

margen N° 68 - abril 2013

## Reflexionando sobre la intervención profesional en Consultorios Externos de Servicio Social

Por Giselle Bernater y Cecilia Ríos Renterías

**Giselle Bernater y Cecilia Ríos Renterías.** Trabajadoras Sociales.

### Introducción

El presente trabajo tiene la finalidad de reflexionar acerca de nuestra intervención profesional en Consultorios Externos del Servicio Social del Hospital Gral. de Agudos Dr. José María Penna. La rotación por este espacio institucional se extendió desde el mes de Julio de 2011 a Marzo de 2012, y forma parte de la planificación propuesta por el Programa Local de la Residencia de Servicio Social. El mismo plantea que uno de los objetivos para el primer nivel de la misma consiste en “Conocer y aplicar la metodología de intervención del Servicio Social en unidades de internación, programas y consultorios externos.” En relación a esto último, se estipula que las residentes adquieran en forma progresiva un rol activo y autónomo en la atención de la demanda.

Durante el transcurso de la rotación en el Consultorio Externo surgieron diversos interrogantes que han motivado nuestro interés por realizar el presente trabajo. Para ello, realizaremos un relato de nuestra experiencia a lo largo de estos meses, en articulación con los diferentes insumos teóricos consultados. Asimismo, se realizó una entrevista semi-estructurada a la Lic. Graciela Scoponi, Jefa de la Sección Consultorios Externos. Esto se complementará con un relevamiento de las consultas registradas durante los meses de Octubre y Noviembre de 2011. La muestra analizada representa un número reducido en comparación con el total de las consultas recibidas en el Servicio Social durante el periodo analizado <sup>1</sup>. No obstante, consideramos que la misma puede aportar información significativa y pertinente para lograr una aproximación a las características generales de la población que concurre diariamente a Consultorios Externos, las principales demandas recibidas y las líneas de intervención implementadas.

La tutora temática del presente trabajo es la Lic. María Sol Mulone, trabajadora social de planta permanente del Servicio Social, con quien se supervisó la realización del mismo de forma periódica.

El trabajo está organizado en tres apartados. En primer lugar se realizará una breve caracterización del Servicio Social, específicamente de la sección de Consultorios Externos. Luego se hará referencia al perfil socio-demográfico de la población que concurre al consultorio.

En segundo lugar se desarrollará el marco conceptual desde el cual analizaremos nuestra experiencia profesional en la atención de la demanda en Consultorios Externos. Para ello se retomarán diferentes insumos teóricos respecto a la intervención profesional en el área de la salud.

En el tercer apartado, se efectuará una caracterización de las principales demandas que se

---

<sup>1</sup>Durante el periodo en consideración se registraron 748 consultas en el libro de Consultorios Externos de Servicio Social, de las cuales 206 corresponden a las consultas atendidas por las residentes de 1º año.

registraron en Consultorios Externos durante el periodo relevado. Luego se realizará un análisis de las mismas, así como de las intervenciones desarrolladas.

Por último, se plantearán algunas reflexiones finales producto de nuestra experiencia y del análisis efectuado en torno a la misma.

## **Fundamentación**

El presente trabajo surge como corolario de nuestra rotación en Consultorios Externos como parte del primer año de la Residencia del Servicio Social del Hospital General de Agudos Dr. José María Penna de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

El motivo de la elección de la temática abordada se vincula con los múltiples interrogantes surgidos a lo largo de estos meses respecto a la intervención profesional del Trabajo Social en este espacio institucional:

Las preguntas que orientan nuestras reflexiones son: ¿Cuáles son los objetivos de la intervención del Trabajo Social en la institución hospitalaria?, ¿Cuáles son las demandas de los sujetos con los que intervenimos?, ¿Cómo nos posicionamos frente a dichas demandas y cuáles son nuestras posibilidades reales de acción frente a las mismas?, ¿Qué elementos resultan facilitadores de nuestras intervenciones y cuáles las obstaculizan?, ¿Qué implica para nosotras la intervención profesional en Consultorios Externos?

De estos interrogantes, se desprenden nuestros objetivos de análisis:

### Objetivo General:

- Reflexionar acerca de la intervención profesional en Consultorios Externos de Servicio Social.

### Objetivos específicos:

- Describir y analizar la modalidad de intervención del Trabajo Social en Consultorios Externos.
- Caracterizar las demandas de los pacientes atendidos en Consultorios Externos durante los meses de Octubre y Noviembre de 2011.

Para alcanzar los objetivos propuestos se analizará la dinámica de Consultorios Externos, la modalidad de trabajo y de intervención, así como los alcances y limitaciones en la tarea diaria. Nos proponemos visualizar y analizar las fortalezas y debilidades percibidas durante nuestra rotación por este espacio, partiendo de los interrogantes planteados que serán los ejes que atravesarán nuestro trabajo.

Para finalizar, consideramos que el tema propuesto resulta novedoso ya que no fue indagado en trabajos anteriores de la Residencia Local. En este sentido intentamos generar un aporte que convoque a la reflexión tanto de las profesionales en formación como de las trabajadoras sociales de planta permanente.

## **Consultorios Externos del Servicio Social del “Hospital Penna”**

### **Servicio Social**

La División Servicio Social del Hospital General de Agudos Dr. José María Penna depende del Departamento Técnico del mismo, a cargo de la Dra. Cristina Desiderio. Por su parte, la Lic. Silvia Kempfert se desempeña como Jefa del Servicio, siendo la Lic. Graciela Scoponi Jefa de Consultorios Externos.

Según lo establece la normativa de organización y funcionamiento de los Servicios Sociales hospitalarios, el Servicio Social *“Es la unidad encargada de las actividades que intervienen en la identificación, prevención y tratamiento de las situaciones de carencia, desorganización o desintegración social de los pacientes que se encuentren dentro del régimen de internación o ambulatorio y a sus familiares (...) Tiende a favorecer la accesibilidad en salud por medio de la eficaz utilización de recursos que garantice la equidad mediante acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación tendientes a procurar el mejoramiento de la calidad de vida de la población, y permite la detección, análisis e información de las carencias, déficit y/o limitaciones de los recursos institucionales, intra y extrasectoriales que obstaculizan su integral atención”.* (Resolución n° 4827/2002).

El equipo de profesionales del Servicio Social está constituido por once trabajadoras sociales de planta permanente, residentes y jefa o instructora de residentes. Cada profesional desarrolla sus actividades en una sala de internación, a la vez que participa de un programa desarrollado en la institución<sup>2</sup>. Por otro lado, todas las trabajadoras sociales destinan horas de su jornada laboral a la atención en Consultorios Externos del Servicio Social.

### **Sección de Consultorios Externos**

La sección de Consultorios Externos se encuentra dentro del Servicio Social, y brinda atención de lunes a viernes de 8 a 16 hs., sin turnos programados. Se encarga de la atención de la demanda de las personas que concurren en forma espontánea al Servicio Social, así como de aquellas que son derivadas por profesionales del Hospital y de otras instituciones.

Nuestra inserción en este espacio comienza en el mes de Julio de 2011. Durante este mes fuimos observadoras no participantes de las intervenciones efectuadas por las trabajadoras sociales referentes. En esta primera instancia conocimos de qué manera se organiza y cuál es la modalidad de trabajo en el consultorio. Nos interiorizamos sobre los recursos institucionales tanto al interior del hospital y su área programática como así también a nivel local, provincial y nacional. A partir de Agosto comenzamos a tener mayor autonomía en la atención de la demanda.

Las intervenciones que se realizan en Consultorios Externos son registradas en un libro de registro. Allí se escriben los datos personales, motivo de consulta y acciones realizadas por la trabajadora social en la situación planteada. El registro en el libro tiene por un lado, una finalidad estadística, pero a su vez brinda la posibilidad de efectuar un seguimiento de cada caso en consultas posteriores. Dado que las trabajadoras sociales tienen horarios rotativos en la atención de la demanda, el registro en el libro permite conocer las acciones realizadas en cada situación. Según la complejidad del caso, se evalúa realizar un seguimiento del mismo, para lo cual se confecciona la historia social donde se detalla la situación y se registran las intervenciones que se realicen.

Según lo expresado por la Lic. Graciela Scoponi, jefa de Consultorios Externos de Servicio

---

<sup>2</sup>Algunos de estos programas son: Programa de Tuberculosis, Equipo de trabajo en Cuidados Paliativos, Programa de Salud Reproductiva y Procreación Responsable, VIH/SIDA, entre otros.

Social, los objetivos de la intervención profesional en este espacio se orientan a:

*“Lograr una buena atención a la persona que se acerca al Servicio Social. Promover una buena entrevista que logre satisfacer a ambas partes: a la persona que demanda y a la trabajadora social en cuanto a lograr la resolución de los problemas. En este sentido, siempre es importante lograr una buena entrevista en los tiempos adecuados y con los objetivos que tiene la entrevista. Y, por supuesto, organizar lo que es Consultorios Externos en cuanto a los recursos”.*

### Perfil socio-demográfico de la población

Con el fin de alcanzar una aproximación al perfil socio demográfico de la población que concurre al Consultorio, así como una caracterización de las principales demandas que llegan al mismo, se realizó un relevamiento de las consultas y las intervenciones realizadas por las residentes de primer nivel durante los meses de Octubre y Noviembre de 2011. Durante ese periodo se registraron 206 consultas sobre un total de 748. Entendemos que la muestra representa un número reducido en relación al total de las consultas mensuales realizadas por el equipo de profesionales. Sin embargo consideramos que el relevamiento efectuado aporta datos significativos que permiten conocer a los sujetos de nuestras intervenciones, las demandas que presentan y las líneas de acción implementadas; permitiendo llevar a cabo un análisis de los mismos.

#### - Edad

<b>Edad de los pacientes atendidos</b>	<b>N° de pacientes</b>	<b>Porcentaje</b>
Niños/adolescentes (0-18)	9	4%
Jóvenes/adultos (19-40)	42	21%
Adultos (41-65)	62	30%
Adultos mayores (65 en adelante)	4	2%
No especificado	89	43%
<b>Total</b>	<b>206</b>	<b>100%</b>

El 61% de los pacientes relevados son de sexo femenino, siendo el 39% de sexo masculino.

Con respecto a la edad de la población, la misma es heterogénea. Se observa, a partir del relevamiento efectuado, que el 30% de los pacientes se ubican en la categoría Adultos (41-65), el 21% son jóvenes-adultos (19-40). En los extremos se ubican los niños/adolescentes, quienes constituyen el 4%, mientras que los Adultos mayores de 65 años representan el 2%. Por otra parte no se registro información del 43% restante.

Se visualiza una mayor concurrencia de población en edad económicamente activa. Esto puede entenderse a partir de la imposibilidad de amplios sectores de la población de incluirse en el mercado formal de trabajo, lo que limita la posibilidad de satisfacer sus necesidades básicas de existencia. Creemos que este es un factor que contribuye a que las personas en edad económicamente activa, soliciten asistencia social y económica.

- Zona de residencia

<b>Zona de residencia</b>	<b>N° de pacientes atendidos</b>	<b>Porcentaje</b>
GBA	93	45%
Área Programática	53	26%
Resto de CABA	49	24%
No especificado	8	4%
Situación de calle	3	1%
<b>Total</b>	<b>206</b>	<b>100%</b>

Respecto a este eje, puede observarse que un 45% de la población proviene del Conurbano Bonaerense. El 26% corresponde a las personas que viven en el Área Programática del Hospital, mientras que el 24% de las mismas residen en el resto de la Ciudad de Buenos Aires. El 4% no brindó datos sobre su domicilio y el 1% se encontraba en situación de calle.

Es pertinente señalar que *“La ubicación del Hospital Penna en la zona sur de la Ciudad lo convierte en un hospital de referencia para los vecinos de la zona, de los barrios de Pompeya, Parque Patricios, Constitución y Barracas. También al interior de estos barrios se encuentran la villa 21 – 24, el Núcleo habitacional transitorio Zavaleta y el Barrio Charrúa, los cuales concentran una población considerable que asiste diariamente al hospital y a sus centros de salud. Asimismo, es importante mencionar que muchos pacientes provienen del conurbano bonaerense (La Matanza, Lomas de Zamora, Quilmes, Lanús, Esteban Echeverría, entre otros) que acceden a atenderse allí debido a los medios de transporte que facilitan el acceso.”* (Bernater, Rios, 2011: 3).

La mayoría de los pacientes vive en los barrios de la zona sur de la Ciudad de Buenos Aires y del Conurbano bonaerense, no cuentan con empleos formales ni con ingresos económicos estables. *“Las condiciones en las que viven son, (...) en algunos casos, contrarias a la dignidad humana. Las casillas y ranchos que dan vida a los asentamientos, por lo general, están contruidos en base a materiales de desecho e inflamables (chapa, cartón, nylon, madera, etc.), sumamente inestables, apostados al barro y sin ventilación alguna. Además, estos conjuntos carecen de la infraestructura y los servicios más elementales, como lo son el servicio de agua potable, luz eléctrica, cloacas y recolección de residuos, entre otros. Estas carencias fomentan la propagación de instalaciones informales y precarias que conllevan riesgos enormes – e inclusive irreversibles- para la salud de sus habitantes.”* (Informe de la Comisión de Vivienda de la Legislatura del Gobierno de la CABA, 2010: 36).

En relación a los pacientes que residen en Gran Buenos Aires, es frecuente escuchar su disconformidad respecto a la calidad de la atención que reciben en las unidades sanitarias cercanas a la zona de residencia, ya sea por la falta de insumos, demora en los turnos, entre otros. En referencia a este punto, hacemos propias las palabras de Floreal Ferrara, quien afirma que *“... los que más necesitan de los bienes y servicios sanitario son aquellos que no han podido elegir su destino geográfico. Habitan donde pueden y precisamente allí es donde no están o están muy lejos, los recursos de salud”*. (Ferrara, 1985: 42).

Por tal motivo, según el autor, *“Al mirar las causas de morbilidad que obligan a la utilización del recurso, se comprueba que a mayor complejidad del cuadro patológico percibido, o detectado, menor significación tiene la accesibilidad geográfica”*. (Ferrara, 1985: 42).

- Cobertura de salud

<b>Cobertura de salud</b>	<b>N° de pacientes atendidos</b>	<b>Porcentaje</b>
Subsistema público	195	95%
Obras sociales	10	5%
No especificado	1	0%
<b>Total</b>	<b>206</b>	<b>100%</b>

En relación a la cobertura de salud, se visualiza que el 95% de las personas relevadas sólo cuentan con la cobertura de subsistema público, mientras que sólo el 5% poseen obra social, principalmente PAMI y PROFE<sup>3</sup>. Respecto a este último punto, pese a contar con este tipo de cobertura de salud, se observó que las personas tenían ciertas dificultades para acceder a los recursos y servicios de salud.

En líneas generales, puede decirse que la población que concurre al Consultorios Externos del Servicio Social se encuentra en una situación de vulnerabilidad socioeconómica que condiciona su acceso a distintos recursos de salud, teniendo como única opción atenderse en el subsistema público. En este sentido, consideramos retomar la concepción de salud enunciada por Sandra Caponi, quien la entiende como “... *margen de seguridad contra los riesgos (...) Se vincula con la capacidad para corregir el margen de tolerancia, ampliándolo de modo tal que nos permita enfrentarlos*” (Caponi, 2006: 83).

En tal sentido consideramos fundamental que el Estado garantice el derecho a la salud de la población, proporcionando los recursos necesarios para el ejercicio del mismo.

- Nacionalidad

<b>Nacionalidad</b>	<b>N° de pacientes atendidos</b>	<b>Porcentaje</b>
Argentina	140	68%
Extranjera	56	27%
No especificado	10	5%
<b>Total</b>	<b>206</b>	<b>100%</b>

Respecto a la nacionalidad de los pacientes atendidos, el 68% son argentinos, mientras que el 27% son de origen extranjero. En relación a estos últimos, los mismos provienen principalmente de Bolivia, Paraguay y Perú. Durante el período de rotación pudimos observar que muchos de los pacientes que provienen del extranjero no cuentan con documento argentino, lo que muchas veces se constituye en un obstáculo para acceder a los recursos de salud ante diversos organismos estatales. Cabe mencionar que la Ley Nacional de Migraciones n°25.871 establecen que el Estado debe garantizar “... *el acceso igualitario a los inmigrantes y sus familias en las mismas condiciones de protección, amparo y derechos de los que gozan los nacionales, en particular lo referido a servicios sociales, bienes públicos, salud, educación, justicia, trabajo, empleo y seguridad social*” (Ley n° 25.871, art. 6).

---

<sup>3</sup>PROFE (Programa Federal de Salud) es la cobertura de salud que se le brinda a quienes perciben pensiones no contributivas.

## Marco conceptual

### Modelo Médico Hegemónico

Consideramos fundamental contextualizar nuestra intervención profesional dentro de la institución hospitalaria, en la cual predomina el Modelo Médico Hegemónico, definido por Eduardo Menéndez como un modelo de atención de la salud caracterizado por *“su biologismo, ahistoricidad, asocialidad, pragmatismo, individualidad y participacionismo subordinado; que justamente determinan un tipo de práctica técnica y social donde los factores etiológicos y curativos son depositados en la persona o a lo sumo en un ambiente “natural”, donde los procesos colectivos determinantes de la enfermedad son muy secundariamente tomados en cuenta, y donde el sujeto y/o los conjuntos son considerados siempre como “pacientes””* (Menéndez, 1985: 2).

Desde esta perspectiva, se trabaja desde una concepción de salud donde la función principal de la medicina es la de curar, constituyendo *“... una idea de persona centrada en el eje del cuerpo biológico, construcción que no sólo es diferente sino además distante de la experiencia de los individuos en su vida cotidiana”* (Saizar, 2008: 36).

### La salud desde una perspectiva integral

Consideramos que la salud no sólo incluye aspectos biológicos, sino también sociales, en tanto la misma debe ser concebida como un producto social, entendiendo que los individuos podrán gozar de buena salud en la medida en que puedan participar activamente en los cambios y transformaciones que surjan cotidianamente a lo largo de sus vidas.

En el ámbito hospitalario no existe una concepción integral de la salud, sino que predomina una fuerte fragmentación que determina cuáles son los roles y tareas que se le asigna a cada disciplina. En este contexto, las cuestiones que no responden a la lógica biomédica son relegadas a profesiones no médicas, dentro de las cuales se ubica el Trabajo Social.

### La intervención profesional del Trabajo Social

Entendemos a la intervención profesional del Trabajo Social como la *“... puesta en “acto” de un trabajo o acciones, a partir de una demanda social (solicitud de intervención), en el marco de una especificidad profesional (Cazzaniga, 1997: 1). En relación a ello, consideramos que un aspecto central en toda intervención profesional es la intencionalidad de generar un cambio sobre una realidad concreta. En el caso de los pacientes que llegan al consultorio, estos lo hacen planteando un pedido de asistencia que incluye, en términos de Bibiana Travi, “la evidencia de un problema o situación adversa, una interpretación respecto del problema y un pedido de solución”.* (Travi, 2001: 96.

En coincidencia con Alfredo Carballeda, *“La intervención implica la generación de un tiempo-espacio artificial, es decir, un momento encuadrado desde la perspectiva de aquel que la recibe (...) La intervención no es un episodio natural sino que se halla construida y atravesada por discursos que se van construyendo a través del tiempo”.* (Carballeda, 2007).

Toda intervención profesional se origina a partir de una demanda. En este sentido, Cristina de Robertis sostiene que *“Una demanda es una acción, un acto realizado por el usuario (...) Hacer una demanda al trabajador social implica una movilización de la persona (o grupo) con el fin de encontrar una solución al problema que quiere resolver”* (De Robertis, 2003:94).

Las personas que concurren al Consultorio Externo planteando una demanda de intervención, lo

hacen a partir de una derivación por parte de otro profesional o institución, o a través de una demanda espontánea. Entendemos por demanda espontánea a aquella que surge de la necesidad y del interés de la persona por encontrar una respuesta frente a una problemática social que la atraviesa, tomando éste la iniciativa de solicitar la intervención profesional. En este sentido, cabe señalar que, en otros espacios institucionales donde participa el Trabajo Social, como las unidades de internación o los programas institucionales, es el trabajador social quien muchas veces toma contacto con los pacientes sin que exista una demanda previa solicitada por el mismo.

### **Aspectos metodológicos de la intervención profesional**

Entendemos por metodología de la intervención profesional del Trabajo Social a la articulación dialéctica entre teoría y práctica. Tal como sostiene Susana Cazzaniga, “... *referirse a método se sitúa en pensar en el entramado de supuestos teóricos, epistemológicos, ideológicos y éticos, desde el cual se comprende la realidad a modificar y se establecen los modos de realizarlo; así, se constituye en una estrategia que se sigue para abordar un recorte de la realidad*”. (Cazzaniga, 1997: 2).

Consideramos como aspecto fundamental de la intervención del Trabajo Social, la elaboración de un diagnóstico de la situación en el cual se pueda complejizar la demanda que plantea el sujeto, dilucidar cuál es el impacto subjetivo que su situación le genera, así como los recursos materiales y no materiales (redes sociofamiliares, recursos simbólicos) con los que cuenta para afrontar su problemática. Al respecto, Graciela Tonón sostiene que el diagnóstico consiste en “... *investigar la realidad social en la cual se intervendrá, para determinar la naturaleza y magnitud de los problemas que en ella se manifiestan, así como las causas y consecuencias de los mismos. No es una instancia estática y cerrada sino que abierta y transformadora*”. (Tonón, 2005: 30).

Entendemos que la situación problema que expresa el sujeto no puede ser considerada a priori como el problema objeto de intervención, sino que es indispensable poder efectuar una lectura crítica y más amplia que permita entender la demanda puntual de la persona como expresión de procesos macrosociales.

En relación a las intervenciones profesionales en Consultorios Externos adquieren mayor relevancia la observación y la entrevista. En relación a ésta última, Vélez Restrepo concibe a la entrevista como un “*evento dialógico, propiciador de encuentros entre subjetividades que se conectan o vinculan a través de la palabra (...) El tipo de interacción presente en la entrevista da cuenta de una compleja trama de relaciones humanas y sociales configuradas mediante juegos de antecedentes o precedentes que están atravesadas por la ética y la experiencia*”. (Tonón, 2005: 35).

En este mismo sentido, Manuel Mallardi (2004) identifica dos momentos en la entrevista:

- La reconstrucción de las manifestaciones de la cuestión social que se expresan en la cotidianeidad de los sujetos. En esta dimensión, se intenta visualizar la visión que los sujetos tienen de la misma.
- El ejercicio de una acción socioeducativa vinculada a la desnaturalización y a la problematización de la situación por parte del entrevistado.

De esto se desprende que la entrevista tiene una doble finalidad: por un lado conocer la trayectoria del sujeto, al mismo tiempo que convocar a la reflexión conjunta (entrevistado/entrevistador) respecto a la situación que se desea transformar.

## La inserción del trabajador social en la institución hospitalaria

Consideramos que efectuar un análisis de la institución hospitalaria en la cual nos insertamos es fundamental para poder comprender las múltiples dimensiones que la atraviesan en su totalidad. En este sentido, entendemos a las instituciones como espacios de disputa, como unidad contradictoria, en la cual coexisten diferentes intereses que entran en conflicto en el proceso dialéctico de lo instituido, lo instituyente y la institucionalización, en términos de Lapassade y Loreau. Estos autores conciben a la institución como **“... la forma que adopta la reproducción y la producción de relaciones sociales en un modo de producción dado”, reconociendo de esta manera su contenido dialéctico, en tanto conciben a la institución como algo dinámico, negativo y contradictorio. (Lapassade, 1973: 61).**

Al respecto, Ricardo Malfé afirma que **“los poderes aunque parezcan cristalizados, de hecho circulan y son usados estratégicamente (...) el análisis de los espacios nos habla de la distribución del poder, de la atribución de prestigio o, por el contrario, de la falta de reconocimiento hacia determinados roles.” (Acevedo, 2004).** El análisis de los espacios da cuenta de las relaciones de poder al interior de la institución, el lugar que asume cada disciplina y cómo la distribución del poder determina los espacios para la intervención.

Ahora bien, ¿cuál es el imaginario social que circula en la institución respecto del rol del trabajador social?, ¿Qué posicionamiento toma el Servicio Social frente a esta función asignada y asumida?

Respecto al rol del Trabajo Social al interior de la institución hospitalaria, consideramos pertinente retomar lo mencionado por la Lic. Graciela Scoponi, jefa de Consultorios Externos, respecto a cómo es visualizado el Servicio Social en la institución:

**“El Servicio Social está ligado a lo no médico (...) lo social es muy grande. Uno dice social y puede hablar de la parte familiar, puede hablar de salud, pero creo que en el hospital el Servicio Social está vinculado con que la persona no tiene donde dormir, o si es agresiva (...) no hay un pensamiento de algo más integral, que es lo que uno pudiera abordar vinculado a las personas que están en un hospital (...) no existe una intencionalidad de trabajar desde el inicio de la internación o la consulta... todo es resolvamos la cuestión médica y chau... de acá en más no es un problema nuestro. No hay un inicio integral, en conjunto. (...) yo no creo que ellos tengan en cuenta la historia de vida de la persona”.**

En coincidencia con lo planteado por la Lic. Scoponi, y a partir de la experiencia transcurrida durante nuestra inserción en el ámbito hospitalario, podría afirmarse que no hay claridad al interior de la institución acerca de cuál es nuestro rol profesional; En este sentido, puede considerarse que permanece vigente el imaginario social vinculado a la caridad y la filantropía que remontan a los orígenes de la profesión. Retomando los aportes de Lucía Martinelli:

**“El origen del Servicio Social como profesión tiene, pues, la marca profunda del Capitalismo (...) ya surge por lo tanto con una identidad atribuida, la que expresaba una síntesis de las prácticas sociales pre-capitalistas (...) y de los mecanismos y estrategias producidos por la clase dominante para garantizar la marcha expansionista y la definitiva consolidación del sistema capitalista.” (Martinelli, 1997: 73).**

En tal sentido, puede pensarse que existe una tendencia en las instituciones de salud que le asigna al profesional de Trabajo Social la tarea de administrar el recurso escaso. Esto está estrechamente vinculado a la lógica asistencialista de las políticas sociales, la cual se caracteriza por **“negar las causas que generan las desigualdades sociales. Las demandas son “atendidas”**

*con respuestas inmediatas a las denominadas situaciones de carencia (...) Esta ayuda implica que la asistencia se otorga como dádiva a quien no fue capaz de satisfacer su necesidades en el mercado”. (Oliva, 2001: 86).*

Particularmente en la institución hospitalaria en la cual nos ubicamos profesionalmente, se observa en ocasiones que los sujetos que demandan nuestra intervención se presentan desde un lugar de carencia, planteando su problemática como situación particular e individual sin articularla con las relaciones sociales que la contienen. No reclaman el ejercicio de un derecho sino una “ayuda” frente a la “imposibilidad” de acceder a un determinado recurso por sus propios medios. Es el profesional de Trabajo Social quien, desde las políticas sociales, tiene encomendada la tarea de “constatar” la carencia de la persona, y evaluar si la misma accede o no al recurso.

Lo expuesto da cuenta de que históricamente, en los distintos espacios de intervención profesional, se le ha asignado al trabajador social un rol subsidiario a otras disciplinas, siéndole atribuida la función de control social. En relación al rol subsidiario, Susana Cazzaniga plantea que *“... persiste en el imaginario social una mirada que identifica a la profesión como práctica de “resolución de problemas sociales”; más aún, el de hacerse cargo de todo aquello que no es objeto de intervención de los demás profesionales, quedando minimizada en relación con otras que tendrían ganado un “status” diferencial como la medicina (...) con las que el Trabajo Social suele compartir los espacio de intervención.” (Cazzaniga, 2007: 104).*

Por otra parte, respecto al ejercicio del control social, la mencionada autora sostiene que *“El positivismo trazó una fuerte impronta en la disciplina, logrando estructurar una profesión que, sustentada fundamentalmente en lo axiológico (valores tales como solidaridad, respeto, igualdad, vocación de servicio, abnegación) sea capaz de ejecutar el control social a favor de la reproducción del orden establecido.”(Cazzaniga, 2007: 88)*

Para finalizar, el desafío planteado en nuestras intervenciones cotidianas en el ámbito hospitalario se centró en llevar a la práctica el posicionamiento ético político planteado por Marilda Iamamoto (2002) el cual supone la elección de los valores que subyacen a la intervención profesional, relacionados con los derechos y la dignidad humana. En este sentido, partimos del reconocimiento de las personas como sujeto de derecho, con historia, cultura, con capacidades, potencialidades y saberes; incluyéndolo como sujeto participe y activo en el proceso de intervención.

### **Análisis de las demandas en Consultorios Externos**

A partir del relevamiento efectuado, se evidencia que el 48% de las consultas registradas surgen a partir de la derivación realizada por otros profesionales de la institución, mientras que el 46% concurre al Consultorio Externo de manera espontánea. Entendemos por demanda espontánea a aquella que surge de la necesidad y del interés de la persona por encontrar una respuesta frente a una problemática social que la atraviesa, tomando éste la iniciativa de solicitar la intervención profesional. Asimismo, un 6% de las consultas provienen de pacientes internados en el Hospital.

<b>Tipo de derivación</b>	<b>Nº de pacientes</b>	<b>Porcentaje</b>
Otros profesionales de la institución	98	48%
Demanda espontánea	95	46%
Pacientes internados	12	6%
Centros de Salud y Acción comunitaria	1	1%
<b>Total</b>	<b>206</b>	<b>100%</b>

Entre los principales motivos de consulta registrados durante el periodo en consideración, los mismos se relacionan con la solicitud de formularios para la realización de estudios de alta complejidad (28%), orientación respecto a pensiones no contributivas y certificado de discapacidad (25%), acceso a programas asistenciales gubernamentales (20%), gestión de ayudas médicas para la compra de insumos (7%), y otras consultas vinculadas a gestión de documentación, jubilaciones, medicación, etc. (7%). Por otra parte, se observaron durante el periodo de referencia consultas por situaciones sociofamiliares complejas (6%), orientación por atención hospitalaria (4%) y entrevistas de seguimiento de pacientes internados o atendidos en los programas del hospital.

<b>Motivo de consulta</b>	<b>Nº de pacientes</b>	<b>Porcentaje</b>
Solicitud de formularios de estudios de alta complejidad	57	28%
Orientación pensiones no contributivas/certificado de discapacidad	52	25%
Acceso a programas asistenciales gubernamentales	41	20%
Ayudas médicas para la compra de insumos	15	7%
Situaciones sociofamiliares complejas	13	6%
Orientación por atención hospitalaria	7	4%
Entrevistas de seguimiento (internación/programa)	6	3%
Otros (tramitación DNI, jubilaciones, acceso a medicación, etc.)	15	7%
<b>Total</b>	<b>206</b>	<b>100%</b>

A partir del relevamiento realizado, se efectuará un análisis de las principales demandas recibidas en el Consultorio Externo, para luego reflexionar acerca de la modalidad de intervención profesional frente a las mismas.

#### **Acceso a la atención de la salud**

Esta categoría incluye las demandas <sup>4</sup> de acceso a distintos recursos de salud, como la gestión de insumos médicos de diverso tipo (prótesis, medicación, entre otros), así como la realización de estudios de alta complejidad (tomografía computada, resonancia magnética nuclear, etc.).

---

<sup>4</sup>La mayoría de las consultas registradas respecto a este eje son derivadas por otros profesionales de la institución.

### **Gestión de ayudas médicas para la compra de insumos**

La gestión de insumos médicos se produce cuando el paciente no cuenta con recursos económicos ni cobertura de obra social para acceder a los elementos prescritos para su tratamiento o rehabilitación. En este caso, el Hospital debe proveer el insumo requerido, en consonancia con lo que establece la Ley Básica de Salud N° 153 de la C.A.B.A., respecto a garantizar el derecho a la salud del paciente. Para gestionar estos recursos, la institución exige y demanda al Servicio Social una reseña de la situación socioeconómica del paciente. Asimismo el área de Auditoría Médica debe constatar que la persona no posea cobertura de obra social.

Si bien entendemos que a nivel institucional es necesario efectuar un control sobre los recursos del Hospital, consideramos que éste tipo de prácticas institucionales podría contribuir a reproducir la lógica fragmentaria y compensatoria de las políticas sociales. Desde dicha lógica, se espera por parte del trabajador social la constatación de la situación de carencia del sujeto. Si bien desde el Servicio Social se realizan los informes sociales a fin de cumplimentar los requisitos establecidos a nivel institucional para proveer el recurso solicitado, se plantea que es el Estado quien debe garantizar el acceso al mismo para aquellos pacientes que sólo cuentan con la cobertura del subsistema público de salud.

### **Estudios de alta complejidad**

Con respecto a estos, la intervención profesional consiste en la entrega del formulario o derivación correspondiente, a la vez que se orienta al paciente respecto a su realización. Cabe mencionar que la entrega de planillas no resuelve la demanda del paciente, sino que es una instancia más dentro de un complejo circuito institucional que debe atravesar el paciente para alcanzar el recurso de salud demandado, al cual algunas veces termina no accediendo, ya sea porque el recurso es escaso o no se dispone de él, o bien porque la gente termina desistiendo dadas las dificultades de acceder al mismo.

Tanto en lo que refiere a la realización de estudios médicos o a la solicitud de compra de insumos, en varias oportunidades los pacientes refirieron haber tenido obstáculos en torno a la gestión del recurso en el circuito institucional, debido a la falta de aparatología a nivel local y provincial, demoras en las compras de insumos médicos, etc. Esta situación genera muchas veces incertidumbre respecto a cómo resolver esa demanda concreta, y la urgencia que conlleva la misma. La “no respuesta” a nivel institucional frente a este tipo de situaciones contribuye al deterioro de la calidad de atención que reciben las personas que utilizan el subsistema público de salud, que son los principales perjudicados al no tener acceso a otro tipo de cobertura de salud. En este sentido, visualizamos que aún rige el predominio de una lógica privatista dentro del campo de la salud, en tanto los déficit en insumos, infraestructura, aparatología, son expresiones de una política de salud que no plantea a la misma como un derecho social de carácter universal que debe ser garantizado por el Estado.

En relación a nuestra intervención profesional respecto a la gestión de este tipo de recursos, a lo largo de estos meses nos hemos cuestionado por qué el Servicio Social asume la realización de tareas que podrían pensarse a priori como “administrativas”, teniendo en cuenta que muchas de las mismas podrían ser resueltas a través del personal médico o administrativo. Esto nos lleva a preguntarnos: ¿Por qué desde la institución hospitalaria se delega la realización de este tipo de tareas al Servicio Social? Esto nos remite nuevamente a la relación que existe entre el imaginario social construido en torno a nuestra profesión y el rol que institucionalmente se le asigna al trabajador social. Tal como lo expresa Graciela Aberbach, *“La expectativa social respecto a la visitadora social o a la asistente ha sido preponderantemente que brinde ayuda, alivio,*

*protección, consuelo a los necesitados; desdibujándose los conceptos de equidad, justicia y participación.” (Aberbach, 1998).*

Si bien estas prácticas están naturalizadas al interior de la institución, no podemos negar que este imaginario social atraviesa fuertemente nuestro quehacer profesional. Sin embargo entendemos que es importante desnaturalizar nuestras intervenciones en tanto representan una posibilidad para trabajar en la promoción de derechos de los pacientes, proponiendo así un espacio en el que los mismos sean escuchados, resignificando esa demanda puntual relacionada al recurso para así vislumbrar otras cuestiones que ameriten una intervención más integral.

### **Acceso a recursos asistenciales**

En esta categoría se incluyen aquellas demandas de orientación respecto a distintos recursos institucionales. Entre ellas, se destacan principalmente las solicitudes de asesoramiento respecto a pensiones no contributivas y certificados de discapacidad. La pensión no contributiva es un ingreso económico destinado a aquellas personas en situación de vulnerabilidad social. La misma se otorga a adultos mayores de 70 años, madres de 7 hijos o más, y a las personas que no pueden ejercer actividad laboral formal debido a su situación de salud.

Respecto al certificado de discapacidad, el mismo se otorga a toda persona que lo solicite y tenga una problemática de salud que, en relación con su edad y medio social, implique desventajas considerables en su desarrollo (Ley n° 447, art. 3). Las personas que acceden al mismo, podrán gozar de distintos derechos estipulados por ley como ser la cobertura integral de salud, el pase libre en transporte, entre otros.

Asimismo, en esta categoría se contemplan las consultas relacionadas con el acceso a algún programa asistencial de carácter gubernamental (Ticket Social, Emergencia Habitacional, Nuestras Familias, etc.) En estas situaciones, las personas solicitan asistencia material y/o económica, ante la dificultad de satisfacer sus necesidades básicas de existencia. Nuestra intervención se orienta a conocer la situación socioeconómica de la persona, con el fin de lograr una aproximación diagnóstica sobre la misma y realizar la derivación a la institución competente.

Entendemos que orientar, derivar y gestionar un recurso es una parte ineludible de nuestra tarea diaria. Sin embargo, consideramos que la intervención del Trabajo Social no es posible reducirla a una mera distribución de recursos materiales que brinden soluciones puntuales y recortadas a los problemas sociales. Por el contrario, creemos de suma importancia construir la intervención desde la comprensión e interpretación de los discursos de los sujetos, buscando que adquieran una postura crítica, reflexiva y activa de su realidad social.

En este sentido, adherimos a una perspectiva reivindicativa en la atención de la demanda que se base en el reconocimiento de los derechos de los sujetos que solicitan asistencia. ***“Entregar una orden que permite el acceso a un servicio (...) o a bienes (...) por supuesto que depende de las políticas delineadas, pero el trabajador social tiene la posibilidad de intervenir mediante su palabra y sus gestos, para que esta “ayuda directa” no sea ni entregada ni recibida como una dádiva.” (Oliva, 2001: 90).***

Para esto es indispensable establecer un vínculo con los sujetos con los que intervenimos abriendo espacios de escucha y respeto hacia el otro en un plano de igualdad. Para que esto sea posible es menester replantear la relación entre “el profesional” y el “usuario / beneficiario” partiendo de pensar al otro como un ser singular y particular. En este sentido, Susana Cazzaniga, en su texto ***“El abordaje de la singularidad”, concibe a las personas, como sujetos plenos, con potencialidades y condicionantes, “productor de su historia a la vez que producto de esa misma***

*historia.” (Cazzaniga, 1997: 6).*

Asimismo, Carballeda entiende al sujeto como un actor **“... que interpreta situaciones, capta motivaciones e intenciones de los demás y adquiere entendimientos intersubjetivos (...) Tratamos de entender a ese sujeto como alguien que a su vez interpreta dentro de un contexto, que va cobrando nuevas significaciones.” (Carballeda, 2007).**

De esta manera lo que se busca es una construcción recíproca, que apunte a un proceso de aprendizaje mutuo; pensando las situaciones de los sujetos como una búsqueda que habilite la posibilidad de imaginar situaciones, de pensar respuestas en conjunto y de valorizar la reflexión.

### **Situaciones sociofamiliares complejas**

Las situaciones sociofamiliares complejas pueden llegar al Consultorio por distintas vías: por derivación de otro profesional que detectó alguna problemática que amerite la intervención del Servicio Social o a partir de la demanda espontánea de la persona, quien solicita la intervención del Trabajo Social ante una situación problemática que lo afecta. Cabe señalar que en ocasiones, la persona no plantea explícitamente una situación sociofamiliar compleja, sino que en el devenir de la entrevista el profesional puede visualizar indicadores de la misma que le permiten trabajar sobre ella.

Alfredo Carballeda desarrolla el concepto de Problemáticas Sociales Complejas, las cuales **“... surgen en una tensión entre necesidades y derechos, la diversidad de expectativas sociales y un conjunto de diferentes dificultades para alcanzarlas en un escenario de incertidumbre, desigualdad y posibilidades concretas de desafiliación. Las Problemáticas Sociales Complejas, prorrumpen en un mundo en el cual el mercado aparece como gran disciplinador, en el que el orden simbólico y real de la vida cotidiana se presenta como efímero y sin sentido...” (Carballeda, 2006: 2).**

La profundización de los procesos de fragmentación y exclusión social que se sucedieron en las últimas décadas, y la consecuente emergencia de nuevas expresiones de la cuestión social, complejizan el escenario de nuestra intervención profesional. Como trabajadores sociales, esta realidad nos interpela y requiere de un esfuerzo de comprensión y análisis para su abordaje.

En palabras de Carballeda: **“la intervención implica la elucidación de datos complejos de una situación o acontecimiento, en tanto aproximación desde un marco comprensivo de esa situación o en tanto búsqueda de una secuencia lógica que dé sentido a lo que se presenta como demanda y a la vez plantea la posibilidad de respuesta de determinados dispositivos para la acción.” (Carballeda, 2007).**

En el marco de nuestra intervención en Consultorios Externos, cuando hablamos de situaciones sociofamiliares complejas, hacemos referencia a aquellas situaciones que nos remiten a los casos de violencia de género, violencia intrafamiliar, adicciones, situación de calle, entre otras; que requieren una intervención profesional profunda e integral, y en algunos casos un seguimiento por parte del profesional. En este tipo de situaciones, el Servicio Social es el único espacio que habilita la escucha, el intercambio y la reflexión con el sujeto, el cual es entendido como **“... sujeto histórico social, que significa, que da sentido desde su posición social, desde la cual, también construye su identidad” (Carballeda, 2007).**

En relación a lo dicho anteriormente, cabe destacar que la sección de Consultorios Externos de Servicio Social del Hospital Dr. José M. Penna ha adquirido una nueva impronta, según lo expresa la Lic. Graciela Scoponi, a partir de la redefinición de los objetivos de la intervención y el respeto por el encuadre en la realización de las entrevistas:

***“Hacemos un buen trabajo vinculado a ser un servicio inclusivo. Tratamos de no excluir. Por eso nosotras reforzamos (...) la importancia de que la persona pase y se siente (...) creo que ahí en Consultorios Externos uno tiene otro tiempo (...) la persona cuando viene acá, viene por algo; viene por un formulario, viene a hablar, viene a llorar, viene a decir gracias... tenemos un espacio donde hay dos sillas, así que siéntese y cuénteme.”***

Como contrapartida, consideramos que en la institución hospitalaria hay otra manera de concebir a los sujetos que concurren a la misma que, en términos de Carballada, se trata de sujetos inesperados, ***“... porque en algún momento se produjo un punto de ruptura en su trayectoria (...) Este sujeto presenta características desconocidas para la institución, desbordando las clasificaciones típicas.”*** (Carballada, 2007). Estos sujetos circulan y/o permanecen en la institución, en muchos casos buscando respuestas ante una situación que lo afecta, en otros solo un espacio de escucha y respeto. Estos sujetos se presentan con una problemática que excede lo estrictamente médico y encuentran en el Servicio Social un espacio para ser escuchados.

A partir de lo dicho anteriormente, puede afirmarse que, si bien las consultas vinculadas a situaciones sociofamiliares complejas no constituyen un alto porcentaje respecto al total de las consultas recibidas durante los meses relevados, son éstas intervenciones las que requieren mayor tiempo, esfuerzo y capacitación profesional, y el despliegue de estrategias de intervención acordes al contexto socio-familiar del sujeto. En tal sentido, la Lic. Scoponi sostiene que ***“La persona viene con un problema puntual y si uno no trata de analizar todo el contexto social, sin irse a los años remotos, pero si a lo más actual, no se puede entender la problemática. (...) es toda una trama que uno tiene que ir investigando ¿no? (...) porque sino mi intervención es recortada a ese relato.”*** En coincidencia con ello, consideramos que en este tipo de situaciones, es imprescindible hacer una indagación de ***“... la historia de vida de los sujetos, sus trayectorias familiares y sociales. Esto significa recuperar con el “otro”, los aspectos de sus condiciones de vida, su cotidiano, intentando comprender las significaciones que le otorga”*** (Cazzaniga, 1997: 7).

En este sentido, desde la intervención profesional del Trabajo Social se prioriza la palabra del sujeto, brindándole contención ante la angustia que le provoca su padecimiento. En relación a ello, Alfredo Carballada considera que los relatos son un eje principal en nuestra intervención ***“Estos forman parte del núcleo significativo del sujeto que se presenta en relación a la demanda de atención. Los relatos hacen a la construcción simbólica de aquello que se ha presentado como problema”***. (Carballada, 2005).

Esto nos hace reflexionar: ¿Hasta qué punto es parte del rol profesional brindar contención?, ¿cuáles son los límites y alcances en este tipo de intervenciones? Estas situaciones muchas veces plantean un desafío profesional, ya que la intervención involucra no sólo la asistencia sino también la escucha y contención de la persona. Consideramos oportuno recuperar lo expresado por la Lic. Scoponi respecto a este punto:

***“Hay personas que vienen al Servicio Social por demanda directa, es decir por sus propios medios a buscar un lugar de contención que no encuentran en otro lado, en otro servicio (...) Muchos nos confunden con psicología (...) Nosotros abordamos distintas problemáticas, no reinterpretamos la psicología de la gente, lo que sí escuchamos la problemática que nos plantean y en base a eso damos una orientación, brindamos contención y escuchamos, yo creo que uno siempre tiene que escuchar a la persona. Qué es lo que viene a pedir o que es lo que viene a contar. Y en base a eso ir definiendo cuales son las prioridades. La persona puede traer un abanico de planteos, nuestro rol también en la entrevista es organizar esa demanda y seguir priorizando junto con la persona (...)”***

Entendemos que toda práctica profesional tiene una intencionalidad, y que la escucha activa, el respeto y la contención frente a padecimiento del otro tienen un objetivo en pos de generar junto con el sujeto un proceso de reflexión y el logro de un cambio en su situación.

Consideramos que lo que le acontece al otro con el que interactuamos muchas veces puede generar un impacto emocional y subjetivo en el profesional. En relación a esto, la Lic. Graciela Scoponi señala que el abordaje de situaciones sociofamiliares complejas “son complicadas, porque además se pone en juego la subjetividad de cada uno, las cuestiones personales de cada uno”. Entendemos que es necesario mantener una distancia óptima para poder desarrollar intervenciones eficaces y objetivas, que contribuyan a una reflexión/transformación en la problemática del sujeto. El desafío es lograr el equilibrio apropiado para que nuestras intervenciones no se reduzcan a la simple escucha y contención.

### **Reflexiones acerca de la Intervención Profesional en Consultorios Externos**

A partir del análisis efectuado sobre las demandas recibidas en el Consultorio y de la modalidad de intervención profesional frente a las mismas, tomaremos los aportes de Andrea Oliva. La autora considera que la intervención profesional del Trabajo Social involucra necesariamente tres aspectos: la gestión, la asistencia y la educación.

En términos de Oliva, la asistencia “... ha sido tomada erróneamente como una acción de ayuda de carácter caritativo que supuestamente no requiere mucho más que la buena voluntad y el *“sentido común”* (...) *La asistencia no implica solamente entrega de recursos, sino que involucra aspectos de contención emocional, observación, análisis de determinaciones. Se requiere la capacidad de escuchar (...) Implica un trabajo de comprensión de determinaciones simples y complejas que hacen a las situaciones de pobreza*” (Oliva, 2001: 79).

Por su parte, la gestión “... *puede moverse en la inercia de las tareas más administrativas impactando en los sectores con los que trabaja, en cuanto las posibilidades de acceder a determinados bienes o servicios que ofrecen distintos programas sociales*” (Oliva, 2001: 92). *Sin embargo, la gestión “... no se reduce a una cuestión administrativa sino que tiene por objetivos procurar y obtener recursos, así como articular su utilización”.* (Oliva, 2001: 92).

En este sentido, podría pensarse a simple vista, que el Trabajo Social al interior de la institución hospitalaria tiene la única función de asistir y gestionar recursos frente a las dificultades y carencias de la población que concurre al mismo.

Ahora bien, puede afirmarse que la mayor parte de las consultas relevadas en Consultorios Externos responden a demandas de asistencia y de gestión de recursos. Esto nos lleva a interrogarnos: ¿Es parte de nuestro rol profesional realizar sólo tareas de gestión y asistencia?

Lejos de entender la asistencia desde una connotación negativa que la vincula a prácticas asistencialistas, a la caridad y a la filantropía; sostenemos que la misma debe entenderse desde una perspectiva de reivindicación de derechos. En consecuencia, dependerá del posicionamiento político-ideológico que asuma cada profesional la posibilidad de trascender la demanda concreta y complejizar y problematizar lo que se le presenta como lo dado. Entendemos que “... *la asistencia no implica solamente la entrega de recursos, sino que involucra aspectos de contención emocional, observación, análisis de determinaciones. Se requiere la capacidad de escuchar, manteniendo la atención en los relatos que contienen una gama de problemas que se entrecruzan, que no tienen, a simple vista un claro hilo conductor. O dicho de otro modo, esa capacidad requiere de ese esfuerzo del pensamiento para entender las múltiples determinaciones que están en lo concreto.*” (Oliva, 2001: 80).

En esta mirada reivindicativa de la profesión, reconocemos que, producto de la práctica rutinaria y también de la complejidad de las situaciones que se nos presentan y la falta de respuestas a nivel institucional; nuestras intervenciones muchas veces quedan limitadas a la asistencia y la gestión de recursos. Pese a esto, consideramos fundamental no naturalizar estas cuestiones, problematizarlas, y generar espacios de discusión al interior del colectivo profesional, en pos de que nuestro accionar tenga como horizonte la perspectiva de derechos, promoviendo el ejercicio de los mismos por parte de los sujetos.

En esta lógica, consideramos que la intervención profesional incluye aspectos de gestión y asistencia pero a su vez contiene como ejes centrales la promoción y la educación. En este sentido, y a partir de nuestra experiencia en Consultorios Externos, los objetivos que allí se propone el Trabajo Social se orientan a:

- Promover el acceso a la salud del paciente y su red social.
- Intervenir sobre aquellos aspectos que interfieren en el proceso salud-enfermedad-atención.
- Desarrollar acciones tendientes a la prevención de enfermedades y promoción de la salud.
- Elaborar estrategias de intervención en forma conjunta con el paciente.
- Brindar orientación y asesoramiento a los pacientes que presentan alguna problemática de carácter social.
- Orientación y derivación para el acceso a recursos institucionales
- Atención y seguimiento de situaciones sociales complejas

En función de los objetivos mencionados, la asistencia y la gestión pueden ser el punto de partida para alcanzar una práctica reflexiva y superadora. La intervención se construye así junto al sujeto, con el fin de darle un papel activo en su proceso de cambio. En términos de Mallardi, se trata de una práctica socioeducativa que consista en “... **promover en el sujeto entrevistado una actitud crítica frente a su realidad, cuestionándola y repensando sus condiciones materiales de existencia en sí mismas y cómo se relacionan con la totalidad en la cual se inscriben**” (Mallardi, 2004: 10). Entendemos que esta dimensión socioeducativa es parte intrínseca de nuestra profesión, en tanto contribuye a que el sujeto pueda reflexionar sobre su realidad y así realizar acciones en pos de lograr una transformación de la misma que apunte a mejorar sus condiciones de vida.

### **Reflexiones Finales**

A lo largo de este trabajo pudimos dar cuenta de las múltiples reflexiones surgidas a lo largo del periodo de rotación realizado en la sección de Consultorios Externos de Servicio Social. La lectura de bibliografía, así como el relevamiento efectuado se constituyeron en insumos para poder comprender nuestra práctica diaria. Consideramos que se ha logrado un trabajo de indagación, análisis y reflexión respecto a nuestra intervención profesional en este espacio.

Respecto a nuestra experiencia de rotación por este espacio institucional, consideramos que la misma significó un aporte sumamente valioso para nuestra formación profesional. Destacamos como aprendizajes principales el conocimiento de los recursos disponibles y los circuitos institucionales a nivel local, provincial y nacional, así como la articulación con los mismos. Por otra parte, la rotación por el espacio de Consultorios Externos nos permitió adquirir un mayor

entrenamiento en el manejo de la técnica de entrevista, respecto a los objetivos establecidos, el encuadre y la reflexión y lectura crítica de los emergentes de las entrevistas. Asimismo, consideramos como un aporte significativo la posibilidad de identificar diferentes problemáticas en los sujetos de nuestras intervenciones, así como las posibilidades de acción frente a las mismas.

La inserción en Consultorios Externos estuvo atravesada por la incertidumbre de lo desconocido, y por las inquietudes que generaba el encuentro con el otro y su padecimiento, en relación a tener que brindarle una respuesta ante su demanda. En un principio, la lectura crítica de las situaciones sobre las cuales debíamos intervenir se veía velada frente a nuestra ansiedad de dar respuesta a las mismas a través de recursos concretos. Progresivamente, fuimos adquiriendo mayor confianza y desenvolvimiento en las intervenciones, pudiendo abordarlas desde una perspectiva más integral y reflexiva. En este aspecto, destacamos el acompañamiento permanente de las trabajadoras sociales referentes en este espacio, quienes aportaron a nuestro proceso de aprendizaje, habilitando el intercambio recíproco. Durante la rotación realizada pudo observarse que en el Servicio Social se busca resguardar el encuadre en el cual se desarrolla la atención de Consultorios Externos, priorizando al sujeto y brindándole un espacio de escucha, respeto y contención.

A lo largo de estos meses, nuestra visión sobre consultorios externos se fue transformando. Como profesionales de Trabajo Social en formación pudimos resignificar el para qué de nuestras intervenciones en este espacio. Se logró trascender las “respuestas automáticas” ante las situaciones que se nos presentaban, pudiendo complejizar nuestra mirada sobre la realidad social. Esto nos permitió pensar intervenciones orientadas hacia una dimensión socio-educativa, cuyo objetivo principal esté direccionado a la promoción de derechos, impulsando la lectura crítica de la realidad por parte de los sujetos de nuestras prácticas.

En relación a la intervención profesional, desde la institución hospitalaria se nos convoca para dar respuesta a las carencias de los sujetos. Comprendemos que la asistencia y la gestión de recursos asistenciales son parte ineludible de nuestra profesión, teniendo en cuenta que trabajamos con una población que está atravesada por diversas situaciones sociales de carácter complejo. Sin embargo, lo que está en discusión es desde qué perspectiva teórica, ética y política nos posicionamos frente a las situaciones de vulnerabilidad social con las que nos enfrentamos a diario.

Con la realización de este trabajo, nos propusimos realizar un análisis crítico y reflexivo de nuestra intervención profesional en Consultorios Externos. Los aprendizajes logrados constituyen un valioso aporte para nuestra inserción en otros espacios institucionales. Asimismo, pretendemos que las reflexiones aquí plasmadas contribuyan a generar nuevos interrogantes que permitan continuar repensando nuestra práctica como trabajadoras sociales en el ámbito hospitalario.

## **Bibliografía**

Aberbach, G. (1998): “Día del Asistente Social Argentino. Génesis del Trabajo Social”. Sin datos.

Acevedo, M. (2004): “Un instrumento para el abordaje heurístico de las instituciones”. Artículo de la materia Psicología Social e Institucional Cátedra Ferrarós. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales. Carrera de Trabajo Social. Buenos Aires.

Caponi, Sandra (2006): “La salud como apertura al riesgo” En Czeresnia, Dina y Machado de Freitas. “Promoción de la salud. Conceptos, reflexiones, tendencias”. Lugar Editorial, Buenos Aires.

Carballeda, A. (2005): "Lo social de la Intervención. El proceso de análisis en Trabajo Social". Revista Margen n° 38, Buenos Aires.

Carballeda, A. (2007): "Lo social de la Intervención. El proceso de análisis en Trabajo Social. Reedición artículo publicado en la Revista Escenarios n° 1ESTS, Universidad Nacional de la Plata.

Cazzaniga, S. (2007): "Hilos y nudos. La formación, la intervención y lo político en el Trabajo Social". Espacio Editorial, Buenos Aires.

Cazzaniga, S. (1997): "El abordaje de la singularidad". En: Desde el Fondo, Cuadernillo Universidad Nacional de Entre Ríos, Facultad de Trabajo Social. Editorial Mimeo.

De Robertis, C. (2003): "Fundamentos del Trabajo Social: ética y metodología." España Publicaciones Digitales, Sevilla.

Ferrara, F. (1985): "Teoría Social y Salud". Editorial Catálogos, Buenos Aires.

Iamamoto, M. (2002): "Intervención profesional frente a la actual cuestión social". En Severini, S.: "Trabajo Social y Mundialización. Etiquetar desechables o promover la inclusión." Espacio Editorial, Buenos Aires.

Informe de la Comisión de Vivienda de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires "Buenos Aires Sin Techo. La Ausencia de políticas de acceso a la vivienda: una violación a los derechos humanos". (2010). Buenos Aires, Argentina.

Lapassade, G.; Loureau, R. (1973): "Las claves de la sociología". Ed. Laia, Barcelona.

Ley marco de las políticas para la plena participación e integración de las personas con necesidades especiales n° 447 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Ley Básica de Salud N° 153 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Mallardi, M. (2004): "La entrevista en los procesos de intervención profesional del Trabajo Social. Diálogos con la Filosofía Bajtiniana". Boletín electrónico Surá n° 101, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.

Martinelli, M. (1997): "Servicio Social: Identidad y Alienación". Editorial Cortéz, Brasil.

Menéndez, E. (1985): "Modelo Médico Hegemónico, crisis socio - económica y estrategias de acción del sector salud". Cuadernos Médico-Sociales N° 33, Rosario.

Oliva, A. (2001): "Análisis de la práctica profesional de los trabajadores sociales en el ámbito estatal." Disertación de maestría, Pontificia Universidad Católica de São Paulo, Brasil.

Resolución 4827/2002 del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Norma de organización y funcionamiento del área de Servicio Social de los establecimientos asistenciales.

Saizar, M. (2008): "Acuerdos, desacuerdos y lejanías en la relación médico-paciente". En Krompotic, C.: "Cuidados, terapias y creencias en la atención de la salud" Editorial Espacio, Buenos Aires.

Tonon, G. y otros (2005): "Las técnicas de actuación profesional del Trabajo Social". Editorial Espacio, Buenos Aires.

Tonon, G. (2002): "Maltrato Infantil Intrafamiliar. Una Propuesta de Intervención". Editorial Espacio, Buenos Aires.

Travi, B. y otros (2001): "El Diagnóstico Social. Proceso de Conocimiento e Intervención Profesional. Espacio Editorial, Buenos Aires.

Vélez Restrepo, O. (2005): "Actuación profesional e instrumentalidad de la acción". En Tonon, G.: "Las técnicas de actuación profesional del Trabajo Social". Editorial Espacio, Buenos Aires.