2.2. ¿Qué experiencia se quiso sistematizar? .....	46
8.2.3. ¿Qué aspectos centrales de esas experiencias interesó sistematizar? .....	46
8.2.4. ¿Qué fuentes de información se utilizaron? .....	46
8.2.5. ¿Qué procedimientos se siguieron? .....	48
8.2.6. ¿Qué recursos se utilizaron? .....	50
8.3. Recuperación del proceso vivido .....	51
8.3.1. Reconstruir la historia .....	51
8.3.2. Ordenar y clasificar la información .....	51
8.4. La reflexión de fondo ¿Por qué pasó lo que pasó? .....	63
8.4.1. Analizar y sintetizar .....	63
8.4.2. Hacer una interpretación crítica del proceso .....	63
8.5. Los puntos de llegada .....	66
8.5.1. Formular conclusiones .....	66
8.5.2. Comunicar los aprendizajes .....	71
<b>8. BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>73</b>
<b>9. ANEXOS .....</b>	<b>76</b>

## CAPÍTULO 1: “INTRODUCCIÓN”

*Lo que se nos presenta como “movimiento vital y vida en movimiento”, cuando problematizamos nuestras prácticas y las abrimos a la reflexión, es la capacidad de “divisar posibilidades y enfrentarnos a las imposibilidades”; abrir puertas, trazar nuevos rumbos para nuestras prácticas y para toda la vida social.*  
(Jara Holliday, 2018, p. 73)

### 1. Introducción

En el presente Trabajo Final de Grado, se desarrollan las diversas fases y momentos correspondientes a una sistematización de experiencias de prácticas académicas de formación pre-profesional de quinto año de la Lic. en Trabajo Social de la Universidad Nacional de Villa María, el mismo, se enmarca en el Hospital Regional Dr. Louis Pasteur, de la ciudad de Villa María, provincia de Córdoba, siendo este un espacio organizacional que pertenece al campo de salud pública de segundo nivel de atención del sistema de salud argentino.

En esta 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<sup>1</sup> 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.

En primer lugar, resulta interesante citar a Jara (s.f.) que menciona que la sistematización es:

Aquella interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido en ellas: los diversos factores que intervinieron, cómo se relacionaron entre sí y por qué lo hicieron de ese modo. La Sistematización de Experiencias produce conocimientos y aprendizajes significativos que posibilitan apropiarse de los sentidos de las experiencias, comprenderlas teóricamente y orientarlas hacia el futuro con una perspectiva transformadora. (p. 4)

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, tuvo 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 presentaron de manera personal o para terceros y;

---

<sup>1</sup>La designación de “Servicio Social” responde a un posicionamiento ético-político fundado en matrices de pensamiento conservadores y fueron nominados con anterioridad a la sanción de la Ley Federal de Trabajo Social.

las respuestas que se han brindado a las mismas, poniendo énfasis en el contexto que posibilitó y/o limitó la viabilidad de esas estrategias de intervención.

Los datos para sistematizar se han recabado en un periodo de tiempo comprendido desde el mes de septiembre a octubre del año 2024, periodo en el cual se han recolectado los datos que se plasmaron en un cuaderno de campo y que, posteriormente, se estructuraron en un instrumento en formato cuadro. La recopilación ha sido durante la experiencia vivida en el marco de las prácticas académicas de formación pre-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).

En concordancia, Mallardi y Gonzales (citados en Massa y Mallardi, 2019) nos plantean al proceso de sistematización como “una práctica que puede tornarse fundamental en el ejercicio del Trabajo Social para reflexionar y problematizar los procesos de intervención y, a partir de sus resultados, re direccionar la práctica profesional” (p. 112). Recuperar y analizar los datos ordenados que se recopilaron, permitió reflexionar acerca de las situaciones particulares que generalizan la fundamentación de la intervención profesional, estos sirvieron como insumos al 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. Tener contacto directo con las personas que asisten al servicio y conocer sus demandas a partir de sus propias percepciones de la realidad que atraviesan, posibilitó el análisis sobre el modo de intervenir a partir de un bagaje teórico y metodológico que consideró la situación contextual en la que las demandas se pusieron de manifiesto, lo cual requirió de un permanente ejercicio de búsqueda, de análisis, de investigación y de inquietud de conocimiento.

El desarrollo del presente informe de TFG se divide en diversos capítulos, en el capítulo 1 se introduce el eje temático de la sistematización junto con la fundamentación del mismo, además, se hace un encuadre acerca del espacio en el que se llevó adelante dicho proceso y se definen los objetivos que guiaron el desarrollo. En el capítulo 2 aparece el marco teórico de referencia, compuesto por una variedad de antecedentes que sostienen el eje temático seleccionado y por las diversas categorías teóricas que permiten sustentar la sistematización dando coherencia y demostrando conocimiento sobre la temática abordada. El capítulo 3 se conforma por el diseño metodológico en el que se explica previamente el trabajo realizado en el capítulo 4 que corresponde a la ejecución de este diseño, en la ejecución se ponen en evidencia los datos sistematizados y los resultados obtenidos juntos con las propuestas de mejora. Finalmente se deja constancia de la bibliografía consultada y de los anexos que conforman una base fundamental para el desarrollo del Trabajo Final de Grado.

## 2. Fundamentación.

La salud es un concepto muy complejo y el quehacer profesional del Trabajo Social se ve atravesado por diversas cuestiones a la hora de intervenir, aun así, en la sociedad desigual en la que nos vivimos, es fundamental adoptar una perspectiva que considere a los sujetos como sujetos de derechos y que no pierda de vista el bienestar común, la reproducción, las condiciones de igualdad y equidad en cuanto al acceso a los servicios sanitarios. En base a este marco se debe conocer la realidad para poder transformarla, evitando una explicación fenoménica, reduccionista y fragmentaria de ésta y de la determinación de la salud. Al respecto, Altamirano et al. (2021) mencionan que

Al momento de nombrar a la salud es necesario entenderla como proceso que conforma un conjunto con la enfermedad, el acceso, la atención y el cuidado. Representa un enclave analítico ineludible tanto porque realza la relación entre la salud y la enfermedad, como porque ubica a los conjuntos sociales como objeto de reflexión. Considerar estas dimensiones de manera integral ayuda a comprender las vivencias tanto de lxs sujetxs como de sus familias, el entorno y de lxs profesionales de la salud que aportan a brindar una resolución de dicho proceso. (p. 33)

La intervención profesional del Trabajo Social en el campo de la salud es argumentada por el nexo existente entre la "cuestión social"<sup>2</sup> y la forma en la que interactúan, se intercomunican y se significan la relación problematizada entre "sujeto-demanda". Ante la determinación de dichas cuestiones, surgió 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?

Analizar el perfil de los sujetos permitió desarrollar una mirada crítica que excede la concepción del sujeto como un individuo, implicó tener en cuenta determinantes que influyen en la salud del mismo y en su entorno social. En este TFG, el perfil de los sujetos fué analizado a partir de su género, ciclo vital, el lugar de residencia y su cobertura sanitaria. Visualizar estas características de la población facilitó ver de qué manera influyen en la salud y comprender la problemática que se presenta como demanda a partir de su inserción en determinado contexto y la necesidad de acceder al sistema sanitario público de segundo nivel de atención.

Por su parte, la intervención profesional es fundada a partir de la demanda, reconocerlas y analizarlas a partir de la construcción de la realidad con un otro permitió adecuar las intervenciones a la atención de estas en base a los recursos disponibles, generando una mejora en la práctica profesional realizada desde un enfoque más integral y ajustado a la realidad y permitiendo el análisis del impacto de las intervenciones. Sistematizar las demandas en Trabajo Social fue un proceso fundamental para organizar la información obtenida de la experiencia, estructurar y clasificar las demandas para poder analizarlas y generar estrategias de intervención basadas en la evidencia.

Enmarcar el análisis de los sujetos de intervención y de las demandas que estos presentaron desde la construcción de una relación con el contexto socio político, fue fundamental para comprender las

---

<sup>2</sup>La expresión "cuestión social" es retomada de los aportes de Netto (2000), el autor considera que no es posible enfrentar la "cuestión social" desvinculándola de las estructuras del orden burgués y que la misma existe en el marco del capitalismo que genera desigualdades, producto de la tensión existente entre capital y trabajo. El uso de comillas refiere al antagonismo con el pensamiento conservador y su hipótesis interventiva de que es posible enfrentar la "cuestión social" sin tener en cuenta los rasgos estructurales del orden burgués.

respuestas que se generan ante cada situación que se presenta. El contexto político presentó efectos directos e indirectos en la salud de la población, lo cual generó impactos en la calidad de atención y en las respuestas que se pudieron brindar a los sujetos de intervención. Analizar y sistematizar estas cuestiones permitió comprender el contexto actual desde una mirada crítica que involucró 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 se presentaron y que generaron la necesidad de intervención profesional.

En palabras de la autora Aguayo (1992) "Los trabajadores sociales nos enfrentamos cotidianamente a una realidad social cambiante y compleja. La sistematización nos permite ir respondiendo a los desafíos, de manera de optimizar las actividades en función de los cambios buscados" (p. 32). En base a esta idea, con la presente sistematización se dan a conocer las estrategias de intervención profesional desarrolladas en relación con el perfil de los sujetos de intervención, las demandas que estos presentaron y las respuestas que se brindaron a las mismas en el contexto socio político actual.

### **3. Objetivos de la sistematización.**

#### **3.1 Objetivo general.**

- Reconstruir las estrategias de intervención profesional desarrolladas en las prácticas académicas de formación pre-profesional realizadas en el Hospital Regional Dr. Louis Pasteur -Villa María, Córdoba, año 2024- a través del análisis del perfil de los sujetos de intervención, las demandas y las respuestas que se dan desde el Servicio Social en el contexto socio político actual.

#### **3.2 Objetivos específicos.**

- Reconstruir un perfil de los sujetos de intervención que incorpore categorías como el género, el ciclo vital, lugar de residencia y la cobertura sanitaria.
- Comprender las demandas que los sujetos presentan en el Servicio Social de dicha institución pública sanitaria de segundo nivel de atención.
- Analizar las respuestas que se dan a estas demandas a partir de las estrategias de intervención profesionales del Trabajo Social.
- Analizar las implicancias del modelo estatal en los procesos de intervención profesional.
- Plantear estrategias superadoras que apunten a la transformación de los procesos de intervención profesional en el contexto actual.

## Capítulo 2: “MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA”

### 4. Marco conceptual.

#### 4.1 Antecedentes.

Garranmone y Pérez (2011) en su tesis titulada “Trabajo Social en la atención primaria de salud: Sistematización de una práctica pre-profesional supervisada” objetivaron la realización de la descripción y análisis de la intervención profesional del Trabajo Social en un centro de Atención Primaria de la Salud de la ciudad de Mar del Plata a partir de la sistematización de la práctica pre-profesional que se realizó en un periodo de tiempo desde junio del 2009 a febrero del 2010. Para alcanzar este objetivo, se sustentaron de un marco teórico que indagó cuestiones como la salud, la atención primaria de la salud y el Trabajo Social, además, llevaron adelante una metodología de trabajo que incorporó la descripción de la práctica pre-profesional supervisada realizada y el conocimiento del barrio, su población, la institución, su estructura y organización, el servicio social y sus funciones, entre otros. Luego realizaron una selección de seis casos de acuerdo a su representatividad, respecto a las problemáticas más frecuentes observadas en el Servicio Social de la institución y utilizaron como técnicas de recolección de datos, la observación directa; observación indirecta que consistió en el relevamiento de documentación y auditoria de historias clínicas, legajos, actas; entrevistas dirigidas o semiestructuradas tanto en sede como en domicilios.

Finalmente, han logrado alcanzar el objetivo planteado y formular propuestas de mejoras como la sistematización lo requiere, las mismas concluyen que, si bien la relación entre institución y sujetos es acertada, aún sigue siendo insuficiente por lo que se deberían reevaluar los objetivos de la APS y diagramar en base a ellos, además se debería ofrecer desde la institución actividades de interés para la comunidad y afianzar la comunicación con esta que permitirá un abordaje concreto de las temáticas de salud, en base a esto también proponen que los proyectos llevados adelante sean dados a conocer en toda la comunidad y a los profesionales de otras áreas, a fines de difundir el trabajo realizado y propiciar su reproducción. En base a los registros con los que cuenta la institución, proponen unificarlos por medio de un sistema digitalizado donde se carguen las intervenciones y/o actividades realizadas, considerando que esto permitirá operativizar y optimizar la tarea del Servicio Social.

Vázquez González y Cid de León (2014) en su artículo titulado “Sistematizando la acción del trabajo social en salud” han realizado una sistematización de las acciones de los trabajadores sociales que forman parte del proyecto “Trabajo Social y Salud. Necesidades e intervención en Tamaulipas”, con el objetivo principal de conocer la actuación profesional que desempeñan como mecanismo de atención a variables sociales que inciden en la salud de la población bajo un enfoque de “modelos de intervención”. Las autoras se plantearon las siguientes preguntas para llevar adelante la sistematización; ¿Cuáles son los programas y las acciones que desarrollan los trabajadores y trabajadoras sociales del sector salud en Tamaulipas, México? y ¿Es posible identificar los elementos mínimos que permitan configurar e identificar la aplicación de modelos de intervención? Para dar respuesta a las mismas, se utilizó una metodología de triangulación con diseño mixto, a través de la realización de 59 cuestionarios y 8 entrevistas en profundidad aplicados a Trabajadores Sociales que

tienen más de 15 años de práctica profesional en el campo de la salud en los tres niveles de atención, conformando en total una muestra del 25%, además se ha realizado observación participante al interactuar como parte del equipo de coordinación y de docencia y se llevó adelante un análisis cuantitativo mediante software SPSS 17.

Finalmente, se analizaron y discutieron los datos obtenidos en el proceso de la experiencia de sistematización y se los contrastó con la teoría para luego convertir los puntos de llegada en iniciativas de mejora de los procesos, las autoras concluyen que la intervención del trabajo social en el área de la salud contribuye significativamente al derecho de protección de la salud y que la acción de los profesionales se dirige al análisis de las variables sociales que afectan la salud comunitaria y a dar respuesta a una diversidad de demandas que presenta la comunidad a partir de una intervención social diversificada, multinivel e intensiva a nivel individualizado, familiar, comunitaria, organizacional y estatal. Sin embargo, consideran que la cantidad de acciones realizadas por los profesionales en su quehacer cotidiano limitan el diseño y desarrollo de prácticas de investigación y de sistematización que sirvan como guía y sustento para mejorar las intervenciones.

Altamirano, Castro y Mendoza (2021), en su tesis titulada “Experiencias migrantes en el acceso a la salud: un abordaje desde el Trabajo Social” realizaron una sistematización que expone las experiencias de las personas migrantes en relación a las modalidades de acceso al sistema sanitario. Dicho estudio se llevó a cabo en el área del Servicio Social del Hospital Córdoba, institución que facilitó el contacto con las personas migrantes que atravesaban un proceso de salud-enfermedad-acceso-atención-cuidados en el hospital, en total se tomó una muestra de seis personas a las que se les realizó entrevistas en profundidad en un periodo de tiempo de septiembre-noviembre de 2020, estas personas son de nacionalidades venezolana, colombiana y peruana y rondan en la franja etaria de entre 37 a 62 años. El diseño metodológico fue de metodología cualitativa, basada en la acción participativa adaptada al contexto de Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio que en su momento se estaba atravesando. El marco teórico de la sistematización incorporó concepciones como la salud y la migración a través de una reflexión crítica sobre las mismas para comprender las desventajas en la reproducción cotidiana de los sujetos y en sus estrategias y potencialidades para acceder a la salud. En las entrevistas, los sujetos expusieron el valor y necesidad de visibilizar las problemáticas que se les presentan por el hecho de ser migrantes, reconociendo la importancia de que sus experiencias contribuyan a la construcción de una herramienta que guíe a otras personas en situaciones similares respecto al acceso a la salud. Las autoras concluyen que si bien el Estado tiene la obligación de garantizar el acceso a la salud como un derecho de cada persona, aún hay desigualdades y limitaciones para algunas de ellas, en este caso, para personas que migran desde otros países, luego de analizar toda la información reconstruida de la experiencia, finalmente mencionan que se hace necesario repensar las prácticas de inclusión y representación de los migrantes que sirvan como guía para trabajar con lo concreto, con las políticas existentes y aportar a que las experiencias y trayectorias migratorias sean desarrolladas con derechos y dignidad.

#### **4.2 Re-construyendo el concepto de salud: triada entre paradigmas, perspectivas y teorías.**

El concepto de salud ha evolucionado a lo largo del 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 relación con lo mencionado hasta aquí, 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 también 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 la salud es considerada como cosas reales y naturales, en 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 que los actores y 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.

Al respecto, Altamirano et al. (2021) introduce un adentramiento a la salud desde dos grandes dimensiones, la salud como campo y como sistema, mencionando

Por un lado, los desarrollos de Pierre Bourdieu sobre campo permiten leer la salud desde la complejidad de las relaciones entre diversos agentes y capitales que se ponen en juego en este ámbito. Por otro lado, la concepción de la salud como sistema posibilita analizar la fragmentación de los modelos de salud -de obras sociales, privado y público- y los diferentes niveles -primer, segundo y tercer-. (p. 35)

En primer lugar, aplicar la noción de campo a la salud, a partir de los aportes de Bourdieu, posibilita comprender que es un espacio relacional en el cual los sujetos, diversos actores que intervienen, desarrollan diferentes estrategias de acción mediante las cuales disputan poderes, estos pueden ser de nominación a partir de la difusión de los sentidos y significados, reconocidos como discursos sociales y a partir de prácticas de intervención acorde a sus intereses, posición que ocupan, habitus y trayectoria propia correspondiente a cada contexto social. Esta teoría de campo implica superar la mirada parcializada y simplista que suele describirse acerca del concepto de salud y reconoce la convergencia de un espacio constituido históricamente por instituciones y actores en la que se conforma una red de relaciones entre sujetos que luchan por la consolidación y el predominio de uno o más capitales como económicos, sociales, culturales y/o simbólicos que los posicionen en espacios dominantes o de subordinación al interior del campo, poniendo de manifiesto las relaciones de poder. Siguiendo estos aportes, en el campo de la salud una de las cuestiones que está en juego es la concepción de salud y cuál es el modelo legítimo para abordarla, ya que de él se determinarán los modos de atender, gestionar e investigar.

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 primer lugar, el subsistema Público cuenta con dispositivos de salud nacionales, provinciales y municipales, su objetivo es garantizar el acceso universal a servicios de salud y está compuesto por hospitales, centros de atención primaria y programas de salud pública que deben ser gestionados a partir del Estado, los sujetos que acceden a este son concebidos como "ciudadanos" de derecho. En segundo lugar, el Sistema de Obras Sociales brinda atención médica a trabajadores y sus familias, está asociado a sindicatos y grupos laborales y su financiación proviene de aportes patronales, estatales y de los trabajadores. En tercer lugar, el Sistema Privado de Salud está compuesto por prepagas financiadas por personas particulares, clínicas, hospitales y servicios de atención médica que funcionan bajo un modelo de pago de quienes acceden al mismo, este sector atrae a aquellos clientes que pueden pagar seguros de salud o atención médica particular.

En el presente escrito, el foco estuvo puesto en el desarrollo multidimensional del subsistema de salud pública que en el sistema sanitario argentino presenta características de fragmentación y descentralización, aun así, aunque el acceso al mismo constituye un derecho fundamental de los sujetos, la complejidad de atención y la pluralidad de financiación no ha favorecido la posibilidad de brindar cobertura de salud homogénea y equitativa a la población. 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 se encuentra a cargo de los municipios, el mismo está dado como la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y asistencia, se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas, centros de salud,

etc. En el segundo nivel de atención 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. Se estima que entre el primer y el segundo nivel se pueden resolver hasta 95% de problemas de salud de la población, el Hospital Regional Dr. Louis Pasteur se enmarca dentro del segundo nivel de atención. El tercer nivel de atención se reserva para la atención, rehabilitación y recuperación 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 mencionados en el apartado anterior 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 en evolución que requiere constante evaluación y ajuste para responder a las demandas de la sociedad.

**Figura 1**

The infographic is divided into two main sections: 'TENÉS DERECHO A:' (Rights) and 'TENÉS LA RESPONSABILIDAD DE:' (Responsibilities). The 'Rights' section is in blue and lists seven rights: receiving appropriate care, dignified treatment, confidentiality, understandable information, accepting or refusing treatment, family support, and bioethical consultations. The 'Responsibilities' section is in red and lists six responsibilities: following professional advice, informed consent, providing health information, respectful behavior, respecting norms, and avoiding disruptive conduct. The bottom of the infographic features logos for the Ministerio de SALUD, the Government of Córdoba, and the 'entre todos Hacemos' slogan.

En el hospital y en cualquier centro de salud, <b>TENÉS DERECHO A:</b>			
Recibir una atención sanitaria adecuada, gratuita y sin discriminación.	Recibir un trato digno y respetuoso que cuide tu identidad.	Confidencialidad en el uso de la información de tu historia clínica y datos personales.	Recibir información en un lenguaje comprensible para tomar tus propias decisiones y luego firmar el consentimiento informado.
Aceptar o rechazar cualquier tratamiento o intervención que se te ofrezca.	Recibir compañía de algún familiar, visitas y el apoyo espiritual o religioso que decidas.	Realizar consultas acerca de problemáticas bioéticas (toma de decisiones, rechazo de tratamiento, calidad de vida, entre otros).	
En el hospital y en cualquier centro de salud <b>TENÉS LA RESPONSABILIDAD DE:</b>			
Cuidar tu salud siguiendo las recomendaciones de profesionales.	Informarte, preguntar y leer atentamente antes de firmar el consentimiento informado.	Proporcionar al equipo de salud toda la información requerida, necesaria y cierta, sobre tu identidad y condición de salud.	
Tratar con respeto y sin violencia al personal de salud que te atiende.	Respetar, vos y tus familiares, normas y reglamentos del establecimiento en el que te atendés.	Evitar conductas que molesten a otras personas. Cuidar y usar de manera correcta las instalaciones y equipamiento del centro de salud.	
<p>Ministerio de <b>SALUD</b></p> <p>GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE <b>CÓRDOBA</b></p> <p>entre todos <b>Hacemos</b></p>			

*Nota: Imagen tomada en la sala de espera de la institución, en esta se detallan los derechos y responsabilidades de los ciudadanos dentro del sistema de salud.*

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

Garranmone y Pérez (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)<sup>3</sup>, estos son, el de policía médica, el estado de bienestar, el modelo desarrollista y el modelo neoliberal.

El primer modelo, de policía médica (hasta 1930) consideraba que las cuestiones de salud pertenecían al ámbito privado o de la sociedad beneficiaria, dejando de lado la necesidad de que el Estado asumiera ese rol como un problema público y un derecho a garantizar, se trató de un modelo oligárquico liberal que solo intervenía con la finalidad de perpetuar el orden burgués ya que las respuestas a la "CS" sanitaria se enfocan en evitar quedarse con menos mano de obra que era indispensable para producir y generar ganancias al capitalismo, es decir que las políticas brindadas estaban vinculadas a los controles de epidemia, debido a que las condiciones materiales de vida de la clase trabajadora eran paupérrimas y morían las personas a causas de enfermedades que se transformaron en epidemias como resultado de las precarias condiciones de vida. En palabras de Tobar (2001) "Este modelo configura un primer rol del Estado con relación a la salud en el cual, más que como proveedor, financiador o regulador del mercado de salud, pasaba a ejercer funciones de policía" (p. 4).

Con el crecimiento de la demanda social surge un modelo de carácter asistencial más preocupado por la atención y curación de la población, es así que aparece la etapa conocida como Estado de Bienestar o Compromiso (entre los años 1930 y 1955) en la que se introdujo un cambio de paradigma y la salud comienza a ser percibida como un derecho de atención a los ciudadanos y el Estado se hizo cargo de prestar servicios de atención, regular recursos, generar campañas de prevención, crear hospitales, entre otras cuestiones que quedaron reguladas por leyes. Además, la década del '40 se caracterizó no solo por la implementación de la salud pública, sino que también por la expansión del sistema de obras sociales vinculadas a gremios y sindicatos, cuestión que influyó directamente en la consolidación de un sistema de salud heterogéneo y fragmentado.

Una tercera etapa del modelo de estado es el Modelo Desarrollista (entre 1955 y 1976), la cual se caracteriza por la disminución de intervención estatal en políticas públicas que influyó en el sistema

---

<sup>3</sup>TOBAR, F (2001) "Breve historia de la prestación del servicio de salud en la Argentina". Argentina.

sanitario, en este momento se produjo una descentralización y desburocratización del sistema que inició el camino de la transferencia de la red hospitalaria a los gobiernos provinciales, lo que afectó en su capacidad de gasto y gestión de recursos propios.

Desde el año 1976, la dictadura cívico-eclesiástico-militar generó el retiro del Estado en las responsabilidades sobre funciones de garantizar la salud por medio de intervención, mediación, etc.; etapa distinguida como Estado Neoliberal, en palabras de Tobar (2001)

Las fuerzas armadas incorporan el discurso neoliberal que da fundamento a su equipo económico. Esto repercute en la esfera de salud primando los componentes liberales y tecnocráticos avalando el desmantelamiento de los servicios sociales en manos del Estado, y su traspaso a la actividad privada (...) Transfiere el conflicto a las esfera provincial liberando al presupuesto fiscal de toda responsabilidad por la salud de la población, inclusive del sostenimiento del hospital público, al que se otorga la posibilidad de financiamiento mediante el arancelamiento y la contratación con las obras sociales. (p. 9)

Acerca de las implicancias de los modelos de Estado en el sistema sanitario, Messina (2012) hace mención a que

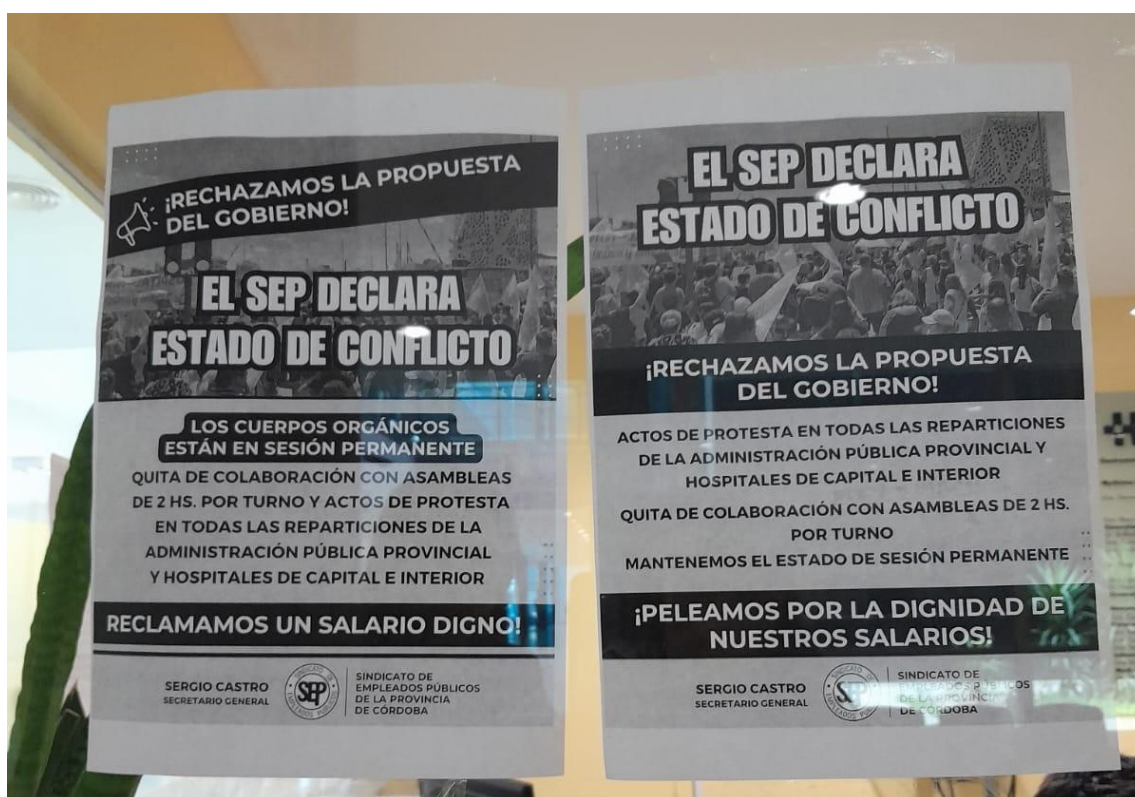
Las reformas estructurales, no graduales, tienen un efecto disruptivo similar, ya que provocan violentos cambios en la estructura productiva del país, con impacto directo sobre los mercados laborales y la capacidad de la población de acceder a los servicios sociales. Estos fenómenos generan procesos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

Siguiendo este eje de análisis, Guerra (2013) recupera el estudio de las diversas transformaciones ocurridas en los países capitalistas a partir de la crisis estructural del capital y de los cambios ocurridos en relación a las políticas públicas estatales, en su análisis considera cuestiones como las alteraciones en el mundo del trabajo, repercusiones en los espacios socio-laborales del Trabajo Social, la amenaza al desempleo, el desajuste salarial, la precarización de condiciones de trabajo, los cambios en el contrato de trabajo, la profundización de la pauperización, las modificaciones en parámetros legales e institucionales en base a las relaciones de trabajo, entre otros aspectos que permiten la aproximación a las condiciones actuales del ejercicio profesional en la medida de que, 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). Así, surge la necesidad de indagar en torno a la doble funcionalidad del Trabajo Social, Montañó (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.

**Figura 2**



*Nota: Imagen tomada en el turnero de la institución, en ambos carteles se pone de manifiesto los reclamos por situación atravesada por empleados públicos en el contexto socio político actual.*

#### **4.4 Sobre el campo de la salud y la inserción del Trabajo Social como agente interventor.**

En primer lugar, se define a la profesión de Trabajo Social, según lo que se establece en la Ley Nacional N°27072/2014, como;

La realización de tareas, actos, acciones o prácticas derivadas, relacionadas o encuadradas en una o varias de las incumbencias profesionales establecidas en esta ley, incluyendo el desempeño de cargos o funciones derivadas de nombramientos judiciales, de oficio o a

propuesta de partes, entendiéndose como Trabajo Social a la profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respalda por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar. (Art. 4)

Las incumbencias profesionales mencionadas y establecidas en la ley surgen en torno a la defensa, reivindicación y promoción del ejercicio efectivo de los derechos humanos y sociales, ante esto, los/as Licenciados/as en Trabajo Social están habilitados para llevar a cabo las siguientes actividades profesionales dentro de la especificidad profesional que les aporta el título habilitante:

1. Asesoramiento, diseño, ejecución, auditoría y evaluación de:
2. a) Políticas públicas vinculadas con los distintos ámbitos de ejercicio profesional, tales como hábitat, salud, desarrollo social, discapacidad, educación, trabajo, medio ambiente, justicia, niñez y adolescencia, economía social, violencias sociales, género, minorías étnicas, ancianidad y adicciones, entre otros;
3. b) Planes, programas y proyectos sociales;
4. c) Diagnósticos familiares, institucionales, comunitarios, estudios de impacto social y ambiental;
5. d) Proyectos institucionales y de organizaciones sociales, sean éstas gubernamentales o no gubernamentales.
6. Integración, coordinación, orientación, capacitación y/o supervisión de equipos de trabajo disciplinario, multidisciplinario e interdisciplinario, aportando elementos para la lectura e identificación de la situación abordada, incorporando los aspectos socioeconómicos, políticos, ambientales y culturales que influyen en ella, y proponiendo estrategias de intervención.
7. Elaboración de informes sociales, informes socioeconómicos, sociosanitarios y socio-ambientales, informes situacionales y/o periciales.
8. Intervención en contextos domiciliarios, institucionales y/o comunitarios.
9. Elaboración de pericias sociales en el ámbito de la Justicia, ya sea como peritos oficiales, de parte, mandatario y/o consultor técnico.
10. Intervención profesional en instancias o programas de mediación.
11. Intervención profesional como agentes de salud.
12. Dirección y desempeño de funciones de docencia de grado y posgrado, extensión e investigación en el ámbito de las unidades académicas de formación profesional en trabajo social y en ciencias sociales.
13. Desempeño de tareas de docencia, capacitación, investigación, supervisión e integración de equipos técnicos en diferentes niveles del sistema educativo formal y del campo educativo no formal, en áreas afines a las ciencias sociales.

14. Dirección, integración de equipos y desarrollo de líneas y proyectos de investigación en el campo social, que contribuyan a:

15. a) La producción de conocimientos en trabajo social y la profundización sobre la especificidad profesional y la teoría social;

16. b) La producción de conocimientos teórico-metodológicos para aportar a la intervención profesional en los diferentes campos de acción;

17. c) La producción de conocimiento que posibilite la identificación de factores que inciden en la generación y reproducción de las problemáticas sociales y posibles estrategias de modificación o superación.

18. Participación en asesoramiento, diseño e implementación de nuevas legislaciones de carácter social, integrando foros y consejos de promoción y protección de derechos.

19. Dirección y administración de instituciones públicas y/o privadas en diferentes niveles de funcionamiento y decisión de las políticas públicas. (Art. 9)

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 el sistema de salud público, el Trabajo Social se encuentra regido por la Ley Provincial n°7625/1987 que comprende a los agentes que presten servicios vinculados a la atención sanitaria integral de la población mediante acciones de prevención, atención médica y asistencial, actividades conexas de apoyo técnico, administrativo, gestión operativa, conducción, capacitación, planificación, programación, investigación y evaluación con el fin de fomentar, proteger, recuperar y rehabilitar los procesos de salud-enfermedad de las personas. Dentro del sistema de salud, la profesión se enmarca categoría I a partir de la modificación de la Ley Provincial n° 7625/1987 en la Ley n° 10826/2022 que reconoce a los trabajadores sociales en esta categoría que no había sido designada con anterioridad, estar dentro de la misma impactó positivamente en el reconocimiento del ejercicio profesional, aumentando el salario percibido por las funciones desarrolladas y en los ingresos provenientes de la jubilación. 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).

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. Estas demandas pueden ser, en primer lugar, de parte de la población que demanda al Estado la necesidad de servicios sociales y asistenciales y, en segundo lugar, Montaña (1998) menciona que “el Estado y los organismos oficiales del capital,

demandan la intervención de los asistentes sociales para implementar las políticas sociales, las cuales irán a responder a algunas de aquellas demandas sociales” (p. 49).

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 sub-campos de intervención, es decir que el Trabajo Social es una profesión que interviene en diversos campos, 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 sub-campos, dada la complejidad que estos producen. En el campo de la salud, el Trabajo Social es definido como la acción profesional que tiene por objeto el reconocimiento de la salud integral teniendo en cuenta la complejidad del proceso salud-enfermedad-atención, tarea en la cual es fundamental el conocimiento de la realidad de cada sujeto con el que se interviene.

El quehacer profesional en salud, está orientado a conocer las problemáticas de salud 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 para dar respuestas a las demandas, además realizar tareas interdisciplinariamente e intersectorialmente, así como también con las redes familiares proponiendo y desarrollando acciones tendientes a mejorar la calidad de vida del individuo, familia, comunidad y sociedad, dichos procesos de intervención tienen como finalidad garantizar derechos en salud. Toda estrategia de intervención comienza con la elaboración de un diagnóstico a partir de la consideración de que cada sujeto y demanda que se presenta es singular y requiere de un adecuado análisis para el planteamiento de posibles estrategias de intervención, para lograr esto, los profesionales de Trabajo Social desarrollan las diversas incumbencias de la profesión. Estas incumbencias suelen generar contradicciones en base a los intereses del profesional, los sujetos de intervención y la institución donde se inserta el Trabajador Social, las tensiones presentes generan 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 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.

#### **4.5 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 presentaron 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

posibilitaron o limitaron las mismas, el contexto socio político fue fundamental a la hora de analizar esas estrategias para comprender *¿por qué pasó lo que pasó?* Resultó 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". En este entramado, acordando con la perspectiva de Breilh (2013), la salud se debe aprehender a partir de una mirada crítica y de la determinación social, considerando que las maneras de intervenir en este campo y los recursos con lo que lo hacemos son múltiples, las políticas públicas de salud se modifican con cada modelo estatal y las situaciones atendidas derivan de cada sujeto de intervención, comprendiendo a este dentro de la sociedad y rodeado de determinantes sociales que atraviesan su realidad.

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 informe de TFG, 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 presentaban al servicio.

Analizar el género de los sujetos de intervención permitió hacer hincapié en cuestiones relacionadas con los roles de géneros impuestos en la sociedad y reproducidos en el discurso social, considerando que el género abarca los roles, comportamientos, expectativas y normas sociales que una sociedad asigna a las personas basadas en su sexo. Pensar en estas cuestiones derivó en la reflexión acerca de la manera en la que los roles de géneros impuestos socialmente afectan no solo a la salud de los sujetos de intervención, sino que también al rol del cuidado que es asignado históricamente a la mujer y la cuestión de desigualdad en el acceso al ámbito laboral según género, cuestiones que se pudieron analizar a partir de los datos sistematizados. Incorporar el género como categoría de análisis permitió develar las desigualdades con respecto a las relaciones de poder existentes, en este caso, la autora Esains (citada en Massa y Mallardi, 2019) menciona "La noción de género surge a partir de la idea de que lo femenino y lo masculino no son hechos naturales o biológicos, sino construcciones culturales" (p. 138). De esta manera, las categorías masculino y femenino surgieron de una construcción de significados en los que se pusieron de manifiesto cuestiones psicológicas, sociales, culturales que se le asignan a las personas en determinado espacio y momento histórico.

Otra de las categorías analizadas para configurar el perfil de los sujetos fue la del ciclo vital, entendiendo a éste como las diversas etapas del desarrollo humano que las personas atraviesan a lo largo de su vida. Este concepto fue fundamental ya que les permitió entender las necesidades, desafíos y características particulares de cada etapa de vida de los sujetos. Para el presente escrito,

la elección de esta categoría de análisis apuntó 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. La categoría de ciclo vital ha sido retomada por la autora Gonzales (2022) que menciona que es un proceso de crecimiento y desarrollo por el que atraviesa el ser humano desde su nacimiento hasta su muerte, en cada etapa de este la persona atraviesa cambios y sus responsabilidades sociales también se ven modificadas. La autora determina que diversas etapas de vida, de las cuales las correspondientes a prenatal y juventud no fueron tenidas en cuenta en base a los sujetos que se presentaron al Servicio Social.

El análisis partió de las siguientes etapas; la infancia que se desarrolla entre los 0 y 6 años de edad, en este momento es en donde la persona comienza a tener contacto con el ambiente y puede incorporar experiencias y habilidades sociales, emocionales, cognitivas que serán base para el resto de la vida. Por otro lado, la etapa de la niñez que corresponde de los 6 a los 12 años, en este momento es muy importante la educación que influye en el aprendizaje escolar y la actividad social del niño. Seguidamente, la etapa de adolescencia que incorpora las edades de 12 a 20 años, se trata de una etapa marcada por una serie de cambios hormonales y físicos, en la que además se ponen de manifiesto diversas construcciones sociales adquiridas. La próxima etapa es la de adultez que en rango etario se da hasta los 60 años, se considera que es la etapa más larga y en la que se producen cambios en el ser humano a nivel físico, emocional y psicológico. Por último, la etapa de vejez correspondiente desde los 60 años en adelante, en este momento es fundamental tener en cuenta la calidad de vida y los hábitos adquiridos en las demás etapas para lograr vivir de mejor manera esta última.

Comprender estas cuestiones permitió indagar en relación a otra de las dimensiones que es la de la cobertura sanitaria, en concordancia con lo mencionado con anterioridad, resulta interesante agregar lo que Marin (2011) plantea acerca de que el sistema nacional de salud argentino se compone de una parte pública, una privada y una de la seguridad social. Para el primer caso, el subsistema público es universal y financiado por impuestos y rentas generales que el presupuesto nacional y provincial debe cubrir, actualmente el sistema se encuentra dividido en diversos niveles como lo son el primer, segundo y tercer nivel de atención y está generalmente destinado a aquellos ciudadanos que no cuentan con una cobertura específica, aun así, es un derecho de acceso de todos los ciudadanos que habitan el suelo argentino. En segundo lugar, el aseguramiento privado-prepagas es dirigido a un porcentaje muy pequeño de personas que cuentan con los recursos suficientes para contratar este tipo de cobertura, tanto para este tipo de cobertura como para algunas de la seguridad social se ha establecido el decreto 492/1995 que establece obligatoriamente las prestaciones que se deben brindar a los afiliados. Por último, el subsistema de seguridad social es un sector compuesto por los trabajadores y sus familias y se sostiene de los aportes obligatorios que deben realizar los asalariados y las contribuciones que el empleador debe realizar, existen en nuestro país una gran cantidad de seguros sociales, obras sindicales (cada una asociada a cada rama productiva en la que desarrolla sus labores el trabajador o sus familias), Obras Sociales Nacionales como IOSFA de las Fuerzas Armadas, el INSSJP-PAMI, obras sociales provinciales (los empleados públicos de cada una de las 24 provincias tienen una Obra Social

Provincial) y varias obras sociales que corresponden a las Universidades Públicas Nacionales. Si bien algunas de estas obras sociales no se encuentran obligadas a cumplir el decreto mencionado, han accedido a cumplirlo voluntariamente, de manera que se puede decir que el Programa Médico Obligatorio es una base común que lista los derechos de los beneficiarios.

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. A rasgos generales, comprender el espacio territorial en el que se encuentran insertos los sujetos de intervención permitió tener un análisis multidimensional de la demanda en la que se puso de manifiesto cuestiones en relación a lo territorial, ambiental, cultural, políticas, históricas, de las mismas, considerando que el espacio territorial en ocasiones posibilitó o limitó el desarrollo de la salud de los sujetos. Además, analizar los lugares de residencia también permitió pensar en la posibilidad de poder acercarse al centro de la salud y en la necesidad de articular intersectorialmente con otras instituciones municipales, ya que muchas veces el acceso al sistema sanitario puede estar limitado por cuestiones como lo geográfico, la escasa disponibilidad de servicios como falta de medio de transporte, lo cultural, lo educativo, cuestiones que también se encuentran atravesadas por el contexto socio político actual.

La determinación del territorio en la delimitación de las demandas, siguiendo los aportes de Massa et al. (citados en Massa y Mallardi, 2019), jugó 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 trabajó 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. Incorporar una perspectiva territorial en la comprensión de las estrategias de intervención, generó una mayor viabilidad de las intervenciones que se llevaron adelante para dar respuesta a las demandas que se presentaron, además facilitó la superación de “recetas” o “modelos” de abordaje preexistentes y exigió la capacidad del profesional de construir un conocimiento situacional, siendo este un elemento fundamental a la hora de implementar dispositivos que den respuesta a las demandas particularizados en tiempo y espacio. En palabras de las autoras mencionadas

El “núcleo de intervención” se particulariza en el ejercicio profesional, a partir de la relación dialéctica entre los actores presentes en el territorio y sus relaciones de poder, las demandas instituidas e instituyentes a Trabajo Social según las funciones asignadas por los organismos que nos contratan y las fuerzas sociales presentes, y la posición estratégica que el profesional asuma. (p. 104)

Luego de realizar un bagaje teórico sobre las cuestiones que hacen al perfil de los sujetos de intervención, resultó necesario pensar en las demandas que estos presentan al sistema sanitario público. Partiendo de la base, el autor Carballeda (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 es posible distinguir y separar un problema de otro, sin que altere sustancialmente la situación en la que se originan y suceden.

En base a estos cuestionamientos teóricos, las diversas demandas se encuentran interrelacionadas y atravesadas por diversas dimensiones que las configuran, en palabras de Massa et al. (citadas en Massa y Mallardi, 2019)

Partimos de considerar que los “problemas sociales” no pueden ser delimitados sin tener presente las determinantes sociales, históricas, políticas, económicas y culturales. Es decir, parte importante en la delimitación de un “problema social” radica en la reconstrucción analítica de su configuración, de sus fundamentos expresados a nivel estructural como la lucha de clases, o a nivel coyuntural, esto es, los conflictos sociales. (p. 99)

Para el presente TFG, las demandas fueron analizadas desde su complejidad y a partir de su tipología en base a si eran 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.

#### **4.6 ¿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 presentaron y las respuestas que se dieron a las mismas en el contexto socio político actual, se realizó un análisis del proceso de intervención llevado a cabo por las profesionales del Servicio Social, partiendo de la idea de que la demanda genera la necesidad de plantear estrategias de intervención que comienzan con la elaboración de un diagnóstico que aporte conocimiento acerca de la cuestión social y realidad en la que se ponen de manifiesto las demandas a abordar, proceso que permite planificar la intervención a desarrollar y las líneas de acción a seguir. Aquí 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 estos no son una cuestión individual sino que convergen de un proceso colectivo y que sustentan la práctica profesional, además entran 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 TS, donde se mediatizan las demandas socio-históricas de la profesión. 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 palabras de Mallardi y Gonzáles (citados en Massa y Mallardi, 2019)

Recuperar la dimensión política de la práctica profesional implica necesariamente recuperar su carácter teleológico, es decir su vinculación con finalidades social e históricamente definidas. Y, en estrecha relación, implica tener en cuenta la participación y la relación estratégica que se tiene con las fuerzas sociales que se expresan en actores sociales con posturas, intereses y posiciones distintas en torno a la dimensión considerada. (p. 121)

Finalmente resulta oportuno mencionar sobre las cuestiones teórico prácticas que orientan el conocimiento de la realidad en la intervención profesional. Esto adquiere relevancia a partir de la necesidad de recuperar elementos que favorezcan al conocimiento de la misma más allá de una mirada fragmentada y superficial, recuperando el carácter histórico y de totalidad de los procesos sociales y considerando a la realidad como una totalidad estructurada y dialéctica que va transformándose. De esta manera, el análisis de los procesos de intervención permitió identificar las categorías constitutivas de la realidad y complejizar los significados atribuidos a las demandas que fundan la intervención profesional a partir de las cuestiones antes mencionadas.

En relación a las estrategias de intervención llevadas a cabo para atender a las diversas demandas que se presentaron 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 enmarcó en 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, receptaron las demandas que presentaban los sujetos y construyeron una definición de estas para luego planificar estrategias de intervención, sin embargo, estas fueron posibilitadas o limitadas en relación con el contexto político en el que se han presentado,

cuestión que superó 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.

Mientras que la viabilidad política hace referencia a la capacidad política que tiene el profesional de realizar la intervención, es decir si cuenta con la acumulación de poder necesaria para lograr que su propuesta se pueda desarrollar, la viabilidad económica implica el análisis de la disponibilidad de los recursos económicos y materiales que se constituyen en el sustento de la estrategia planificada. Finalmente, la viabilidad institucional-organizativa da cuenta de la consideración de la dinámica institucional y organizativa en la cual se desempeña el profesional, con el fin de tener en cuenta como su intervención se inserta en los objetivos y políticas propuestos por la organización empleadora. (p. 81)

Las intervenciones desarrolladas desde el Servicio Social pueden o no contar con estas dimensiones de viabilidad, en ocasiones no se han podido desarrollar diversas estrategias por falta de acuerdos institucionales, limitación política o escasez de recursos. Las estrategias que las profesionales desarrollaron se enmarcan dentro de las funciones atribuidas al Trabajo Social, siendo estas de educación, asistencia y gestión, aun así, las demandas que generalmente los sujetos presentaban a la institución pública de segundo nivel de atención en el contexto actual se relacionaron principalmente con la gestión de recursos, teniendo en cuenta la heterogeneidad de estos, de manera tal que la función que mayormente se realizó 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 hizo necesario el trabajo interinstitucional ya que las estrategias profesionales giraban 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 requirieron que el recurso de derivación se promueva mediante la articulación y el trabajo conjunto con las instituciones intervinientes. De esta manera, se logró brindar accesibilidad a los recursos y/o programas socio-sanitarios que se requerían 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.

## **5. Contexto organizacional.**

### **5.1 Sistema de salud argentino: El Hospital Regional Dr. Louis Pasteur –Villa María- como puesta en escena de la fragmentación y descentralización de los niveles de atención.**

Retomando el concepto de salud como totalidad y los aportes del autor Messina (2012) en torno a la conformación del sistema de salud argentino compuesto por el sistema público, las Obras Sociales y el sistema privado-prepagas, el presente informe del TFG, se centró en el sistema público y, teniendo en cuenta la existencia de diversos niveles de atención, hizo hincapié en el segundo nivel de atención que es al que se inserta el escenario en el cual se llevó adelante la sistematización. Teniendo en cuenta que ya se ha desarrollado anteriormente la descentralización de los diversos niveles, a continuación, se cita la Ley N° 153/1999 que establece lo siguiente en relación al segundo nivel de atención.

Artículo 20.- Segundo nivel. Definición- El segundo nivel de atención comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquéllas que requieran internación.

Artículo 21.-Segundo nivel. Organización- Son criterios de organización del segundo nivel de atención:

- a. Constituir el escalón de referencia inmediata del primer nivel de atención;
- b. Garantizar la atención a través de equipos multidisciplinarios;
- c. Participar en la implementación y funcionamiento del sistema de información y vigilancia epidemiológica y sanitaria;
- d. Realizar las acciones de atención de especialidades, de internación de baja y mediana complejidad, de diagnóstico y tratamiento oportuno, de rehabilitación, y todas aquéllas comprendidas en el nivel y según la capacidad de resolución establecida para cada efector;
- e. Desarrollar nuevas modalidades de atención no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, tales como la cirugía ambulatoria, la internación domiciliaria y el hospital de día;
- f. Garantizar a las personas la capacidad de resolución adecuada a sus necesidades de atención, estableciendo articulaciones horizontales y con los otros niveles, con criterio de redes y mecanismos de referencia y contra referencia;
- g. Elaborar el anteproyecto de presupuesto basado en la programación de actividades;
- h. Identificar la cobertura de las personas y efectuar la facturación a terceros responsables de acuerdo a los mecanismos que se establezcan.

El Hospital Regional Dr. Louis Pasteur es una puesta en escena del campo de la salud pública de segundo nivel, el mismo se encuentra ubicado en la dirección Aldo Serrano esquina Bucharado en el Barrio Ramón Carrillo de la ciudad de Villa María-Cba. Es una institución de atención de salud de segundo nivel que depende del organismo provincial. En base a lo mencionado anteriormente y a partir del recorrido realizado en el transcurso de las prácticas de formación pre-profesional dentro de la institución, se puede constatar que la misma cuenta con planta baja, primer, segundo y tercer piso, cada uno de estos abocado a diversos servicios sanitarios. En el primer piso se encuentra el espacio de atención oncológica en el cual están insertas internamente las oficinas del servicio social,

considero que es importante tener en cuenta que el espacio de servicio social no está a la vista de todas las personas que ingresan al hospital ya que su ubicación está en el primer piso y para acceder a este hay posibilidad de subir en ascensor, escalera o rampas, siendo estos los medios de movilidad para la totalidad del hospital. Si bien las oficinas se encuentran señalizadas con un cartel que dice "SERVICIO SOCIAL", no es totalmente inclusivo y de fácil acceso para personas con discapacidad, otra cuestión a tener en cuenta es que no hay total privacidad a la hora de recibir a los sujetos de intervención en el espacio.

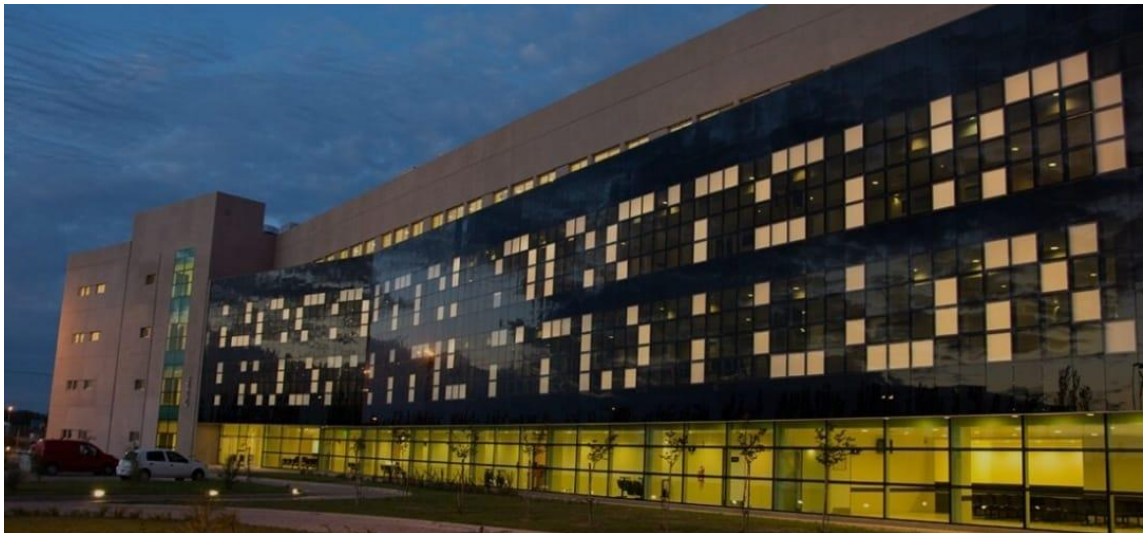
Figura 3



*Nota: imagen tomada en la entrada de la institución, esta representa una guía acerca de la estructura institucional y la ubicación de los diversos servicios que se encuentran en el espacio.*

Es a partir de las demandas que aborda la institución que se materializan distintos elementos que dan cuenta de la lógica de intervención que tiene la institución. Cuestiones como las mencionadas hasta el momento ponen de manifiesto la necesidad del análisis de las dimensiones profesionales que determinan las estrategias de intervención profesional llevadas a cabo en el campo de la salud en la institución de segundo nivel de atención de salud pública, donde se entrelazan los diversos sujetos de intervención, las demandas que estos presentan y que interfieren en sus vidas cotidianas poniendo de manifiesto la cuestión social, las políticas públicas sanitarias, la relación que se establece entre la institución, su dinámica, recursos y objetivos como también los de los sujetos, las profesionales de Trabajo Social insertas en la misma y los actores provenientes de otras instituciones o interinstitucionales. Comprender estas cuestiones permitieron conocer el espacio en el cual se desarrolló la sistematización, lo cual resultó fundamental para analizar la relación establecida entre los sujetos de intervención y la institución en la cual presentaron sus demandas y las respuestas que se brindaron frente a estas a partir de las estrategias de intervención profesionales.

**Figura 4**



*Nota: imagen recuperada de GRC (Grupo Radial Centro), publicada el 18 de Marzo de 2022. En esta se muestra la instalación del Hospital desde afuera.*



## Capítulo 3: “DISEÑO METODOLÓGICO”

### 6. Diseño metodológico

Vázquez González y Cid de León (2014) retoman los aportes de Jara (2002) para hablar del proceso de la sistematización, en palabras de las autoras se trata de:

Reconstruir lo que sucedió, ordenar los diferentes elementos objetivos y subjetivos que intervinieron, comprender e interpretar los procesos y obtener las lecciones que aporta el desarrollo del trabajo en la práctica concreta, para lo cual es importante no sólo describir y reconstruir, sino interpretar críticamente lo que sucedió, por qué sucedió, y enriquecer la reflexión teórica con los conocimientos que aporta la práctica en el aquí y ahora, lo que permitirá el apoyo de prácticas futuras; también señala que como proceso abarca cinco tiempos: el punto de partida, las preguntas iniciales, la recuperación del proceso vivido, la reflexión de fondo y los puntos de llegada. (p. 87)

Para llevar adelante el proceso de sistematización de experiencias, se tuvieron en cuenta los aportes de Jara (2018) que propone cinco pasos para el momento metodológico:

#### 6.1. El punto de partida:

##### 6.1.1. Haber participado en la experiencia

La sistematización de experiencias se llevó a cabo durante el transcurso de las prácticas académicas de formación pre-profesional de la Lic. en Trabajo Social, desarrolladas en el año 2024 en el espacio institucional de Servicio Social del Hospital Regional Dr. Louis Pasteur ubicado en la ciudad de Villa María.

Acorde a lo observado en el cotidiano de las profesionales insertas en dicha institución, surgió la iniciativa de reconstruir el proceso de intervención profesional a partir de la generación de la categoría de “perfil de los sujetos de intervención” en base a dimensiones de análisis como su género, ciclo vital, lugar de residencia y cobertura sanitaria, de la categoría “demanda” en función de si eran personales o para terceros y de la definición desde la complejidad de las mismas y de la categoría “respuestas” haciendo énfasis en las estrategias de intervención profesionales del Trabajo Social dentro de la institución en el contexto socio político actual que posibilitó y/o limitó la viabilidad de esas intervenciones.

##### 6.1.2. Tener registros de las experiencias

Para alcanzar los objetivos, se hizo necesario el desarrollo de diversas tácticas operativas como la observación, escucha activa y el registro escrito para recabar y documentar la información acorde al tema de interés. Los datos han sido recolectados en un periodo de tiempo desde septiembre a octubre del año 2024, periodo comprendido durante el desarrollo de las prácticas de formación pre-profesional, y plasmados como anotaciones en un cuaderno de campo personal. Luego se han estructurado en un cuadro que reúne las categorías de análisis y sus correspondientes dimensiones

para tener así un mayor orden de la información que se analizó y sistematizó a partir de la experiencia vivida.

## **6.2 Las preguntas iniciales:**

### **6.2.1. ¿Para qué queremos hacer esta sistematización?**

El objetivo general de la presente sistematización fué reconstruir las estrategias de intervención profesional desarrolladas en las prácticas académicas de formación pre-profesional en el Hospital Regional Dr. Louis Pasteur –Villa María, año 2024- a través del análisis del perfil de los sujetos de intervención, las demandas y las respuestas que se dieron desde el Trabajo Social en el contexto sociopolítico actual.

### **6.2.2. ¿Qué experiencia(s) queremos sistematizar?**

El objeto que se sistematizó son las estrategias de intervención profesional del Trabajo Social en el Servicio Social de la institución de salud pública de segundo nivel en el contexto sociopolítico actual.

### **6.2.3. ¿Qué aspectos centrales de esas experiencias nos interesa sistematizar?**

El eje de análisis estuvo puesto en las estrategias de intervención desarrolladas por las Trabajadoras Sociales del Servicio Social en base a el perfil de los sujetos de intervención, las demandas que presentan y las respuestas que se brindan en el contexto socio político actual. El perfil de los sujetos de intervención, fue analizado a partir de dimensiones categoriales como el género, ciclo vital, la cobertura sanitaria y el lugar de residencia, además, las demandas presentadas al servicio se analizaron en base a su definición desde la complejidad de estas y en relación a si fueron personales o para terceros, asimismo, las respuestas se analizaron en torno a su definición como estrategias de intervención profesional, teniendo en cuenta que el contexto socio político actual influyó en la viabilidad de estas.

### **6.2.4. ¿Qué fuentes de información vamos a utilizar?**

A partir de la construcción del objeto de estudio y su eje se identificó la información que era necesaria recolectar para realizar el proceso de sistematización y se establecieron las diversas fuentes a utilizar. En este caso, se han definido como fuentes fundamentales el registro escrito en cuaderno de campo, la escucha activa en entrevistas desarrolladas por las profesionales de Trabajo Social, la observación del quehacer cotidiano y fuentes documentales como materiales escritos bibliográficos, instrumentos institucionales y marco normativo.

Flores (citada en Galvalisi, 2016) menciona que

En consecuencia, la sistematización es un proceso de reconstrucción y reflexión analítica sobre la experiencia observada. La revisión de la documentación disponible es una actividad central del proceso de sistematización. Para poder realizarla de manera efectiva es necesario que durante la implementación del proyecto que se va a sistematizar se establezca y

mantenga un sistema de documentación cronológica (pnud.<sup>4</sup> Serie Metodológica en Gestión de Conocimiento: 2010). (p. 51)

Siguiendo estos lineamientos, las fuentes de información han sido un soporte fundamental para la realización de la experiencia de sistematización, su uso permitió recolectar los datos de manera ordenada y cronológicamente en el tiempo, además posibilitó el resguardo de los datos que luego se han plasmado en el instrumento de cuadro para su posterior análisis. En primer lugar, se realizó un análisis de fuentes documentales correspondientes a material bibliográfico obtenido de diversos espacios curriculares de la carrera y marco normativo mediante la utilización de leyes referidas a la salud y el Trabajo Social, la incorporación de estas fuentes favoreció la comprensión de las estrategias de intervención realizadas por las profesionales de Trabajo Social dentro del Servicio Social de la institución.

En cuanto al material bibliográfico, Oliva (2010), por ejemplo, nos invita a reflexionar acerca de las funciones del Trabajo Social como trabajo asalariado y de la esfera estatal, estas funciones son asistencia, gestión y educación, comprenderlas ayuda a establecer conclusiones acerca de cuáles de estas se implementan mediante las estrategias de intervención desarrolladas por las profesionales y que acciones las delimitan y unifican ante la respuesta brindada para cada demanda presentada. Además, se han tenido en cuenta los instrumentos utilizados en las estrategias, tales como informes sociales, planillas, historias clínicas que contienen la información de los sujetos, sus demandas y las respuestas brindadas, estos instrumentos favorecieron la obtención y recuperación de información registrada en escritos que no había sido obtenida mediante las otras fuentes de información usadas. Haber establecido el desarrollo de marco normativo ha permitido comprender las estrategias desde los planteamientos de la Ley Básica de salud que permitió comprender la dinámica institucional y su funcionamiento en base a su correspondencia en el segundo nivel de atención de salud pública y en base al contexto socio político actual, cuestiones que resultan condicionantes en la estrategias de intervención ya que se puede afirmar que el marco legal genera posibilidades y limitaciones en la viabilidad de las mismas. Otra cuestión a tener en cuenta es que el contexto actual ha generado aumento en la cantidad de demanda diaria y nuevas manifestaciones de la cuestión social puestas en escena a partir de las demandas presentadas por los sujetos. Por su parte, la incorporación como fuente de información de la Ley Federal de Trabajo Social N° 27072/2014 aportó información acerca de las incumbencias profesionales que favorecieron el entendimiento de las estrategias de intervención profesional, considerando que estas son las prácticas que el título habilita a realizar a los profesionales de Trabajo Social, estableciendo una delimitación de las mismas en el ejercicio profesional dentro de la institución.

Una vez establecidas y analizadas las fuentes documentales, se procedió al desarrollo de las fuentes de observación y escucha activa mediante las cuales se generaron los registros escritos a través de la información recolectada. De esta manera, se usó la táctica de observación que, en palabras de Madrid (citado en Oliva y Mallardi, 2011), se debe “pensar a la observación desde el plano profesional

---

<sup>4</sup> Documento. Sistematización para Transferir Conocimiento. Serie Metodológica en Gestión de Conocimiento, Proyecto Compartir Conocimiento para el Desarrollo. Unidad de Gestión de Conocimiento. Centro Regional del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo-PNUD- para América Latina y el Caribe. 2010-2011.

señala el acercamiento a la realidad desde una posición definida, fundamentalmente teórica. Implica una actividad deliberada y consciente, sistemática, describiendo, relacionando, sistematizando y, sobre todo, tratando de interpretar y captar significado” (p. 36). Esta es una práctica que contribuye a reconstruir las manifestaciones de la cuestión social en la vida cotidiana de los sujetos que requiere de un trabajo de orientación definido a partir del objetivo que persigue la realización de dicha práctica, además de planificación y encuadre de un marco teórico de referencia que la oriente. La observación estuvo enfocada en la captación de estrategias de intervención desarrolladas en el quehacer cotidiano de las profesionales de Trabajo Social, mediante esta se obtuvo información en base a las demandas que se presentaban, a los sujetos que las presentaban, mediante información en relación a si el sujeto llegaba solo o acompañado a la institución, en qué condiciones lo hacía, cómo era su relación con la profesional, cómo actuaba frente a respuesta brindaba, si concurría con cierta periodicidad al Servicio Social, entre otras. Y además se observó en base a lo que las profesionales hacían como respuesta a estas demandas. Se pudo observar en diversos días, horarios y espacios de la institución.

La escucha activa implica una forma de construcción de conocimiento fundamental en Trabajo Social, en palabras de Carballeda (citado en Contreras, 2016)

La escucha implica entendimiento, selección de la información que surge de la palabra del Otro, intento de captar su lógica discursiva, determinación de los detalles importantes del relato, reflexión sobre el contenido de éste y análisis del sentido de lo dicho. Pero también es posible entender la escucha como una acción que se ubica dentro de un proceso histórico y social, es decir, una forma de hacer, signada por un conjunto de hechos relacionados entre sí que transcurren a través del tiempo. De este modo, las palabras, los gestos, las significaciones, se van construyendo en diferentes circunstancias contextuales y pueden decir diferentes cosas (p. 50)

Mediante esta fuente se ha captado información acerca de los sujetos, datos personales acerca de su género, edad para establecer ciclo vital, lugar de residencia, cobertura sanitaria y de las demandas que estos presentaban, sus perspectivas, significaciones acerca del proceso de salud-enfermedad-atención, percepciones en relación a la atención institucional como así también fue fundamental para obtener información acerca de las respuestas que se brindaban de parte de las profesionales. Haber implementado esta fuente favoreció a la obtención de datos a partir de la propia voz de los sujetos que se acercaban al Servicio Social, asegurando el derecho a ser escuchados y a tener en cuenta sus significaciones.

Con la información obtenida se desarrolló el registro escrito en el cuaderno de campo personal, el registro forma parte de las tácticas operativas del Trabajo Social, siendo estas un elemento constitutivo de la intervención indispensable para el desenvolvimiento de la acción. Pérez (citado en Oliva y Mallardi, 2011) menciona que

El registro escrito es pensado como instrumento y fuente de conocimiento que expresa las prácticas de conocimiento de la realidad y de los procesos de intervención. Asimismo, considerado como herramienta de la formación y/o en el ejercicio profesional, se constituye

en fuente de información, en organizador y ordenador de la misma, otorgando elementos para reelaborar tanto en la intervención como en la producción de conocimiento. (p. 92)

El registro se construye y reconstruye en el proceso de la práctica a través de las relaciones que se establecen entre los actores que intervienen para generar conocimiento sobre la realidad en la que se va a intervenir, a partir de sus características se constituye en un elemento fundamental para la sistematización, en este sentido, la autora mencionada con anterioridad agrega que

A través del registro se recupera entonces la memoria del accionar profesional; se enumeran, describen, categorizan, relacionan e interpretan datos que posibilitan la reconstrucción del entramado de los hechos en los cuales se interviene. Se testimonia la historicidad del proceso, con posibilidad de efectuar cortes para el análisis comparativo y evaluativo de la práctica. (p. 93)

Existe una diversidad de instrumentos en los cuales se pueden plasmar los registros escritos, en este caso, se utilizó el cuaderno de campo, comprendiendo que este es un archivo documental en el que se vuelcan registros que dan cuenta de las observaciones de acontecimientos, hechos puntuales, discursos y descripciones obtenidas durante el trabajo de campo. Para su elaboración se han realizados registros manuscritos sobre el entorno, las palabras de los sujetos que presentaban las demandas, el accionar de las profesionales, además, reflexiones personales acerca del proceso. Los datos escritos hacen alusión a la fecha, el lugar, los sujetos que intervienen, la situación/demanda que se presentó y la descripción de sucesos en torno a las respuestas que se brindaron. Posteriormente se plasmaron los datos obtenidos en un cuadro que reúne las categorías y dimensiones de análisis para luego realizar el análisis y sistematización.

#### **6.2.5. ¿Qué procedimientos vamos a seguir?**

Para alcanzar los objetivos de la presente propuesta de sistematización y en torno a los aspectos planteados hasta el momento, se llevaron adelante los siguientes procedimientos de acción:

- Delimitación de objeto de sistematización. Luego de observar la dinámica cotidiana de la institución y de las profesionales insertas en el Servicio Social, se delimitó como objeto la sistematización de las estrategias de intervención profesional de Trabajo Social en la institución de salud pública de segundo nivel de atención en el contexto socio político actual.
- Definición de objetivos de la sistematización. El objetivo general de esta propuesta de sistematización fué reconstruir las estrategias de intervención profesional desarrolladas en las prácticas académicas de formación pre-profesional realizadas en el Hospital Regional Dr. Louis Pasteur -Villa María, Córdoba, año 2024- a través del análisis del perfil de los sujetos de intervención, las demandas y las respuestas que se dan desde el servicio de Trabajo Social en el contexto sociopolítico actual.
- Desarrollo de marco teórico que guíe la escritura y ponga de manifiesto la información obtenida. En este sentido, el foco estuvo puesto en analizar antecedentes de sistematizaciones en el campo de la salud, definición del concepto de salud, análisis de las implicancias del modelo de estado en el sistema sanitario, delimitación del campo de salud y el Trabajo Social como agente interventor, definición de estrategias de intervención,

conceptos como sujetos y definición de las dimensiones de análisis, sobre demandas y sobre estrategias de intervención de la profesión en el campo de la salud pública.

- Recorte temporal de tiempo de recaudación de información. El período de tiempo en el cual se recaudó la información estuvo comprendido entre los meses de septiembre y octubre del año 2024.
- Registro escrito de los datos recabados a partir del análisis del cuaderno de campo.
- Recuperación del proceso vivido: se construyó un instrumento de sistematización con orden y clasificación de datos categoriales y sus correspondientes dimensiones.
- Reflexión de fondo: se analizó la información y realizó una interpretación crítica del proceso.
- Generación de conclusiones.
- Propuesta de mejoras y exposición final.

#### **6.2.6. ¿Qué recursos se utilizarán?**

Los recursos utilizados para llevar adelante la presente sistematización corresponden a las fuentes de información nombradas con anterioridad, es decir que los recursos han sido fuentes documentales como material bibliográfico y marco normativo que brindaron información escrita para comprender las estrategias de intervención en dicha institución de salud, además recursos como tácticas operativas de escucha activa, observación y registro escrito en cuaderno de campo en el cual se plasmaron los datos escuchados y observados durante determinado periodo de tiempo establecido para la recolección de datos. Estos recursos han favorecido la obtención de información acorde al objeto de estudio y sus correspondientes ejes de análisis, además luego se ha plasmado esa información en un cuadro ordenado cronológicamente.

### **6.3. Recuperación del proceso vivido:**

#### **6.3.1. Reconstruir la historia**

#### **6.3.2. Ordenar y clasificar la información**

En este tercer momento, se recuperó el proceso vivido a partir de la reconstrucción de la historia y el orden y clasificación de la información. Como se mencionó con anterioridad, el objeto de la sistematización surgió en el proceso de prácticas de formación pre-profesional y de la observación y análisis del cotidiano profesional en la institución de salud. Es a partir de la identificación de los sujetos que presentan demandas en el Servicio Social, sus respectivas demandas y las respuestas que brindaron las profesionales de Trabajo Social que surgió el interés por analizar las estrategias de intervención en el contexto socio político actual.

Así, en septiembre del año 2024 se comenzó con el registro escrito de los datos en un cuaderno de campo, estos datos fueron ordenados en base a las categorías mencionadas a partir de la delimitación de dimensiones de análisis como el género, lugar de residencia, cobertura sanitaria y ciclo vital en el caso de los sujetos y, en el caso de las demandas, su complejidad y si eran personales o para terceros, para las respuestas brindadas se tuvieron en cuenta las acciones llevadas a cabo y los datos que incorporan cuestiones propias del contexto socio político y que

posibilita o limita la viabilidad de las mismas. Los datos fueron recaudados hasta el mes de octubre, durante este periodo de tiempo se ha podido observar la heterogeneidad de sujetos de intervención y demandas presentadas como así también las respuestas brindadas. Generalmente, los sujetos llegaban al servicio social y se comunicaban con las profesionales de Trabajo Social para presentar una demanda, las profesionales escuchaban y receptaban las mismas para luego determinar qué estrategias de intervención sería la adecuada acorde a la singularidad de cada situación.

#### **6.4. La reflexión de fondo: ¿por qué pasó lo que pasó?**

##### **6.4.1. Analizar y sintetizar.**

##### **6.4.2. Hacer una interpretación crítica del proceso**

En este punto se realizó una reflexión acerca de ¿por qué pasó lo que pasó? a partir del análisis y sistematización de los datos y de la interpretación crítica del proceso, lo que permitió la construcción de interpretaciones sobre las experiencias vividas y la generación de conclusiones que apuntaron a comprender el objeto de la sistematización y delimitar posibles mejoras en las estrategias de intervención profesional descritas en los registros tomados. En este momento, se tomaron los siguientes interrogantes para establecer relaciones entre las diversas categorías analizadas.

- ¿Quiénes son los sujetos de intervención que presentan demandas al espacio de servicio social? ¿A través de qué dimensiones podría caracterizar estos sujetos? ¿Qué cosas podría tener en cuenta para generar un perfil de sujetos de intervención?
- ¿Qué demandas presentan estos sujetos? ¿Son demandas personales o para terceros? ¿Cómo entienden a sus propias demandas en relación a la realidad que atraviesan? ¿Se tiene en cuenta el posicionamiento de los sujetos ante su situación? ¿Se les consulta posibles soluciones que plantean?
- ¿Qué estrategias de intervención realizan las profesionales en trabajo social? ¿Se requiere de trabajo interdisciplinario e interinstitucional para el desarrollo de estas estrategias? ¿Cuentan con los recursos necesarios para que sus intervenciones sean viables?
- ¿Qué políticas públicas estatales se implementan en las estrategias de intervención profesional? ¿Qué transformaciones ha generado el nuevo régimen político?
- ¿Qué posibles mejoras se podrían generar a partir de la sistematización realizada?

Además, se utilizó como recurso la bibliografía consultada para comprender y analizar la información obtenida y generar conclusiones y mejoras adaptadas al campo de la salud, específicamente al Servicio Social de la institución en la cual se llevó adelante la presente sistematización teniendo en cuenta la relevancia de la experiencia, el impacto que generó las estrategias llevadas a cabo durante el periodo utilizado para la recolección de datos y el desarrollo de un enfoque crítico y reflexivo que contribuyó a la generación de nuevos abordajes y aprendizajes.

## **6.5. Los puntos de llegada:**

### **6.5.1. Formular conclusiones**

### **6.5.2. Comunicar los aprendizajes**

Finalizando el proceso de sistematización, se presentaron conclusiones que dan a conocer las estrategias de intervención profesional en el ámbito de la salud pública en el segundo nivel de atención, incorporando la experiencia vivida y entrelazando la teoría y la práctica. En base a los datos obtenidos, se puede sintetizar que la mayor parte de sujetos de intervención pertenecen al género femenino, casi la totalidad de estos no cuenta con cobertura sanitaria y sus demandas son heterogéneas, si bien la mayoría dentro del ciclo vital se encuentran en etapa de adultez, en casos de infancias y juventudes se puede observar la necesidad de que la demanda sea presentada por un tercero que, generalmente, corresponde al género femenino. De esta manera se ponen en evidencia otras cuestiones como lo son las desigualdades en los roles de género y tareas de cuidado y la desigualdad en el acceso al ámbito laboral formal. Además, como se mencionó con anterioridad, la finalidad de la presente sistematización es proponer mejoras en cuanto al desarrollo de las estrategias de intervención profesional, entonces, se enfatizó en comunicar los resultados y aprendizajes obtenidos durante la práctica de formación pre-profesional, promoviendo un enfoque transformador a partir de la sugerencia de mejoras.

## Capítulo 4: “EJECUCIÓN DEL DISEÑO METODOLÓGICO”

### 7. Ejecución del diseño metodológico de la sistematización

Como he aludido con anterioridad, para la realización de la presente sistematización, se han considerado los cinco momentos que propone y describe el autor Jara (2018) acerca de la sistematización, siendo estos;

#### 8.1. El punto de partida:

8.1.1 Haber participado en la experiencia

8.1.2. Tener registros de las experiencias

#### 8.2. Las preguntas iniciales:

8.2.1. ¿Para qué queremos hacer esta sistematización?

8.2.2. ¿Qué experiencia(s) queremos sistematizar?

8.2.3. ¿Qué aspectos centrales de esas experiencias nos interesa sistematizar?

8.2.4. ¿Qué fuentes de información vamos a utilizar?

8.2.5. ¿Qué procedimientos vamos a seguir?

8.2.6. ¿Qué recursos se utilizaron?

#### 8.3. Recuperación del proceso vivido:

8.3.1. Reconstruir la historia

8.3.2. Ordenar y clasificar la información

#### 8.4. La reflexión de fondo: ¿por qué pasó lo que pasó?

8.4.1. Analizar y sintetizar.

8.4.2. Hacer una interpretación crítica del proceso

#### 8.5. Los puntos de llegada:

8.5.1. Formular conclusiones

8.5.2. Comunicar los aprendizajes

#### 8.1. El punto de partida

##### 8.1.1. Haber participado de la experiencia

En primer lugar, el punto de partida que dió lugar a la ejecución de la presente sistematización fué la realización de las prácticas académicas de formación pre-profesional de la carrera de Lic. en Trabajo Social dictada en la Universidad Nacional de Villa María, estas fueron desarrolladas en el año 2024 en el Hospital Regional Dr. Louis Pasteur ubicado en Villa María.

Como se ha mencionado con anterioridad, la institución pertenece al campo de la salud pública, depende del Estado provincial y es de segundo nivel de atención, teniendo en cuenta estas cuestiones, se trata de un hospital polivalente en el que se prestan servicios relacionados a la atención de medicina interna, tales como consultorios internos, pediatría, traumatología, hemodinamia, gastroenterología, neurología, neurocirugía, gineco-obstetricia, cirugía general, servicio de salud mental, servicio de nutrición, servicio de neonatología, unidad de terapia intensiva, unidad de cuidados intensivos, UCI pediátrica, guardia pediátrica y general, servicio de oncología, servicio de rehabilitación y discapacidad, laboratorio y farmacia, los cuales están distribuidos en la estructura del

edificio. Considerando que la cantidad de servicios presentes en la misma es de gran amplitud, la sistematización estuvo focalizada en el servicio de Servicio Social.

**Figura 5**



*Nota: imagen tomada en la institución, en la cual se pone de manifiesto la pertenencia de la institución al Estado provincial.*

El Servicio Social está compuesto por 2 espacios en los que desarrollan estrategias de intervención las Trabajadoras Sociales, fundadas a partir de la llegada de demandas que provienen de diversos sujetos de intervención y son heterogéneas, las mismas requieren de una comprensión y conocimiento de la realidad de cada sujeto dentro del contexto en el que se encuentra, es por este motivo que surgió la necesidad de generar un diagnóstico a los fines de conocer la realidad de los sujetos con los que se trabaja y plantear estrategias de acción. Dicho diagnóstico es alcanzado a través de la implementación de herramientas tácticas operativas como la observación, la entrevista, los informes sociales y, además, se obtiene mediante el trabajo interdisciplinario e interinstitucional.

A partir de la observación participante como estudiante y practicante dentro del Servicio Social, surgió la necesidad de generar una sistematización en base a la reconstrucción de las estrategias de intervención profesional a través del análisis del perfil de los sujetos de intervención, las demandas

que presentaron y las respuestas que se dieron desde el Servicio Social en el contexto sociopolítico actual.

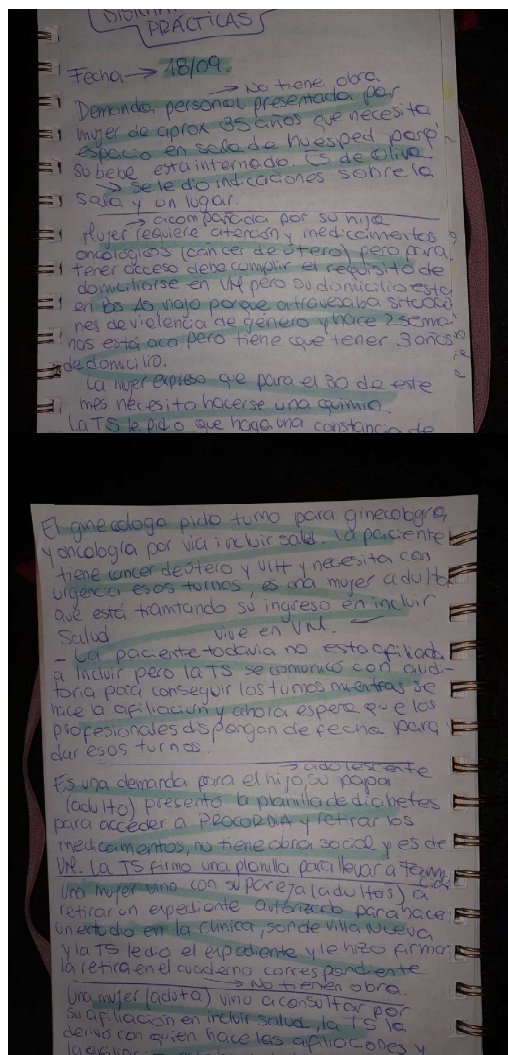
Durante el periodo de tiempo en el que se realizó la recolección de datos, se ha podido observar la heterogeneidad de demandas y sujetos, entre estos, las demandas difirieron por ser personales o para terceros, los sujetos han sido analizados en base a condiciones como su ciclo vital, lugar de residencia, género y cobertura sanitaria. En total se han observado y plasmado en un cuaderno de campo los datos de 66 sujetos que asistieron a la institución durante los meses de septiembre a octubre. Asimismo, se ha identificado las estrategias de intervención que las profesionales de Trabajo Social han implementado para cada caso.

### **8.1.2. Tener registro de la experiencia**

Los datos han sido recolectados en un periodo de tiempo comprendido desde septiembre a octubre del año 2024, durante este tiempo se hizo necesario el desarrollo de diversas tácticas operativas como la observación, escucha activa y el registro escrito en un cuaderno de campo para recabar y documentar la información que luego se ha estructurado en un cuadro que corresponde al anexo n°1 y que reúne las categorías de análisis y sus correspondientes dimensiones, para alcanzar un mayor orden de la información que se analizó y sistematizó a partir de la experiencia vivida.

Cuaderno de campo: comprendiendo a este como una herramienta que permite volcar datos y ordenarlos, se han tomado registros acerca de los sujetos de intervención teniendo en cuenta su ciclo vital, lugar de residencia, género y cobertura sanitaria, además se hicieron anotaciones sobre las demandas, si eran de tipo personal o para terceros y cuales eran cada una de ellas y se detalló el proceso de intervención de las profesionales, mediante cuestiones como las estrategias realizadas, los instrumentos que utilizó, el trabajo interdisciplinario e interinstitucional y los resultados.

**Figuras 6 y 7**



Nota: Ambas imágenes fueron tomadas del cuaderno de campo personal, en estas se ponen en evidencia los datos recaudados durante el primer día de recolección de datos.

Cuadro: los datos anotados en el cuaderno de campo se han registrado posteriormente en un cuadro que reúne la categoría de análisis con sus correspondientes dimensiones, lo que favorece su lectura y comprensión mediante el ordenamiento de la información.

Figura 8

FECHA	GÉNERO	CICLO VITAL	LUGAR DE RESIDENCIA	COBERTURA SANITARIA	¿QUIÉN PRESENTÓ LA DEMANDA?	DEMANDA	RESPUESTA
18-09	Fem.	Adultez	Oliva	No	Demanda personal	Pedido de espacio en sala de "mamá huésped" ya que se encuentra con su bebe internado y necesita un lugar donde poder permanecer hasta que tenga el alta médica.	Se le ingreso a la sala de mamá huésped y se le dio las indicaciones necesarias a seguir, además se le pidió que traiga elementos de higiene personal y ropa de cama.

*Nota: imagen tomada del cuadro en el que se detalla la información recaudada cronológicamente.*

Escucha activa: durante las entrevistas que las profesionales realizaban con los sujetos que presentaban alguna demanda, se implementó la escucha activa que facilitó la obtención de datos que se han plasmado en el cuaderno de campo como registro escrito.

**Figura 9**

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN DE ACCIÓN SOCIAL  
CÓRDOBA  
UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL

INSTITUCIÓN: ..... FECHA: .....

RECURSO SOLICITADO: .....

POR LA PRESENTE DEJO CONSTANCIA QUE EL/LA CIUDADANO/A:

NOMBRE: ..... DNI: .....

ESTADO CIVIL: ..... EDAD: ..... HIST. CLÍNICA N°: .....

DOMICILIO: ..... TELÉFONO: .....

En caso de niñ/a o Discapacidad, consignar datos del Responsable: .....

REUNO LOS REQUISITOS PARA QUE SE LE BRINDE LA COBERTURA DEL RECURSO INDICADOS ANTE EL SUB-SECTOR, OFICIAL DE SALUD. LO MISMO SURGE DE LA VALORACIÓN EFECTUADA POR EL TRABAJADOR SOCIAL INTERVINIENTE.

En caso de ACCIDENTE, OTRA PROVINCIA O PAIS, OBRA SOCIAL O MONOTRIBUTISTA, aclarar características, tipo de desempeño laboral y agregar documentación correspondiente según protocolo y procedimiento acordado.

OBSERVACIONES: .....

Firma y sello del Trabajador Social Interviniente

Firma y sello del Jefe de la Unidad de Trabajo Social  
Teléfono: .....

Hora

*Nota: imagen capturada de una ficha de informe social sin datos, la escucha activa al momento de completar dicho instrumento fue fundamental para recaudar información correspondiente a la sistematización.*

Observación: la observación ha sido una táctica fundamental para obtener datos en el espacio de intervención, se observaba si el sujeto llegaba solo o acompañado a la institución, en qué condiciones, cómo era su relación con la profesional, cómo receptaba la respuesta que se brindaba en el momento, si concurría con cierta periodicidad, entre otras.

**Figura 10**



*Nota: imagen tomada dentro de un espacio correspondiente al Servicio Social, en esta se puede observar de qué manera se encuentra organizado el mismo para receptor los sujetos.*

La realización de una recopilación integral de información permitió el conocimiento de la realidad de los sujetos y las profesionales dentro del Servicio Social del hospital, a su vez que la comprensión de las demandas presentadas y la manera en la que se desarrollan las estrategias de intervención para brindar respuestas en base a los recursos con los que se cuenta institucionalmente en el contexto político actual.

## **8.2. Las preguntas iniciales**

### **8.2.1. ¿Para qué se quiso hacer la sistematización?**

Considerando que la intervención profesional del Trabajo Social en el Servicio Social del Hospital es argumentada por el nexo existente entre la "cuestión social"<sup>5</sup> y la forma en la que interactúan, se intercomunican y se significan la relación problematizada entre "sujeto-demanda", surgió 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 comprender las estrategias de intervención que las profesionales llevaron adelante en dicho espacio institucional, de esta manera, el objetivo general que guio la presente sistematización de prácticas fue "Reconstruir las estrategias de intervención profesional desarrolladas en las prácticas académicas de formación pre-profesional realizadas en el Hospital Regional Dr. Louis Pasteur - Villa María, Córdoba, año 2024- a través del análisis del perfil de los sujetos de intervención, las demandas y las respuestas que se dan desde el Servicio Social en el contexto socio político actual."

A su vez, se han delimitado diversos objetivos específicos, siendo estos, reconstruir un perfil de los sujetos de intervención que incorpore categorías como el género, el ciclo vital, lugar de residencia y la cobertura sanitaria. Además, comprender las demandas que los sujetos presentan en el Servicio Social de dicha institución pública sanitaria de segundo nivel de atención. Luego, analizar las

---

<sup>5</sup> La expresión "cuestión social" es retomada de los aportes de Netto (2000), el uso de las comillas refiere al pensamiento conservador y la hipótesis interventiva de que es posible enfrentar la "cuestión social" sin tener en cuenta los rasgos estructurales del orden burgués.

respuestas que se dan a estas demandas a partir de las estrategias de intervención profesionales del Trabajo Social y analizar las implicancias del modelo estatal en los procesos de intervención profesional. Finalmente, el cumplimiento de los objetivos mencionados hasta el momento, posibilitó alcanzar el último objetivo delimitado que es plantear estrategias superadoras que apunten a la transformación de los procesos de intervención profesional en el contexto actual.

### **8.2.2. ¿Qué experiencia se quiso sistematizar?**

El objeto que se ha sistematizado son las estrategias de intervención profesional que realizaron las profesionales de Trabajo Social insertas en el Servicio Social de la institución de salud pública de segundo nivel en el contexto sociopolítico actual, sistematizar esta categoría a partir de dimensiones como los sujetos y las demandas, fue fundamental para entender las respuestas que se generaron ante cada situación que se presentaba en el Servicio Social de la institución enmarcándolas en el contexto sociopolítico actual, considerando que este generó efectos directos e indirectos en la salud de la población. Además, fue necesario involucrar en este proceso las determinaciones sociales que interfirieron en la realidad de los sujetos y que pusieron de manifiesto la cuestión social a partir de las demandas que se presentaron y que generaron la necesidad de intervención profesional.

Finalmente, haber sistematizado dicho objeto permitió la generación de conocimiento y nuevos aprendizajes que apuntan a la mejora en la atención de la salud de la población y la incorporación de los sujetos y las demandas en las estrategias de intervención que se desarrollaron desde el Servicio Social.

### **8.2.3. ¿Qué aspectos centrales de esas experiencias interesó sistematizar?**

El eje de análisis de la sistematización estuvo puesto en las estrategias de intervención profesional que se implementaron en el contexto sociopolítico actual, teniendo en cuenta que este favoreció o limitó el desarrollo y viabilidad de las mismas, considerando además las demandas que se presentaron en el Servicio Social de la institución, a partir de la definición de estas y en relación a si fueron personales o para terceros, también, el perfil de los sujetos de intervención que presentaban las mismas, analizándolos a partir de dimensiones categoriales como el género, ciclo vital, la cobertura sanitaria y el lugar de residencia.

La sistematización implicó comprender las estrategias de intervención profesional a partir de una mirada crítica sobre el contexto actual que involucra las diversas determinaciones sociales que interfieren en la realidad de los sujetos y en las demandas que estos presentan en el servicio social, además, sistematizar estas cuestiones implicó comprender teóricamente lo analizado y establecer un marco que permita transformar y mejorar las estrategias propuestas que se han desarrollado durante el periodo de tiempo establecido para la recolección de datos.

### **8.2.4 ¿Qué fuentes de información se utilizaron?**

La sistematización implicó recoger, organizar y analizar diversas fuentes de información con el objetivo de conocer las situaciones sistematizadas para analizarlas posteriormente. Estas han sido un soporte fundamental para el desarrollo de la sistematización de experiencias, mediante su uso se ha

podido dejar plasmada la información de manera ordenada y cronológicamente. Las fuentes han sido, fuentes documentales, escucha activa, observación, registro escrito en cuaderno de campo.

Fuentes documentales: Conformada por material bibliográfico y marco legal, la incorporación de estas facilitó el conocimiento acerca del quehacer profesional y de la dinámica institucional, es decir que han sido un aporte fundamental para comprender las estrategias de intervención realizadas por las profesionales insertas en el Servicio Social de la institución de salud pública de segundo nivel de atención.

Material bibliográfico: la revisión de material bibliográfico ha surgido de la búsqueda en repositorios académicos digitales (tales como Google académico, Dialnet, Scielo, Revista de Trabajo Social, entre otros), además, bibliografías propuestas por espacios curriculares de la carrera que resultaban pertinentes a la temática abordada, otro aporte fundamental a la generación de una base teórica fueron los antecedentes, es decir, diversos estudios que analizaron cuestiones relacionadas con el tema de interés. Algunos de los materiales bibliográficos consultados fueron;

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. 1° ed. Espacio Editorial. Bs. As. Argentina. Cap. 2 y 7.

Di Pato, M. E. (2016) "Salud: Un campo en debate. Una mirada desde el Trabajo Social". Rosario.

Esains, A. "Aportes de la perspectiva de género a la elaboración de proyectos sociales". 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.

Marco normativo: se incorporaron materiales normativos como leyes nacionales, provinciales, municipales, planes, programas y proyectos, diversos materiales de coberturas sanitarias para comprender las estrategias de intervención profesional en base a los recursos existentes para la acción. Una de las leyes consultadas ha sido;

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>

Instrumentos institucionales: se han tenido en cuenta los diversos instrumentos institucionales con los que contaban las profesionales para realizar su quehacer profesional y mediante los cuales se consignaron datos de los sujetos que presentaban las demandas al servicio social.

Cuaderno de campo: comprendiendo esta herramienta como fundamental para volcar los datos recabados a partir de la observación y la escucha activa, se han realizado registros manuscritos sobre el entorno, las palabras de los sujetos que presentaban las demandas, el accionar de las profesionales, además, reflexiones personales acerca del proceso. Algunas de las cuestiones que se

han apuntado son en base a quienes son los sujetos, el género, el ciclo vital, la cobertura sanitaria, el lugar de residencia, también las demandas en torno a su definición y si eran personales o para terceros y las respuestas, tales como estrategias de intervención que desarrollaron las profesionales del Servicio Social ante las demandas.

Escucha activa: consignado en el apartado correspondiente a “tener registro de la experiencia”.

Observación: consignado en el apartado correspondiente a “tener registro de la experiencia”.

Estas fuentes de información han sido un soporte fundamental para la realización de la experiencia de sistematización, su uso permitió recolectar los datos de manera ordenada y cronológicamente en el tiempo, además permitió el resguardo de los datos que luego se han plasmado en el instrumento de cuadro.

### 8.2.5. ¿Qué procedimientos se siguieron?

Para llevar adelante la presente sistematización de prácticas ha sido necesario establecer diversos procedimientos de acción, los mismos son presentados a continuación de manera ordenada acorde a como se han desarrollado;

En primera instancia, luego de una propuesta realizada por el espacio curricular Práctica pre-profesional integral, de llevar adelante un proceso de sistematización de experiencias durante el desarrollo de las prácticas académicas de formación pre-profesional en la institución en la que me encontraba inserta, se comenzó a indagar con las profesionales de Trabajo Social que se encontraban en el Servicio Social acerca de cuestiones que podrían ser sistematizadas y a observar la dinámica cotidiana de la institución y las diversas estrategias de intervención que se desarrollaban, al notar la diversidad de estas frente a las demandas que los sujetos presentaban, se tomó la decisión de analizar las mismas, de esta manera se comenzó a **delimitar el objeto de sistematización**, siendo este la sistematización de las estrategias de intervención profesional de Trabajo Social en la institución de salud pública de segundo nivel de atención en el contexto socio político actual.

Posteriormente, se delimitó el objeto a partir de la **definición de objetivos de la sistematización**, en este sentido se ha propuesto como objetivo general, reconstruir las estrategias de intervención profesional desarrolladas en las prácticas académicas de formación pre-profesional realizadas en el Hospital Regional Dr. Louis Pasteur -Villa María, Córdoba, año 2024- a través del análisis del perfil de los sujetos de intervención, las demandas y las respuestas que se dan desde el servicio de Trabajo Social en el contexto sociopolítico actual. Y como objetivos específicos los siguientes; Reconstruir un perfil de los sujetos de intervención que incorpore categorías como el género, el ciclo vital, lugar de residencia y la cobertura sanitaria; comprender las demandas que los sujetos presentan en el Servicio Social de dicha institución pública sanitaria de segundo nivel de atención; analizar las respuestas que se dan a estas demandas a partir de las estrategias de intervención profesionales del Trabajo Social; analizar las implicancias del modelo estatal en los procesos de intervención profesional y, por último, plantear estrategias superadoras que apunten a la transformación de los procesos de intervención profesional en el contexto actual. Dichos objetivos han guiado el desarrollo de los procedimientos de acción.

Además, fue fundamental el **desarrollo de marco teórico** a partir de los antecedentes y bases teóricas desarrolladas. En este sentido, el foco estuvo puesto en analizar antecedentes de sistematizaciones en el campo de la salud, definición del concepto de salud, análisis de las implicancias del modelo de estado en el sistema sanitario, delimitación del campo de salud y el Trabajo Social como agente interventor, definición de estrategias de intervención, conceptos como sujetos y definición de las dimensiones de análisis, sobre demandas y sobre estrategias de intervención de la profesión en el campo de la salud pública. Estas cuestiones conformaron un soporte teórico que atravesó todo el proceso de manera vertebral.

Inserta en la institución donde se desarrolló el proceso de sistematización, se planteó un **recorte temporal del tiempo para la recaudación de información**, dicho período de tiempo estuvo comprendido entre los meses de septiembre y octubre del año 2024, tomándose en este periodo solo algunos días para la recolección de los datos que han sido recabados en base a diversas tácticas operativas como la observación, la escucha activa, el registro escrito y, estableciendo una relación con fuentes documentales que también brindan información acerca de las estrategias de intervención de las profesionales. Durante este recorte temporal se ha llevado a cabo el procedimiento de **registro escrito de los datos recabados a partir del análisis del cuaderno de campo**, dichos datos hacen hincapié en las estrategias de intervención profesional, los sujetos de intervención, las demandas que presentaron y las respuestas brindadas por las profesionales en el contexto socio político actual, los mismos fueron registrados a su vez mediante sub-dimensiones, en el caso de los sujetos, las sub-dimensiones han sido el género, ciclo vital, cobertura sanitaria y lugar de residencia, por su parte, las demandas se analizaron en base a su significado y si han sido personales o para terceros y las respuestas se registraron en torno a las estrategias de intervención llevadas a cabo.

Una vez recolectada la información, se llevó adelante la **recuperación del proceso vivido** mediante la construcción de un instrumento de sistematización con orden y clasificación de datos categoriales y sus correspondientes dimensiones, este instrumento ha sido un cuadro en el que se ordenaron y clasificaron los datos obtenidos y que se anexó al final del escrito. A partir del ordenamiento de dicha información se ha podido reconstruir la historia desde el momento en el que surgió la idea acerca de qué sistematizar hasta el último dato obtenido durante el periodo mencionado en el cual se ha recolectado información a partir de 66 sujetos que se acercaron al Servicio Social de dicha institución con la finalidad de presentar una demanda. A rasgos generales, estos sujetos presentan una gran heterogeneidad, sin embargo, en cuanto al género, su mayoría han sido mujeres, en base al ciclo vital mayormente se presentaron adultos, en relación al lugar de residencia, provenían de diversos lugares que se insertan en el área territorial que abarca la institución y, en cuanto a la cobertura sanitaria, la mayoría de estos no contaban con cobertura, quienes sí tenían era una obra social. Además, a partir de la observación se hizo evidente que la mayoría de los sujetos han llegado solos a la institución, las respuestas brindadas por las profesionales han sido aceptadas, la recurrencia, en pocos casos, se daba con cierta periodicidad.

A su vez, acorde al análisis de las demandas, se puede mencionar que se presentaron en su mayoría demandas personales y de diversas tipologías, siendo mayormente demandas de función de gestión de las profesionales. En torno a las respuestas brindadas, las estrategias de intervención profesional

fueron a partir del ejercicio de las diversas funciones profesionales, sientos estés, asistencia, gestión y educación, a través de procedimientos habilitados institucionalmente, como lo son el llenado de formularios correspondiente a cada tipo de intervención, derivaciones, brindado de información acerca de programas socio-sanitarios que se requieren para el diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud, trabajo interdisciplinario e interinstitucional, entre otras estrategias que se dan como respuestas a cada demanda presentada. En base a estas respuestas surgió la necesidad de indagar en la manera en la que se convierten en viables o no acorde al modelo de estado actual que genera transformaciones en el modo de trabajar y la viabilidad de las propuestas.

A partir del análisis de la información sistematizada, se ha podido adentrarse en las primeras conclusiones de la sistematización mediante la correspondiente **reflexión de fondo** que me permitió generar conclusiones y hacer una interpretación crítica de lo sucedido, así se procedió a la **generación de conclusiones** que ponen de manifiesto las estrategias de intervención profesional realizadas en el ámbito de la salud pública, específicamente, en el segundo nivel de atención dentro del Servicio Social de un hospital regional, incorporando la experiencia vivida y entrelazando la teoría y la práctica. En base a los datos obtenidos, se puede sintetizar que las estrategias de intervención desarrolladas por las profesionales y mencionadas brevemente con anterioridad, fueron diversas, pero compartieron algo en común que fue su adaptabilidad al modelo estatal que interfirió en su viabilidad y en la manera en la que se concibió a la salud pública, de manera tal que generó efectos en la atención de la salud, en las demandas y los sujetos que las presentan. Además, como se mencionó con anterioridad, la finalidad de la presente sistematización fue **proponer mejoras** en cuanto al desarrollo de las estrategias de intervención profesional y hacer una **exposición final** que se enfatiza en comunicar los resultados y aprendizajes obtenidos durante la práctica de formación pre-profesional y promover un enfoque transformador a partir de la sugerencia de mejoras, dichas mejoras aluden a la necesidad de garantizar el acceso y la permanencia dentro del sistema de salud, a brindar información acerca de los procedimientos realizados mediante las estrategias de intervención, a mantener contacto con los sujetos durante todo el proceso, también se propone que se haga una revisión sobre los instrumentos dados y se problematice el tiempo de espera para la completitud de los procesos, asegurando que las demandas relacionadas a la salud no se vean afectadas con el paso del tiempo, otra cuestión que se ha podido observar es la dificultad de acceso a la institución, su lejanía con algunos barrios y la ausencia de medios de transportes gratuitos o de costo accesible para todos y, entre otras cuestiones, con estas propuestas también se hace hincapié en la necesidad de continuidad de procesos de sistematización de prácticas llevados a cabo por estudiantes de la Lic. en Trabajo Social ya que dicho proceso enriqueció no solo la formación académica sino que también personal y profesional.

#### **8.2.6. ¿Qué recursos se utilizaron?**

Para llevar adelante la presente sistematización de prácticas, se han utilizado diversos recursos que corresponden a las fuentes de información presentadas con anterioridad, es decir, recursos como fuentes documentales a partir de material bibliográfico y marco normativo, registro escrito realizado en el cuaderno de campo personal y en un cuadro que reúne las categorías de análisis y sus

dimensiones y recursos personales y profesionales como la escucha activa y la observación. Estos recursos han favorecido la obtención de información acorde al objeto de estudio y sus correspondientes ejes de análisis, además se integraron para potenciar el proceso reflexivo de la sistematización, permitiendo analizar los datos y extraer aprendizajes significativos de la experiencia.

### **8.3. Recuperación del proceso vivido**

#### **8.3.1. Reconstruir la historia**

Retomando el objetivo general de esta sistematización, es decir, reconstruir las estrategias de intervención profesional desarrolladas en las prácticas académicas de formación pre-profesional realizadas en el Hospital Regional Dr. Louis Pasteur -Villa María, Córdoba, año 2024- a través del análisis del perfil de los sujetos de intervención, las demandas y las respuestas que se dan desde el Servicio Social en el contexto socio político actual, se han analizado e interpretado los datos recopilados durante el transcurso del mes de septiembre a octubre del año 2024, durante este periodo, los sujetos de intervención que se presentaron al Servicio Social del Hospital han conformado una totalidad de 66 casos analizados desde la heterogeneidad a partir de la conformación de un perfil de estos efectuado por diversas dimensiones categoriales como lo son el género, el ciclo vital, el lugar de residencia, la cobertura sanitaria y el análisis del tipo de demanda que presentaban al servicio, considerando si estas eran personales o para terceros y su definición.

#### **8.3.2. Ordenar y clasificar la información**

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 se ha 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, esta población de mujeres ha presentado en su mayoría demandas personales (30 demandas de este tipo) y, en determinados casos, estas demandas han sido presentadas por un tercero para ellas o de parte de ellas hacia un tercero (en este caso, algunas de las demandas que se presentan para casos de infancias o de masculinidades son presentadas por mujeres en rol de cuidadoras), en cuanto a las demandas del género masculino, sólo 17 de estas fueron personales y el resto han sido de parte de un tercero para ellos o de ellos para un tercero (1 caso de este tipo).

Otra de las dimensiones analizadas para configurar el perfil de los sujetos es la del ciclo vital, entendiendo a éste como las diversas etapas del desarrollo humano que las personas atraviesan a lo largo de su vida, en este sentido, se usaron como sub-dimensiones 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), siendo estos una totalidad de 8 casos, se ha podido identificar que la mayoría de estos son presentados por pediatría y algunos por las progenitoras, quienes presentan demandas en torno a necesidad de intervención profesional para conocer la realidad del paciente y plantear estrategias de intervención y, en otros casos, para generar derivaciones al Hospital de niños de la ciudad de Córdoba, ya que hay especialidades médicas y

tratamientos que no se realizan en dicha institución al no contar con disponibilidad del recurso. En base al ciclo de la adolescencia (que incorpora las edades de 12 a 20 años), se han presentado 5 casos en total, a diferencia de lo mencionado con anterioridad, la mayoría de estos fueron presentados como demanda personal de los propios sujetos, uno de estos casos fue presentado por pediatría y en otros por la progenitora o el progenitor. En relación al ciclo de la adultez (que incluye el rango etario hasta los 60 años), representó la gran mayoría de casos, 50 en total, generalmente fueron demandas presentadas personalmente y algunas de estas desde terceros. Y, por último, en cuanto a los adultos mayores (desde los 60 años en adelante), 3 casos en total, las demandas han sido personales.

Comprender estas cuestiones permitió 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 Apress. En relación al Programa Federal Incluir Salud, es una cobertura a la que puede afiliarse al programa toda persona humana, titular de una PNC que no posea cobertura médica como beneficiario del Sistema Nacional de Seguro de Salud o de la Obra Social Provincial. El PAMI, está dirigido a jubilados, pensionados, familiares a cargo y adultos mayores de 70 años sin beneficio ni cobertura social. En base a Apress, se trata de la Administración Provincial del Seguro de Salud que brinda cobertura de salud a las y los agentes en actividad y pasividad de los tres Poderes del Estado Provincial y de los municipios y comunas adheridos.

Por último, se ha analizado la dimensión del lugar de residencia, la misma surgió 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, además, considerando si bien se circunscribe en dicho territorio, está abierto a derivaciones de otros hospitales de la red provincial, principalmente del sur de la provincia de Córdoba, a continuación se anexa una imagen en la que se presenta el territorio que abarca dicha institución.

## **Figura 11**



*Nota: imagen tomada dentro del Servicio Social de la instituci3n, en esta se representa gr3ficamente un mapa que re3ne las diversas localidades que se encuentran bajo la cobertura del Hospital Regional, la mayor3a de estas pertenecientes al Dpto. Gral. San Mart3n y otras que no pertenecen al mismo.*

En base a los datos obtenidos, la mayor parte de los casos proven3an de la ciudad de Villa Mar3a, 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 Dalmasio V3lez, 1 de Marcos Ju3rez, 1 de Carrilobo, 1 de James Craik, 1 de Las Perdices, 1 de La Playosa, 1 de Arroyo Algod3n y 2 casos de personas en situaci3n de calle. Para estos 2 3ltimos casos, las estrategias de intervenci3n de la Trabajadora Social en el 3mbito hospitalario en relaci3n a la problem3tica habitacional se pensaron a nivel interinstitucional, debido a que no es posible una respuesta ante el problema de vivienda desde una instituci3n de salud. Para ello fue indispensable el trabajo con otras instituciones ya sean p3blicas como de la sociedad civil. Sin embargo, cabe mencionar que las pol3ticas habitacionales actuales no logran dar una respuesta integral a la problem3tica, solo brindando una soluci3n parcial y temporaria, sin transformar las causas estructurales de la misma. En estas situaciones ha sido fundamental establecer contacto con personas que conforman la red de los sujetos de intervenci3n, pero, aun as3, uno de los casos ha podido ser externalizado luego del alta m3dica y social y otro de los casos a3n estaba siendo intervenido en la b3squeda de un espacio residencial al momento de acabar con la recolecci3n de datos durante el tiempo acordado.

A continuación, se anexa una parte del cuadro de datos registrados en el proceso de sistematización, en la que se representan y resumen los datos acerca del perfil de los sujetos de intervención desarrollados con anterioridad.

**Tabla 1**

*Datos sobre los sujetos de intervención*

GÉNERO	CICLO VITAL	LUGAR DE RESIDENCIA	COBERTURA SANITARIA
Fem.	Adulthood	Oliva	No
Fem.	Adulthood	Buenos Aires (actualmente se encuentra en Villa María)	No
Fem.	Adulthood	Villa María	En trámite
Masc.	Adolescencia	Villa María	No
Fem.	Adulthood	Villa Nueva	No
Fem.	Adulthood	Villa María	En trámite
Fem.	Adulthood	Villa María	No
Masc.	Adolescencia	Villa María	No
Fem.	Infancia	Villa María	No
Masc.	Infancia	Villa María	No
Masc.	Adulthood	Villa Nueva	No
Masc.	Adulthood	Sanabria	En trámite
Masc.	Adulthood	Villa María	En trámite
Fem.	Adulthood	La Laguna	En trámite
Masc.	Adulthood	Villa Nueva	En trámite
Fem.	Adulthood	Villa María	En trámite
Fem.	Infancia	La Laguna	No
Masc.	Adulthood	Villa María	No
Fem.	Adulthood	Villa Nueva	No
Fem.	Adulthood	Ausonia	No
Masc.	Adulthood	Sanabria	En trámite
Fem.	Adulthood	Ausonia	En trámite
Fem.	Adulthood	Etruria	En trámite
Masc.	Adulthood	Oliva	No
Masc.	Adulthood	Villa María	No
Fem.	Adulthood	Villa Nueva	En trámite
Fem.	Adulthood	Villa María	No
Fem.	Adulthood	Dalmacio Vélez	No
Fem.	Adulthood	Villa María	No
Fem.	Infancia	Villa María	No
Masc.	Infancia	Villa María	No
Masc.	Adulthood	Villa María	No
Fem.	Adulthood	La Laguna	No
Fem.	Infancia	Marcos Juárez	No
Fem.	Adulthood	Villa María	No
Fem.	Adolescencia	Oliva	No
Fem.	Adulthood	Villa María	No
Masc.	Adulthood	Villa Nueva	No
Masc.	Adolescencia	Villa María	No
Masc.	Adulto mayor	Villa María	Si - PAMI
Masc.	Adulthood	La Laguna	No
Fem.	Adulthood	Villa María actualmente, vivía en Bs. As	No
Fem.	Adulthood	James Craik	No
Fem.	Adulthood	Carrilobo	No
Masc.	Adulto mayor	Villa María	En trámite

GÉNERO	CICLO VITAL	LUGAR DE RESIDENCIA	COBERTURA SANITARIA
Fem.	Adulthood	Oliva	No
Fem.	Adulthood	Buenos Aires (actualmente se encuentra en Villa María)	No
Fem.	Adulthood	Villa María	En trámite
Masc.	Adolescencia	Villa María	No
Fem.	Adulthood	Villa Nueva	No
Fem.	Adulthood	Villa María	En trámite
Fem.	Adulthood	Villa María	No
Fem.	Adulthood	Villa Nueva	No
Fem.	Adulthood	Villa María	No
Masc.	Adulthood	Villa María	No
Masc.	Adulthood	Villa María	No
Masc.	Adulthood	Ausonia	No
Masc.	Adulthood	Villa María	No
Masc.	Adulthood	Situación de calle	No
Fem.	Adulthood	Etruria	No
Fem.	Adulthood	Villa María	No
Masc.	Adolescencia	Las Perdices	No
Masc.	Adulthood	Villa María	No
Masc.	Adulthood	Situación de calle	No
Masc.	Adulto mayor	Villa María	No
Fem.	Adulthood	Villa María	Si-Apross
Fem.	Adulthood	La Playosa	No
Masc.	Infancia	Villa María	No
Fem.	Adulthood	Villa María	No
Fem.	Adulthood	Villa Nueva	No
Fem.	Adulthood	Villa María	No
Masc.	Infancia	Villa Nueva	No

Luego de haber desarrollado cuestiones que hacen al perfil de los sujetos de intervención, se hace hincapié en las demandas que estos presentaban 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. En base a estos cuestionamientos teóricos, se han analizado las diversas demandas que se presentaban en la institución considerando que las mismas surgieron 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 se han podido identificar y analizar son demandas que generalmente se enmarcaron 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, CAPS, 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 continuación, se anexa un cuadro que presenta a modo ilustrativo lo antes mencionado acerca de las demandas presentadas, durante el periodo de tiempo tomado como referencia para recaudar la información, en el mismo se diferencian las demandas personales de las demandas presentadas por terceros, a las primeras escritas en formato normal y a las segundas en formato negrita.

**Tabla 2**

*Acerca de las demandas, tipología y definición*

TIPO DE DEMANDA	DEMANDA PRESENTADA
Demanda personal	Pedido de espacio en sala de "mamá huésped" ya que se encuentra con su bebe internado y necesita un lugar donde poder permanecer hasta que tenga el alta médica.
Demanda personal-vino acompañada por su hija	Tiene cáncer de útero y requiere atención y medicamentos oncológicos. Para acceder a estos necesita estar domiciliaria en Villa María como mínimo desde hace 3 años, pero no es posible ya que hace 2 semanas que se mudó a la ciudad por motivo de violencia de género de parte de su pareja con quien convivía en Bs. As. La paciente expresa que necesita realizarse su próxima quimio antes del 30 del corriente mes.
<b>Demanda para tercero-el ginecólogo que atiende a la paciente presentó la demanda.</b>	<b>Solicitud de turno con ginecología y oncología por vía Incluir Salud. El Dr. expresa que la paciente tiene cáncer de útero y VIH y necesita el turno con urgencia.</b>
<b>Demanda para tercero-el progenitor presentó la demanda para su hijo.</b>	<b>Presentación de planilla de diabetes para acceder al PROCORDIA y poder retirar los medicamentos correspondientes.</b>
Demanda personal-vino acompañada por su pareja	Retiro de expediente autorizado para la realización de un estudio en el ámbito privado.
Demanda personal	Consulta sobre trámite de afiliación a Incluir Salud
Demanda personal	Presentación de planilla de diabetes para acceder al PROCORDIA y poder retirar los medicamentos correspondientes.
Demanda personal	Pedido de prótesis
<b>Demanda para tercero-progenitora realizó la demanda para su hija</b>	<b>Pedido de turno para pediatría, la progenitora expresa que anteriormente había realizado el pedido pero no recibió respuesta.</b>
<b>Demanda para tercero-la pediatra presenta la demanda para un paciente internado en la UCIP</b>	<b>Pedido de intervención social, se solicita que la Trabajadora Social se comunique con la progenitora para conocer la realidad del paciente y plantear una estrategia de intervención (pide que en lo posible se trabaje intersectorialmente con SeNAF)</b>
Demanda personal	Pedido de electroencefalograma y tomografía computada
Demanda personal	Pedido de afiliación a Incluir Salud
Demanda personal	Pedido de afiliación a Incluir Salud

TIPO DE DEMANDA	DEMANDA PRESENTADA
Demanda personal	Pedido de afiliación a Incluir Salud
Demanda personal	Pedido de afiliación a Incluir Salud
Demanda personal	Pedido de afiliación a Incluir Salud
<b>Demanda para tercero-la demanda la realizó la pediatra de la niña</b>	<b>Pedido de turno para oncología pediátrica, la pediatra envía derivación y epicrisis para una paciente internada.</b>
Demanda personal	Pedido de turno para análisis confirmatorio de VIH
Demanda personal	Pedido de turno para carga viral
Demanda personal	Pedido de medicación oncológica
Demanda personal	Pedido de afiliación a Incluir Salud
Demanda personal	Pedido de afiliación a Incluir Salud
Demanda personal	Pedido de afiliación a Incluir Salud
<b>Demanda para tercero-la pareja del paciente presento la demanda</b>	<b>Pedido de malla de 15x15</b>
Demanda personal	Ingreso al programa de Hepatitis B
Demanda personal	Pedido de afiliación a Incluir Salud
Demanda personal	Pedido de prótesis
Demanda personal	Pedido de medicación oncológica
Demanda personal	Pedido de protesis
<b>Demanda para tercero-la demanda fue presentada por una residente y una practicante de pediatría para una paciente internada</b>	<b>Pedido de turno con gastroenterología y otorrinolaringología pediátrica, se necesita hacer derivación al Hospital de niño en Córdoba.</b>
<b>Demanda para tercero-la demanda fue presentada por una residente de pediatría para un paciente internado</b>	<b>Pedido de turno para oncología infantil</b>
<b>Demanda para tercero-la pareja del paciente presento la demanda</b>	<b>Pedido de malla de 30x30</b>
Demanda personal	Presentación de planilla de diabetes para acceder al PROCORDIA y poder retirar los medicamentos correspondientes.
<b>Demanda para tercero-la pediatra que atiende al paciente presentó la demanda</b>	<b>Pedido de gestión de traslado de la paciente y su familia hasta su domicilio ya que no cuentan con recurso necesario para hacerlo por sus medios.</b>
Demanda personal	Pedido de nuevo turno para realizar una RMN ya que el turno que tenía con anterioridad fue cancelado
Demanda personal	Pedido de espacio en sala de "mamá huésped" ya que se encuentra con su bebe internado y necesita un lugar donde poder permanecer hasta que tenga el alta médica.
<b>Demanda para tercero-la demanda la presentó la doctora que atiende a la paciente</b>	<b>Pedido de medicación de alto costo</b>
Demanda personal	Pedido de IMRT
<b>Demanda para tercero-los progenitores presentaron la demanda para su hijo</b>	<b>Consulta por un pedido de osteótesis realizado en el mes de mayo y del cual no han tenido respuesta aún. Los progenitores manifiestan que hace 1 mes los llamaron de la dirección del hospital para pedir el DNI y negativas del progenitor, ya que solo habían cargado los datos de la progenitora, pero aun así no han autorizado el pedido y el paciente sigue en espera. Además expresan que es posible que el expediente se haya extraviado por</b>

TIPO DE DEMANDA	DEMANDA PRESENTADA
	<b>el cambio de personal de TS o que a lo mejor se utilizó su recurso para otro paciente.</b>
Demanda personal-vino acompañado de su pareja	Devolución de audífono y marcapaso, el paciente expresa que ahora tiene PAMI y desea devolver estos recursos que se habían obtenido mediante el Servicio Social del Hospital
Demanda personal	Pedido de vianda para pareja de una paciente que se encuentra internada
Demanda personal	Pedido de reenvío de expediente de oncología para acceder a tratamiento
Demanda personal	Pedido de captación de IODO
Demanda personal	Pedido de medicación oncológica
Demanda personal	Pedido de afiliación a Incluir Salud y medicación
Demanda personal	Pedido de fiftografía y de stent
Demanda personal	Pedido de prótesis
Demanda personal	Pedido de afiliación a Incluir Salud
Demanda personal	Pedido de afiliación a Incluir Salud
<b>Demanda para tercero-el doctor de hemodinámia realizó el pedido</b>	<b>Pedido de turno para angioplastia con derivación a Hospital de Río IV</b>
Demanda personal	Pedido de cinecorolagia
Demanda personal	Pedido de lugar de residencia
Demanda personal	Pedido de prótesis
<b>Demanda para tercero-la progenitora realizó la demanda</b>	<b>Pedido de turno con psicología</b>
<b>Demanda para tercero-la pediatra del adolescente que se encuentra internado presentó la demanda</b>	<b>Pedido de intervención profesional de Trabajo Social para analizar la situación del adolescente y su familia. Demanda intervención profesional para conocer más sobre el caso y analizar que estrategias realizar ante el mismo.</b>
<b>Demanda para tercero-la pareja del paciente presento la demanda</b>	<b>Pedido de malla de 30x30</b>
<b>Demanda para tercero-el hermano del paciente presenta la demanda</b>	<b>Pedido de lugar de residencia</b>
Demanda personal	Pedido de prótesis
Demanda personal	Pedido de set-quirúrgico
Demanda personal	Pedido de medicación oncológica
<b>Demanda para tercero-la pediatra presentó la demanda para un paciente</b>	<b>Pedido de derivación para atención con neurología infantil</b>
Demanda personal	Pedido de cambio de centro de atención para paciente con VIH
Demanda personal	Pedido de afiliación a Incluir Salud y gestión de kit de oxígeno
Demanda personal	Pedido para polisomnografía
<b>Demanda para tercero-la pediatra del paciente presento la demanda</b>	<b>Pedido de intervención profesional y derivación del caso a SeNAF.</b>
Demanda personal	Consulta por pedido de set de extracción realizado hace 4 meses sin respuesta

A partir de las demandas antes mencionadas, las profesionales de Trabajo Social comenzaron a desarrollar diversas estrategias de intervención que correspondieron y se enmarcaron dentro de las funciones y las incumbencias profesionales, así, cabe agregar que las respuestas 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 pedidos de medicación, afiliaciones al Programa Incluir Salud (ex-profe), inscripciones al programa ProCorDia, armado de expedientes para gestión de recursos sanitarios con las negativas correspondientes, entrega de expedientes para derivación en casos en los que no se cuenta en la institución con el recurso solicitado, armado de comisión con expedientes enviados al ministerio de salud de Córdoba, realización de entrevistas a pacientes con internación o familiares de los mismos, entrevistas para dar ingreso al Programa de HIV y turno para carga viral y CD4 en el marco de dicho programa, realización de ingreso al programa de hepatitis b, gestión de traslado de pacientes (varía acorde a casa situación, en caso de que sea paciente internado se suele realizar traslado a otro hospital para realizar prácticas médicas que no se realizan en esta institución, otro caso de traslado puede ser de pacientes con alta médica que deben regresar a su lugar de residencia y para esta caso la responsabilidad de traslado queda a cargo del municipio del lugar), entrega de expediente a un paciente que deseaba devolver los audífonos 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 (comunicación con TS del barrio de una paciente que solicita turno con psicología), entre otras.

A continuación, se anexa un cuadro en el que especifican las estrategias de intervención realizadas por las profesionales del Servicio Social para dar respuesta a las demandas que los sujetos presentaron durante el periodo de tiempo definido para recolección de datos.

**Tabla 3**

*Estrategias de intervención desarrolladas ante las demandas de los sujetos*

RESPUESTA
Se la ingresó a la sala de mamá huésped y se le dio las indicaciones necesarias a seguir, además se le pidió que traiga elementos de higiene personal y ropa de cama.
En primer lugar, se le pidió que realice una constancia de cambio de domicilio en el destacamento policial explicando los motivos por los cuales tuvo que mudarse de ciudad y que regrese al Servicio Social con fotocopia de este, más las negativas y copia del DNI. Luego de conseguir dicho certificado, se envió expediente correspondiente al ministerio de salud en Córdoba pero este denegó el pedido ya que la paciente no cumple con los requisitos que se piden para acceder al tratamiento.
La paciente aún no cuenta con la afiliación a la obra social, por lo tanto, mientras se espera su afiliación, la Trabajadora Social se comunicó con auditoría para gestionar el turno lo antes posible, el turno fue autorizado pero ahora necesitan que el ginecólogo y oncólogo dispongan fecha y horario.
Se recibió la planilla y se firmó otra planilla que el paciente debe presentar a la farmacia para retirar los medicamentos mensualmente.
Se entregó el expediente, la paciente firmó en el cuaderno de datos de expedientes autorizados-entregados y se lo llevó para presentarlo en la clínica donde iba a realizarse el estudio.
La Trabajadora Social la derivó a la persona encargada de realizar las afiliaciones para que consulte sobre el estado de su afiliación.
Se recibió la planilla y se firmó otra planilla que el paciente debe presentar a la farmacia para retirar los medicamentos mensualmente.

<p>El paciente presentó el pedido médico pero no cuenta con DNI ya que se le extravió, sin embargo expresa que tiene su pasaporte, aun así la Trabajadora Social le solicita que realice una constancia de pérdida de DNI en el destacamento policial y que luego se presente al Servicio Social con una copia de la constancia y las negativas correspondientes para luego armar el expediente e iniciar el trámite.</p>
<p>Ante la situación, se estima que al pedido lo había realizado una Trabajadora Social que ya no trabaja más en la institución y, en este caso, se solicita a la progenitora que acceda a la guardia del hospital para recibir atención inmediata.</p>
<p>La Trabajadora Social le consulta a la pediatra sobre los motivos de esta solicitud, a lo que responde que él bebe está con bajo peso, bronquiolitis, se han pedido estudios, no tiene controles médicos previos, dice que la progenitora está enojada y no quiere cuidar al bebe, que lo deja solo por horas y que pelea con su pareja-progenitor.</p> <p>Ante esta información previa, la TS acude a la sala de internación y se comunica con la progenitora, está respecta que tiene 2 hijos más y que suele retirarse para estar con ellos ya que están solos y también menciona que él bebe era atendido en una clínica con anterioridad ya que ella contaba con obra social pero ahora no accede más a esta y optó por hacerse atender en el Hospital, además manifiesta que el enojo es con su pareja que no se acerca a cuidar él bebe para que ella pueda ver a sus otros dos hijos y llevarlos a la escuela.</p> <p>Luego de la entrevista, la TS le pidió a la progenitora datos sobre una posible red de contención que pueda facilitar el cuidado del bebe para que ella pueda pasar tiempo con sus otros hijos y, además, se le brindó atención psicológica a ella y nutricionista para el bebe.</p>
<p>Se recibió el pedido médico de los estudios correspondientes y se armó el expediente adjuntando la ficha social, las negativas de Anses, Apros y Superintendencia, más copia del DNI del paciente. Luego se envió el expediente al ministerio con un comisionista para esperar que sea autorizado.</p>
<p>Se realizó la ficha de afiliación solicitando la información correspondiente como negativas, CUD (si corresponde), certificado de domicilio, recibo de cobro, DNI, número de contacto.</p>
<p>Se realizó la ficha de afiliación solicitando la información correspondiente</p>
<p>Se realizó la ficha de afiliación solicitando la información correspondiente</p>
<p>Se realizó la ficha de afiliación solicitando la información correspondiente</p>
<p>Se realizó la ficha de afiliación solicitando la información correspondiente</p>
<p>En el Hospital no hay oncólogo pediátrico, por este motivo se realiza una derivación al Hospital de Niño de Córdoba, se armó el expediente y se envió para su autorización. Una vez autorizado, se retiró el expediente para presentar en el Hospital de Niño a la hora de acceder al turno.</p>
<p>Se recibió el pedido y se pidió turno con infectología</p>
<p>Se recibió el pedido y se pidió turno con infectología</p>
<p>Se armó el expediente correspondiente a este tipo de demanda y se envió el expediente digitalizado a la casilla de mail correspondiente para hacerlo autorizar</p>
<p>Se realizó la ficha de afiliación solicitando la información correspondiente</p>
<p>Se realizó la ficha de afiliación solicitando la información correspondiente</p>
<p>Se realizó la ficha de afiliación solicitando la información correspondiente</p>
<p>Se armó el expediente con los datos correspondientes y se envió con el comisionista al ministerio de salud, una vez entregado, suele tardar 15 días aproximadamente en llegar la malla.</p>
<p>Se recibió la demanda y se pidió los datos correspondientes para ejecutar el ingreso</p>
<p>Se realizó la ficha de afiliación solicitando la información correspondiente</p>
<p>Se armó el expediente con los datos correspondientes y se envió con el comisionista al ministerio de salud, una vez entregado, se espera su autorización y envío.</p>
<p>Se armó el expediente correspondiente a este tipo de demanda y se envió el expediente digitalizado a la casilla de mail correspondiente para hacerlo autorizar</p>
<p>Se le pidió a la paciente que imprima negativas, DNI y lo traiga todo junto con el pedido del médico para poder armar el expediente, lo trajo en el transcurso de la mañana y se envió el expediente con el comisionista al Ministerio para que se autorice.</p>
<p>Se decidió sacar turno para comenzar tratamiento en el Hospital Pasteur con nutricionista infantil y el otorrinolaringólogo que la estaba atendiendo momentáneamente para ver si hay necesidad de derivación y de operación.</p>

En el momento del pedido se encontraban los dos oncólogos del hospital trabajando, se recomendó que en primera instancia lo atienda al paciente alguno de estos ante la urgencia y después se tramitaba el tratamiento correspondiente.
Se armó el expediente y se envió al Ministerio con el comisionista para esperar su autorización.
Se recibió la planilla y se firmó otra planilla que el paciente debe presentar a la farmacia para retirar los medicamentos mensualmente.
Se habló con la dirección del hospital para gestionar el traslado de la paciente y la familia hasta Marcos Juárez.
Se volvió a enviar el expediente para solicitar un nuevo turno.
Se la ingresó a la sala de mamá huésped y se le dio las indicaciones necesarias a seguir, además se le pidió que traiga elementos de higiene personal y ropa de cama.
La doctora armó el pedido de la medicación y la TS completó el expediente para mandar a farmacia central por Acción Social y esperar autorización.
Se pidió al paciente que traiga el pedido médico y cuando lo trajo se armó el expediente con la derivación correspondiente para pedir autorización.
Luego de consultar con personal de administración (que gestiona la autorización de estos pedidos) y se corroboró que el expediente no estaba en el Hospital, así se volvió a armar un expediente ya que además de no estar en la institución, el pedido médico estaría vencido por el tiempo que pasó.
Se le entregó el expediente del pedido autorizado al paciente para que vaya al ministerio a devolverlo junto con los recursos mencionados.
Se gestionó el pedido de la vianda diaria para esta persona que está acompañando a su pareja.
Se reenvió el expediente de oncología para ver si lo autorizan pero no se autorizó porque la paciente no cumple con los requisitos de acceso a cierto tratamiento.
Se armó el expediente y se envió para su autorización.
Se armó el expediente del pedido y se envió por el SIAFA.
Se realizó la afiliación a Incluir Salud con los datos correspondiente, luego se armó el expediente de la medicación para enviar para su autorización.
Como este estudio no se hace en el hospital, se armó el expediente para mandarlo a la dirección y que lo autorice para realizar en la clínica de La Cañada de Villa María. Además se armó y envió otro expediente para el pedido de stent.
Se armó el expediente y se envió al ministerio por medio de comisionista para que lo autorice.
Se realizó la ficha de afiliación solicitando la información correspondiente.
Se realizó la ficha de afiliación solicitando la información correspondiente.
Se envió el expediente para solicitar la derivación del paciente y autorización del estudio correspondiente.
Se armó el expediente y se envió para su autorización.
El paciente está dado de alta médica pero no social ya que se encuentra en situación de calle y no tiene donde externalizarse. Se procedió a establecer comunicación con la TS del barrio donde vivía por última vez para encontrar un espacio en conjunto con esta. Finalmente el paciente pudo externalizarse con un lugar donde residir.
Se armó el expediente y se envió al ministerio por medio de comisionista para que lo autorice.
Se procedió a comunicarse con la TS del barrio de la paciente para que gestione turno con psicología cercano al domicilio de la paciente.
Se recibió la demanda y en primer lugar se pidió más información a la pediatra, esta expresa que el adolescente bajo mucho de peso en los últimos meses y que cuenta con otras patologías previas que han sido atendidas, pero no se ha tenido adherencia a ningún tratamiento, aun así, expresa que el adolescente padece de bullying en su centro educativo y que tiene trastorno de anorexia nerviosa. Luego se optó por comunicarse con la TS del pueblo del paciente para conocer más sobre la realidad de este adolescente y su familia y se indago la posibilidad de que cuando el adolescente sea dado de alta ella pudiera hacer un seguimiento del caso, la TS accedió a este pedido, además le brindó contacto de la psicóloga que atiende al adolescente. Finalmente el 14-10 fue dado de alta y continuará tratamiento en su pueblo con nutricionista y psicóloga, la TS hará seguimiento.

Se armó el expediente correspondiente y se envió al Ministerio con el comisionista, aproximadamente a los 15 días suele llegar el recurso.
La TS recepto al hermano del paciente y este le pasó información sobre contactos que posiblemente podrían brindarle un espacio, expresa que el no dispone de recursos para llevarlo a su casa pero que está preocupado porque tenga donde ir ya que esta dado de alta médica ya.
Se armó el expediente correspondiente y se envió al Ministerio con el comisionista para esperar autorización.
Se procedió a armar el expediente pero no se envió porque en la negativa apareció que la paciente tiene Apress, de esta manera se le dijo a la paciente que trate de gestionarlo mediante Apress, en caso de que no autoricen el pedido, la paciente debe pedirle una negativa y presentarla al Servicio Social para que se adjunte en el expediente y se pide desde aca.
Se armó el expediente y se vio que en el vademécum de provincia no estaba el mismo, asique se optó por enviarlo mediante DADSE, se espera autorización.
En el hospital Pasteur no hay neurología infantil, por dicho motivo se armó un expediente y se envió a la dirección para que se autorice la derivación al hospital del niño en Córdoba.
La paciente se atendía en la Asistencia Pública, pide pasarse al Hospital. Se generó articulación con el dispositivo de VIH de la Asistencia para enviar los datos de la paciente y cargarla en el sistema del Hospital.
Se realizó la ficha de afiliación solicitando la información correspondiente. Además se armó y envió el expediente del pedido del Kit para esperar su autorización.
Se realizó el expediente correspondiente y se envió al Ministerio con el comisionista, el Ministerio lo rechazó y devolvió al Servicio Social. La TS se comunicó con la paciente para avisarle que el pedido fue denegado pero que se está gestionando el pedido de derivación desde la dirección del hospital para que pueda hacerlo en la parte privada. Cuando se tenga respuesta de la dirección se llama a la paciente para comunicarle si fue autorizado.
Se recepto la demanda y se pidió información a la pediatra sobre el caso, esta expresa que él bebe esta deshidratado, tiene un fallo renal, esta indocumentado y es intervenido por el área local, se encuentra bajo el cuidado de una tía que actualmente no puede seguir cuidándolo. Se articuló con el área local y con SeNAF, esta última institución manifestó que no se le de alta al bebe hasta que no se termine de dar cuidado a otra tía que vive en Hernando. Finalmente fue dado de alta al cuidado de su tía de Hernando.
Se revisó que el pedido ha sido enviado hace 4 meses y que aún no se ha tenido respuesta por parte del Ministerio, la autorización no depende del hospital pero se volverá a enviar el expediente porque pasó mucho tiempo ya.

Si bien la salud es un derecho, y como tal, debe ser garantizado para todas las personas, independientemente de las condiciones del contexto, se ha podido analizar que las intervenciones realizadas por las profesionales desde el Servicio Social están condicionadas por factores que afectan su viabilidad, como la falta de acuerdos institucionales, tipos de demandas, recursos limitados o restricciones políticas que afectan el desarrollo de las mismas. En base al contexto socio político actual, las demandas aumentaron, al igual que los requisitos para acceder a las políticas de salud, lo que ha generado nuevas formas de exclusión dentro del sistema sanitario, además, 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 transformaciones en el modo de trabajar y, consecuentemente, en la posibilidad de hacer viables las estrategias. En este sentido, en base a las demandas receptadas, a partir del Trabajo Social se ejercen funciones profesionales de educación, asistencia y gestión, en el contexto actual predomina la gestión de recursos debido a las crecientes demandas y exigencias del sistema de salud. 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. Ante esta situación, el trabajo

interinstitucional se volvió clave y algunas de las estrategias se basaron en la articulación con diversas instituciones para facilitar el acceso a recursos y programas necesarios para el diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de la salud de los sujetos de intervención.

#### **8.4. La reflexión de fondo ¿Por qué pasó lo que pasó?**

##### **8.4.1. Analizar y sintetizar**

Mediante las reflexiones de fondo se ha podido analizar y sintetizar la experiencia de sistematización a partir de interpretaciones críticas sobre lo vivido y de la formulación de aprendizajes adquiridos. Preguntarse acerca de ¿Por qué pasó lo que pasó? invitó a pensar en cómo el contexto socio político condiciona las intervenciones profesionales y la realización de dichas prácticas, sin embargo, pensar en el incondicional acompañamiento de las profesionales del Servicio Social, especialmente de la referente de prácticas, ha permitido el alcance de los objetivos propuestos en el presente trabajo, y el disfrute del proceso que fue acompañado en su totalidad desde su profesionalismo y empatía. Así es que se puede afirmar que se ha contado con las condiciones necesarias para la realización del presente TFG, es decir, condiciones personales como han sido el interés por aprender, la sensibilidad para dejar hablar por sí misma la información recolectada mediante la no influencia en la observación y escucha activa y la habilidad para hacer análisis y síntesis de los datos. Sumado a esto, se ha contado con las condiciones institucionales habilitantes mediante el trabajo en equipo con la referente de prácticas pre-profesionales, la cual forma parte del equipo de trabajo del Servicio Social, y se ha podido establecer una adecuada organización del desarrollo del proceso, estableciendo fechas y momentos para la recolección de datos y generando espacios de intercambio con las profesionales. El proceso de sistematización ha sido llevado a cabo a través de la utilización de fuentes de información usadas como recursos para recabar y analizar la información de interés para el tema sistematizado, los sujetos con lo que se trabajó conformaban una muestra de 66 sujetos heterogéneos y que presentaban diversas demandas al Servicio Social de la institución de salud pública de segundo nivel de atención. Los datos, han sido recolectados en un periodo de tiempo desde septiembre a octubre del año 2024 y han sido plasmados en un cuaderno de campo personal para luego ser ordenados en un cuadro que reúne la categoría de análisis y sus correspondientes dimensiones, una vez ordenados y analizados he podido reflexionar acerca de lo que los propios datos hablan por sí solos, cuestiones que atraviesan la vida cotidiana de los sujetos y de la institución en este contexto socio político actual. Por todo esto, es fundamental hacer una interpretación crítica del proceso mediante los datos descritos en el punto anterior y adentrarse en los puntos finales del presente trabajo, desarrollando las conclusiones y comunicando los aprendizajes adquiridos.

##### **8.4.2. Hacer una interpretación crítica del proceso.**

En esta etapa se ha realizado una reflexión sobre las causas de lo ocurrido, a partir del análisis, la síntesis de los datos y una interpretación crítica del proceso. Esto permitió construir significados sobre las experiencias vividas y elaborar conclusiones orientadas a comprender el objeto de la sistematización, así como identificar las posibles mejoras en las estrategias de intervención

profesional registradas para su posterior análisis y sistematización. Para ello, se han planteado algunos interrogantes que facilitaron la vinculación entre las distintas categorías analizadas.

- *¿Quiénes son los sujetos de intervención que presentan demandas al espacio de servicio social? ¿A través de qué dimensiones podría caracterizar estos sujetos? ¿Qué cosas podría tener en cuenta para generar un perfil de sujetos de intervención?*

Respondiendo a este interrogante, en primer lugar, analizar los sujetos de intervención requirió de la determinación de diversas dimensiones de análisis como lo son el género, el ciclo vital, el lugar de residencia y la cobertura sanitaria. Analizar el género de los sujetos de intervención permitió hacer hincapié en cuestiones relacionadas con los roles de géneros impuestos en la sociedad y reproducidos en el discurso social, considerando que el género abarca los roles, comportamientos, expectativas y normas sociales que una sociedad asigna a las personas basadas en su sexo. Pensar en estas cuestiones remontó a analizar la manera en la que los roles de géneros impuestos socialmente afectan no solo a la salud de los sujetos de intervención, sino que también al rol del cuidado que es asignado históricamente a la mujer, además, analizar la categoría de cobertura sanitaria y pensar en que la mayoría de los sujetos fueron mujeres y que no cuentan con obra social, permitió analizar como también se entrelaza la desigualdad en el acceso al ámbito laboral.

En cuanto a la determinación del ciclo vital, este concepto es fundamental para el Trabajo Social, ya que permite entender las necesidades, desafíos y características particulares de cada etapa de vida de los sujetos, en este caso, esta categoría de análisis facilitó la determinación acerca de qué manera se presentan las demandas atendiendo al rango etario. En base a los datos obtenidos, esta categoría pudo relacionarse con otra de las dimensiones que fue la de la cobertura sanitaria, ya que la mayoría de los sujetos eran adultos y muchos de estos no contaban con obra social ni prepaga, lo que conlleva a comprender que estos trabajaban de manera informal o se encontraban desocupados actualmente, cuestión que también pudo analizarse a partir de las desigualdades de género en el acceso al ámbito laboral ya que la mayoría de los casos son mujeres.

Comprender el espacio territorial en el que se encontraban insertos los sujetos de intervención que han asistido al Servicio Social del Hospital regional, permitió tener un análisis multidimensional de la demanda en la que se puso de manifiesto cuestiones en relación a lo territorial, ambiental, cultural, político, histórico como determinaciones sociales que atraviesan a las mismas, considerando que este espacio en ocasiones posibilitó o limitó el desarrollo de la salud de los sujetos, considerando la influencia en la posibilidad de poder acercarse al centro de la salud y en la necesidad de articular desde el Servicio Social intersectorialmente con otras instituciones municipales ya que en ocasiones el acceso al sistema sanitario puede estar limitado por cuestiones como lo geográfico, la escasa disponibilidad de servicios como falta de medio de transporte, lo cultural, lo educativo, cuestiones que también se encuentran atravesadas por el contexto socio político actual.

- *¿Qué demandas presentan estos sujetos? ¿Son demandas personales o para terceros? ¿Cómo entienden a sus propias demandas en relación a la realidad que atraviesan? ¿Se tiene en cuenta el posicionamiento de los sujetos ante su situación? ¿Se les consulta posibles soluciones que plantean?*

La presencia de una demanda presentada por los sujetos, 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 es posible distinguir y separar un problema de otro, sin que altere sustancialmente la situación en la que se originan y suceden. Las demandas presentadas conformaban diversas tipologías, fueron heterogéneas, pero sin embargo pusieron en evidencia la horizontalidad de las mismas en los diversos campos de intervención, cuestión relacionada a que son demandas que afectaron a los sujetos no sólo en base a su salud, sino que también influyeron en otros aspectos de la vida cotidiana de los mismos. Las demandas presentadas han sido personales y para terceros, los sujetos presentaban las mismas a partir de su propia definición sobre el problema que los atravesaba en su realidad y en algunas ocasiones concluyeron con posibles soluciones, sin embargo, en la mayoría de los casos esperaban la respuesta de las profesionales del Servicio Social.

- *¿Qué estrategias de intervención realizan las profesionales en Trabajo Social? ¿Se requiere de trabajo interdisciplinario e interinstitucional para el desarrollo de estas estrategias? ¿Cuentan con los recursos necesarios para que sus intervenciones sean viables?*

Cuando aparece la "cuestión social", puesta en escena a partir de las demandas, 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, fue enmarcado 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, receptaron las demandas que presentaban los sujetos y construyeron una definición de estas para luego planificar estrategias de intervención, sin embargo, estas fueron posibilitadas o limitadas en base al contexto político en el que se presentaron, cuestión que supera los propios intereses profesionales, institucionales y propios de los sujetos. Situación que remitió a pensar en la tensión existente entre las demandas y el Estado, estas tensiones se convierten en 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 en algunos casos contaban y en otros no con estas dimensiones de viabilidad, en ocasiones no se pudieron desarrollar diversas estrategias por falta de acuerdos institucionales, limitación política o escasez de recursos. Las estrategias que las profesionales desarrollaron se enmarcaron dentro de las funciones atribuidas al Trabajo 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 relacionaron principalmente con la gestión de recursos, teniendo en cuenta la heterogeneidad de estos, de manera tal que la función que mayormente se realizó es la de gestión.

- *¿Qué políticas públicas estatales se implementan en las estrategias de intervención profesional? ¿Qué transformaciones ha generado el nuevo régimen político?*

En el contexto socio político actual, las estrategias de intervención se vieron interferidas por los proyectos neoliberales de un Estado, modelo estatal 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 re-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. Generalmente las intervenciones son mediadas por políticas públicas provinciales, aunque también municipales y nacionales, actualmente, se han generado una diversidad de recortes en cuanto a políticas sanitarias que ponen en evidencia la ideología de una reducción de rol estatal y aumento de privatización, tales como el aumento de requisitos de acceso a políticas sanitarias, baja de provisión de medicamentos, desregulación del sistema de obras sociales y la venta de medicamentos fuera de las farmacias, entre otras modificaciones ocurridas.

- *¿Qué posibles mejoras se podrían generar a partir de la sistematización realizada?*

En base a la experiencia sistematizada y el ordenamiento de los pasos propuestos para el desarrollo del presente trabajo, las posibles mejoras se presentaron en el siguiente punto.

## **8.5. Los puntos de llegada**

### **8.5.1. Formular conclusiones**

Al llegar a este último punto del proceso de sistematización, en lo referido a la formulación de conclusiones y comunicación de los aprendizajes, se retomaron los objetivos propuestos en el primer capítulo, con el fin de analizar el alcance de los mismos y los resultados obtenidos a partir del trabajo realizado hasta aquí. Así, el objetivo general planteaba

- *Reconstruir las estrategias de intervención profesional desarrolladas en las prácticas académicas de formación pre profesional realizadas en el Hospital Regional Dr. Louis Pasteur -Villa María, Córdoba, año 2024- a través del análisis del perfil de los sujetos de intervención, las demandas y las respuestas que se dan desde el Servicio Social en el contexto socio político actual.*

Es decir que, a través de esta sistematización de experiencias, se reconstruyeron y analizaron las estrategias de intervención profesional del Trabajo Social en la institución de salud, teniendo en cuenta dimensiones como el perfil de los sujetos, las demandas presentadas y las respuestas brindadas en el actual contexto socio-político. En este sentido, resulta interesante regresar a la idea de que la intervención profesional es fundada por la demanda social que impulsa la necesidad de formular estrategias de intervención que partan de un diagnóstico de la realidad social, permitiendo así planificar acciones concretas para llevar adelante desde el Servicio Social de la institución. En este proceso de sistematización se han tenido en cuenta la totalidad de demandas ingresadas

durante el período de tiempo acordado para la recolección de datos que han sido estructurados cronológicamente en un instrumento que se anexa al final del escrito y mediante el cual fue posible reconstruir la historia desde el surgimiento de la idea hasta el último dato obtenido a partir de los 66 sujetos que acudieron al Servicio Social de la institución con el objetivo de presentar una demanda y receptor una respuesta mediante las estrategias de intervención profesional. En este proceso, fue clave reflexionar críticamente sobre la práctica cotidiana, repensando su relación con los valores teóricos, éticos y políticos que la sustentan, tal como plantea Gianna (2011). Siguiendo este planteamiento, los resultados con los que se concluye este trabajo, demuestran que el objetivo general ha sido alcanzado a partir de la implementación de los objetivos específicos que serán desarrollados a continuación. El primer objetivo fue;

- *Reconstruir un perfil de los sujetos de intervención que incorpore categorías como el género, el ciclo vital, lugar de residencia y la cobertura sanitaria.*

Acorde a la discusión sobre la ética profesional, vinculada a los valores y fundamentos que sustentan la práctica del ejercicio profesional y las acciones de los diversos actores que intervienen, la sistematización estuvo orientada a identificar los valores y normas que subyacen en los procesos de intervención teniendo en cuenta que estos no son una cuestión individual sino que convergen de un proceso colectivo en el que entran en juego los valores de los diversos actores sociales que intervienen y que pueden generar procesos de tensión, como es el caso de los sujetos, la institución, los profesionales. En líneas generales, acerca de los datos obtenidos, los sujetos se caracterizaban por su gran heterogeneidad, no obstante, en cuanto al género, la mayoría fueron mujeres, respecto al ciclo vital, predominaban los adultos, en relación al lugar de residencia, provenían de distintas zonas comprendidas dentro del área de cobertura territorial de la institución y en lo relativo a la cobertura de salud, la mayoría no contaba con ninguna, y quienes sí, tenían obra social. Además, a través de la observación, se advirtió que la mayoría asistió sin compañía, receptaron y aceptaron las respuestas ofrecidas por las profesionales, y sólo en algunos casos hubo recurrencias con cierta frecuencia o los sujetos propusieron posibles respuestas a sus demandas.

El análisis de los datos obtenidos trajo consigo reflexiones en torno a la necesidad de interpelar las determinaciones sociales que condicionan los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado. Se evidenció cómo inciden factores territoriales, de género, políticos, sociales y etarios que reflejan profundas desigualdades estructurales que han sido expresadas, por ejemplo, en la distribución desigual de los servicios de salud, en la feminización de los roles de cuidado y las tareas sanitarias, en la limitada inserción laboral formal de las mujeres, en la escasa disponibilidad de recursos para acceder al ámbito de la salud, entre otras situaciones que generan la necesidad de intervención profesional fundada a partir de una demanda, de este manera resulta necesario adentrarse al segundo objetivo específico propuesto;

- *Comprender las demandas que los sujetos presentan en el Servicio Social de dicha institución pública sanitaria de segundo nivel de atención.*

Se ha podido observar que las Trabajadoras Sociales receptaron y definieron las diversas demandas presentadas por los sujetos de intervención, siendo estas en su mayoría fueron de carácter personal y

de diversos tipos, destacándose aquellas que requerían funciones de gestión por parte de las profesionales que una vez que receptaban las mismas, planifican estrategias de intervención acordes a cada situación. Para esta sistematización, las demandas que ingresaban no fueron entendidas como hechos aislados sino que han sido analizadas en función de su complejidad, considerando el contexto en el que emergen y como puesta en escena de la “cuestión social” que fundó la necesidad de incorporar fuente de trabajo a la institución para dar respuesta a las mismas, además, el abordaje que se debe brindar desde la profesión implica una interpretación crítica que comprenda los sentidos, la legitimidad y condicionamientos de las mismas, reconociendo que muchas veces detrás de una demanda concreta subyacen vulneraciones estructurales de derechos que deben ser visibilizadas y problematizadas. En este sentido, las demandas fueron vistas desde lo micro a lo macro social, es decir, analizadas dentro de un contexto en el que están condicionadas por lo político, los recursos disponibles y las estructuras institucionales, poniendo en evidencia los valores pertenecientes al plano teórico-práctico, en la medida de que se destacó la importancia de abordar la realidad social de forma integral, superando miradas fragmentadas y reconociendo su carácter estructurado y dinámico, lo que permitió profundizar la comprensión de las demandas y las estrategias desarrolladas para dar respuestas, cuestión relacionada al próximo objetivo;

- *Analizar las respuestas que se dan a estas demandas a partir de las estrategias de intervención profesionales del Trabajo Social.*

En torno a las respuestas brindadas, cabe agregar que se encuadran dentro del ejercicio de diversas funciones propias del trabajo social, tales como la asistencia, orientada a brindar respuestas frente a situaciones que ponen de manifiesto la “cuestión social”, la gestión, que implica articular con recursos institucionales y comunitarios para garantizar el acceso a derechos y la educación, entendida como un proceso de intercambio que promueve el empoderamiento de los sujetos y el fortalecimiento del tejido social. Las cuales han sido implementadas a través de procedimientos institucionales como el llenado de formularios específicos, derivaciones, provisión de información sobre programas socio-sanitarios vinculados al diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación, así como el trabajo interdisciplinario e interinstitucional que, en el actual contexto, caracterizado por el aumento de recortes en salud, se volvió imprescindible para garantizar el acceso a programas y recursos socio-sanitarios. Cabe agregar que, al momento de llevar a cabo esta sistematización, predominó la función de gestión de recursos como respuesta principal a las demandas en el sistema público de salud, en base a esta, Oliva (2010) resalta que la gestión no debe entenderse sólo como una tarea administrativa, sino como un proceso de obtención y articulación de recursos. Pensar en que la mayoría de las demandas exigieron este tipo de respuesta, reflejó cuestiones relacionadas con el modelo estatal y sus condicionamientos en el ámbito sanitario y social. A continuación, se presenta el siguiente objetivo en relación con lo mencionado;

- *Analizar las implicancias del modelo estatal en los procesos de intervención profesional.*

A partir de las estrategias de intervención desarrolladas, surgió la inquietud de analizar en qué medida estas respuestas se tornan viables o no, considerando el modelo de Estado actual que impone transformaciones en la forma de trabajo y en la viabilidad de las propuestas profesionales. En

este sentido, Mallardi (2012) plantea que la viabilidad de una estrategia depende de tres dimensiones: política (capacidad de incidencia), económica (disponibilidad de recursos) e institucional-organizativa (dinámica institucional). En muchos casos, las intervenciones se vieron limitadas por falta de acuerdos, escasez de recursos o restricciones políticas. Siguiendo esta línea, 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 TS, donde se mediatizan las demandas socio-históricas de la profesión. 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.

Por consiguiente, estas desigualdades visualizadas a partir de lo que los propios datos ponen de manifiesto, también han generado la necesidad de un análisis acerca de las tensiones existentes entre los diversos actores que intervienen en el proceso, por un lado, el hospital identificado como institución de segundo nivel de salud pública debe responder a una lógica fragmentada en la que a veces predomina la perspectiva biomédica y burocrática, por otro, las trabajadoras sociales que, desde una perspectiva crítica, buscaban promover intervenciones integrales, situadas y con enfoque de derechos muchas veces se ven limitadas a realizar sus funciones profesionales debido a la propia lógica de la institución y al modelo de Estado actual, y finalmente, los sujetos que presentaban las demandas contienen sus propios intereses y estos a veces no fueron acordes a los de los demás actores involucrados. Dichas tensiones se manifestaron de diversas maneras, por ejemplo, en los límites institucionales para dar respuesta, en los marcos normativos, en la sobrecarga de trabajo profesional, y en las expectativas de los sujetos que pudieron sentir frustración o desconfianza ante el sistema de salud público o que no estuvieron conformes a las respuestas recibidas. Además, otro aspecto que se ha podido visibilizar y se ha mencionado con anterioridad es el aumento de demandas surgidas en este contexto, cuestión que se podría analizar a partir de la desregulación de las obras sociales que generó este aumento ya que al no cumplir con las prestaciones establecidas por el Programa Médico Obligatorio, muchas personas que poseen una obra social debieron asistir al sistema de salud público para ser atendidas por la escasa disponibilidad de recursos para enfrentar los gastos de co-seguros establecidos de manera unilateral por las obras sociales.

- *Plantear estrategias superadoras que apunten a la transformación de los procesos de intervención profesional en el contexto actual.*

Tal como se ha desarrollado previamente, con esta sistematización se ha objetivado la construcción de aportes orientados a mejorar las estrategias de intervención profesional, como así también, a generar una instancia de reflexión crítica que dé cuenta de los aprendizajes construidos durante el proceso de práctica pre-profesional. Este ejercicio no solo buscó dejar constancia de lo realizado, sino también habilitar una mirada transformadora, orientada a incidir en la calidad de las prácticas institucionales y en el acceso efectivo a derechos. Hasta aquí se ha evidenciado que la totalidad de demandas receptadas durante el periodo de tiempo en el que se han recolectado los datos, han sido atendidas por las profesionales de trabajo social que se encargaron de diagnosticar las mismas

dentro de su posibilidad y de brindar respuestas acorde a los recursos con los que contaban, sin embargo, algunas de estas no han contado con la viabilidad necesaria para ser ejecutadas, principalmente por estar insertas en el contexto socio político actual y enmarcadas en este modelo de estado.

Los datos sistematizados se constituyeron como elementos claves para pensar estrategias superadoras y, potencialmente, como base para el diseño de nuevas políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de atención de las personas, considerando la salud desde una perspectiva integral y como un derecho. Algunas de las propuestas emergentes para alcanzar esta transformación y mejora en las estrategias de intervención se relacionan con la necesidad de fortalecer las condiciones de accesibilidad y permanencia en el sistema público de salud, asegurando que los sujetos no solo logren ingresar al dispositivo, sino que también sean acompañados de manera continua a lo largo del proceso de atención. Ante este planteamiento, se propone **fortalecer el trabajo interdisciplinario e intersectorial** a partir de la articulación entre equipos de salud, educación, desarrollo social, entre otras áreas, para lograr un abordaje integral y favorecer a la derivación, seguimiento y construcción de intervenciones conjuntas.

Por su parte, se trata de apuntar a garantizar la disponibilidad de información, sostener el vínculo institucional con los sujetos, revisar críticamente los instrumentos de abordaje utilizados y actualizarlos a partir de nuevas perspectivas de abordaje que apunten a la inclusión, cuestión por la cual se sugiere **profundizar la perspectiva de género y diversidad**, en función de analizar que todas las acciones contemplen las desigualdades estructurales que afectan de manera diferenciada a mujeres, personas trans, niñas y disidencias y diseñar protocolos de atención específicos para situaciones de violencia de género o discriminación.

Asimismo, se identificaron obstáculos vinculados a las condiciones de acceso a la institución, especialmente para quienes residen en zonas alejadas y no cuentan con medios de transporte gratuito o económicamente viable, lo que hace necesaria la **ampliación de dispositivos de movilidad**, de manera que se trate de evaluar la posibilidad de convenios con transporte público para facilitar el traslado de los sujetos a los centros de atención.

Por último, subrayando el valor de continuar promoviendo procesos de sistematización realizados por estudiantes de la Licenciatura en Trabajo Social. Esta experiencia no solo representó una instancia clave para la formación académica y la apropiación crítica del rol profesional, sino que también propició un crecimiento personal significativo. La sistematización, entendida como herramienta de producción de conocimiento situado, resulta indispensable para alimentar la praxis profesional con fundamentos teóricos, éticos y políticos orientados a la transformación social. De manera que se propone la continuidad de convenio con la UNVM para que más estudiantes puedan realizar sus prácticas en este espacio y además, en relación a lo que alude a la capacitación y aprendizaje se manifiesta la necesidad de **capacitación continua del personal institucional**, objetivando generar instancias de formación para los equipos de salud y practicantes, en temáticas como derechos humanos, perspectiva de género, accesibilidad, trato digno, diversidad cultural, entre otras, asegurando que el enfoque de derechos esté presente en todas las prácticas llevadas a cabo. Y también, se sugiere la **evaluación permanente de las prácticas profesionales** con respecto

alestablecimiento de mecanismos de evaluación participativa de las intervenciones institucionales y considerando la incorporación de la sistematización como parte del funcionamiento de los equipos de intervención. En un hospital regional, por su complejidad y cobertura amplia, ofrece múltiples escenarios para la sistematización desde el Trabajo Social. La sistematización no solo permite ordenar la práctica, sino también generar conocimiento situado que contribuya a mejorar las políticas y estrategias institucionales.

### **8.5.2. Comunicar los aprendizajes**

Comunicar los aprendizajes deja en evidencia que la sistematización ha concluido, sin embargo, lo que se desea representar en este apartado es el inicio de nuevos caminos de formación para quienes decidan emprender este viaje de la sistematización. En primer lugar, es momento para reflexionar acerca de la importancia de la realización de sistematizaciones de experiencias vividas durante el transcurso de la carrera, repensar la ejecución de esta práctica implica la necesidad de interés por conocer acerca de la realidad a partir de lo que los propios datos nos dicen, implica además generar conocimientos y transformaciones que apunten a mejorar las intervenciones profesionales y por tanto, los espacios en los que se desarrollan dichas prácticas.

Repensar esta práctica de manera transformadora, implica reflexionar acerca de todo lo que se ha transformado hasta hoy y comprender la evolución y amplitud de aprendizajes profesionales y personales que ha dejado. Otra cuestión a remarcar fue el acompañamiento constante de mi referente de prácticas institucional y de todo el equipo de profesionales del Servicio Social que, sin dudas, fue admirable, sin este no hubiera sido posible el desarrollo de la sistematización y la comprensión del funcionamiento del espacio. Además, agradezco el incondicional apoyo de mi co-directora, quien me guio en este recorrido desde su compromiso y dedicación.

En lo que respecta al inicio de nuevos caminos, considero que aún queda mucho por recorrer, pensar en el campo de la salud y el proceso de sistematización abre nuevas posibilidades de objetos por conocer y transformar, pretendo dejar aquí plasmado algunos de los que podrían ampliar; sistematización acerca de temas como la accesibilidad y barreras en el sistema de salud, el acompañamiento a pacientes con enfermedades crónicas, demandas vinculadas a la salud mental, trabajo interinstitucional, intervenciones en torno a situaciones con alta médica pero sin condiciones para el egreso, el rol del Trabajo Social en el seguimiento post hospitalario, percepciones de los sujetos sobre el trato institucional, sistematización del impacto de recortes presupuestarios en la atención de la salud, entre otros.

Finalizando este TFG, recuerdo que comenzaba mencionando que en el presente Trabajo Final de Grado, se desarrollarían las diversas fases y momentos correspondientes a una sistematización de experiencias de prácticas académicas de formación pre-profesional de quinto año de la Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad Nacional de Villa María, retomando los aportes de Jara (s.f.) acerca de que “La Sistematización de Experiencias produce conocimientos y aprendizajes significativos que posibilitan apropiarse de los sentidos de las experiencias, comprenderlas teóricamente y orientarlas hacia el futuro con una perspectiva transformadora” (p. 4). Llegado el final

de este trabajo, resulta oportuno detenerse a reflexionar acerca de esa apropiación que el autor mencionaba y tener la certeza de que se logró.

Apropiación acerca de que la práctica profesional en el campo del Trabajo Social no puede entenderse por fuera de las condiciones estructurales que configuran la realidad social, ni desligarse de la responsabilidad ética y política que implica intervenir en esta. Apropiación de la visibilización de desigualdades que los datos sistematizados no solo ponen en evidencia, sino que las gritan, hablan por sí solos y reflejan una realidad que nos atraviesa colectivamente, exigiendo respuestas comprometidas, contextualizadas y críticas. Apropiación de la concepción de sujetos de derechos, de garantizar que sus voces sean escuchadas, sean tenidas en cuenta ante todas las decisiones que los involucran y que sus demandas sean atendidas con responsabilidad y profesionalismo, lo que implica comprenderlas en su complejidad y reconociendo las múltiples determinaciones sociales que las atraviesan. Apropiación de la necesidad de que nuestra práctica genere incomodidad, mueva estructuras, produzca cuestionamientos. Apropiación de las perspectivas que atravesaron la horizontalidad de todo este escrito. Apropiación del valor de la universidad pública que me permitió llegar hasta aquí. Universidad Nacional de Villa María, me apropio del compromiso de devolverle a la comunidad el conocimiento construido colectivamente.

Concluir este escrito no significa un final, sino la apertura a nuevas preguntas, desafíos y caminos para seguir aportando desde el Trabajo Social...

*“No acepten lo habitual como cosa natural, pues en tiempos de desorden, de confusión organizada, de arbitrariedad consiente, de humanidad deshumanizada, nada debe parecer natural, nada debe parecer imposible de cambiar.” (Brecht)*

## 8. BIBLIOGRAFÍA

- Aguayo Cuevas C. (1992). Fundamentos teóricos de la sistematización. Buenos Aires
- Altamirano, R.; Castro, P. y Mendoza, P. (2021), en su tesis titulada “Experiencias migrantes en el acceso a la salud: un abordaje desde el Trabajo Social”. Disponible en <http://hdl.handle.net/11086/547839>
- 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. 1° 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 campo de investigación en el trabajo social*. Universidad Católica Silvia Henríquez. Espacio Editorial. Buenos Aires.
- Di Pato, M. E. (2016) “Salud: Un campo en debate. Una mirada desde el Trabajo Social”. Rosario.
- Esains, A. “Aportes de la perspectiva de género a la elaboración de proyectos sociales”. 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.
- Galvalisi, C. 2016. Características y abordaje de los procesos de escritura de géneros académicos. Manual de Consulta para la redacción de textos académicos. EDUVIM. Villa María.
- Garramone, 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](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](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 ConCiencia Social. 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>
- Ley Provincial n° 153/1999. Ley Básica De Salud De La Ciudad De Buenos Aires. Recuperado el 9 de noviembre de 2024, de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/provincial/ley-153-123456789-0abc-defg-351-0000xvorpyel>
- Ley n° 7625/1987. Régimen Del Personal que Integra el Equipo de Salud Humana. Recuperado el 15 de agosto de 2025 de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/provincial/ley-7625-123456789-0abc-defg-526-7000ovorpyel>
- Ley n° 10826/2022. Modificaciones a la Ley del Régimen Del Personal que Integra el Equipo de Salud Humana. Recuperado el 15 de agosto de 2025 de <https://www.cba.gov.ar/wp-content/uploads/2022/10/Ley-10826.pdf>
- Madrid, L. "La observación en la práctica profesional del trabajador social". En Oliva, A. y Mallardi M. (Coords) (2012) "Aportes táctico-operativos a los procesos de intervención del trabajo social". UNICEN. Argentina.
- 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.
- 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>
- 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.
- Netto, J.P. (2000) "Una mirada crítica desde el Trabajo Social. Reflexiones en torno a la "cuestión social"". Desgrabación de la conferencia dictada el 25 de octubre de 2000 en la Carrera de Trabajo Social de la UBA. Disponible en [https://www.academia.edu/38344427/Netto\\_Reflexiones\\_en\\_torno\\_a\\_la\\_cuesti%C3%B3n\\_social](https://www.academia.edu/38344427/Netto_Reflexiones_en_torno_a_la_cuesti%C3%B3n_social)
- Oliva, A. (2000) "Elementos para el análisis de las contradicciones en la práctica profesional de los trabajadores sociales". Tandil: Cuadernos GlyAS.
- Oliva, A. (2010): "Los Trabajadores Sociales en la esfera del Estado. Análisis de la práctica profesional de los trabajadores sociales en el ámbito estatal."
- Pérez, M "Los registros escritos en Trabajo social". En Oliva, A. y Mallardi M. (Coords) (2012) "Aportes táctico-operativos a los procesos de intervención del trabajo social". UNICEN. Argentina.
- Samaja, Juan (2004.) Epistemología de la Salud. Lugar Editorial. Buenos Aires.
- Valdes Garcia, P (2006) Paradigmas de la Investigación en Salud. Centro de Capacitación Investigación y Gestión en Salud para la Medicina Basada en Evidencias. CIGES. Documento Elaborado para el Curso GIS III año 2006.
- Vázquez González, S. y Cid de León, B. (2014). "Sistematizando la acción del trabajo social en salud". Revista de Trabajo Social ISSN 2244-808X Vol. 5 No. 1 pp. 85-102

## 9. ANEXOS

FECHA	GÉNERO	CICLO VITAL	LUGAR DE RESIDENCIA	COBERTURA SANITARIA	¿QUIÉN PRESENTÓ LA DEMANDA?	DEMANDA	RESPUESTA
18-09	Fem.	Adultez	Oliva	No	Demanda personal	Pedido de espacio en sala de "mamá huésped" ya que se encuentra con su bebe internado y necesita un lugar donde poder permanecer hasta que tenga el alta médica.	Se la ingresó a la sala de mamá huésped y se le dio las indicaciones necesarias a seguir, además se le pidió que traiga elementos de higiene personal y ropa de cama.
18-09	Fem.	Adultez	Buenos Aires (actualmente se encuentra en Villa María)	No	Demanda personal- vino acompañada por su hija	Tiene cáncer de útero y requiere atención y medicamentos oncológicos. Para acceder a estos necesita estar domiciliaria en Villa María como mínimo desde hace 3 años, pero no es posible ya que hace 2 semanas que se mudó a la ciudad por motivo de violencia de género de parte de su pareja con quien convive en Bs. As. La paciente expresa que necesita realizarse su próxima quimio antes del 30 del corriente mes.	En primer lugar, se le pidió que realice una constancia de cambio de domicilio en el destacamento policial explicando los motivos por los cuales tuvo que mudarse de ciudad y que regrese al Servicio Social con fotocopia de este, más las negativas y copia del DNI. Luego de conseguir dicho certificado, se envió expediente correspondiente al ministerio de salud en Córdoba pero este denegó el pedido ya que la paciente no cumple con los requisitos que se piden para acceder al tratamiento.
18-09	Fem.	Adultez	Villa María	En trámite	Demanda para tercero- el ginecólogo que atiende a la paciente presentó la demanda.	Solicitud de turno con ginecología y oncología por vía Incluir Salud. El Dr. expresa que la paciente tiene cáncer de útero y VIH y necesita el turno con urgencia.	La paciente aún no cuenta con la afiliación a la obra social, por lo tanto, mientras se espera su afiliación, la Trabajadora Social se comunicó con auditoría para gestionar el turno lo antes posible, el turno fue autorizado pero ahora necesitan que el ginecólogo y oncólogo dispongan fecha y horario.

18-09	Masc.	Adolescencia	Villa María	No	Demanda para tercero-el progenitor presentó la demanda para su hijo.	Presentación de planilla de diabetes para acceder al PROCORDIA y poder retirar los medicamentos correspondientes.	Se recibió la planilla y se firmó otra planilla que el paciente debe presentar a la farmacia para retirar los medicamentos mensualmente.
18-09	Fem.	Adulthood	Villa Nueva	No	Demanda personal-vino acompañada por su pareja	Retiro de expediente autorizado para la realización de un estudio en el ámbito privado.	Se entregó el expediente, la paciente firmó en el cuaderno de datos de expedientes autorizados-entregados y se lo llevó para presentarlo en la clínica donde iba a realizarse el estudio.
18-09	Fem.	Adulthood	Villa María	En trámite	Demanda personal	Consulta sobre trámite de afiliación a Incluir Salud	La Trabajadora Social la derivó a la persona encargada de realizar las afiliaciones para que consulte sobre el estado de su afiliación.
18-09	Fem.	Adulthood	Villa María	No	Demanda personal	Presentación de planilla de diabetes para acceder al PROCORDIA y poder retirar los medicamentos correspondientes.	Se recibió la planilla y se firmó otra planilla que el paciente debe presentar a la farmacia para retirar los medicamentos mensualmente.
18-09	Masc.	Adolescencia	Villa María	No	Demanda personal	Pedido de prótesis	El paciente presentó el pedido médico pero no cuenta con DNI ya que se le extravió, sin embargo expresa que tiene su pasaporte, aún así la Trabajadora Social le solicita que realice una constancia de pérdida de DNI en el destacamento policial y que luego se presente al Servicio Social con una copia de la constancia y las negativas correspondientes para luego armar el expediente e iniciar el trámite.
18-09	Fem.	Infancia	Villa María	No	Demanda para tercero-progenitora realizó la	Pedido de turno para pediatría, la progenitora expresa que anteriormente	Ante la situación, se estima que al pedido lo había realizado una

					demanda para su hija	había realizado el pedido pero no recibió respuesta.	Trabajadora Social que ya no trabaja más en la institución y, en este caso, se solicita a la progenitora que acceda a la guardia del hospital para recibir atención inmediata.
18-09	Masc.	Infancia	Villa María	No	Demanda para tercero-la pediatra presenta la demanda para un paciente internado en la UCIP	<p>Pedido de intervención social, se solicita que la Trabajadora Social se comunique con la progenitora para conocer la realidad del paciente y plantear una estrategia de intervención (pide que en lo posible se trabaje intersectorialmente con SeNAF)</p>	<p>La Trabajadora Social le consulta a la pediatra sobre los motivos de esta solicitud, a lo que responde que él bebe está con bajo peso, bronquiolitis, se han pedido estudios, no tiene controles médicos previos, dice que la progenitora está enojada y no quiere cuidar al bebe, que lo deja solo por horas y que pelea con su pareja-progenitor. Ante esta información previa, la TS acude a la sala de internación y se comunica con la progenitora, está respecta que tiene 2 hijos más y que suele retirarse para estar con ellos ya que están solos y también menciona que él bebe era atendido en una clínica con anterioridad ya que ella contaba con obra social pero ahora no accede más a esta y optó por hacerse atender en el Hospital, además manifiesta que el enojo es con su pareja que no se acerca a cuidar él bebe para que ella pueda ver a sus otros dos hijos y llevarlos a la escuela. Luego de la entrevista, la TS le pidió a la progenitora datos sobre una posible</p>

							red de contención que pueda facilitar el cuidado del bebe para que ella pueda pasar tiempo con sus otros hijos y, además, se le brindó atención psicológica a ella y nutricionista para el bebe.
23-09	Masc.	Adultez	Villa Nueva	No	Demanda personal	Pedido de electroencefalograma y tomografía computada	Se recibió el pedido médico de los estudios correspondientes y se armó el expediente adjuntando la ficha social, las negativas de Anses, Aproz y Superintendencia, más copia del DNI del paciente. Luego se envió el expediente al ministerio con un comisionista para esperar que sea autorizado.
23-09	Masc.	Adultez	Sanabria	En trámite	Demanda personal	Pedido de afiliación a Incluir Salud	Se realizó la ficha de afiliación solicitando la información correspondiente como negativas, CUD (si corresponde), certificado de domicilio, recibo de cobro, DNI, número de contacto.
23-09	Masc.	Adultez	Villa María	En trámite	Demanda personal	Pedido de afiliación a Incluir Salud	Se realizó la ficha de afiliación solicitando la información correspondiente
23-09	Fem.	Adultez	La Laguna	En trámite	Demanda personal	Pedido de afiliación a Incluir Salud	Se realizó la ficha de afiliación solicitando la información correspondiente
23-09	Masc.	Adultez	Villa Nueva	En trámite	Demanda personal	Pedido de afiliación a Incluir Salud	Se realizó la ficha de afiliación solicitando la información correspondiente
23-09	Fem.	Adultez	Villa María	En trámite	Demanda personal	Pedido de afiliación a Incluir Salud	Se realizó la ficha de afiliación solicitando la información correspondiente
23-09	Fem.	Infancia	La Laguna	No	Demanda para tercero-la demanda	Pedido de turno para oncología pediátrica, la	En el Hospital no hay oncólogo pediátrico, por este

					la realizó la pediatra de la niña	pediatra envía derivación y epicrisis para una paciente internada.	motivo se realiza una derivación al Hospital de Niño de Córdoba, se armó el expediente y se envió para su autorización. Una vez autorizado, se retiró el expediente para presentar en el Hospital de Niño a la hora de acceder al turno.
23-09	Masc.	Adultez	Villa María	No	Demanda personal	Pedido de turno para análisis confirmatorio de VIH	Se recibió el pedido y se pidió turno con infectología
23-09	Fem.	Adultez	Villa Nueva	No	Demanda personal	Pedido de turno para carga viral	Se recibió el pedido y se pidió turno con infectología
23-09	Fem.	Adultez	Ausonia	No	Demanda personal	Pedido de medicación oncológica	Se armó el expediente correspondiente a este tipo de demanda y se envió el expediente digitalizado a la casilla de mail correspondiente para hacerlo autorizar
23-09	Masc.	Adultez	Sanabria	En trámite	Demanda personal	Pedido de afiliación a Incluir Salud	Se realizó la ficha de afiliación solicitando la información correspondiente
23-09	Fem.	Adultez	Ausonia	En trámite	Demanda personal	Pedido de afiliación a Incluir Salud	Se realizó la ficha de afiliación solicitando la información correspondiente
23-09	Fem.	Adultez	Etruria	En trámite	Demanda personal	Pedido de afiliación a Incluir Salud	Se realizó la ficha de afiliación solicitando la información correspondiente
23-09	Masc.	Adultez	Oliva	No	Demanda para tercero-la pareja del paciente presento la demanda	Pedido de malla de 15x15	Se armó el expediente con los datos correspondientes y se envió con el comisionista al ministerio de salud, una vez entregado, suele tardar 15 días aproximadamente en llegar la malla.
23-09	Masc.	Adultez	Villa María	No	Demanda personal	Ingreso al programa de Hepatitis B	Se recibió la demanda y se pidió los datos correspondientes para ejecutar el ingreso
25-09	Fem.	Adultez	Villa Nueva	En trámite	Demanda	Pedido de afiliación	Se realizó la ficha

					personal	a Incluir Salud	de afiliación solicitando la información correspondiente
25-09	Fem.	Adultez	Villa María	No	Demanda personal	Pedido de prótesis	Se armó el expediente con los datos correspondientes y se envió con el comisionista al ministerio de salud, una vez entregado, se espera su autorización y envío.
25-09	Fem.	Adultez	Dalmacio Vélez	No	Demanda personal	Pedido de medicación oncológica	Se armó el expediente correspondiente a este tipo de demanda y se envió el expediente digitalizado a la casilla de mail correspondiente para hacerlo autorizar
25-09	Fem.	Adultez	Villa María	No	Demanda personal	Pedido de prótesis	Se le pidió a la paciente que imprima negativas, DNI y lo traiga todo junto con el pedido del médico para poder armar el expediente, lo trajo en el transcurso de la mañana y se envió el expediente con el comisionista al Ministerio para que se autorice.
25-09	Fem.	Infancia	Villa María	No	Demanda para tercera- la demanda fue presentada por una residente y una practicante de pediatría para una paciente internada	Pedido de turno con gastroenterología y otorrinolaringología pediátrica, se necesita hacer derivación al Hospital de niño en Córdoba.	Se decidió sacar turno para comenzar tratamiento en el Hospital Pasteur con nutricionista infantil y el otorrinolaringólogo que la estaba atendiendo momentáneamente para ver si hay necesidad de derivación y de operación.
25-09	Masc.	Infancia	Villa María	No	Demanda para tercera- la demanda fue presentada por una residente de pediatría para un paciente internado	Pedido de turno para oncología infantil	En el momento del pedido se encontraban los dos oncólogos del hospital trabajando, se recomendó que en primera instancia lo atienda al paciente alguno de estos ante la urgencia y después

							se tramitaba el tratamiento correspondiente.
25-09	Masc.	Adultez	Villa María	No	Demanda para tercero-la pareja del paciente presento la demanda	Pedido de malla de 30x30	Se armó el expediente y se envió al Ministerio con el comisionista para esperar su autorización.
01-10	Fem.	Adultez	La Laguna	No	Demanda personal	Presentación de planilla de diabetes para acceder al PROCORDIA y poder retirar los medicamentos correspondientes.	Se recibió la planilla y se firmó otra planilla que el paciente debe presentar a la farmacia para retirar los medicamentos mensualmente.
01-10	Fem.	Infancia	Marcos Juárez	No	Demanda para tercero-la pediatra que atiende al paciente presentó la demanda	Pedido de gestión de traslado de la paciente y su familia hasta su domicilio ya que no cuentan con recurso necesario para hacerlo por sus medios.	Se habló con la dirección del hospital para gestionar el traslado de la paciente y la familia hasta Marcos Juárez.
01-10	Fem.	Adultez	Villa María	No	Demanda personal	Pedido de nuevo turno para realizar una RMN ya que el turno que tenía con anterioridad fue cancelado	Se volvió a enviar el expediente para solicitar un nuevo turno
02-10	Fem.	Adolescencia	Oliva	No	Demanda personal	Pedido de espacio en sala de "mamá huésped" ya que se encuentra con su bebe internado y necesita un lugar donde poder permanecer hasta que tenga el alta médica.	Se la ingresó a la sala de mamá huésped y se le dio las indicaciones necesarias a seguir, además se le pidió que traiga elementos de higiene personal y ropa de cama.
02-10	Fem.	Adultez	Villa María	No	Demanda para tercero-la demanda la presentó la doctora que atiende a la paciente	Pedido de medicación de alto costo	La doctora armó el pedido de la medicación y la TS completó el expediente para mandar a farmacia central por Acción Social y esperar autorización.
02-10	Masc.	Adultez	Villa Nueva	No	Demanda personal	Pedido de IMRT	Se pidió al paciente que traiga el pedido médico y cuando lo trajo se armó el expediente con la derivación correspondiente para pedir autorización.
02-10	Masc.	Adolescencia	Villa María	No	Demanda para tercero-los progenitores presentaron	Consulta por un pedido de osteosíntesis realizado en el mes de mayo y del cual	Luego de consultar con personal de administración (que gestiona la autorización de

					la demanda para su hijo	no han tenido respuesta aún. Los progenitores manifiestan que hace 1 mes los llamaron de la dirección del hospital para pedir el DNI y negativas del progenitor, ya que solo habían cargado los datos de la progenitora, pero aun así no han autorizado el pedido y el paciente sigue en espera. Además expresan que es posible que el expediente se haya extraviado por el cambio de personal de TS o que a lo mejor se utilizó su recurso para otro paciente.	estos pedidos) y se corroboró que el expediente no estaba en el Hospital, así se volvió a armar un expediente ya que además de no estar en la institución, el pedido médico estaría vencido por el tiempo que pasó.
02-10	Masc.	Adulto mayor	Villa María	Si PAMI	Demanda personal- vino acompañado de su pareja	Devolución de audífono y marcapaso, el paciente expresa que ahora tiene PAMI y desea devolver estos recursos que se habían obtenido mediante el Servicio Social del Hospital	Se le entregó el expediente del pedido autorizado al paciente para que vaya al ministerio a devolverlo junto con los recursos mencionados.
02-10	Masc.	Adultez	La Laguna	No	Demanda personal	Pedido de vianda para pareja de una paciente que se encuentra internada	Se gestionó el pedido de la vianda diaria para esta persona que está acompañando a su pareja
03-10	Fem.	Adultez	Villa María actualmente, vivía en Bs. As	No	Demanda personal	Pedido de reenvió de expediente de oncología para acceder a tratamiento	Se reenvió el expediente de oncología para ver si lo autorizan pero no se autorizó porque la paciente no cumple con los requisitos de acceso a cierto tratamiento
03-10	Fem.	Adultez	James Craik	No	Demanda personal	Pedido de captación de IODO	Se armó el expediente y se envió para su autorización.
04-10	Fem.	Adultez	Carrilobo	No	Demanda personal	Pedido de medicación oncológica	Se armó el expediente del pedido y se envió por el SIAFA
04-10	Masc.	Adulto mayor	Villa María	En trámite	Demanda personal	Pedido de afiliación a Incluir Salud y medicación	Se realizó la afiliación a Incluir Salud con los datos correspondiente, luego se armó el

							expediente de la medicación para enviar para su autorización.
07-10	Fem.	Adultez	Villa Nueva	No	Demanda personal	Pedido de fiftografía y de stent	Como este estudio no se hace en el hospital, se armó el expediente para mandarlo a la dirección y que lo autorice para realizar en la clínica de La Cañada de Villa María. Además se armó y envió otro expediente para el pedido de stent
07-10	Fem.	Adultez	Villa María	No	Demanda personal	Pedido de prótesis	Se armó el expediente y se envió al ministerio por medio de comisionista para que lo autorice
08-10	Masc.	Adultez	Villa María	No	Demanda personal	Pedido de afiliación a Incluir Salud	Se realizó la ficha de afiliación solicitando la información correspondiente
08-10	Masc.	Adultez	Villa María	No	Demanda personal	Pedido de afiliación a Incluir Salud	Se realizó la ficha de afiliación solicitando la información correspondiente
08-10	Masc.	Adultez	Ausonia	No	Demanda para tercero-el doctor de hemodinámica realizó el pedido	Pedido de turno para angioplastia con derivación a Hospital de Río Cuarto	Se envió el expediente para solicitar la derivación del paciente y autorización del estudio correspondiente
08-10	Masc.	Adultez	Villa María	No	Demanda personal	Pedido de cinecorolagia	Se armó el expediente y se envió para su autorización
08-10	Masc.	Adultez	Situación de calle	No	Demanda personal	Pedido de lugar de residencia	El paciente está dado de alta médica pero no social ya que se encuentra en situación de calle y no tiene donde externalizar. Se procedió a establecer comunicación con la TS del barrio donde vivía por última vez para encontrar un espacio en conjunto con esta. Finalmente el paciente pudo externalizar con un

							lugar donde residir.
09-10	Fem.	Adultez	Etruria	No	Demanda personal	Pedido de prótesis	Se armó el expediente y se envió al ministerio por medio de comisionista para que lo autorice
09-10	Fem.	Adultez	Villa María	No	Demanda para tercera- la progenitora realizó la demanda	Pedido de turno con psicología	Se procedió a comunicarse con la TS del barrio de la paciente para que gestione turno con psicología cercano al domicilio de la paciente.
09-10	Masc.	Adoles- cencia	Las Perdices	No	Demanda para tercero- la pediatra del adolescente que se encuentra internado presentó la demanda	Pedido de intervención profesional de Trabajo Social para analizar la situación del adolescente y su familia. Demanda intervención profesional para conocer más sobre el caso y analizar qué estrategias realizar ante el mismo.	Se recibió la demanda y en primer lugar se pidió más información a la pediatra, esta expresa que el adolescente bajo mucho de peso en los últimos meses y que cuenta con otras patologías previas que han sido atendidas, pero no se ha tenido adherencia a ningún tratamiento, aun así, expresa que el adolescente padece de bullying en su centro educativo y que tiene trastorno de anorexia nerviosa. Luego se optó por comunicarse con la TS del pueblo del paciente para conocer más sobre la realidad de este adolescente y su familia y se indago la posibilidad de que cuando el adolescente sea dado de alta ella pudiera hacer un seguimiento del caso, la TS accedió a este pedido, además le brindó contacto de la psicóloga que atiende al adolescente. Finalmente el 14-10 fue dado de alta y continuará tratamiento en su pueblo con

							nutricionista y psicóloga, la TS hará seguimiento.
09-10	Masc.	Adultez	Villa María	No	Demanda para tercero-la pareja del paciente presento la demanda	Pedido de malla de 30x30	Se armó el expediente correspondiente y se envió al Ministerio con el comisionista, aproximadamente a los 15 días suele llegar el recurso.
09-10	Masc.	Adultez	Situación de calle	No	Demanda para tercero-el hermano del paciente presenta la demanda	Pedido de lugar de residencia	La TS recibió al hermano del paciente y este le pasó información sobre contactos que posiblemente podrían brindarle un espacio, expresa que el no dispone de recursos para llevarlo a su casa pero que está preocupado porque tenga donde ir ya que esta dado de alta medica ya.
10-10	Masc.	Adulto mayor	Villa María	No	Demanda personal	Pedido de prótesis	Se armó el expediente correspondiente y se envió al Ministerio con el comisionista para esperar autorización.
10-10	Fem.	Adultez	Villa María	Si-Apross	Demanda personal	Pedido de set-quirúrgico	Se procedió a armar el expediente pero no se envió porque en la negativa apareció que la paciente tiene Apross, de esta manera se le dijo a la paciente que trate de gestionarlo mediante Apross, en caso de que no autoricen el pedido, la paciente debe pedirle una negativa y presentarla al Servicio Social para que se adjunte en el expediente y se pide desde acá.
10-10	Fem.	Adultez	La Playosa	No	Demanda personal	Pedido de medicación oncológica	Se armó el expediente y se vio que en el vademécum de provincia no estaba el mismo, asique

							se optó por enviarlo mediante DADSE, se espera autorización.
10-10	Masc.	Infancia	Villa María	No	Demanda para tercera- la pediatra presentó la demanda para un paciente	Pedido de derivación para atención con neurología infantil	En el hospital Pasteur no hay neurología infantil, por dicho motivo se armó un expediente y se envió a la dirección para que se autorice la derivación al hospital del niño en Córdoba.
10-10	Fem.	Adultez	Villa María	No	Demanda personal	Pedido de cambio de centro de atención para paciente con VIH	La paciente se atendía en la Asistencia Pública, pide pasarse al Hospital. Se generó articulación con el dispositivo de VIH de la Asistencia para enviar los datos de la paciente y cargarla en el sistema del Hospital.
10-10	Fem.	Adultez	Villa Nueva	No	Demanda personal	Pedido de afiliación a Incluir Salud y gestión de kit de oxígeno	Se realizó la ficha de afiliación solicitando la información correspondiente. Además se armó y envió el expediente del pedido del Kit para esperar su autorización.
10-10	Fem.	Adultez	Villa María	No	Demanda personal	Pedido para polisomnografía	Se realizó el expediente correspondiente y se envió a Ministerio con el comisionista, el Ministerio lo rechazó y devolvió a Servicio Social. La TS se comunicó con la paciente para avisarle que el pedido fue denegado pero que se está gestionando el pedido de derivación desde la dirección del hospital para que pueda hacerlo en la parte privada. Cuando se tenga respuesta de la dirección se llama a la paciente para

							comunicarle si fue autorizado.
10-10	Masc.	Infancia	Villa Nueva	No	Demanda para tercero-la pediastra del paciente presento la demanda	Pedido de intervención profesional y derivación del caso a SeNAF.	Se recepto la demanda y se pidió información a la pediastra sobre el caso, esta expresa que él bebe esta deshidratado, tiene un fallo renal, esta indocumentado y es intervenido por el área local, se encuentra bajo el cuidado de una tía que actualmente no puede seguir cuidándolo. Se articuló con el área local y con SeNAF, esta última institución manifestó que no se le de alta al bebe hasta que no se termine de dar cuidado a otra tía que vive en Hernando. Finalmente fue dado de alta al cuidado de su tía de Hernando.
10-10	Fem.	Adultez	Arroyo Algodón	No	Demanda personal	Consulta por pedido de set de extracción realizado hace 4 meses sin respuesta	Se revisó que el pedido ha sido enviado hace 4 meses y que aún no se ha tenido respuesta por parte del Ministerio, la autorización no depende del hospital pero se volverá a enviar el expediente porque paso mucho tiempo ya.



**Universidad  
Nacional  
Villa María**

Instituto Académico  
Pedagógico de Ciencias  
**Sociales**

### **AVAL DE PRESENTACIÓN DE INFORME DE TRABAJO FINAL DE GRADO**

Por la presente manifiesto mi voluntad de avalar la presentación del presente Informe de Trabajo Final de Grado, titulado “Sistematización de prácticas académicas de formación profesional en el Hospital Regional Dr. Louis Pasteur, Villa María, provincia de Córdoba, año 2024.” Re-pensando estrategias de intervención del Trabajo Social en el campo de la salud pública.

Realizado por la estudiante: Villafañe, Rita Celeste, legajo N° 38.790, D.N.I. N° 42.048.333.

Declaro conocer la Resolución del Consejo Superior N° 048/2000, anexo I, art. 11 y 12, donde se consignan las atribuciones y obligaciones del Directora del Trabajo Final de Grado respectivamente y la Resolución 008/14 del I.A.P.C.S. en su totalidad.

Renata Daniela Conrero

DNI: 32348620

Legajo Docente: 1510

Villa María, Córdoba, 19 de agosto de 2025



**Universidad  
Nacional  
Villa María**

Instituto Académico  
Pedagógico de Ciencias  
**Sociales**

### **AVAL DE PRESENTACIÓN DE INFORME DE TRABAJO FINAL DE GRADO**

Por la presente manifiesto mi voluntad de avalar la presentación del presente Informe de Trabajo Final de Grado, titulado “Sistematización de prácticas académicas de formación profesional en el Hospital Regional Dr. Louis Pasteur, Villa María, provincia de Córdoba, año 2024.” Re-pensando estrategias de intervención del Trabajo Social en el campo de la salud pública.

Realizado por la estudiante: Villafañe, Rita Celeste,  
legajo N° 38.790 , D.N.I. N° 42.048.333.

Declaro conocer la Resolución del Consejo Superior N° 048/2000, anexo I, art. 11 y 12, donde se consignan las atribuciones y obligaciones del Co-Directora del Trabajo Final de Grado respectivamente y la Resolución 008/14 del I.A.P.C.S. en su totalidad.

Celia Fabiana Galvalisi

DNI: 21.612.806

Legajo Docente: 507

Villa María, Córdoba, 19 de agosto de 2025