



**Universidad Nacional de Rosario**

Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales.

Escuela de Trabajo Social.

Trabajo Integrador Final:

*Modalidad Disciplinar*

**Título: “El trabajo interdisciplinario y el rol del Trabajo Social en la Atención Primaria de la Salud. Guía Integral para la intervención en el Centro de Salud “7 de Septiembre” de la ciudad de Rosario”**

Directora: Mg. María Alejandra Ingaramo.

Estudiantes: Albrecht, Catalina; Castellani, Brenda.

**AGOSTO 2024**

## Agradecimientos Catalina Albrecht

En estas líneas, deseo expresar mi más sincero agradecimiento a todas y todos los que han sido parte de mi recorrido universitario, una etapa maravillosa que considero reservada para los valientes.

A lo largo de estos años, he vivido momentos que han dejado una marca imborrable en mí. Agradezco la valentía de mantenerme fiel a mis objetivos, incluso en medio de las circunstancias adversas.

En primer lugar, quiero agradecer a mis padres, quienes han sido mis pilares y guías. Mamá, gracias por tu apoyo incondicional cada día. Papá, aunque te fuiste a mitad de camino, sé que serás siempre la estrella que ilumina mi camino.

Mi agradecimiento también a mis hermanos, Jazmín y Pablo; nuestra unión es y siempre será irremplazable.

A mi novio y compañero, gracias por impulsarme y motivarme en el último tramo de este recorrido.

A mis familiares, les agradezco por estar presentes en cada uno de mis logros, y a mis amigas, por su apoyo fundamental a lo largo de esta etapa. Gracias a cada docente que dejó una huella significativa en mi formación.

A mis “facu-amigas”, personas indispensables que llevaré siempre conmigo, gracias a las que estuvieron desde el comienzo y a las que fui conociendo en el camino.

Un agradecimiento especial a Brenda, mi compañera de TIF, quien se ha convertido en una amiga incondicional que me ha dado tanto. Este recorrido no hubiera sido posible sin su presencia.

Gracias al Trabajo Social, que me proporcionó una nueva perspectiva para ver la vida, cuestionar y cuestionarme. A todas las personas que conocí durante las prácticas pre-profesionales, me llevo con ellas múltiples experiencias, saberes e historias.

Por último, mi agradecimiento eterno a la Universidad Pública, en particular a la Universidad Nacional de Rosario y a la Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales. Gracias por permitirme transitar sus pasillos y conocer a personas increíbles. Prometo continuar la lucha y no dar por garantizados los derechos que ya hemos conquistado.

## Agradecimientos Brenda Castellani

Para mí, agradecer no solo significa "dar las gracias", sino también sentir una profunda gratitud. Caminar en gratitud es avanzar en compañía de personas que se han vuelto indispensables en mi vida. Este sinuoso camino de transitar por la vida y la universidad no

habría sido el mismo sin quienes han sido mi sostén, apoyo, motivación y fuente de aprendizaje.

En primer lugar, agradezco a mi familia, especialmente a mis padres, quienes han confiado en mí fielmente y con orgullo, celebrando año tras año mis logros personales y académicos. Mamá, papá, gracias por creer en mí incluso cuando yo misma dudaba de mi valor.

Doy las gracias a mis amigas, quienes han sido un constante apoyo en cada etapa, alentándome a seguir adelante y siendo un faro de luz. A veces sin comprender del todo de qué trata el Trabajo Social, y a veces entendiendo perfectamente lo que significaba el Trabajo Social para mí. A mis "facu-amigas", sin las cuales habría abandonado el camino a mitad de recorrido, y con quienes aprendí que los logros son aún más bellos cuando se celebran de forma colectiva. A mi amiga y futura colega, Catalina, con quien, desde la pandemia, hemos fortalecido un lazo invaluable de hermandad y compañerismo. Mi pedagoga en momentos de crisis y aliada en este viaje. Gracias por recorrer juntas este camino; te elegiría una y mil veces.

A cada docente, profesor y compañerx que han inculcado en mí valores fundamentales, los cuales me llevo puestos. En especial, quiero mencionar a la directora de este Trabajo Final Integrador, María Alejandra, por su dedicación y paciencia, que intentamos reflejar en este proceso de escritura lleno de pasión y creatividad. Gracias por ser un bálsamo para la ansiedad y la razón de este trabajo.

A nuestra casa de estudios, la Universidad Nacional de Rosario por hacerme crecer como persona y alumna de la FcPolit, donde encontré un hogar y mi segunda casa. Finalmente, a esta hermosa profesión que es el Trabajo Social, que me ha enseñado a no abandonar el deseo de buscar un mundo donde quepan todos los mundos

## ÍNDICE

<b>Introducción</b>	<b>5</b>
<b>Capítulo 1: La inter (disciplina) y sus soportes-teórico prácticos</b>	<b>8</b>
1.1 Teorías que Convergen: Fundamentos Teóricos en Interdisciplina	8
1.2 Indagando sobre la génesis de la interdisciplina	13
1.3 Experiencias en Territorio: Intervención Interdisciplinaria en Acción y la tensión del Modelo Médico Hegemónico	15
1.4 Un abordaje Integral desde una Perspectiva Territorial	17
1.5 Perspectivas desde el Trabajo Social: Un Rol Crucial en la Interdisciplina	19
<b>Capítulo 2: Evolución del Sistema de Salud: Recorrido Histórico y Configuración Actual en la Provincia de Santa Fe, Enfoque en Atención Primaria de la Salud en la ciudad de Rosario y Respuesta Pandémica</b>	<b>22</b>
2.1 El sistema de salud en la provincia de Santa Fe	22
2.2 Organización del Sistema de Salud Público en la ciudad de Rosario	24
2.3 Periodo Pandémico en Salud. ¿Y ahora qué?: La construcción de una nueva dinámica interdisciplinar	25
2.4 Las redes en salud: La clave interdisciplinar en la APS entre las recomendaciones y los posibles	27
2.5 Dinámicas Territoriales en Rosario	29
2.6 Entrelazando Historias: El Barrio como Espacio Vital	32
<b>Capítulo 3: “Perspectivas de los profesionales y quienes habitan: Análisis institucional de la intervención interdisciplinaria en el Centro de Salud 7 de Septiembre”</b>	<b>35</b>
3.1 Entrelazando saberes: Análisis Institucional e interdisciplina	35
3.2 El Centro de Salud “7 de Septiembre” como pilar del Barrio	36
3.3 Diagnóstico desde las voces de los profesionales del Centro de Salud “7 de septiembre”:	38
A. Primer eje: Análisis de la Intervención Interdisciplinaria in situ: Perspectivas y Prácticas Profesionales: Este análisis estará compuesto por las respuestas hacia las tres primeras preguntas de nuestra guía de interrogación a los profesionales. Ellas son: ¿Qué se considera por Intervención Interdisciplinaria? ¿Cómo se aborda en el Centro de Salud “7 de Septiembre”? ¿Cómo surge el espacio de intervención interdisciplinaria? ¿Cómo se evalúa la Intervención Interdisciplinaria en el Centro de Salud? Explayar críticas y refuerzos.	38
B. Segundo eje: Desafíos en la Intervención Interdisciplinaria: Sobre Obstáculos/Barreras	41
B.1 Barreras/Obstáculos	41
C. Tercer eje: Sobre la necesidad de instalar la práctica: Las instancias habilitadoras del Trabajo Social en espacios de trabajo interdisciplinarios y su objetivo en el Centro de Salud “7 de Septiembre”.	43
D. Cuarto eje: Salir del consultorio, una forma de habitar y habilitar las voces territoriales y de los usuarios del Centro de Salud:	45

<b>Capítulo 4: De lo “artesanal” a lo planificado: Propuesta para generar intervenciones integrales interdisciplinarias en el Centro de Salud “7 de Septiembre”.</b>	<b>47</b>
4.1 Propuesta de Intervención: GUÍA DE ORIENTACIÓN SOBRE USO DE LA INTERDISCIPLINA PARA LAS INTERVENCIONES PROFESIONALES EN EL CENTRO DE SALUD “7 DE SEPTIEMBRE”:	48
A. Fundamentación	48
B. Objetivos	48
4.2 Sinergias interdisciplinarias con perspectiva territorial: Una Guía Integral para la intervención	49
A. Trascendiendo Límites: Interrogantes y herramientas que Desafían las Barreras Interdisciplinarias	49
4.3 De la teoría a la aplicación. Implementación de ruta de orientación:	51
<b>Capítulo 5: Conclusiones finales</b>	<b>54</b>
<b>Bibliografía</b>	<b>64</b>

# Introducción

**Palabras clave:** Interdisciplina; Atención Primaria de la Salud; Trabajo Social.

Como estudiantes de la Licenciatura en Trabajo Social, hemos tenido la invaluable oportunidad de realizar nuestras prácticas pre-profesionales en el Centro de Salud Provincial N° 3 “7 de septiembre” de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe. Durante este período, nos convertimos en testigos propios de la necesaria importancia del trabajo interdisciplinario en la Atención Primaria de la Salud y del papel fundamental que desempeña el Trabajo Social en este contexto donde las problemáticas abordadas desde el área de Atención Primaria de la Salud no pueden reducirse exclusivamente al modelo médico hegemónico, dado que se entrelazan con cuestiones sociales complejas.

Este Trabajo Final Integrador (TIF) corresponde a la modalidad de Práctica Disciplinar que consiste en un informe del diagnóstico de una situación y del diseño y elaboración de un dispositivo de intervención en un ámbito institucional concreto analizando críticamente de forma teórica y técnica la experiencia de la práctica. En ese sentido el objetivo general de esta modalidad, busca determinar si la implementación de espacios de trabajo interdisciplinarios en el primer nivel de Atención de Salud en Rosario, durante el periodo 2022-2024 en el Centro de Salud “7 de septiembre”, está institucionalizada para garantizar abordajes integrales sobre las personas y facilitar el trabajo de los profesionales implicados en el proceso de atención, en un contexto donde las visiones individualistas y singulares predominan en la sociedad contemporánea.

Para ello, definimos tres objetivos específicos los cuales nos permitirán el desarrollo analítico de la investigación. Los mismos son:

A) Analizar la estructura institucional del Centro de Salud “7 de septiembre” para dar cuenta de los aportes específicos de cada profesión y el rol en la atención a la demanda de las personas que se referencian en el mismo.

B) Dar cuenta de las dinámicas que asume el proceso interdisciplinar en el ejercicio del Derecho a la Salud de las personas que asisten al Centro de Salud “7 de septiembre” y dar cuenta de la existencia de barreras que afectan a todos los actores involucrados (profesionales y destinatarios)

C) Realizar una propuesta de trabajo desde el Trabajo Social para instalar en la práctica espacios de trabajo interdisciplinarios y facilitar el abordaje de las situaciones.

De acuerdo a los objetivos señalados y la propuesta de intervención nuestro Trabajo Final Integrador (TIF) se organiza en 4 capítulos:

-El capítulo uno indagaremos sobre la importancia de la interdisciplina en la Atención Primaria de la Salud (APS), destacando que esta práctica es esencial para abordar las diversas situaciones que presenta la misma de manera integral. Además, iniciamos el escrito desde el enfoque en Derechos Humanos, considerando la salud como un derecho fundamental que debe ser garantizado, en comparación al modelo médico hegemónico, el cual suele centrarse

únicamente en aspectos biológicos, relegando otras dimensiones esenciales del bienestar. También se destaca la necesidad de transformar los sistemas de trabajo en conjunto y coordinado entre diversas disciplinas para enfrentar los retos de salud en contextos complejos. Es por ello, que, se aporta la mirada desde el Trabajo Social, y dentro del mismo capítulo se identifica la vinculación de la profesión con el sistema de salud anclado a nuestra experiencia en el Centro de Salud “ 7 de septiembre”

-El capítulo dos del documento describe la evolución del sistema de salud en la provincia de Santa Fe y la ciudad de Rosario, enfocándose en la Atención Primaria de la Salud (APS) y la respuesta a la pandemia de COVID-19. Se destacan las transformaciones en los servicios y la accesibilidad socio-sanitaria en territorio, y se examina el impacto del fenómeno pandémico que también transformó la forma en que se ejerce el Derecho a la Salud. Este contexto resalta la necesidad de la interdisciplinariedad. Finalmente, analizaremos la dinámica y estructura institucional del Centro de Salud "7 de septiembre" para evaluar la efectividad de la puesta interdisciplinaria en la atención sanitaria.

-La escritura del capítulo tres tiene como objetivo analizar la institucionalización de espacios de trabajo interdisciplinario en el Centro de Salud “7 de septiembre” durante el período 2022-2024. La investigación se centra en el papel del trabajo interdisciplinario a la hora de abordar cuestiones socio-sanitarias en territorio. Hemos complementado este capítulo con evidencia empírica utilizando entrevistas con diversos profesionales para comprender las perspectivas y percepciones de la intervención interdisciplinaria. Este capítulo nos introduce una batería herramental para identificar las estrategias más efectivas para abordar las situaciones que acontecen a nivel local desde ejes identificables, centrándose en el papel del trabajo interdisciplinario para el abordaje de las complejidades que llegan a la institución.

-Finalmente nuestra propuesta de Intervención Disciplinar se condensa en el Capítulo 4. El cual plantea una iniciativa para brindar intervenciones interdisciplinarias in situ, centrándose en el uso de enfoques interdisciplinarios flexibles y dinámicos. La propuesta tiene como objetivo implementar una intervención con fines orientativos, fundamental para observar y atender las necesidades de los profesionales de la salud en dicha institución. La llamada *Guía de Orientación para la Intervención* es un documento que plantea nuestro proyecto en pos de desarrollar una estrategia integral de intervención interdisciplinaria, centrándose en el uso de la comunicación visual y las perspectivas interdisciplinarias. Como producto del recorrido teórico y empírico elaboramos dicha propuesta que busca ser un aporte desde el Trabajo Social para facilitar los abordajes e integrar las miradas profesionales en la Atención Primaria de Salud. Este material empírico reconstruido desde una metodología cualitativa, resultó fundamental para proponer una estrategia de intervención destinada a alcanzar abordajes integrales e interdisciplinarios para la intervención con las personas usuarias del Centro de Salud. A su vez, nuestros insumos fundamentales fueron las notas de campo de nuestro periodo de prácticas en el Centro de Salud del año 2022

# Capítulo 1: La inter (disciplina) y sus soportes-teórico prácticos

*“El sujeto en búsqueda es un sujeto que espera y el sujeto que espera puede descubrir el inédito viable, lo que parece que ya está cerrado. ¿Cómo descubrir ese inédito que simultáneamente es posibilidad?”*  
Oscar Lupori (2023)

A modo de presentación, como apertura a nuestra escritura, acentuamos la importancia de los enfoques interdisciplinarios en la atención socio-sanitaria a nivel local junto a la necesidad de enfoques interdisciplinarios provenientes del Trabajo Social, por ello, al final del capítulo incorporamos un cuadro que permitirá comprender nuestra visión como estudiantes de la Licenciatura en Trabajo Social respecto a las situaciones problemáticas de origen institucional del Centro de Salud “7 de septiembre”. En consecuencia trabajaremos conceptos y aspectos teóricos que nos ayudarán a ordenar el escrito; ellos son: El sistema de Atención Primaria a la Salud anclado al enfoque de Derechos Humanos y la Política Social, su relación tendiente al Modelo Médico Hegemónico, la incorporación de la interdisciplina en el Centro de Salud y las manifestaciones de la interdisciplina en territorio local.

## 1.1 Teorías que Convergen: Fundamentos Teóricos en Interdisciplina

Escribir y mencionar la interdisciplina hoy en día, cuando constantemente se imponen visiones de la sociedad de tipo individualistas y singulares, nos resulta un verdadero reto ya que paralelamente implica un modo relacional de generar intervenciones sociales y profesionales<sup>1</sup>, sobre todo, en el área de la Salud Primaria.

A lo largo de este escrito, reforzaremos nuestra fundamentación, sobre que toda intervención necesita apelar a su sentido interdisciplinar, en particular, abonando nuestra experiencia en la Atención Primaria de la Salud durante el periodo 2022/2024. Es decir, se convierte en indispensable el hecho de reflexión dialéctica entre la teoría y la práctica, entre lo que es “necesario de hacer”, de lo “que se puede hacer”, de “quienes deben hacerlo y “hasta donde se debe aportar”. De esta manera, con nuestro proyecto de modalidad disciplinar buscamos no solo aportar al re-trabajo de la misma, sino que también nos permite un lente óptico para mirar más de cerca los límites y las posibilidades del Derecho de la Atención a la Salud Primaria.

Asimismo es crucial dirimir entre la diferenciación conceptual de intervenciones sociales e intervenciones profesionales, esto, nos ayudará a poder definir de manera operativa a la interdisciplina desde los aportes del Trabajo Social.

---

<sup>1</sup> Decidimos mencionar y hablar de Intervenciones profesionales en plural, posicionadas desde los postulados de Alicia Gonzalez Saibene (2014) en su texto “*Acerca de la intervención*” ya que toda intervención profesional responde a un determinado perfil de quien la plantea y ejecuta. Por lo tanto, no podemos dirimir en una única intervención de un único profesional. En este caso, podríamos aproximarnos a que se refieren en el acercamiento a las situaciones que constituyen un problema para los sujetos, guiados por el objetivo de la modificación de la situación.

Para ello, retomaremos a Susana Cazzaniga (2006)<sup>2</sup>, que entiende a la intervención social como los mecanismos que una sociedad construye a fin de dar respuesta a los conflictos que se presentan como problemas sociales y que al momento en que el Estado se hace cargo adoptan el nombre de políticas sociales. En cambio la intervención profesional se refiere a la puesta en acto de saberes específicos adquiridos por una formación académica a fin de dar respuesta a esos mismos problemas sociales.

Reforzando esta diferenciación, Danani (2017) declara que aquellas políticas sociales están contenidas en múltiples dimensiones basadas en procesos político-culturales, económicos e institucionales, de género, edad, orientación ideológica, etc. Pero a su vez, son diferenciadas por su objeto de intervención<sup>3</sup>. Las que se denominan intervenciones sociales del Estado, son aquellas donde su objeto permea en las condiciones de vida y de reproducción de la vida lo que diferencia a las intervenciones sociales, en general, de otras.

Es decir, las “intervenciones sociales” (a secas) son diversos modos de organización social, sin denominar como “políticas sociales”. Sin embargo (...) *“puede advertirse que hay instituciones y actores no estatales que desarrollan intervenciones sociales, aunque ellas no son, estrictamente, política social, a excepción que el análisis indique que son resultado de un proceso de transferencia institucional (terciarización) de acciones estatales: tal el caso de organizaciones sociales, políticas o religiosas de distinto tipo”*. (Danani: 2017: 34)

De esta manera, encontramos, como estudiantes practicantes de Trabajo Social que tanto la intervención social como profesional de cada disciplina se nutren del concepto interdisciplinar en el Área Primaria de la Salud a partir del retrabajo de las diversas situaciones de manera conjunta.

Para comenzar a definir el enfoque interdisciplinario nos referimos a un denominador común: la articulación de las políticas sociales y su correlación con la Atención Primaria en Salud.

Según Cecchini y Martínez (2011) la política social comprende el diseño, financiamiento, implementación, monitoreo y evaluación de estrategias y actividades orientadas a mejorar la calidad de vida de la población. En resumen, se consideran bajo el ala de la política social todas aquellas intervenciones que afectan directamente el bienestar de la misma, las instituciones y sus relaciones, en particular los servicios de salud y educación.

A su vez, entendemos que la Atención Primaria de la Salud se concibe como un derecho fundamental, donde la salud se interpreta como parte de la política social. Este enfoque no solo se limita a la curación de enfermedades, sino que abarca la promoción y prevención integral, reconociendo que el bienestar de las personas es esencial para el desarrollo de la sociedad en su conjunto.

La integralidad en la Atención Primaria en Salud implica considerar la salud en todas sus dimensiones, abordando no sólo los aspectos físicos, sino también los psicológicos, sociales y culturales. Es un enfoque global que busca proporcionar una atención completa y

---

<sup>2</sup> Trabajadora Social. Dra. en Ciencias Sociales UNER, ex Directora de la Maestría en Trabajo Social. Docente e Investigadora (FTS, UNER).

<sup>3</sup> Para ubicar al lector, en Ciencias Sociales tomamos por objeto a el sistema social, histórico, político y económico donde surge y existe la situación a estudiar y en ella se desarrolla. Escribir sobre un objeto de intervención en ciencias sociales, a la hora de hablar de políticas sociales reviste de cierta complejidad; en particular, apelando a la génesis de nuestra profesión, nos remitimos sobre aquel mito del único objeto específico para el Trabajo Social. En síntesis y pocas palabras, el objeto de la intervención está delimitado por la organización y quienes intervienen en ella. Esta mirada, puede ser ampliada con el texto de Alicia Gonzalez Saibene: *“El mito del objeto en Trabajo Social”*(2014): <https://revistafacso.ucecentral.cl/index.php/rumbos/article/view/93>

personalizada, atendiendo las necesidades de cada sujeto y colectivas. Aquí la interdisciplina juega un papel crucial, ya que, desde nuestra experiencia, notamos que implica la intervención de diversos profesionales de la salud para abordar de manera integral los desafíos de los usuarios que se referencian al sistema; más específicamente al Centro de Salud<sup>4</sup> “7 de septiembre”. La combinación de conocimientos y habilidades de diferentes disciplinas fortalece la atención y promueve resultados más efectivos.

La relación entre política social e *interdisciplina* en el ámbito de la Atención Primaria es compleja y polisémica. Sin embargo, no podemos centrarnos solo en una de sus aristas y/o aspectos, sino que debemos, como relatamos anteriormente, tomar el desafío de la modalidad relacional para poder incluir nuestra propuesta y contribuir desde el Trabajo Social al fortalecimiento de derechos y el propio fortalecimiento institucional.

Por un lado, las políticas sociales se centran en reducir las disparidades, brechas y desigualdades sociales, y por lo tanto, generan un impacto positivo en la salud de la población en territorio. Y por otro, la manera en que los profesionales y funcionarios de la política social dan viabilidad al acceso de las políticas de salud involucran y definen la práctica interdisciplinar, mientras que a su vez, construyen la singularidad intersubjetiva junto con la propia impronta de la institución, que aboga los principios de la Atención Primaria de la Salud.

Es así que la interdisciplina se convierte en una herramienta fundamental para lograr un abordaje integral. A su vez, coincidimos con la perspectiva de Garziniti y Romero (2018), los cuales sostienen que en la Atención Primaria de la Salud es crucial implementar prácticas interdisciplinarias para alcanzar los objetivos deseados, los cuales incluyen proporcionar una atención de alta calidad, integral y participativa, que respete los Derechos Humanos de la población usuaria atendida. Los autores remiten que la responsabilidad como profesionales de la salud es **cuestionar** sobre la postura en relación con la acción interdisciplinaria y la percepción que tenemos de los sujetos en nuestras prácticas. Aquí no solo apelamos al modelo relacional sino que también a aquella práctica didáctica y reflexiva, a la importancia de reflexionar sobre cómo observamos desde nuestro lugar de estudiantes-practicantes y desde dónde nos ubicamos para contribuir en las intervenciones tanto sociales como pre-profesionales.

Es proporcionalmente necesario para desarrollar nuestra propuesta interventiva de modalidad disciplinar, indagar las diversas concepciones a lo largo de la historia y en contexto, sobre la Atención Primaria a la Salud, en adelante (APS).

Con la Declaración de Alma Ata en 1978 (OMS, 1978) nos aproximamos a una primera definición de APS. La misma refiere, en síntesis, a la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación.

---

<sup>4</sup> Con propósito de entendimiento al lector, entendemos por Centro de Salud a aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal. Los Centros de Salud son una versión reducida o simplificada de los hospitales y de los sanatorios ya que si bien cuentan con los elementos y recursos básicos para las intervenciones no disponen de grandes tecnologías ni de espacios complejos que sí existen en hospitales. El objetivo principal de los centros de salud es el de brindar la atención más primaria y urgente ante situaciones de salud que deben ser tratadas.

En una primera instancia, notamos el tinte que dicha definición imprime en lo que más adelante llamaremos como “modelo médico-hegemónico<sup>5</sup>”, el cual, pondremos en tensión y dialogaremos con nuestro proyecto de intervención. De allí nos surgen los interrogantes: ¿Hablamos de asistencia a la salud o un derecho de asistencia a la salud? ¿Adherimos a la visión de prácticas científicas fundadas o prácticas de salud fundadas y situadas? ¿Concebimos al usuario que integra la puerta de acceso al sistema de salud como un individuo o como un sujeto de derecho? ¿Nos referimos a prácticas socialmente aceptadas o intersubjetivamente construidas? Asimismo ¿Como garantizamos el Derecho a la Salud desde su contexto territorial? Adherir a esta definición técnica que fue concebida hace más de cuatro décadas, implica, revisar y situar en contexto y desde un enfoque de Derechos Humanos aquellos desafíos actuales de la APS.

Gabriela Perrotta (2014) nos abre camino para reflexionar sobre la existencia de diversas ópticas de la APS. El primero de los enfoques que ella ubica es el enfoque selectivo, el mismo refiere que la APS esté destinada a un territorio y población específica, mientras que se ubica en la puerta de entrada sostenida y continua; sin embargo, complementando un segundo enfoque el cual sienta bases en los Derechos Humanos, para la misma, significa no solo una estrategia organizada de los sistemas de salud, sino que también es una filosofía que incluye y es relacionalmente funcional a la sociedad: por y para la misma.

Para profundizar la noción del enfoque de Derechos Humanos, utilizaremos como base teórica los informes producidos por Defensoría del Pueblo de la Provincia de Santa Fe (2019-2021). Ubicarnos en una temporalidad y un espacio nos entrega a la funcionalidad de indagar sobre la historia. Siempre es necesario situar las intervenciones para entrever la organización y coordinación del sistema de salud; también asegura que las acciones sean comprendidas en el contexto específico, ya que esto permite una atención que responda al Derecho a Salud de una noción más integrada junto a una mejor respuesta a las necesidades de la comunidad, aumentando así la probabilidad de las intervenciones que apelen a lo interdisciplinar.

En su conceptualización el enfoque interventivo de Derechos Humanos desde la política pública y la política social, genera una perspectiva transformadora que apunta a garantizar un equilibrio de poder entre el Estado, es decir obligados, y las personas, en este caso, titulares del Derecho a la Salud. Uno de nuestros incentivos para realizar este Trabajo Final Integrador se basó en: ¿Cómo podemos contribuir a una propuesta superadora y transformadora desde el Trabajo Social para garantizar un Derecho Humano? ¿Qué aportes prácticos-académicos podemos brindar para ampliar la implementación del Derecho Integral a la Salud? Aquí se gesta nuestro motor propulsor para bucear por las complejidades del sistema de salud.

En resumen, el enfoque de Derechos Humanos exige una visión y tratamiento integral de los problemas sociales y de las políticas que se implementan para lograr el bienestar social. El Estado está obligado a cumplir el Derecho a la Salud por un mandato combinado de leyes nacionales e internacionales, principios éticos de equidad y justicia social, y responsabilidades de gobernanza y administración pública. Garantizar este derecho

---

<sup>5</sup> Modelo que hemos mencionado en capítulos anteriores, el cual refiere a una mirada biologicista e individualista de la salud.

es fundamental para el desarrollo y el bienestar<sup>6</sup> de cualquier sociedad, asegurando que todos los ciudadanos puedan llevar una vida digna y saludable.

El objetivo de un enfoque basado en los Derechos Humanos es que todas las políticas, estrategias y programas se formulen con el fin de mejorar progresivamente el goce del Derecho a la Salud<sup>7</sup> para todas las personas. (...) *“La conformación del Derecho a la Salud en Argentina es el resultado de una compleja construcción donde, a mediados de la década de 1940, el Estado comenzó a asumir un rol fundamental en términos de planificación, regulación y prestación de las políticas, y dio un fuerte impulso a la salud pública, pero en convivencia con el desarrollo de otros actores como los sindicatos y la medicina privada.* (Defensoría del Pueblo de la Provincia de Santa Fe, 2019: 253)

Cuando observamos la legislación sobre el Derecho a la Salud en la actualidad encontramos que es de carácter amplio, ya que regula cuestiones como prevención, enfermedades, discapacidades, salud mental, prácticas médicas, anticoncepción, prácticas sociales, territoriales, entre otras. Aunque no se encuentra una normativa marco que regule el Derecho a la Salud en su totalidad, es decir, con esto nos referimos a una Ley Nacional o Provincial que determine la forma de implementación de la política sanitaria; desde nuestra perspectiva, consideramos que los Derechos Humanos perfilan de mejor manera el escenario para las políticas públicas en salud, siguiendo un enfoque interdisciplinario.

Según Giraldo y Álvarez Dardet (2008) los Derechos Humanos configuran un marco apropiado para las actividades de salud pública, antes no reconocidos por las ciencias biomédicas<sup>8</sup>, en la arena política, clarifican el escenario propicio para el ejercicio de las políticas públicas en salud. De manera textual, *“la dimensión política, por sí misma, es uno de los determinantes de la salud, y su influencia se impone a través de las políticas públicas, cuyo efecto será positivo cuando se basan en los derechos humanos”* (Giraldo y Álvarez-Dardet, 2008: 282)

Desde que iniciamos nuestro proceso académico, detectamos que las demandas en salud pública no se constituyen de manera exclusivamente espontánea, sino que insoslayablemente se sitúan en el contexto de los procesos que ponen en jaque la respuesta del Estado hacia la sociedad. De esta manera, por ello es importante mencionar a la gestión, ya que la misma se vuelve un pilar fundamental para efectivizar y poner en marcha la atención integral a la salud. Tal cual revelan Chiara y Di Virgilio (2017) la gestión pone énfasis en los procesos a través de los cuales se articulan recursos y a su vez pone el foco en la porosa frontera entre el Estado y la sociedad en el proceso de constitución de la demanda. En este caso (...) *“la gestión opera como “espacio de mediación” entre los procesos macro y la vida cotidiana de la población”* (Chiara y Di Virgilio: 2017: 60)

---

<sup>6</sup> El bienestar social es un concepto amplio que se refiere al estado de satisfacción y calidad de vida de una población en relación con sus necesidades y derechos básicos. Incluye diversos aspectos que afectan la vida de las personas, tales como la *salud*, la educación, el empleo, la vivienda, la seguridad y el acceso a servicios públicos esenciales.

<sup>7</sup> “El Derecho a la Salud constituye uno de los Derechos Humanos fundamentales, que son aquellos que existen con anterioridad a la sociedad y al Estado, ya que corresponden a la persona humana por su condición de tal y por el sólo hecho de serlo. Además de su reconocimiento, sin embargo, los ciudadanos tienen derecho a su protección no sólo por el Estado nacional sino asimismo en el ámbito internacional”. (Donato. p. 1)

-La Constitución Nacional define y contempla el derecho a la Salud en varios de sus artículos, entre ellos el art 17, 33, 41, 42, 75, entre otros. La Constitución Provincial, en su artículo 19, también contempla el derecho a la Salud

<sup>8</sup>En este caso lo referido dentro a lo que planteamos desde el modelo médico-hegemónico.

Gabriela Perrota (2014) presupone que existen tres niveles de atención en la organización del sistema de salud: Centros de Salud u otros equivalentes:

1. Especializados en la prevención primaria y, en algunos casos, en la secundaria: Incluimos a los Centros de Salud Provinciales y Municipales.
2. Hospitales de baja complejidad: Centrados en la prevención secundaria, con posibles actividades relacionadas con la prevención primaria.
3. Hospitales de alta complejidad: Destinados principalmente a la prevención terciaria y el tratamiento de enfermedades más complejas y crónicas.

Estos niveles se encuentran interrelacionados bajo la red de atención a la salud en la provincia. El diseño de modelo de atención integrado, tiene el objetivo de fortalecer el funcionamiento en red de los servicios del ejercicio al Derecho a la Salud.

El Centro de Salud “7 de septiembre” es de jurisdicción provincial y está destinado a preservar la salud de la población que acude a este, mediante medidas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud.; y vale esta aclaración porque en la ciudad de Rosario se da la convivencia de Centros de Salud que dependen de la Secretaría de Salud del gobierno local con Centros de Salud que dependen del Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe.

Apelando a nuestra experiencia, el Centro de Salud es un ejemplo palpable de la necesidad de la interdisciplina en acción dentro del ámbito de la salud pública. En un contexto donde coexisten instituciones provinciales y locales, cada una con sus propios enfoques, la interdisciplina se convierte en un puente crucial. Ante la diversidad de centros de salud que dependen tanto de la Secretaría de Salud local como del Ministerio de Salud provincial en Rosario, surge la necesidad de definir y entender el concepto de disciplina desde el cual se puede construir un enfoque interdisciplinario competente a las necesidades locales.

## 1.2 Indagando sobre la génesis de la interdisciplina

La referencia a la interdisciplina nos conduce a abordar primero el significado de disciplina, ya que es a partir de esta que se puede alcanzar la misma. El tema de lo interdisciplinario presenta larga data y en la práctica concreta, no siempre quedan claras sus diferentes posturas.

Comenzamos desglosando este concepto, teniendo como referencia que **inter** significa “lo que se da entre” y disciplinariedad que expresa la cualidad de disciplina. Pero profundicemos más sus caudales teóricos:

Morín (2002)<sup>9</sup>, determina que la disciplina se considera una categoría organizadora dentro del ámbito del conocimiento científico, estableciendo la división y especialización del trabajo en respuesta a la diversidad de dominios abordados por las ciencias. A pesar de formar parte de un conjunto científico más amplio, una disciplina tiende naturalmente hacia la autonomía al delimitar sus fronteras, emplear un lenguaje específico, desarrollar técnicas propias y, eventualmente, generar teorías exclusivas.

---

<sup>9</sup> Edgar Morin (París, 1921), filósofo y sociólogo francés, autor de la teoría del pensamiento complejo, participó en su juventud en la Resistencia a la invasión alemana. Ha desarrollado la mayor parte de su carrera profesional en el Centro Nacional de Investigaciones Científicas de Francia. Una de sus obras fundamentales en la bibliografía de la Licenciatura en Trabajo Social destaca su obra “Introducción al pensamiento complejo” (Gedisa, 1990)

Es importante destacar que la disciplina no surge sólo a partir de un conocimiento y reflexión interna, sino también a través de un conocimiento externo, y pertenecer a una disciplina no garantiza la comprensión completa de todos sus problemas asociados. De aquí, la necesidad de abordar el concepto interdisciplinar.

Dogan (1994) sostiene que la metodología interdisciplinar posibilita abordar problemas desde una perspectiva integrada, global y multidisciplinaria. El término "*interdisciplinario*" fue acuñado en la década de los '30 y se le atribuye al sociólogo Louis Wirtz<sup>10</sup>, aunque la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos y el Instituto de Relaciones Humanas de la Universidad de Yale ya habían utilizado expresiones como "*cruces de disciplinas*" y "*demolición de las fronteras disciplinarias*".

Becerra (2005), por su parte, refiere a que la interdisciplinariedad surge como un enfoque para examinar de manera completa el comportamiento de cualquier situación social. El autor, menciona que frente a la creciente complejidad de los problemas en las ciencias sociales y el cambiante orden mundial, donde las barreras geográficas y culturales desaparecen, surgen nuevos desafíos cognitivos. Siguiendo al autor, quizás sea el momento oportuno para discutir la necesidad de construir una red de conocimientos que no solo se enfoque en las partes y procesos aislados de los problemas sociales, sino que también permita comprender estos problemas como el resultado de la interacción y dinámica de sus componentes. En este contexto, la interdisciplinariedad se presenta como un enfoque que analiza exhaustivamente el comportamiento de cualquier situación social cuando se busca una comprensión integral. El autor, da cuenta que la interdisciplinariedad no persigue la abolición de las profesiones, ya que estas son necesarias como condición previa para su existencia. Es específicamente la contribución de conocimientos y saberes distintivos de cada disciplina lo que permite concebir la interdisciplinariedad. La comprensión interdisciplinaria de los objetos de estudio solo se logra mediante el intercambio de saberes disciplinarios a través del diálogo. Destacar la noción de diálogo nos resulta proporcionalmente influyente con nuestra vivencia práctica académica. La misma se plasmara en los capítulos siguientes

Vasconcelos, (2002)<sup>11</sup>, hace referencia a que en el contexto de la interdisciplina, la diversidad de perspectivas es esencial, ya que implica estar abiertos a lo que es diferente y mostrar respeto por opiniones distintas. Reconocemos que esas opiniones, al señalar nuestros errores y limitaciones, así como al ofrecer sugerencias, contribuyen significativamente al desarrollo de nuestro propio enfoque.

Consideramos que la interdisciplina permite que el Trabajo Social reconozca el discurso, la visión, la perspectiva y la óptica en relación con las otras disciplinas y sus contribuciones, que respondan a un momento histórico, las cuales trascienden el análisis formal de las intervenciones cerradas y unívocas.

Pero como nos dice Perrota (...) "*para abordar la promoción de la salud desde esta perspectiva es necesario comprender las condiciones concretas en las que viven las personas, los grupos, las poblaciones*" (Perrotta: 2014: 4). Todo lo anterior supone la necesidad de un esfuerzo coordinado entre el Centro de Salud y la comunidad donde se vincule a la misma y la institucionalidad de los territorios, para generar transformación en los sistemas de formación y atención de profesionales, que apunte hacia modelos de salud basados en APS interdisciplinarios y participativos. Para esto, es pertinente realizar cambios

---

<sup>10</sup> Actualmente no se encuentra información bibliográfica sobre el sociólogo.

<sup>11</sup> Político, escritor, abogado, pedagogo y filósofo mexicano. Influyente en las teorías de estudio del Trabajo Social por su aporte revolucionario en su pensamiento sociológico del siglo XX.

en la formación, hoy con enfoque predominante curativo y monodisciplinar, a una formación integral con enfoque interdisciplinario que posibilite la construcción colectiva de respuestas a las necesidades y problemas identificados en los territorios.

### 1.3 Experiencias en Territorio: Intervención Interdisciplinaria en Acción y la tensión del Modelo Médico Hegemónico

Los aportes de la modalidad interdisciplinar como instancia de retrabajo que involucra a los profesionales del Centro de Salud “7 de septiembre” es sustancial ya que nos permite abordar situaciones desde la integralidad, dejando de lado modalidades fragmentadas y acotadas que remiten al ejercicio de cada profesión.

Observamos que en el Centro de Salud “7 de septiembre” existe una mayor tendencia hacia el abordaje médico-hegemónico, aunque no en todas las intervenciones presenciadas. Este término, retomado por Menendez (1990)<sup>12</sup> nos ha permitido identificar que en dicha institución prevalece en varias situaciones una cultura organizacional rígida que tiende a centrarse en el diagnóstico y tratamiento médico de enfermedades, relegando otras disciplinas, como el trabajo social a un papel secundario.

En cuanto a lo conceptual, el modelo médico hegemónico, es entendido como (...) *”el conjunto de prácticas, saberes y teorías generadas por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual desde fines del siglo XVIII ha ido logrando dejar como subalternos al conjunto de prácticas, saberes e ideologías que dominaban en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad, legitimada tanto por criterios científicos como por el Estado”* (Menéndez, 1990. P. 83).

Desde la mirada hegemónica biologicista<sup>13</sup> las prácticas en APS se desarrollan asumiendo a la comunidad como preexistente a la intervención, como si la comunidad fuese homogénea y no algo que es necesario construir.

A raíz de nuestra experiencia, reflexión y observación, determinamos que el trabajo en el ámbito de la salud se distingue por su complejidad, diversidad y desintegración. En las instituciones, se observa la presencia de diversos profesionales y usuarios, enfrentándose a la complejidad de procesos relacionados con la salud y la enfermedad.

La tendencia a la separación de roles desalienta la comunicación interinstitucional y las posibilidades de desarrollar instancias de retrabajo. Sobre todo, en las profesiones que no están relacionadas con su sentido biologicista. Dicho modelo médico-hegemónico está asentado en la mirada biologicista, individualista, ahistórica, asocial y mercantilista sobre la idea de salud. Mientras que el modelo en pos enfoque de Derechos Humanos y en relación a la Atención Primaria al Derecho a la Salud concibe al usuario de salud, no como un consumidor de servicios sino como un sujeto de derecho. En el Centro de Salud “7 de

---

<sup>12</sup> Licenciado en Antropología graduado de la Universidad de Buenos Aires, máster en Salud Pública (Escuela de Salud Pública/México) y doctor en Antropología social (UBA), sus preocupaciones epistemológicas derivaron en originales propuestas teórico-metodológicas actualmente utilizadas no solamente por generaciones de antropólogos/as sino por profesionales de muchas otras disciplinas de las ciencias sociales y de la salud pública/ colectiva.

<sup>13</sup> Inclinación por las teorías biológicas para dar explicación a ciertos comportamientos o rasgos, que se determinan a partir de la herencia genética y de la fisiología del individuo. En este caso, el biologismo es el que posibilita proponer una historia natural de la enfermedad en la cual la historia social de los padecimientos queda excluida.

*septiembre*", son las distintas profesiones las que materializan el Derecho a la Salud en la APS haciendo hincapié en las ideas mencionadas.

Es necesario retomar el concepto sobre la gestión política de la salud. Chiara y Di Virgilio (2017) remiten a que un factor significativo que limita las oportunidades de una administración, en este caso, en materia de salud, inclusive al reconstruir el marco institucional es, en otras palabras, la adopción de modelos externos, los cuales con frecuencia carecen de contexto con las tradiciones locales-territoriales. Un aspecto más clave de los procesos de gestión es la identificación de los actores involucrados. El equipo de salud de dicha institución en la que hemos basado y formado nuestra experiencia, es conformado desde la APS; a lo que este refiere la incorporación de: Dos médicos familiares y generalistas; un médico clínico; un médico pediatra; una médica tocoginecóloga; una psicóloga; dos odontólogas; seis enfermeras; una técnica en laboratorio; cinco administrativas; dos encargados de limpieza, dos farmacéuticas y cuenta con solo una trabajadora social para un radio poblacional muy extendido. Los Centros de Salud son dirigidos o coordinados por profesionales, en su mayoría médicos, siendo éste el encargado de la organización, representación, dirección y gestión del mismo. El Centro de Salud N°3 "*7 de septiembre*" fue coordinado durante la gestión del gobierno provincial de Omar Perotti por un agente sanitario, Sebastián García<sup>14</sup>. Actualmente no cuenta con un organigrama preciso ni una coordinación sólida .

En este caso se vuelve sumamente necesario conocer quiénes son aquellos involucrados en el proceso, cómo se articulan y constituyen aspectos claves para comprender la dinámica que efectiviza el derecho a la atención de la salud. Ellos son actores sociales; los mismos se conciben como (...) "*formas concretas*", como organizaciones o individuos, que ejercen algún tipo de incidencia en el proceso de gestión." (Chiara y Di Virgilio:2017:70). En el caso de la salud primaria, ejemplos de actores podrían ser el gobierno local y provincial, ya que, este último, permite disputar la orientación que tomará la política sanitaria al interior de su cartera ministerial. Ya sea una organización o una persona específica, son la acción y la situación las que definen su inclusión en cuanto actor de un proceso determinado (Chiara y Di Virgilio:2017)

No obstante, si bien es posible identificar aquellos actores, como el cuerpo profesional médico, quienes en su mayoría, difunden dicho modelo hegemónico, el cual controla la gestión institucional; también existen actores potenciales como las organizaciones sociales de base, las asociaciones civiles del barrio, las instituciones como Centros de Convivencia Barrial, Escuelas y/o otros referentes barriales que también permean y buscan su inclusión como actor en la atención integral a la salud del barrio. Algunos actores identificables son: el Hospital de referencia: "*Hospital Provincial del Centenario*", otros Centros de Salud municipales como por ejemplo el "*Centro de Salud Ceferino Namuncurá*" y el "*Centro de Salud Emaús*". Algunas de las organizaciones que conforman el barrio como: La Vecinal "*7 de septiembre*", el Centro de Jubilados "*7 de septiembre*", la Casa de la Cultura, el Comedor "*Los Pokes*", la Subcomisaría 21, La Parroquia "*Nuestra Señora del Trabajo*", El Club "*7 de septiembre*", Iglesias "*Otros Credos*", la Escuela Primaria N° 1275 "*Fray Luis Beltrán*", la Escuela Primaria N° 1346 "*Netri*", la Escuela Secundaria Técnica N° 365 "*Pte. Tte. Gral. Juan Domingo Perón*", el Jardín de Infantes N° 79 "*Pedacito de Patria*",

---

<sup>14</sup> Sin embargo, a fines del año 2023 y con los nuevos cambios de gestión ante el nuevo gobierno nacional de Javier Milei y provincial a manos de Maximiliano Pullaro, el sector de coordinación se encuentra sin ningún referente.

Jardín de Infantes N° 1272 “Alehuya”, “La Casita del Medh” dependiente del Movimiento Ecuménico por los Derechos Humanos y el Polideportivo “7 de septiembre”. Los cuales, hemos tenido vinculación en nuestra experiencia.

Consideramos que el trabajo con otras instituciones permite profundizar esfuerzos, evitar respuestas burocráticas y similares o repetitivas, alcanzar una mayor capacidad resolutoria ante las problemáticas de salud, ser más estratégicos como la producción del intercambio y la colaboración de las instituciones, lo cual tácitamente implica la colaboración y el anclaje interdisciplinar. De esta forma, la complejidad de la experiencia de intervención identificada como relevante para su desarrollo, resulta ejemplificadora en cuanto a la importancia del trabajo interdisciplinario para un abordaje integral ante situaciones de vulneración de derechos y la garantía del Derecho a la Salud.

En paralelo a este proceso, algunos actores sociales, pueden ocupar posiciones periféricas y, aún cuando su incidencia en toma de decisiones no es directa a las intervenciones de salud, pueden obstaculizar, bloquear o demorar las posibilidades de otros actores de producir transformaciones, nuevas miradas e intervenciones creativas desde la interdisciplina. La posición central del modelo médico-hegemónico para la toma de decisiones interventivas y de los procesos de gestión, en reiteradas ocasiones simplifica al usuario del Centro de Salud solo como un consumidor del servicio de APS y no como un sujeto de derecho. En sintonía con nuestra propuesta de intervención, la gestión de los actores sociales fomentada en ambiente interdisciplinario, invita a la definición de prioridades oportunas en la toma de decisiones colectivas

## 1.4 Un abordaje Integral desde una Perspectiva Territorial

Si bien, nos distanciamos de nuestros objetivos específicos nos resulta importante destacar que las decisiones interdisciplinarias responden al proceso integral de la salud en territorio.

Referirse al territorio conlleva a analizar al mismo de manera situada. En una primera instancia adherimos a los dichos plasmados por Chiara (2018) el enfoque territorial, busca descubrir aspectos adicionales donde las políticas, tanto sociales como públicas, pueden descomponerse y reconstruirse en contextos específicos que en este proceso, se cuestionan ciertos instrumentos; de esta manera, surgen nuevos conceptos interdisciplinarios para comprender la ejecución de procesos y se destacan actores previamente invisibles. En palabras textuales: (...) “*Los cambios que se produjeron a partir de la Declaración de Alma ATA (1978), las recomendaciones en torno a la Atención Primaria de la Salud (APS) (2005) y las modalidades organizativas de los Sistemas Locales de Salud (Silos) (1998), trajeron otra noción de territorio entendida como el espacio de “lo próximo” y “lo local”.* (Chiara:2018:23). En esta perspectiva, el territorio puede ser visto como una clase de espacio situado de apropiación y autorreferencia de la población que lo habita. Tiene un carácter dinámico en tanto quienes usan el territorio y lo reproducen, contribuyendo a su vez a la construcción de una territorialidad.

Asimismo para Carballeda (2015)<sup>15</sup> el territorio, a diferencia del espacio físico, se transforma permanentemente en una serie de significaciones culturales con implicancias

---

<sup>15</sup> Licenciado en Trabajo Social (UBA) quien desarrolló vasta labor en los campos de salud, con énfasis en salud mental; y en justicia. También fue creador de la Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales Margen, y del Portal que lleva el mismo nombre.

históricas y sociales; las relaciones que se forman en ella, se inscriben bajo el término de territorialidad.

Desde esta óptica, la relación entre “políticas de salud” y “territorio” oscila entre las decisiones de gestión por “arriba”: es decir, arriba de las políticas, las normas, los mecanismos de regulación sectoriales, los mercados, y por “abajo”, en los albores del proceso de urbanización de la ciudad y del barrio, los actores, los modos de producción diferenciadas según el acceso a recursos, inclusive a los de salud, la distancia a los establecimientos sanitarios, las redes entre la comunidad, entre otras.

Desde el enfoque territorial, la atención y el espacio que complementa de manera geográfica al Centro de Salud “7 de septiembre” puede ser vista como un “punto” de proximidad; de encuentro y referencia. En singular en el Centro de Salud es propuesta como una “puerta del acceso” al sistema, espacio de realización de la integralidad no solo geográfica, sino también subjetiva que opera en pos a la APS

La relación entre territorio e interdisciplina destaca la necesidad de un enfoque integral que logre efectivizar el ejercicio del Derecho a la Salud para comprender y abordar los desafíos del contexto socio-urbano, reconociendo la interconexión de diversas dimensiones que conforman el entorno geográfico e intersubjetivo. La visión interdisciplinar situada implica la generación de un lenguaje compartido, que permita decodificar las demandas de la comunidad, del barrio, y generar una construcción de estrategias interventivas.

A partir de estas consideraciones nos surge el interrogante principal para desarrollar la Propuesta de Guía de Intervención en el Centro de Salud “7 De septiembre”: ¿Cómo pensar generar instancias de incorporación y retrabajo de los otros profesionales en las múltiples situaciones que se presentan, con el objetivo de generar intervenciones integrales desde la interdisciplina? Debemos tener en cuenta que como parte del enfoque del Trabajo Social es necesario responder a las demandas de los usuarios en sus dimensiones de salud integral y comunitaria

Desde nuestro lente crítico, es imprescindible asumir que la interdisciplina puede habilitar nuestro menester de intervención. Alicia Stolkiner (1999) nos propone pensar al equipo interdisciplinario como (...) *“un grupo que debe conducirse con una lógica que contemple lo subjetivo y lo intersubjetivo, lo cual implica una serie de renunciaciones, entre ellas, considerar que el saber de la propia disciplina no es suficiente para dar cuenta del problema”* (Stolkiner: 1999. p. 1). La variedad de estas expresiones que engloban a la cuestión social<sup>16</sup>, nos permite entender que una profesión no puede asumir en solitario las orientaciones y soluciones a las diferentes situaciones sociales y políticamente complejas.

Es central sostener los espacios de diálogo, donde cada integrante no pierda su singularidad, sino que aporte desde ella desde una relación horizontal. La aplicación de la interdisciplinariedad, en este caso, conlleva a superar las restricciones que impone el enfoque positivista<sup>17</sup> y a explorar enfoques diferentes para abordar las demandas complejas que se presentan en la realidad institucional.

Desde aquí, interdisciplina no se presenta como una opción sino como una necesidad en el abordaje de la APS, ya que la misma viene ligada estrechamente con la ampliación del

---

<sup>16</sup> Referimos al término cuestión social como la expresión de tensiones y conflictos que surgen. Retomando a Mallardi (2013) debido al carácter contradictorio de la reproducción social en el capitalismo, lo que significa una reducción de la oportunidad de abordajes integrales.

<sup>17</sup> El enfoque positivista en salud adopta una perspectiva biomédica, centrándose en los aspectos biológicos y fisiológicos de la salud y la enfermedad.

horizonte de intervención, la cual para Carballeda (2002) se relaciona con la integración social y la organización barrial, frente a la situación al abordaje de la salud integral. En otras palabras, la salud está vinculada, no exclusivamente con la prevención y el tratamiento o rehabilitación, sino también con la promoción del bienestar, principio ético fundamental del Trabajo Social.

Coincidimos, como refiere Follari<sup>18</sup> (...) *"la interdisciplinariedad supone la constitución de un nuevo objeto de estudio que supera "orgánicamente" los objetos de estudio propios de las disciplinas particulares relacionadas, de manera que, si esa constitución no se produce, no cabe hablar con propiedad de disciplinariedad"*. (Follari, 1998. p. 28)

## 1.5 Perspectivas desde el Trabajo Social: Un Rol Crucial en la Interdisciplina

Con el objetivo de proporcionar al lector una comprensión profunda y detallada de los principios fundamentales que rigen la profesión de Trabajo Social, nos remitimos a las teorías subyacentes. Es por ello que nos parece pertinente mencionar nociones y definiciones clásicas de nuestra formación en Trabajo Social, remitiendo a conceptos planteados por Alicia Gonzalez Saibene<sup>19</sup>.

A continuación, planteamos un cuadro dinámico para una mayor comprensión sobre la profesión.

¿Qué es el Trabajo Social?	Muchas definiciones se han inscripto a lo largo de los años sobre la profesión, sin embargo, entendemos al Trabajo Social como la profesión la cual se enfoca en la intervención dentro del marco de las políticas públicas y sociales, con el propósito de modificar o transformar situaciones conflictivas que afectan a las personas. Estas situaciones suelen estar influidas por complejas relaciones sociales. Desde esta perspectiva, el Trabajo Social se considera una profesión con una orientación política hacia la construcción de ciudadanía y el desarrollo de la autonomía de los sujetos.
¿Cuál es el objeto del Trabajo Social?	En el ámbito del Trabajo Social, el " <i>objeto</i> " se refiere a lo específico de la intervención o enfoque que la profesión aborda. Aunque es cierto que el Trabajo

<sup>18</sup> Doctor y Licenciado en Psicología por la UNSL. Ganador del Premio Nacional sobre Derechos Humanos y universidad otorgado por el Servicio Universitario Mundial. Autor de 16 libros publicados en diversos países, y de unos 150 artículos en revistas especializadas en Filosofía, Educación y Ciencias Sociales.

<sup>19</sup> La autora es posdoctorada en Filosofía, Facultad de Filosofía, en la Universidad Complutense de Madrid, doctora en Psicología, en la Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Diplomada Superior en Ciencias Sociales en la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). Es Licenciada en Trabajo Social, de la Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales, Universidad Nacional de Rosario. También, Psicóloga, de la Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Rosario. Es directora del Doctorado de Trabajo Social, de la Universidad Nacional de Rosario.

	Social varias veces se realiza en el contexto de instituciones y organizaciones que establecen ciertos objetivos y especialidades. A su vez, no hay un único objeto, sino que la profesión en sí misma tiene aquel objeto que varía según el contexto y las necesidades sociales.
¿Sobre qué perspectivas se apoya?	Las perspectivas de la complejidad y la interpretación, implican formas novedosas de pensar a los sujetos de intervención. La matriz interpretativa se centra en el lenguaje y los sujetos, comprendiendo que no existen visiones generales de entender a los mismos, ya que, en su singularidad, son portadores de un lenguaje, de historias y saberes. La complejidad refiere a que las situaciones son complejas, diversas, caóticas y cambiantes por lo que no existe una estrategia única para abordar las distintas situaciones. <sup>20</sup>

En cuanto a lo mencionado en el cuadro, concluimos que al caracterizarse las situaciones las cuales la profesión del Trabajo Social intenta responder y/o transformar desde perspectivas amplias, inclusivas e integrales en donde la noción de interdisciplina es central, ya que, en síntesis, constituye una herramienta necesaria para intervenir en lo social hoy, partir de diferentes visiones e interpretaciones, trabajando en un objeto en común. Así, el Trabajo Social no solo aborda lo real-concreto de los problemas sociales, sino que también busca sus raíces estructurales y contextuales, promoviendo un abordaje amplio que potencia la capacidad de respuesta y adaptación de las intervenciones profesionales.

El Derecho a la Salud aboga un concepto polisémico y sus diferentes modos de comprenderla determinarán modalidades de intervención tensionadas ante lo que identificamos con el abordaje de las misma respecto al modelo médico-hegemónico. Estas cuestiones o posiciones se sostendrán en las conceptualizaciones de APS, Interdisciplina y en las posiciones sobre el Trabajo social. Es indispensable, en cuanto esto, no confundir en la práctica a la interdisciplina con interconsulta o derivación. Mientras que la interdisciplina, es desde nuestras experiencias, considerada como el arte colectivo profesional a la hora de intervenir; la interconsulta se basa en la solicitud que hace un profesional de salud a otro de una especialidad diferente para obtener una segunda opinión o asistencia en el manejo de un caso específico. Finalmente, lo que conocemos como "derivación" es el acto de transferir la responsabilidad de la intervención hacia otro profesional o a una institución especializada, generalmente cuando la situación a intervenir excede la competencia del profesional inicial.

En sintonía, siguiendo con Alicia Gonzalez Saibene, la Interdisciplina, nos aporta elementos, a nuestro parecer indispensables, para pensar y generar propuestas interventivas en Trabajo Social. La autora remite a la importancia de (...) *“la ampliación de los campos*

<sup>20</sup> Estas concepciones podrán ser ampliadas en los textos de Edgar Morin .” *La complejidad del pensamiento complejo en Educar en la era Planetaria*. Barcelona: Gedisa, 2003. Págs. 37 a 53; y Dora, Fried Schnitman, *“Nuevos Paradigmas, Cultura y Subjetividad”*. Buenos Aires: Paidós, 1994. Págs. 15 a 34

*profesionales para enfrentar la creciente complejidad, lo que conlleva un desdibujamiento de los límites interdisciplinarios*". (González Saibene, 2014: 22). En relación a nuestro proyecto, la búsqueda de ampliar el campo de intervención, consideramos que resultaría, una propuesta superadora y desafiante ante nuestros ojos.

Nos parece interesante aquí remitir a lo que nos aporta Susana Cazzaniga sobre la importancia de la atención interdisciplinar, en cuanto a que (...) *"tanto la impotencia como la omnipotencia se constituyen en actitudes duales que niegan el carácter complejo de la vida social y en consecuencia obstruyen la posibilidad de intervenciones coherentes y creativas."* (Cazzaniga: 2002, p. 9)

Es así que creemos y confirmamos la necesidad de seguir apostando al desarrollo del trabajo interdisciplinario. Siguiendo a la autora, reconoce que la cuestión social no es exclusiva del Trabajo Social, sino que hay diversas perspectivas disciplinarias sobre el objeto de intervención, construido a partir de una problematización teórica en relación con una referencia empírica, en este caso, las condiciones de vida de los sujetos que demandan intervención en salud. Cazzaniga (2002) señala desafíos en esta construcción, como dificultades epistemológicas desde la formación disciplinaria y la falta de énfasis en la preparación para el trabajo interdisciplinario en los planes de estudio. Sentido que intentaremos reforzar con el aporte de nuestra propuesta.

El incorporar la interdisciplina como estrategia de trabajo desde los aportes del Trabajo Social significa vincular la teoría a la práctica, en su sentido dialéctico. La interdisciplinariedad, en este caso, permite indicar los vacíos y las incertidumbres que surgen constantemente en el entramado territorial e institucional que implican transformaciones que afectan al entorno social, político-local y cultural.

En cuanto se refiere al abordaje interdisciplinario, debe resaltarse que su práctica no puede resultar en una simple obligación de intervención por parte de profesionales de distinta disciplinas, en este caso, impulsada por una propuesta realizada por estudiantes de la Licenciatura en Trabajo Social, sino que exige la disposición de factores que incentiven, promuevan y condicionen la realización de un trabajo en equipo, cuyas conclusiones resultan de un esfuerzo de integración de los distintos saberes involucrados.

Por lo tanto, cuando nos enfrentemos al hecho de tener que desarrollar un trabajo interdisciplinario no definiremos una "*receta*"; lo que se requiere es interés de hacerlo y asumir los diversos desafíos que nos plantea el contexto y la complejidad de cada situación. Nucleando nuestra propuesta de intervención, nuestro desafío será replantear también los discursos sobre los derechos y reconocer qué, cuáles y en qué momento las prácticas permiten otras experiencias que nutren nuestro enfoque y propuesta interdisciplinaria. Con esta invitación, pretendemos sensibilizar la visión innovadora y potencial de los profesionales del Centro de Salud.

Apelando a nuestros sentidos, existen nulas posibilidades de contribuir a la construcción de una política de salud responsable si no creamos, no aportamos y no fomentamos su contraparte ante responsabilidad institucional y social.

Concluimos y consideramos que para abordar de manera integral las necesidades reales de las poblaciones en sus diversos contextos, es necesario adoptar un enfoque integrado y situado que conecte las partes con el todo. Esto implica un abordaje interdisciplinario que involucre no solo al ámbito de la salud, sino a todas las disciplinas que puedan contribuir al tratamiento de la realidad social, con la participación activa de sujetos, familias y comunidades en la gestión conjunta de sus necesidades y problemáticas ligadas a la salud.

En otras palabras, la interdisciplinariedad se reconoce como la *estrategia* que permite la apertura a nuevos conocimientos y mejores resultados, tanto para las comunidades en la resolución de sus necesidades, como para los profesionales que incorporan el concepto y la práctica de la APS en su formación. Desde esta perspectiva, se busca no solo alcanzar un objetivo común mediante la coordinación entre disciplinas, sino también facilitar el intercambio de métodos, instrumentos, técnicas y saberes que no se agoten en lo profesional y trascienden el sentido comunitario, territorial y popular.

# Capítulo 2: Evolución del Sistema de Salud: Recorrido Histórico y Configuración Actual en la Provincia de Santa Fe, Enfoque en Atención Primaria de la Salud en la ciudad de Rosario y Respuesta Pandémica

*“Las instituciones tienen ojos.  
los ojos, como en los humanos,  
son las puertas que conducen al alma”*  
Gregorio Gerardo Kaminsky (1990)

En el transcurso de este capítulo proponemos realizar en primer lugar una descripción de las características del sistema de salud en la provincia de Santa Fe y en la ciudad de Rosario, destacando las transformaciones experimentadas en los servicios y la accesibilidad socio-sanitaria para la población. examinando el enfoque de atención primaria y realizando un breve punteo sobre su recorrido histórico que incide en el presente. En segundo lugar, nos interesa plantear las marcas del fenómeno pandémico mundial sucedido en el año 2020, conocido como SARS-CoV-2 2019. Dicho acontecimiento no sólo impactó a la humanidad en su conjunto, sino que también transformó la manera en que ejercemos nuestro Derecho a la Salud. Esto ha implicado a su vez, revestir de complejidad las intervenciones interdisciplinarias y su método en la práctica de la misma.

Cabe destacar que la información expuesta guarda una estrecha relación con nuestro objetivo general, el cual se centra en la implementación de la interdisciplinariedad, ya que la institucionalización del equipo interdisciplinario y su práctica, debería ser formada por sujetos que han sido nutridos en diversos campos del saber. La interdisciplinariedad implica intervenir conjuntamente entre profesionales sobre una misma situación, apuntando a la integralidad, lo que significa conocer y reconocer las situaciones contextuales que se presentan en el Centro de Salud.

En tercer lugar, nos proponemos relevar las dinámicas, procesos y estructuras institucionales llevadas a cabo en el Centro de Salud “7 de septiembre”. El propósito fundamental será evaluar si la acción interdisciplinaria entre profesionales contribuye efectivamente a garantizar abordajes integrales hacia las personas y facilita el desempeño de los profesionales implicados en el proceso de atención.

Nos adentraremos en un breve y sinuoso camino respecto a las características fundamentales del Barrio 7 de Septiembre mediante un análisis institucional del Centro de Salud Provincial N° 3 “7 de septiembre”, basándonos en nuestra experiencia singular y resaltando hitos cruciales que nos llevarán, en un cuarto capítulo, a proponer la intervención que consideramos pertinente.

## 2.1 El sistema de salud en la provincia de Santa Fe

Baccola (2016), manifiesta que el sistema de salud en la provincia, ha evolucionado en concordancia con los avances a nivel internacional y nacional, destacando la influencia de

la descentralización <sup>21</sup> en la década de los '90. Pero para ello, debemos estudiar la implicancia histórica desde sus inicios.

A partir de los años '40 hasta los '60, la relación entre el Estado y la sociedad experimentó cambios significativos, dando lugar a intervenciones estatales en áreas como trabajo, salud, educación y vivienda como respuesta a la rápida transformación demográfica y las problemáticas sociales emergentes de la época. El inicio de este periodo es conocido a escalas históricas como el Estado de Bienestar.<sup>22</sup>

Durante los años '70, bajo la dictadura cívico-militar, se llevó a cabo un desmantelamiento del sistema sanitario nacional, transfiriendo servicios y responsabilidades a las provincias. La inicial descentralización, focalización, privatización y división de los subsistemas<sup>23</sup> resultaron en una mayor desigualdad en la atención, calidad de los servicios y accesibilidad socio-sanitaria a la población.

En la década de los '80, en plena transición democrática y tras la declaración de Alma Ata, se implementó progresivamente la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) en Santa Fe y otras provincias, con principios como: universalidad, equidad, integralidad, accesibilidad, gratuidad y calidad.

Baccola (2016) da cuenta que en los años '90, se llevó a cabo un nuevo proceso de reformas en salud debido a la descentralización del gasto público y la transferencia de servicios a provincias y municipios, generando desigualdades territoriales y resultados desfavorables en equidad y eficacia en el ámbito sanitario.<sup>24</sup>

Desde una perspectiva más local, el cambio de milenio en la provincia de Santa Fe a partir del año 2007 se inicia a la descentralización de la gestión impulsada bajo el gobierno de Hermes Binner<sup>25</sup>. A partir de este proceso el Ministerio de Salud de la Provincia tuvo un papel de coordinación y regulación del sistema de salud con el objetivo de fortalecer la participación territorial y promover el diálogo entre responsables del Ministerio, autoridades sanitarias y actores locales. Esta estrategia integrada es una característica del sistema, que

---

<sup>21</sup> En este sentido, incluimos el proceso de descentralización administrativo, el cual se basa en el conjunto de reformas que transfieren la administración y provisión de servicios sociales. En otras palabras, se trata de una descentralización del gasto social en manos de un nivel superior de gobierno a niveles más cercanos a los destinatarios de ese servicio social. Dentro de la descentralización administrativa se encuentran las transferencias de los servicios sociales tales como educación, salud, programas alimentarios y de vivienda. Pero también el país ha incluido en los años 90' múltiples descentralizaciones simultáneas como la fiscal y política. Se puede ampliar en el texto de Gabriela Agosto (2009) "*El proceso de descentralización en la república argentina*". Revista de Estudios Transfronterizos, vol. X, núm. 1, 2010, pp. 81-101 Universidad Arturo Prat.. Disponible en: [www.redalyc.org/pdf/3379/337930337005.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/3379/337930337005.pdf)

<sup>22</sup> El Estado de Bienestar, también conocido como "estado benefactor" o "sociedad del bienestar", se caracteriza por abarcar una serie de medidas vinculadas a la política social, cultural, laboral, asistencial y económica mediante las cuales el Estado adquiere un rol destacado en relación a cuestiones básicas que determinan el desarrollo de una sociedad determinada. Dichos conceptos pueden ampliarse en el texto de Andrenacci y Soldano (2006) "*Aproximación a las teorías de la política social a partir del caso argentino*". Prometeo libros. Buenos Aires

<sup>23</sup> Principalmente de la salud y la educación en territorio argentino.

<sup>24</sup> El avance de las políticas neoliberales en materia sanitaria incluyeron los principios de 1993, con el Decreto N° 578, quedó sancionada la normativa que dio cuerpo al Hospital Público de Autogestión (en adelante HPA).

<sup>25</sup> Que se va a profundizar en las gestiones subsiguientes, y favorece a la gestión de las políticas en todo el territorio.

para su debido funcionamiento requiere de intervenciones interdisciplinarias y la participación comunitaria.

En síntesis, el recorrido histórico del sistema de salud tiene un carácter complejo y dinámico e involucra a organizaciones, instituciones y recursos sanitarios en una interacción constante con actores sociales.

## 2.2 Organización del Sistema de Salud Público en la ciudad de Rosario

La ciudad de Rosario cuenta con una extensa red pública de servicios de salud, gestionada por dos administraciones distintas: la provincial y la municipal. Estas administraciones promueven y regulan los servicios de salud dirigidos a los sectores más vulnerables de la población, pero sin descuidar su atención integral, pública y gratuita. (Datos Rosario; 2024)

La experiencia de la ciudad de Rosario es una importante referencia porque en materia de salud (...) *“justamente se ha logrado por formar parte integral de una acción mancomunada que ha generado múltiples sinergias entre diferentes áreas de gobierno”*. (Rovere: 2006: 4). Esto ha incluido la visión de un sistema de salud más horizontal y participativo que permitió arribar a la equidad. En la ciudad, en cuanto al organigrama y los actores sociales, la Secretaría de Salud Pública desempeña un papel clave, ya que se vuelve la entidad pública que administra, gestiona y coordina los tres niveles de atención.<sup>26</sup>

Dentro de nuestra experiencia y en el marco de nuestras prácticas profesionales, si bien, el Centro de Salud *“7 de septiembre”* es de gestión provincial, responde y es parte de la lógica de salud rosarina en lo que conforma a la visión de la horizontalidad de prestación y en relación con los efectores en la red. Es relevante resaltar que nuestro proceso universitario como practicantes alumnas ha transcurrido en uno de los periodos más difíciles en recomposición sanitaria sobre la crisis post pandemia, los cuales han afectado e impactado en la forma en que los profesionales trabajan en simultáneo y en conjunto de manera interdisciplinaria.

## 2.3 Periodo Pandémico en Salud. ¿Y ahora qué?: La construcción de una nueva dinámica interdisciplinar

El sistema de salud en Argentina ha implicado complejidad y desafíos incluso antes de la pandemia, aún así, la crisis se intensificó en el año 2020 con el virus de COVID-19.<sup>27</sup>

---

<sup>26</sup> En el primer nivel, se enfoca en la prevención y promoción de la salud a través de los centros de salud distribuidos en diferentes barrios de la ciudad, uno de ellos el Centro de Salud *“7 de septiembre”*. En el segundo nivel, se encuentran los hospitales de mediana complejidad y el Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias de Rosario (CEMAR). El tercer nivel abarca áreas de alta complejidad, como el Hospital General Pediátrico nombrar Vilela y Zona Norte y el Hospital de Emergencias Dr. Clemente Álvarez (HECA).

<sup>27</sup> Según la OMS el COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus SARS-CoV-2 que afecta el sistema respiratorio y puede provocar desde síntomas leves hasta complicaciones graves, incluyendo neumonía y muerte. La pandemia del Covid 19 llevó a medidas de contención sin precedentes, como

Dicho acontecimiento sacudió la humanidad y la manera en la que ejercemos e intervenimos sobre el Derecho a la Salud; un hito fundamental sin precedentes que afectó la salud de la población, sus sistemas y la manera de habitar(nos) como futuras profesionales de Trabajo Social.<sup>28</sup> Con el Decreto Nacional 297/2020<sup>29</sup> todas las personas debían permanecer en sus residencias habituales o en el lugar en que se encuentren y abstenerse de concurrir a sus lugares de trabajo, menos aquellos considerados “trabajadores esenciales”<sup>30</sup> y es allí, donde se encontraban también los trabajadores de la salud.

Como nos relata Melisa Lanteri (2020) la llegada del Covid-19 ha visibilizado la desigualdad en la que viven amplias mayorías de la población del mundo, así como la necesidad de repensar la manera en que nos vinculamos intersubjetivamente. Es allí, que se redefine no sólo nuestro concepto de intervención interdisciplinaria sino que también que se modifica la manera en que el sistema primario de salud responde en pos de la integralidad a la salud en territorio. Desde la APS es importante la acción interinstitucional, intersectorial e interdisciplinaria; pero desde el año 2020 se volvió necesario tener en cuenta la ampliación de los presupuestos adjudicados a estas políticas para estudiar los efectos sociales, culturales y subjetivos que nos ha empujado esta situación pandémica.

La fuerte contención territorial estuvo a cargo del personal de los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) como primera puerta de la red en salud, o como comúnmente se llamaba en el Centro de Salud “7 de septiembre”, “la primera línea de fuego”. Los Centros de Salud participaron en las tres principales funciones que propuso la Organización Mundial de la Salud (OMS) para atender las diferentes situaciones producidas por la cuarentena: el aislamiento social, preventivo y obligatorio: Como por ejemplo: priorizar la atención de personas por sospecha de síntomas Covid-19, continuar con la prestación de los servicios esenciales y minimizar la circulación de personas en el espacio de salud.

En Rosario, los Centros de Salud priorizaron la continuidad de atención a mujeres embarazadas, pacientes crónicos clínicos y de salud mental e impulsaron una fuerte campaña de vacunación, como así también el seguimiento de pacientes diagnosticados y de los casos sintomáticos respiratorios en un consultorio adecuado para tal fin. Además, se privilegió la articulación entre los diferentes servicios sociales, como una manera de garantizar el acceso al bolsón de alimentos, a trámites vinculados al ANSES<sup>31</sup> y a la atención de situaciones de violencia de género, vulneración de derechos y documentaciones. Por otra parte, junto con estas acciones de protección estatal, se continuó trabajando en la red de solidaridad comunitaria junto con comedores, iglesias y organizaciones barriales. Podemos mencionar que se visibilizó la falta de medidas para mejoras de viviendas en varios asentamientos, donde viven hacinadas un gran número de familias. También se advirtieron ciertas demoras en el trámite de documentos de identidad.

---

confinamientos, uso obligatorio de mascarillas y campañas masivas de vacunación para frenar la propagación del virus.

<sup>28</sup> Referencia por el Decreto N° 260 del 12 de marzo de 2020 se amplió en nuestro país la emergencia pública en materia sanitaria establecida por Ley N° 27.541, por el plazo de UN (1) año en virtud de la pandemia declarada.

<sup>29</sup> El Decreto Nacional 297/2020 mantuvo el objetivo de proteger la salud pública como una obligación inalienable del Estado nacional, el mismo estableció para todas las personas que habitan en el país o se encontraban en él, la medida de “aislamiento social, preventivo y obligatorio” (ASPO), por un plazo determinado.

<sup>30</sup> Personal de Salud, Fuerzas de seguridad, Fuerzas Armadas, actividad migratoria, servicio meteorológico nacional, bomberos y control de tráfico aéreo

<sup>31</sup> Siglas que resumen lo que llamamos Administración Nacional de la Seguridad Social.

El rol de los y las trabajadoras sociales en el ámbito de la salud se vio reflejado en la asistencia, la contención, la construcción de nuevas formas de convivencia y circulación, tanto en el aislamiento domiciliario como en el territorial, el impulso de fomentar la interacción con dispositivos de asistencia directa e indirecta para un mejor acceso a derechos; el asesoramiento ante aparición de más y de nuevos problemas sociales<sup>32</sup>, la vinculación y difusión de información sobre la atención y los cuidados a tener en cuenta en la prevención y detección del Covid-19 significó que la profesión en el territorio se convirtiera en una labor esencial, situada y específicamente necesaria. Desde allí, a partir del conocimiento, es en donde se comenzaban a redefinir y construir nuevas intervenciones con las herramientas disponibles al alcance en pleno apogeo pandémico.

De manera singular, en el Centro de Salud “7 de septiembre” el tiempo de espera en atención, la distancia obligatoria, las limitaciones personales y el clima de fríos inviernos, generó malestares tanto en quienes esperaban ser atendidos como en algunos profesionales, en este caso, de trabajo social. Estos últimos consideran que las prácticas de espera en la puerta institucional funcionan como una “lógica expulsiva” ya que entendían que las condiciones edilicias eran aptas para conformar una sala de espera aplicando los protocolos correspondientes de distancia social.

Desde nuestro punto de vista como estudiantes, agregamos que esta lógica institucional implicó una gran complejidad y contradicción ya que se contrarresta el concepto de APS, pero que, a su vez, era necesario respetar el protocolo correspondiente tanto provincial como nacional. Asimismo concluimos que el miedo y la incertidumbre de posibles contagios no permitió flexibilizar los protocolos y las prácticas de APS se vieron tensionadas y problematizadas.

Tras la intensa campaña de salud pública llegamos al periodo pospandémico el cual no quita su sentido de complejidad. Un texto breve de Saül Karsz (2007) nos recuerda que jamás las cosas fueron simples sino diferentemente complejas; incluso en años de crisis social, política y sanitaria, que aún hoy nos toca atravesar. Recomponer la profesión para que ella pueda garantizar los principios de la APS también incluye, un entramado de visiones que aumentan su complejidad, pero que a su vez, nutren la intervención para crear las condiciones de transformación en la salud de las personas. La misma revisión crítica del paradigma del modelo médico-hegemónico nos ha enseñado que curar es tan polisémico como su abordaje interdisciplinar debiera serlo. Es el momento de reivindicar los lazos, los puentes, las redes activas y organizadas pero con centralidad en los efectores públicos.

En la actualidad es importante apelar a la construcción de la interdisciplinariedad en cuanto a la observación y la implementación de recursos, la conectividad entre las instituciones, las redes como espacios comunes y no como meramente conceptos teóricos. Es probable que nuestras intervenciones sean un poco diferentes a experiencias anteriores, hoy nos surge intercalar la presencialidad y virtualidad como un escenario posible, de reconstrucción hacia una “nueva normalidad”.

Concluimos que las redes interdisciplinarias en el sistema de salud durante la pandemia y en el periodo pospandémico son fundamentales para garantizar una atención integral. El trabajo en conjunto entre profesionales de distintas disciplinas, permite abordar de manera más efectiva los desafíos complejos que surgen en este contexto. Gracias a la predisposición del trabajo interdisciplinar se pueden compartir conocimientos, recursos y mejores prácticas para brindar la atención de calidad, mejorar los protocolos de actuación y

---

<sup>32</sup> Como el Ingreso Familiar de Emergencia (IFE)

brindar un apoyo integral a la comunidad. Desde nuestra experiencia fundamentamos que la interdisciplinariedad en el sistema de salud se vuelve aún más crucial en tiempos de crisis, ya que promueve una respuesta más coordinada frente a las necesidades cambiantes y urgentes.

## 2.4 Las redes en salud: La clave interdisciplinar en la APS entre las recomendaciones y los posibles

Como adelantamos en el primer capítulo, las acciones de los equipos de salud se organizan en redes; de manera que todas las instituciones, servicios y atenciones se complementen y fusionen de manera interdisciplinar, formando grupos heterogéneos para efectivizar el Derecho a la Salud a nivel local. Dichos equipos de salud que conforman la red fomentan y adjudican bajo su responsabilidad a las familias que habitan en los territorios más cercanos al lugar de atención.

Durante nuestra experiencia pre-profesional surgieron interrogantes que han sido plasmados de manera reiteradas en nuestros cuadernos de campo<sup>33</sup>: ¿Por qué el sistema de salud en red territorial se vuelve un componente elemental para el acceso al derecho a la salud?

Primeramente el acceso al Derecho a la Salud no es algo que solamente se defiende, porque ya está dentro de nuestras protecciones legítimas; sino que además es un derecho que se conquista de manera intersubjetiva. Y la gran pregunta por el tema del derecho a la salud es ¿Cuál es el sujeto del derecho a la salud? ¿Quién está detrás de ese derecho? ¿Solo los usuarios del Centro de Salud o los profesionales, la comunidad, los lazos sociales y el territorio?

No podemos separar el árbol de sus frutos. Como menciona Mario Rovere (1999) los derechos deben ser articulados en una construcción, pero que al mismo tiempo sea una construcción situada, quiere decir que no es imaginable que alguien tome una especie de modelo general y luego lo aplicara simplemente en los lugares concretos. En palabras textuales: (...) *“Definitivamente cómo se hace en la Atención Primaria de la salud en Rosario es algo que sólo se puede responder en Rosario, no hay forma de contestarlo ni en Buenos Aires ni en Ginebra”* (Rovere: 1999, 14).

Es decir, que los profesionales y quienes forman parte de la red integral son parte del sujeto de la construcción del Derecho a la Salud. La propia heterogeneidad y el abordaje del modelo médico hegemónico no solo genera una batería de contradicciones plasmadas en el abordaje de las situaciones a intervenir, sino que también puede fomentar la tendencia de no fundar o situar dichas intervenciones en los márgenes contextuales in situ . De allí, es necesario defender y conquistar cotidianamente el Derecho a la Salud junto con la comunidad y el territorio.

Dentro de la operatividad en el Centro de Salud *“7 De septiembre”* la visión situada de las intervenciones interdisciplinarias permitían la atención de profesionales de diversas organizaciones sociales, escuelas y jardines, los centros de convivencia barrial, las vecinales y del Centro de Salud Municipal *“Emaús”*, el cual se encuentra cercano al radio del *“Centro Provincial “7 De septiembre”*. En el lapso de las reuniones interinstitucionales se ubicaban en debate las problemáticas de territorio, del barrio y de la comunidad. Las situaciones problemáticas incluían hechos de inseguridad, de consumo problemático, de violencia de

---

<sup>33</sup> Cuaderno en el que realizamos anotaciones diarias, explayando situaciones, vivencias y experiencias en nuestras prácticas profesionales, el cual incluimos en el apartado “anexos”.

género, de deserción escolar y deserción en los espacios locales recreativos; esto llevó a que las instituciones incluyan un interés por generar redes entre sí que permitan vincular profesionales y responder a las problemáticas situadas.

De manera expuesta, ante las realidades tan complejas que atraviesan al barrio, aparece lo interdisciplinar como respuesta esperanzadora a nuevas y fundadas intervenciones. En virtud de este punto, como estudiantes, comenzamos a pensar nuestra propuesta interventiva interdisciplinar, que a raíz de nuestras experiencias, definimos como un "*puente con conexiones axiomáticas*" que habilita intervenciones profesionales abordando la salud situada junto a la participación comunitaria profesional.

Paralelamente nuestro proyecto imprime otra complejidad: la democratización e institucionalización desde el Centro de Salud "*7 de septiembre*" con respecto a la atención a la salud y del territorio como espacio socio-comunitario. Es por ello que consideramos la creatividad de una propuesta interventiva que apele a lo interdisciplinario; la cual contribuye a interpelar o romper un discurso unidireccional de salud, que refiere a aquel discurso médico hegemónico que escasea en intervenciones situadas y fundadas.

El arduo trabajo de fomentar a grupos y/o equipos interdisciplinarios en salud esconde de manera insoslayable la compleja tarea de construcción intersubjetiva de los lazos sociales, fundamentados en diversos paradigmas en los cuales estamos involucrados y buscamos dar intervención en contexto.

En relación a los principios de la APS debe anudar en ella, el compromiso con la justicia social, la equidad, la solidaridad y la participación. Esto dimensiona a la salud como derecho inalienable del ser humano, el cual se constituye como una meta permanente, un objetivo al cual los Estados y las sociedades no pueden renunciar. En este caso, apelando a la Ley Federal de Trabajo Social 27.072 (...) "*Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social*" (Ley 27.072), de la misma manera consideramos un compromiso con nuestras futuras incumbencias profesionales y también nuestros sentidos de ciudadanos, el hecho de tomar el desafío de generar una propuesta de intervención para aportar al abordaje de la arista interdisciplinar en la salud pública de la ciudad. Por todo ello, resultan de gran valor todas las herramientas formativas, propuestas estudiantiles y docentes encaminadas a este fin.

No obstante, debemos problematizar este esquema y no tomarlo de manera lineal, ya que justamente, las redes son como un entramado de nudos e intersecciones que se van construyendo entre intersubjetividades donde pondremos el foco, en lo interdisciplinar.

En este caso en la red de atención, se llevan a cabo acciones para promover estilos de vida saludables, prevenir tanto enfermedades como situaciones sociales conflictivas, monitorear situaciones de riesgo, distribuir insumos, capacitar a trabajadores e investigar problemas socio-sanitarios y habitacionales.

Sin embargo, no podemos dejar de mencionar que el Sistema de Salud público de Rosario incluye a las organizaciones sociales, asociaciones civiles, vecinales, referentes barriales e instituciones afines que promueven el bienestar de la población vecinal. Esto nos lleva a asumir la relación con nuestro ejercicio profesional donde el trabajo social involucra a las personas y estructuras para hacer frente a los desafíos de la vida y aumentar el bienestar.

Este proceso lleva a que las actividades realizadas en los territorios obtengan resultados más efectivos, contribuyendo significativamente a mejorar la calidad de vida de la comunidad. Al mismo tiempo, permite a la población comprender de manera amplia la realidad, el entorno y los diversos saberes que establecen vínculos entre disciplinas.

## 2.5 Dinámicas Territoriales en Rosario

Rosario, se encuentra dividida en 6 distritos geográficos: Centro, Norte, Noroeste, Sur, Suroeste y Oeste. Según los datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda del año 2022, registrados en el Anuario de Población y Estadísticas Vitales de la Ciudad de Rosario (2022), el distrito Noroeste, cuenta con una población de 181.962 habitantes, lo que representa el 24,72% del total de la población Rosarina la cual se expresa en las cifras totales de 1,348,725 personas habitantes.

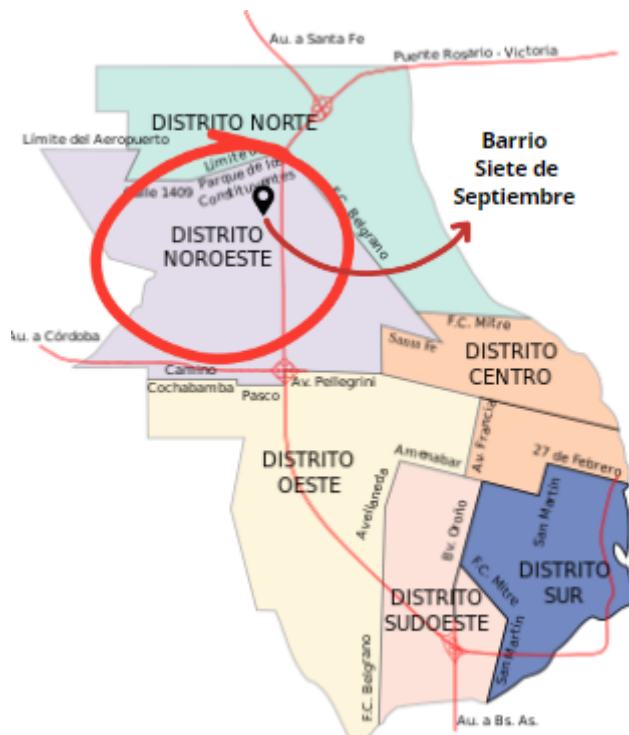
A continuación, en el cuadro adjuntado se representa de manera numérica, la zona poblacional noroeste.

Distrito	Total	Varones	Mujeres	Sup. (en km <sup>2</sup> )	Densidad (hab/km <sup>2</sup> )
<b>Total</b>	<b>1.006.671</b>	<b>477.931</b>	<b>528.740</b>	<b>178,69</b>	<b>5.633,61</b>
Centro	258.910	116.425	142.485	20,37	12.710,34
Norte	146.125	69.775	76.350	35,02	4.172,62
Noroeste	181.962	88.229	93.733	44,14	4.122,38
Oeste	141.789	69.502	72.287	40,21	3.526,21
Sudoeste	122.868	60.073	62.795	20,19	6.085,58
Sur	155.017	73928	81090	18,76	8.263,18

Fuente: DGE, estimaciones propias de población al 1º de julio, en base a "Estimaciones de población por sexo, departamento y año calendario 2010-2025. - INDEC, 2015 (Nº38 Serie Análisis demográfico)" con distribución proporcional según Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

Fuente: Anuario de Población y Estadísticas Vitales (2022) Ciudad de Rosario.

El distrito noroeste se posiciona como el segundo distrito con mayor número de población, luego del distrito Centro. Es también el de mayor superficie, contando con 43,82 km<sup>2</sup>. En el mismo, se encuentra el Barrio 7 de septiembre con una gran cobertura territorial física que forma parte del mismo.



**DISTRITO NOROESTE**



Norte: límite del Aeropuerto, calle N° 1409 y límite norte del Parque de los Constituyentes.  
 Este: vías del ex FFCC Belgrano, calle Santa Fe y vías del ex FFCC Belgrano (Futura Troncal).  
 Sur: Av. Pellegrini, Av. de Circunvalación, Camino Pasco, Camino de los Muertos, Camino Cochabamba y límite del Municipio.  
 Oeste: Arroyo Ludueña y límite del Municipio.

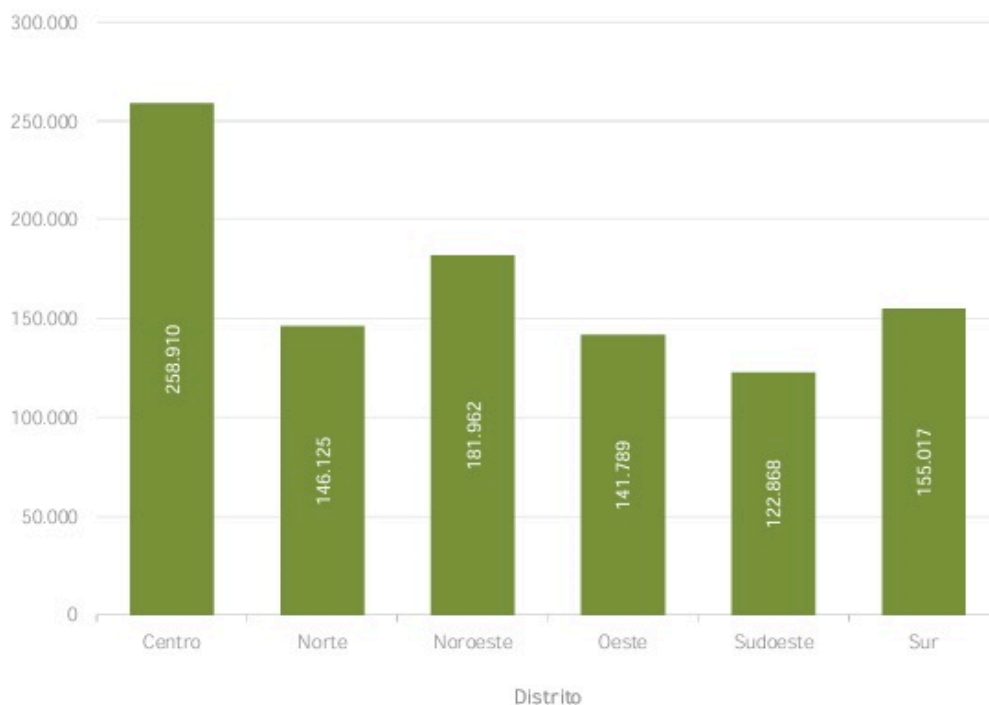


24,52 %  
 43,82 km<sup>2</sup>

**CMD Noroeste "Olga y Leticia Cossettini"**

Provincias Unidas 150 Bis

GRÁFICO N°1. Población según distrito. Año 2022



Fuente: Tablas y gráficos propiciados del Anuario de Población y Estadísticas Vitales (2022)

En cuanto al acceso al Derecho a la Salud pública en el año 2022 se registraron 367.021 personas que cuentan con el sistema público como única cobertura<sup>34</sup>. El territorio no solamente engloba la cuestión poblacional, sino que configura la manera en cómo las personas acceden a los tipos de coberturas en salud y las respuestas integrales e interventivas de la misma.

La ubicación geográfica, por su parte, refiere al emplazamiento de los efectores de salud en términos de delimitaciones barriales. Este criterio se torna fundamental para pensar intervenciones interdisciplinarias locales, para reconocer las tramas más amplias y complejas en las que se insertan los Centros de Salud del distrito. Este último criterio, viene íntimamente relacionado con el siguiente, que tiene que ver con la población. Los sujetos que habitan los barrios, los territorios, el distrito, los que asisten y circulan por los entramados institucionales, son también, con quienes trabajan los equipos de los efectores de salud.

Durante estas últimas décadas, conceptualizar el territorio generó diversos debates y controversias en el sistema de salud sobre: ¿Cómo las personas, en comunidades concretas, viven esa relación con sus territorios locales como posibilitadora de la construcción de salud? No es tarea simple responder a un interrogante de tan amplio espectro sin conceptualizar algunos tópicos importantes los cuales menciona la autora Magdalena Chiara (2018). La

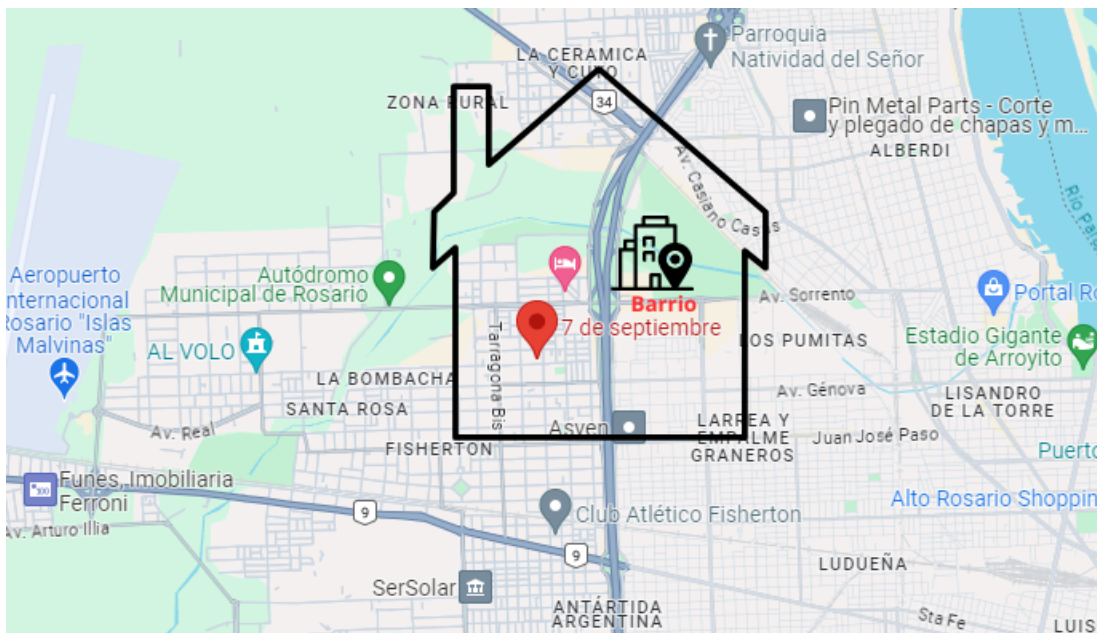
<sup>34</sup> Aclaremos que dichos datos fueron tomados en el año 2022 y sin duda han tenido modificaciones en el contexto actual de crisis económica y el proyecto económico implementado a nivel desde diciembre nacional en la presidencia de Javier Milei que inicia en diciembre de 2023.

misma toma al territorio como una producción (...) “en donde distintos flujos de relaciones se articulan y tensionan recursos o servicios en un espacio particular donde las distancias físicas se ven relativizadas” (Chiara:2018.25). La relación entre territorio y territorialidad implica una interacción dinámica donde las partes se conectan para formar un todo que se crea y recrea constantemente. Esta interacción incluye aspectos geográficos y sociales, y se manifiesta en la producción del espacio. En el contexto de la salud pública, entender esta relación de manera integral y contextualizada en el barrio permite desarrollar políticas que promuevan el Derecho a la Salud, con los Centros de Salud locales como puntos clave de intervención y difusión.

La importancia del territorio para Trabajo Social en materia de salud, implica tener en cuenta generar nuevas y creativas intervenciones desde la interdisciplina, apelando a la realidad con significados diferentes para los sujetos; en la misma se objetivan intereses tanto para los usuarios así también el sentido interventivo de y para el equipo de salud en el par territorio-territorialidad.

## 2.6 Entrelazando Historias: El Barrio como Espacio Vital

El barrio “7 de septiembre” está localizado en el distrito noroeste de la ciudad de Rosario; cuenta con más de 60.000 habitantes. Fue originariamente un barrio metalúrgico dado que las primeras viviendas fueron construidas por la Unión de Obreros Metalúrgicos (UOM)<sup>35</sup> a principios de 1973, tardando más de 10 años en construirse. El barrio fue inaugurado hace 40 años, bajo la gobernación de Jose Maria Vernet<sup>36</sup>, considerado uno de los barrios más jóvenes de la ciudad y con una trama e historia popular. (Datos Rosario; 2024)



Fuente: Google Maps

<sup>35</sup> Unión Obrera Metalúrgica de la República Argentina

<sup>36</sup> Fue el primer gobernador democráticamente electo de Santa Fe luego del retorno a la democracia en 1983.

Algo muy característico del barrio son las viviendas tipo Fo.Na.Vi<sup>37</sup>, donde la cuestión de la propiedad de las tierras ha sido un eje problemático del barrio desde su origen ya que fueron propiedad de la UOM; pero la misma, hacia la década del '76, en pleno Golpe de Estado, vendió los lotes al Banco Hipotecario, situación que generó enormes conflictos entre los propietarios y los usuarios de las viviendas<sup>38</sup>.

El vecindario empezó a mostrar sus mayores fisuras llegado el primer decenio del 2000. Luego del año 2022, el barrio incluye una gran cantidad de asentamientos entre la estructura barrial de los Fo.Na.Vi. Esto, se encuentra aparejado con los problemas estructurales y de mantenimiento general, tanto en los edificios como en los espacios públicos, que empezaron a llamar la atención de medios de comunicación y vecinos. Estos reclamos incluyen falta de limpieza de tanques de agua potable, cañerías oxidadas, calles en mal estado, saturación de conexiones clandestinas al cableado de luz y desbordes cloacales; generando conflictos vecinales y afecciones a la salud de la población en territorio.

Por eso mismo, conceptualizar lo situado, en relación a la salud nos delimita la posibilidad de una búsqueda de los medios para ir más allá de la fragmentación social con una política de salud pública más presente en el barrio.

Recapitulando y volviendo a nuestro eje central, nuestro Trabajo Integrador Final, está enmarcado en el período pospandémico, donde se redefinió la práctica de la salud, destacando la importancia de la interdisciplinariedad y la APS. El Centro de Salud, en el cual hemos realizado nuestras prácticas, jugó un papel crucial en la contención territorial y la atención de las situaciones socioambientales. A pesar de desafíos ya relatados, como el tiempo de espera y limitaciones, el área de trabajo social se destacó dentro de una de las principales atenciones al ciudadano, haciendo efectivo, en el marco de lo posible, el ejercicio al Derecho de la Salud.

Esto nos ha demostrado que la construcción de redes interdisciplinarias para garantizar una atención integral, conlleva a la importancia de la acción interdisciplinar local en la salud pública. En perspectiva a través del trabajo social, donde las condiciones sociales y estructurales influyen en la salud de la población, la conceptualización del territorio como parte de la salud pública permite desarrollar políticas sociales adaptadas a las necesidades locales y promover el bienestar comunitario.

Desde nuestras observaciones, propiamente, en el Centro de Salud “7 de septiembre” se redefinieron las intervenciones en los tiempos de crisis sanitaria; esto implicó que la urgencia de la situación epidemiológica se instale en primer lugar ante las situaciones comunitarias, dificultando así, nuevamente, la implementación de reuniones interdisciplinarias entre profesionales, con el objetivo de re trabajar las situaciones particulares de cada usuario del Centro de Salud, las cuales revisten de cierta complejidad en su conjunto. Dicha complejidad remarca la importancia de generar intervenciones en red

---

<sup>37</sup> Fo.Na.Vi hace referencia al Fondo Nacional a la Vivienda, constituido con el objetivo de destinar recursos para la construcción de viviendas sociales. Con el avance de los gobiernos neoliberales en en la década de los '90 estos pasaron a ser responsabilidad de las administraciones provinciales, las que, dada la imposibilidad de hacerse cargo de los mismos, fomentaron indirectamente su decaimiento y abandono.

<sup>38</sup> Vale aclarar que la ciudad de Rosario cuenta con nueve complejos habitacionales de tipo Fo.Na.Vi a lo largo de su extensión. Imitando el patrón de la escala nacional, los mismos rompen con la trama urbana, lo que produce que las relaciones entre los monoblocks y el resto de la ciudad sea dificultosa. Están en su mayor parte localizados en las periferias de la ciudad, lo que sumado a sus estructuras cerradas le imprime a estos complejos características segregatorias. El Barrio ya no es exclusivamente un barrio metalúrgico: hay comerciantes, empleados públicos, trabajadores, entre otros oficios y profesiones.

profesional para poder responder ante las demandas presentadas, reflexionando sobre barreras instaladas, orientadas a la hegemonía del modelo médico hegemónico y a la mirada asistencialista del trabajo social<sup>39</sup>, dificultando así abordajes integrales de la salud. Para ello, consideramos la importancia de adquirir y reflexionar de manera crítica sobre el labor del área de trabajo social en su énfasis institucional tanto en su arista teórica y práctica y su posición abierta a adquirir alternativas interdisciplinarias que respondan a un abordaje integral de la salud.

---

<sup>39</sup> Mirada de la profesión acotada y estereotipada. Para un mayor conocimiento del lector se puede referenciar el artículo de Norberto Alayón (1990) “El asistencialismo en la política social y en el Trabajo Social.

# Capítulo 3: “Perspectivas de los profesionales y quienes habitan: Análisis institucional de la intervención interdisciplinaria en el Centro de Salud 7 de Septiembre”

*“Toda sensación es una pregunta,  
aún cuando sólo  
el silencio responda”*  
Gilles Deleuze (1969)

En este capítulo, analizaremos, en específico, la labor del área de Trabajo Social en el Centro de Salud y del resto de las profesiones. Para abordar este tema, realizaremos un análisis institucional, aportando ejes en su sentido práctico analizando los desarrollos, posibilidades, frustraciones y condicionantes que rodean a la institución en relación de las demandas de la población y el territorio.

Nuestro proyecto tiene como objetivo determinar la institucionalización de espacios de trabajo interdisciplinarios en el primer nivel de Atención de Salud en Rosario, durante el periodo 2022-2024 en el Centro de Salud “7 de septiembre” en pos de garantizar abordajes integrales sobre las personas y facilitar el trabajo de los profesionales implicados en el proceso de atención. Para ello, se realizaron 3 entrevistas<sup>40</sup> a profesionales de psicología, trabajo social y medicina del Centro de Salud “7 de septiembre”, a un usuario y a un referente territorial, con el objetivo de comprender sus perspectivas y percepciones sobre la intervención interdisciplinaria in situ. Este material empírico será indispensable para proponer nuestra estrategia de intervención, que detallaremos más adelante.

Las entrevistas fueron realizadas de forma presencial en el Centro de Salud en el mes de febrero y marzo del año 2024. La metodología cualitativa en el trabajo de campo aparecerá a lo largo de este capítulo para entrever cómo las instancias de trabajo interdisciplinario pueden contribuir a mejorar el abordaje de las situaciones y su comprensión integral, el retrabajo de las prácticas, la identificación de problemas y la propuesta de recomendaciones.

## 3.1 Entrelazando saberes: Análisis Institucional e interdisciplina

Durante este recorrido consideramos la responsabilidad ética y política como futuras profesionales de Trabajo Social de resignificar y construir herramientas<sup>41</sup>, desde una perspectiva metodológica e instrumental, que aporte desde el trabajo social a la defensa y reconstrucción de lo público estatal donde apunte a abonar la perspectiva integral de la salud.

---

<sup>40</sup> Utilizamos la herramienta de “grabación de voz” desde un dispositivo celular, con el fin de que la transcripción sea más eficiente y exacta. En todas las entrevistas realizamos las mismas preguntas (los cuestionarios y desgrabaciones se encuentran en el Anexo de este Trabajo, para luego poder abordar y analizar cuáles son los supuestos teóricos y prácticos sobre la práctica interdisciplinaria de parte de los profesionales.

<sup>41</sup> En este caso hacemos referencia a nuestro proyecto de intervención.

Ubicamos nuestro proyecto de intervención, "El Trabajo Interdisciplinario y el rol del Trabajo Social en la atención Primaria de la Salud: Una mirada sobre el Centro de Salud N° 3 "7 de septiembre" de la ciudad de Rosario", a fin de proponer un abordaje institucionalizado de la práctica interdisciplinaria como forma de responder integralmente a las situaciones socio sanitarias de las personas que asisten al Centro de Salud. Para ello, debemos incluir una primer y breve aproximación histórica de la significación del barrio:

### 3.2 El Centro de Salud "7 de Septiembre" como pilar del Barrio

Los inicios del Centro de Salud datan de la gran iniciativa vecinal para impulsar la creación de la institución. Inicialmente fue una sala de atención primaria sostenida por la vecinal del barrio con colaboración de la UOM. Luego se hace el traslado a la provincia y se le asigna el edificio donde hoy en día funciona. Es así, como se crea el Centro de Salud N°3 "7 de septiembre". Dicha institución está ubicada en la localidad de Rosario, distrito noroeste, específicamente en la calle Martínez de Estrada 8091. El Centro de salud, fue inaugurado el 7 de Agosto del 2009, es una institución pública, de jurisdicción provincial, destinada a preservar la salud de la población que acude a este, mediante medidas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud.



Fuente: Google Maps.

El principal propósito del mismo es eliminar la inequidad en el acceso a la salud, abarcando todos los sectores del barrio. Dentro del barrio, la zona de referencia del Centro está delimitada hacia el sur por Juan José Paso, hacia el oeste por el Arroyo Ludueña, hacia el norte por el bosque de los Constituyentes, hacia el este por Calle Venezuela. Los barrios que limitan con el centro de salud son Stella Maris; Emaús; Hostal del Sol; La Bombacha; Fisherton Norte; Estrada y Barrio Nuevo. En estos barrios también se encuentran usuarios del Centro de Salud "7 de septiembre".

La población a la cual se dirige la atención en el Centro de Salud, varía en un amplio rango de edades: desde niños, adolescentes, jóvenes, adultos y personas de la tercera edad;

que en su mayoría se encuentran en una situación de vulnerabilidad y no tienen trabajos formales u Obra Social. Esto permite desentrañar dinámicas grupales de los equipos de trabajo, vínculos entre profesionales y usuarios, lo arraigado, lo institucional, y las concepciones de cada sujeto. A su vez nos invita a comprendernos no solo como futuras profesionales que intervienen en lo social, sino que también como próximas trabajadoras insertas a lógicas institucionales, las cuáles podemos generar una capacidad para favorecer estas dinámicas hacia procesos que habiten en él, la concepción integral de la salud pública.

Concretamente, en la dinámica institucional, el Centro de Salud no cuenta con un organigrama propio, en el cual se represente la estructura organizativa institucional y relacional entre profesionales. La organización de la información a la que acceden los diversos profesionales se refleja en que cada atención en el Centro de Salud se encuentra registrada en una historia clínica. Existen historias clínicas familiares (HCF), historias clínicas de adultos (HCA) e historias clínicas pediátricas (HCP). Se cuenta con ficheros para el almacenamiento de las mismas por orden numérico y este número queda registrado en la computadora de administración en un archivo de Excel para poder realizar consultas rápidas con algunos de los datos del usuario. Esto facilita el acceso a la información de cada profesional para el abordaje de posibles situaciones que requieran una acción interdisciplinaria. Las historias son compartidas entre todos los profesionales del Centro de Salud, cada uno escribe a continuación de la anterior consulta, y así se pueden analizar los motivos de consulta desde una perspectiva mucho más amplia, informando e interiorizando a la salud como derecho integral, aunque muchas veces, solo revelan con mayor preponderancia las consultas médicas relacionadas a condiciones biologicistas.

Como espacio físico se encuentra bien diseñado, de amplias dimensiones y fácil acceso. Cuenta con electricidad, agua<sup>42</sup>, cloacas, aire acondicionado central y gas natural. La conexión a internet la mayor parte del tiempo está debilitada, por lo tanto esto influye en realizar trámites para ciertas prestaciones relacionadas al trabajo social, cuestiones administrativas y/o referenciales para informar a los usuarios.

Luego de terminar nuestra experiencia en el proceso de práctica profesional recurrimos a la revinculación con la institución para recabar datos empíricos actualizados, de allí, nacen las entrevistas y conversaciones posteriores, que son complementadas a nuestras notas de campo. Respecto al contexto posterior al 2022 el Centro de Salud en ocasiones particulares ha cerrado sus puertas ante la falta de profesionales especialistas ya que no se llegaba a contar con el equipo mínimo para su atención ante el pedido de licencias y vacaciones. A ello, se le suma la creciente ola de inseguridad que sacude a la Ciudad de Rosario y las disputas territoriales plasmadas en notas amenazantes hacia las instituciones públicas locales. En concreto, el Centro de Salud “7 de septiembre” en el periodo diciembre-marzo del 2023-2024 no contaba con personal de seguridad en la puerta por lo que el equipo decidió recortar el horario de atención.

Si bien, hemos analizado en el capítulo anterior las consecuencias epidemiológicas de la pandemia Covid-19 incorporamos fundamental incluir en el contexto actual la afección epidemiológica de infecciones por Dengue que se ha concentrado con mayor fervor en la zona noroeste de la ciudad, afectando al barrio “7 de septiembre”. Ante esta situación, desde el Centro de Salud se intensificaron los esfuerzos incorporando operativos integrales propuestos por la Municipalidad de la Ciudad de Rosario en colaboración con otras áreas institucionales de la salud cercanas al radio, abordando como una problemática integral. Esta

---

<sup>42</sup> Aunque en múltiples situaciones el Centro de Salud tuvo que cerrar sus puertas por falta de la misma.

situación es de suma importancia en la intervención de Trabajo Social ya que en los operativos de fumigación y descacharreo se evaluaban las características de las viviendas y el acceso a los servicios públicos en el barrio junto con la entrega de repelentes.

### 3.3 Diagnóstico desde las voces de los profesionales del Centro de Salud “7 de septiembre”:

Como mencionamos anteriormente, llevamos a cabo entrevistas y recopilamos opiniones de profesionales del Centro de Salud “7 de septiembre” con el fin de entender cómo se desarrolla el trabajo interdisciplinario y la perspectiva de cada profesional para garantizar el Derecho a la Salud de las personas que acuden allí. También buscamos identificar cualquier obstáculo que pueda afectar tanto a los profesionales como a los usuarios en las dinámicas de respuestas interdisciplinarias situacionales.

Las respuestas de nuestro trabajo empírico serán organizadas en ejes para su análisis; lo que nos permitirá reunir las percepciones, en principio profesionales, situadas en contexto y territorio:

#### A. Primer eje: Análisis de la Intervención Interdisciplinaria in situ: Perspectivas y Prácticas Profesionales.

Este análisis estará compuesto por las respuestas hacia las tres primeras preguntas de nuestra guía de interrogación a los profesionales<sup>43</sup>. Ellas son: ¿Qué se considera por Intervención Interdisciplinaria? ¿Cómo se aborda en el Centro de Salud “7 de septiembre”? ¿Cómo surge el espacio de intervención interdisciplinaria? ¿Cómo se evalúa la Intervención Interdisciplinaria en el Centro de Salud? Explayar críticas y refuerzos. Este eje apunta a resumir desde la óptica de Trabajo Social, Psicología y Medicina los aspectos más concretos de la interdisciplina en la institución y su cotidianidad.

Para la Trabajadora Social, la intervención interdisciplinaria implica colaborar con otras disciplinas, trabajo social, medicina, enfermería y psicología, para abordar problemas de manera más completa e integral. En la misma se establecen acuerdos y criterios comunes para desarrollar estrategias de intervención más amplias que las que podría ofrecer una sola disciplina. En un contexto de salud, como un Centro de Atención Primaria, se trabaja en conjunto para enfrentar desafíos como salud mental, género e infancias. Aunque la intervención puede ser más fluida con algunas disciplinas que con otras, en este caso, psicología con trabajo social, aunque se reconoce la importancia de las diferentes perspectivas. Sin embargo, el trabajo interdisciplinario puede ser complicado y requiere esfuerzo y voluntad por parte de todos los profesionales involucrados. A pesar de la hegemonía médica, se valora el papel del Trabajo Social y se reconoce la importancia profesional del vínculo de confianza con la población atendida.

La profesional entrevistada relata:

*(...)“Estoy totalmente convencida del lugar del Trabajo Social y su importancia en la Atención Primaria a la Salud. Nuestro aporte es interesante ante la primacía de la hegemonía médica.....Bueno, también, la realidad es que la población con la que*

---

<sup>43</sup> Ver en el apartado anexo

*trabajamos la que nos permite tener más herramientas y vínculos diferentes. (...) “Muchas veces mi tarea es abrir la puerta del centro de salud, en el sentido que la población pueda llegar al mismo. Esto implica mucho trabajo, que las situaciones de extrema vulnerabilidad puedan llegar a la institución” (Entrevista, 2024: Trabajo Social).*

Con respecto al momento de desarrollo interdisciplinar todos los profesionales entrevistados resaltan la necesidad de dedicación y tiempo para comprometerse con el enfoque interdisciplinario, ya que implica reflexión, diálogo y construcción de criterios. En ocasiones, la atención, se centra en la curación individual en lugar del bienestar comunitario. Las reuniones interinstitucionales, que se dan con poca frecuencia, son clave para mejorar las condiciones de salud de la población. Se visualizan carencias en el sistema de salud, como la falta de un coordinador propio<sup>44</sup> en el Centro de Salud “7 de septiembre”, lo que dificulta la formación de un equipo interdisciplinario para abordar intervenciones específicas. Actualmente, el Centro de Salud ha incorporado en el mes de junio del 2024 una nueva coordinación a cargo de una Trabajadora Social.

Si buscamos relacionar el concepto de "integralidad" como denominador común entre todos nuestros entrevistados respecto a propuestas interdisciplinarias en la atención de la salud, significa el tener que ir más allá del enfoque interdisciplinario, ya que debemos considerar otros recursos e instituciones. Es decir, aunque el trabajo interdisciplinario es importante para abordar la salud desde diferentes perspectivas, no garantiza por sí solo la integralidad. El enfoque interdisciplinario puede ser una propuesta superadora de intervenciones individuales y garante del acceso más completo al sistema público de salud.

Para la Psicóloga que integra el equipo de salud mental la intervención interdisciplinaria va más allá de simplemente trabajar en conjunto, requiere una planificación previa y un análisis de la problemática concreta a tratar. En el Centro de Salud, esta intervención se da de manera automática en muchas ocasiones, sin una planificación detallada.

*(...) El espacio interdisciplinario en el abordaje de situaciones no surge de manera espontánea en el Centro de Salud, sino que de manera artesanal. Se requieren instancias de reunión de equipo donde se pueda delinear la práctica, establecer objetivos, repensar situaciones y evaluar resultados, las cuales no existen. Se reconoce la necesidad de planificar y priorizar las intervenciones en función de los recursos disponibles. Por esto, se propone como primer paso la organización de espacios de reunión para pensar, planificar y priorizar las intervenciones interdisciplinarias. Esto incluye establecer qué situaciones se van a abordar, cómo se van a organizar los recursos disponibles y cómo se van a coordinar las acciones entre los diferentes profesionales y sectores involucrados. A través de reuniones semanales, se podrían discutir las problemáticas de las familias, coordinar la atención, gestionar recursos y establecer acciones conjuntas con otras instituciones (Entrevista, 2024: Psicología).*

De esta manera, en la práctica y conforme a nuestras observaciones institucionales, notamos poca frecuencia de abordaje a la tendencia de comunicación entre profesionales al

---

<sup>44</sup> La información empírica hacia las entrevistas realizadas datan de febrero-marzo del 2024. Sin embargo, se vio actualizada en junio de 2024. El Centro de Salud “7 de Septiembre” cuenta con una Trabajadora Social en el área de coordinación.

momento de abordar situaciones. Como así también, la iniciativa de crear y pensar en conjunto estrategias de intervención que apelen más allá de un único sentido disciplinar. Esto implicaría correr el límite de lo logrado, proponiendo la formalización de aquello artesanal e improvisado que incluso, muchas veces, se da en los pasillos de dicha institución

Por su parte, el profesional médico clínico del Centro de Salud expresa y coincide con las demás entrevistadas en relación a que:

*(...)La intervención interdisciplinaria se considera como una colaboración necesaria para evaluar situaciones desde múltiples perspectivas y disciplinas, con el fin de mejorar el abordaje de un paciente o situación específica. Sin embargo, en el Centro de Salud esta práctica no es muy frecuente. Los espacios interdisciplinarios no surgen de manera espontánea, sino que son impulsados por la necesidad percibida por los profesionales que reconocen la importancia de integrar diferentes miradas para mejorar la atención. La intervención interdisciplinaria es valorada positivamente cuando se lleva a cabo, ya que se percibe como enriquecedora tanto para los profesionales involucrados como para los pacientes. Sin embargo, se reconoce la necesidad de reforzar esta práctica, estableciendo instancias más regulares y formales de colaboración entre los diferentes profesionales y disciplinas (Entrevista, 2024: Medicina Clínica).*

Respecto a la valorización del trabajo interdisciplinario, reparamos en nuestra experiencia práctica, que se logra una vez conquistado el mismo, y a partir de ello, resalta la necesidad de su importancia. De lo contrario, cuando las intervenciones se resuelven desde lo profesional-disciplinar en su sentido singular, se desvanece la apreciación de la interdisciplina. En rasgos generales, solo pareciera necesaria, cuando llega una situación de difícil abordaje. La implementación del valor interdisciplinario en la cotidianidad del trabajo, podría mejorar no solo la calidad de atención hacia el usuario, sino que ampliar el horizonte de aquello posible en materia de intervención integral a la salud.

Aquí vemos el aporte de cada entrevistado, los cuales, a partir de sus perspectivas, experiencias y recorridos en el ámbito profesional varían desde su conceptualización de la labor interdisciplinaria. Enlazando lo dicho con nuestro objetivo general, radica determinar si la implementación de espacios de trabajo interdisciplinarios en el primer nivel de Atención de Salud en la ciudad de Rosario en el periodo 2022-2024 en el Centro de Salud “7 de septiembre” se encuentran institucionalizadas para garantizar abordajes integrales sobre las personas y facilitar el trabajo de los profesionales implicados en el proceso de atención; puede ser considerado como un pequeño propulsor que busquen en dicho proceso, apuntar a la salud comunitaria e integral. A los efectos de trabajar en este objetivo nos preguntamos si existen protocolos sólidos, espacios de re-trabajo y capacitaciones al respecto.

Como profesión que trabaja sobre los efectos de las desigualdades sociales en los procesos de acceso a prestaciones para ejercer Derechos Humanos, los trabajadores sociales, no pueden sustraerse a una explicación e interpretación superficial de los problemas de intervención, sin que ello signifique ignorar las raíces sociales de los problemas, los cuales también que requieren saberes especializados de otras ramas de conocimiento. La lectura de las incumbencias profesionales<sup>45</sup> brinda herramientas fundamentales para comprender este proceso, donde es participe que la integración, coordinación, orientación, capacitación y/o supervisión de equipos de trabajo interdisciplinario, que aporten elementos para la lectura e

---

<sup>45</sup> Remitirse a la Ley Federal 27.072.

identificación de la situación abordada, incorporando los aspectos socioeconómicos, políticos, ambientales y culturales que influyen en ella, y proponiendo estrategias de intervención y las tensiones que enfrenta en este proceso.

## B. Segundo eje: Desafíos en la Intervención Interdisciplinaria: Sobre Obstáculos/Barreras

En este eje, trabajaremos en detalle, algunos condicionantes que dificultan la práctica interdisciplinaria en el Centro de Salud. Para esto se identifican situaciones registradas en nuestros cuadernos de campo, durante el periodo de prácticas profesionales (2022) y las entrevistas realizadas en el año 2024. A su vez, nos permite explicar algunos aspectos centrales en la conformación de los espacios de Trabajo Social en salud, en base a los cuales se definen los objetivos de la intervención, uno de ellos, plasmados en nuestro proyecto.

A continuación detallamos algunas barreras identificadas considerando que ello contribuye a iniciar una arista interventiva y que podría fomentarse en el retrabajo de las situaciones abordadas. A continuación, podemos remitirnos a algunos ejemplos que notamos en el transcurso de nuestras prácticas, realizadas en el año 2022 y registrados en nuestro Cuaderno de Campo.

### Barreras/Obstáculos

**\*Patologización de condicionantes sociales:** Primacía del diagnóstico médico por sobre las cuestiones sociales, comunitarias y territoriales, reduciendo a los usuarios a un simple informe en lenguaje técnico proveniente de las disciplinas médicas que quedarán asentadas en la historias clínicas.

**\*Medicalización de los problemas comunitarios:** Los conflictos sociales se convierten cotidianamente en patologías individuales que había que tratar y controlar, sobre todo, en los jóvenes que transitaban por los dispositivos de salud mental del Centro de Salud.

**\*Ahistoricidad:** Poca frecuencia de predisposición de labor interdisciplinaria de parte del cuerpo médico profesional para recurrir a la historia de los usuarios. Generalmente se le solicitaba al área de Trabajo Social que realice un resumen de manera verbal o escrita de la situación para tener un mínimo contexto y anexar un posible diagnóstico. Ello está vinculado con la práctica curativa basada en la exclusividad de la eliminación del síntoma sin tomar en cuenta sus condicionantes socioculturales y a su vez, del rol auxiliar de trabajo social.

**\*Poca vinculación con el contexto social, político y territorial:** En múltiples ocasiones los profesionales llegaban al Centro de Salud sin saber que los vecinos se encontraban movilizados, conmocionados o hasta incluso cortando las calles, por la creciente inseguridad ante los recurrentes hechos de violencia en el barrio. Eso demuestra un bajo compromiso cercano hacia la población que recurre de manera periódica al Centro de Salud. A su vez, los profesionales en diversas ocasiones desconocen las instituciones, programas y proyectos que pueden aportar hacia la transformación del malestar en el usuario.

**\*La salud concebida desde la singularidad dejando de lado procesos colectivos:** Si bien la salud puede ser medida a través de indicadores epidemiológicos, es necesario tener en cuenta que el proceso salud-enfermedad posee una raíz social, cultural y política que

involucra temáticas, como la violencia en territorios, los procesos de territorialidad, los ingresos, la urbanización, la falta de acceso a agua potable y servicios ambientales, las decisiones de inversión política, etcétera, que también deben ser tenidas en cuenta para su intervención que han sido desarrolladas a lo largo de este capítulo.

**\*Relación asimétrica entre equipo de salud y usuario:** Usualmente quienes integraban parte del equipo médico profesional, asistían con escasez a los espacios interinstitucionales y/o jornadas barriales. El compromiso de esta manera, quedaba relegado al área de salud mental y trabajo social del Centro de Salud como representantes institucionales.

**\*Carencia de enfoques integrales:** En recurridas ocasiones los usuarios expresaban que el médico no les ha consultado sobre su historia de vida, su situación familiar, social, cultural, comunitaria y/o territorial; ello no sólo acota las intervenciones sino que deja de lado los aspectos significativos e intersubjetivos de los sujetos que concurren a su consulta con el profesional del Centro de Salud, lo que puede llevar a un tratamiento incompleto que impide el acceso a una atención integral del Derecho a la Salud.

**\*Subestimación de otras profesiones:** Habitualmente, no sólo los médicos y/o especialistas, sino que también los administrativos, relegan las cuestiones sociales comentadas por los usuarios directamente al área de Trabajo Social o de salud mental. Sin antes preguntarles a los mismos que tipo de problemáticas en su salud ha transcurrido. Esta actitud conlleva el riesgo de naturalizar la respuesta de Trabajo Social hacia una visión más asistencial-administrativa de los problemas que el modelo médico-hegemónico no puede resolver. Con concurrencia se manifestaba que para diversas problemáticas la relación del usuario con el Centro de Salud es exclusiva del Trabajador Social, cuando en realidad debería ser parte de la estrategia de APS del Centro de Salud en general.

**\*Escasez en tiempos de abordaje integral:** Otra de las barreras relatadas por los entrevistados, indudablemente es la falta de tiempo institucional y el desborde de trabajo, los cuales dificultan la realización de reuniones y la coordinación de acciones conjuntas entre los profesionales.<sup>46</sup>

Una característica de las condiciones de trabajo actual es que el personal se encuentra desbordado ante concretas situaciones epidemiológicas, lo que dificulta una atención adecuada y la planificación de intervenciones interdisciplinarias.

*(...) Ahora estamos descoordinados con el tema del dengue, no hay coordinación entonces no hay una dirección y planteo claro en cuanto a que esta es una situación grave. En términos de dengue, es una zona de muchos casos, hay que abordar esta problemática... Lo que sucede es que los clínicos están desbordados... “(...) “El clínico me comentó que ve a 30 personas por día, estamos desbordados, y charlamos en pasillo sobre pensar la problemática común y qué hay que priorizar: ¿Pueden los Practicantes de Medicina y los administrativos poder analizar qué cuestiones llegan y*

---

<sup>46</sup> Por ejemplo, en abril del 2024 la complejidad de la situación en el Centro de Salud debido al colapso provocado por el brote de Dengue, se refleja en falta de tiempo de atención a diversas situaciones lo cual dificulta la intervención interdisciplinaria

*qué cuestiones se pueden reprogramar? Esto puede armarse pero cuesta muchísimo. Termina siendo una práctica muy disciplinar, cada cual en su consultorio... salvo que alguno tenga otra formación entendiendo como cotidiano plantear otra cosa, que no termine en una derivación. (Entrevista Psicóloga: 2024)*

### C. Tercer eje: Sobre la necesidad de instalar la práctica: Las instancias habilitadoras del Trabajo Social en espacios de trabajo interdisciplinarios y su objetivo en el Centro de Salud “7 de Septiembre”.

Este tercer eje, complementa nuestra visión como practicantes alumnas, plasmado en nuestros cuadernos de campo y experiencias. Según nuestro recorrido en las prácticas, concretamente el área de Trabajo Social del Centro de Salud “7 de septiembre”, críticamente fue tomado como lo que nosotras llamamos “*el depósito de frustración institucional*”: haciendo alusión y un juego ante el paralelismo, notamos, llevado a la práctica, que cuando se presentaban demandas sociales al Centro de Salud, se reflejaba no sólo la construcción imaginaria de la profesión, en la cual aún persiste la mirada asistencialista, sino que también en ella, se expresan las demandas de los sujetos que la solicitan, y al no ser relacionadas a la salud biológica, automáticamente se recomendaba hablar o “sacar turno para la Trabajadora social”. Este cruce de intervención de demandas complejas pareciera, en algunos, tener un solo camino o dirección, el área socio-asistencial, por lo tanto la intervención se presenta ante la ambigüedad de los modelos<sup>47</sup>.

El desafío se podría considerar que radica en que la salud pública en el Centro de Salud “7 de septiembre” se ve enfrentada a un nuevo reto: el crear espacios **interdisciplinarios sostenidos** para comprender de manera integral los procesos situados de los usuarios en territorio.

De esta manera, el área de Trabajo Social manifiesta que ante la hegemonía del rol médico en el abordaje de situaciones, la interdisciplina queda en segundo plano:

*(...)“ Me siento más en sintonía con la psicóloga, me parece enriquecedor su mirada. No solo desde psicología sino con un otro.... un otro nos puede devolver una mirada interesante y distinta. Con los médicos, me resulta mucho más difícil, porque les cuesta salir de la lógica del consultorio, donde se atiende uno a uno; hay situaciones que en el consultorio no se pueden resolver y agotar allí, necesitamos un diálogo. Soy yo quien me tengo que acercar al consultorio. (...) La salud está atravesada por una cierta hegemonía, o posesión del rol médico. De hecho, eso tiene que ver con nuestra historia de la profesión, y como aparecemos los trabajadores sociales como en un lugar más relegado a lo auxiliar en torno a ciertas profesiones hegemónicas, en este caso, la medicina, pero también podríamos pensar en la abogacía. Justamente la interdisciplina es pensarnos en el hecho de que partimos desde una igualdad de condiciones, en términos de saberes. Es decir, que podemos aportar de la misma manera, con la misma capacidad y responsabilidad que el resto de las profesiones; más allá, que habitamos distintas tradiciones. (Entrevista Trabajo Social :2024)*

---

<sup>47</sup> Entre el modelo biologicista y el abordaje de la salud integral.

En relación con la dificultad para restablecer vínculos y realizar un retrabajo de situaciones con los médicos, observamos que estos impedimentos derivan de un enfoque predominantemente biologicista y unidimensional, que se aleja de la realidad integral del usuario. Este enfoque reduce la complejidad de la situación a aspectos estrictamente biológicos, ignorando dimensiones psicológicas y sociales relevantes. Como resultado, la trabajadora social y la psicóloga, quienes tienen una sólida formación en enfoques interdisciplinarios y en la importancia de considerar la perspectiva integral del sujeto, encuentran una mayor consonancia entre sí. Esto facilita que realicen intervenciones coordinadas y en conjunto, abordando el caso desde una visión integral y ajustada a la realidad del usuario.

La entrevistada revela que el Trabajo Social genera aportes para promover, garantizar, y para acercar derechos, en este caso, atravesados por el ejercicio de la salud integral en su Atención Primaria desde un enfoque de Derechos Humanos. Estos mismos derechos se relacionan con la política social y las políticas públicas; las cuales indirectamente nos llevan a trabajar junto a otros actores e instituciones.

En este contexto tenemos la responsabilidad ética y política como futuras profesionales de resignificar y construir herramientas, desde una perspectiva tanto teórica como metodológica e instrumental, que aporte desde el Trabajo Social a la defensa y reconstrucción de lo público estatal que abone la perspectiva integral de la salud. Buscando la importa colectiva profesional en cada intervención interdisciplinaria En simples palabras consideramos que el Trabajo Social siempre apela a la búsqueda de identidad en pos de la integralidad de saberes y prácticas lo cual significa distanciarse del modelo médico-hegemónico y responsabilizar a la salud pública en una visión comunitaria y situada.

En este proceso la Trabajadora Social con su formación, tiene una participación importante y determinante, que la ha llevado a asumir un papel propulsor y defensor no solo del Derecho a la Salud, sino que su manera interdisciplinaria de ejercerlo y garantizar en su profesionalidad. Es en estos procesos que su capacidad organizativa en materia de política social, su visión integral de los derechos y deberes del ciudadano, su amplia formación en planificación de instituciones públicas y el manejo de grupos y comunidades, ha llevado a constituirnos en uno de los pilares fundamentales de los "equipos interdisciplinarios" en las instituciones de salud pública.

#### **D. Cuarto eje: Salir del consultorio, una forma de habitar y habilitar las voces territoriales y de los usuarios del Centro de Salud:**

Respecto a ello, no podemos omitir la voz del usuario. Si bien, este trabajo de campo intenta contribuir a aspectos profesionales, siempre trabajamos en intervenciones con un otro, no sobre el otro. Esta otredad nos permite, recuperar su voz en estos aspectos; hacerlos partícipes de sus propios procesos e interceder a la polifonía de voces con quienes construimos intervenciones interdisciplinarias. Desde nuestro recorrido en las prácticas profesionales comenzamos a pensar la intervención desde múltiples dimensiones más allá de la APS, donde lo colectivo está presente sobre los conjuntos sociales con referencia al barrio, teniendo en cuenta el conjunto de las relaciones del sujeto, su autonomía, y sus derechos como seres humanos en relación a la salud.

De esta manera, a modo de cierre, le preguntamos, durante el periodo de entrevistas a una vecina, sobre qué significaba la institución para ella:

*“Lo definiría como una ayuda a todos los vecinos, como la ayuda y cuidado. A veces... vas al hospital y los trabajadores pasan sin saludar o sin mirarte ...aca te miran, sonríen, te pregunta como esta la familia y siempre te encuentras un vecino para charlar en la puerta. Lo malo es que últimamente hay paros, cortes de luz, agua, falta de servicio o mantenimiento. Creo que estaría bueno que nos avisen antes, pero entiendo que cuando pasa nadie lo espera... También necesitamos más profesionales ya que cuando faltan por una cuestión nadie los reemplaza y muchas veces tenemos dudas sobre las indicaciones médicas o trámites...pero dentro del todo, me conforma la atención del Centro de Salud.”* (Entrevista, 2024: Usuario Centro de Salud)

Conforme a ello, notamos en el cotidiano institucional, que por la cercanía al barrio, muchas veces, se conoce la dinámica del mismo. Esto quiere decir que el Centro de Salud es un lugar referencial tanto para los vecinos como para quienes trabajan allí, creando lazos de cercanía. Especialmente, en el área de Trabajo Social, notamos que se le presta demasiada atención al trato digno en un sentido subjetivo, significando el hecho de que se trabaja con personas que llegan a la misma y no como meramente un paciente aislado. Dicha dinámica es la que se intenta replicar en la mayoría de las áreas, la cual implicaría generar ruptura con los términos rígidos del modelo médico-hegemónico.

Así, el logro del objetivo primordial de la APS, de brindar el grado más alto posible de salud en términos cuantitativos y cualitativos, implica necesariamente la intervención de diversos actores sociales además del sector salud; priorizando la participación activa de cada sujeto y de la comunidad en su totalidad, en los procesos de salud integral. Es por ello, que incorporamos la entrevista hacia uno de los referentes barriales comunitarios, el cual hemos realizado diversas prácticas en conjunto durante el año 2022. Dicho referente expresa que incluso:

*(...) “La incorporación de más trabajadores sociales en el barrio, en las instituciones barriales, respondería a lo integral; eso responde a un trabajo en equipo de psicólogos, profesores, maestros, médicos, referentes y hasta vecinos. Los ajustes presupuestarios y la falta de interés en el barrio acota la intervención... llegando a elegir a quien priorizar en la atención, incluso en la salud”.* (Entrevista Referente territorial:2024)

Asimismo, es necesario reforzar con este proyecto, en el territorio situado y concreto de la práctica profesional del trabajo social en salud territorial y comunitaria, fomentando a la actividad intersectorial, buscando el trabajo interdisciplinario, que apele la perspectiva de las distintas disciplinas en la intervención en pos del ejercicio del Derecho a la Salud de sus habitantes.

En síntesis, adherir a la historia particular del sujeto situado, su trayectoria, su contexto, sus vivencias, sus conflictos, sus deseos, objetivos, aspiraciones y su historia de vida, es una herramienta desde el Trabajo Social que reafirma la identidad de los sujetos que acceden al sistema de salud y apela a construir respuestas diversas y alternativas ante la situación que presenta al Centro de Salud posicionando al sujeto como protagonista de su transformación o resolución de dicha situación.

La importancia de considerar la singularidad de cada contexto y situación se evidencia tanto en el ámbito del trabajo social en salud como en la gestión de crisis y conflictos comunitarios. El enfoque singular, que abarca la historia personal y las circunstancias de cada sujeto, es fundamental para comprender y abordar sus necesidades. Consideramos esto como crucial, ya que el aumento alarmante de la violencia armada en la

ciudad de Rosario, tiene un impacto directo en la comunidad y en los servicios de salud locales. Este contexto de inseguridad y amenazas contra las instituciones de salud obliga a los trabajadores sociales y profesionales de la salud a adaptarse a nuevas realidades y a buscar nuevas herramientas y estrategias para seguir brindando atención a la población. La migración de usuarios hacia otros centros de salud, ya sea por cierres temporales o por saturación de servicios, subraya la importancia de tener en cuenta las particularidades de cada contexto en la planificación y prestación de servicios de salud, asegurando que las respuestas sean pertinentes para las necesidades cambiantes de la población.

## Capítulo 4: De lo “artesanal” a lo planificado: Propuesta para generar intervenciones integrales interdisciplinarias en el Centro de Salud “7 de Septiembre”.

*“La utopía está en el horizonte,  
le caminó dos pasos,  
ella se aleja dos pasos y el horizonte  
se corre diez pasos más allá:  
¿Entonces para qué sirve la utopía?  
Para eso, sirve para caminar”  
Eduardo Galeano (2000)*

En base en lo anteriormente expuesto, la información obtenida y las perspectivas recabadas en las diversas entrevistas, presentaremos nuestra propuesta de intervención destinada al Centro de Salud “7 de septiembre”, con el propósito fundamental de alcanzar abordajes integrales e interdisciplinarios para la intervención con las personas usuarias.

La premisa central de nuestra propuesta consiste en la implementación de una **Guía de Orientación para la intervención** que consideramos esencial para que los profesionales de la salud, para que los mismos, la observen y analicen con detenimiento. Los abordajes integrales permiten percibir la realidad de una manera renovada, al exponernos a nuevos lenguajes, miradas, interpretaciones, críticas que ofrecen diferentes formas de conceptualizar las intervenciones en salud, incluso algunas que no habíamos considerado antes.

En las diversas entrevistas realizadas, se identificó un interés en la realización de reuniones planificadas de equipo en el Centro de Salud “7 de septiembre”, con el propósito de discutir y desarrollar estrategias de intervención interdisciplinarias entre los profesionales. Se enfatizó la importancia de que estas reuniones sean organizadas y no se basen en enfoques “artesanales” o improvisados.

Coincidimos con Gabriela Silvina Bru (2012), cuando remite que *“algunos profesionales visualizan a la interdisciplina desde una perspectiva romántica, atravesada por discursos tales como: sería lo ideal pero resulta un imposible”* Son (...) *“falacias que configuran un “no hacerse cargo” de que la interdisciplina comienza en la actuación de cada profesional, y una “falta de responsabilidad” ante los cambios emergentes y necesarios”*. (Gabriela Silvina Bru; 2012)

La autora destaca también, en otras palabras, que en la mayoría de los casos, esta falta de compromiso en asumir la interdisciplina como responsabilidad no se debe a incompetencia o falta de ética profesional, sino a dos factores fundamentales: la falta de conocimiento sobre cómo proceder en un enfoque interdisciplinario y la larga tradición de existencia de prácticas y visiones individualizadas e individualizantes. Es esencial renovarse y adaptarse en un contexto que sugiere un enfoque diferente. Aunque no se espera un cambio inmediato, es importante ser parte de la construcción de ese cambio.

## 4.1 Propuesta de Intervención:

### GUÍA DE ORIENTACIÓN SOBRE USO DE LA INTERDISCIPLINA PARA LAS INTERVENCIONES PROFESIONALES EN EL CENTRO DE SALUD “7 DE SEPTIEMBRE”:

#### A. Fundamentación

Se propone la implementación de una Guía cuál ruta de orientación a la intervención con el objetivo de que el personal del Centro de Salud “7 de septiembre” analice y reflexione sobre una serie de preguntas cuando se presente una situación específica de intervención a la que deben dar respuesta. Los mencionados interrogantes no son pasos a seguir, sino más bien disparadores que permiten recabar información y promover reuniones interdisciplinarias.

Esta Ruta no es un listado que prescriba el trabajo individual de cada trabajador del Centro de Salud y quienes tengan relación con este, sino que se propone como un texto para ser leído, discutido y analizado en forma colectiva. De allí, el término de ruta, si bien, recomendamos una serie de apartados para llegar al abordaje integral, eso no significa la desviación de caminos alternativos en pos de garantizar el Derecho a la Salud.

Esperamos que las siguientes páginas faciliten la tarea cotidiana y abran espacios de pensamiento y renovación de las prácticas del ejercicio interdisciplinario; visibilicen y enmarquen, las que transcurren muchas veces de forma silenciosa y anónima; aportando, en suma, a una experiencia formativa colectiva en pos del resguardo de los derechos de los usuarios del Centro de Salud.

#### B. Objetivos

1- Promover la institucionalización de un sistema de acciones colectivas, flexibles, plásticas, dentro de un proceso integral, que posibilite formas y pautas de resolución interdisciplinar de las situaciones presentadas.

2- Promocionar espacios de reflexión donde se identifiquen las prácticas naturalizadas del ejercicio en la salud, incluyendo la acción en sinergia de todos los actores socio-territoriales involucrados a despertar lecturas nuevas, integrales y colectivas, superando respuestas lineales.

3- Incentivar la igualdad de condiciones de escucha, sostén y acompañamiento para quienes encuentren dificultades en situaciones de conflicto que se presenten.

El propósito de esta propuesta es presentar la Guía de Orientación al personal del Centro de Salud “7 de septiembre”, así como a los referentes comunitarios pertinentes. Inicialmente, se expondrán los objetivos y fundamentos de la ruta, seguido de la entrega de un recurso gráfico a cada participante. Es de suma importancia que este recurso gráfico esté accesible para todos los involucrados.


## 4.2 Sinergias interdisciplinarias con perspectiva territorial: Una Guía Integral para la intervención

La Guía de orientación y el Anexo "Afiche" se complementan para intervenir en situaciones complejas y diseñar estrategias que anticipen obstáculos en el Derecho a la Salud. El recurso visual comunica las preguntas de la ruta de forma clara y accesible, destacando la perspectiva integral e interdisciplinaria en el Centro de Salud "7 de septiembre", siendo útil para profesionales, personal administrativo y equipo en general.


Recalamos, para el uso de esta Guía, la importancia de los aportes de referentes territoriales, los cuales transmiten miradas diferentes a lo profesional y contribuyen a visibilizar las particularidades del territorio.

### A. Trascendiendo Límites: Interrogantes y herramientas que Desafían las Barreras Interdisciplinarias


- **¿Cuál es la situación que se presenta en el área de trabajo?** Esta pregunta invita al personal de salud en territorio a evaluar de manera precisa la situación específica que enfrenta el usuario en ese momento, lo que puede ayudar a priorizar y planificar el abordaje adecuado.

🔍  *Como técnica, recomendamos la escucha activa, una postura agradable y de confianza y la importancia del registro escrito para que no se pierdan de vista aspectos importantes de la consulta del usuario.*

- **¿Qué conozco de esta persona? ¿Qué no conozco?** Dicha pregunta promueve una evaluación completa de la persona, incluyendo aspectos médicos, sociales, culturales y psicológicos/subjetivos. Identificar lo que se conoce y lo que aún no se sabe puede guiar la búsqueda de información adicional necesaria para una atención integral.

🔍  *Como recomendación, sugerimos preguntas disparadoras para conversar con el usuario, como por ejemplo: ¿Es la primera vez que consultas a esta área de trabajo? ¿Con qué profesionales anteriores lo has hecho? ¿Qué respuestas has obtenido? Proponemos además, realizar un familiograma o genograma<sup>[1]</sup> para indagar el contexto; esto significa que debemos intentar tener a disposición las Historias Clínicas.*

- **Al conocer el contexto de la persona, ¿Puedo detectar otra problemática diferente a la consultada?** Este interrogante fomenta el dejar de lado una perspectiva individualizante, reconociendo que las problemáticas pueden estar interrelacionadas y que es importante considerar todos los aspectos relevantes para generar estrategias de intervención precisas. En este sentido, se apela al reconocimiento entre trabajadores en territorio.

🔍  *Motivamos a tener o realizar de antemano un pequeño listado sobre los profesionales y trabajadores del Centro de Salud, y Organizaciones Territoriales y sus roles en la institución y en el territorio. Esta es una técnica que nos facilitaría el*

*conocimiento y apertura hacia intervenciones diversas e integrales para que el usuario obtenga alternativas varias.*

- **¿Qué disciplinas pueden aportar diferentes perspectivas o enfoques para entender y resolver este problema?:** Aquí se destaca la importancia de la intervención interdisciplinaria y nuestro equipo de trabajo, reconociendo que diferentes disciplinas pueden aportar conocimientos y enfoques complementarios para abordar la complejidad de la situación del usuario. A su vez, incorporar la visión de conocer e interesarse por los referentes territoriales involucra una perspectiva mucho más amplia a la hora de generar intervenciones con los otros.

🔍 ✍️ *Para ello, le proponemos observar y analizar algunas de las comunicaciones entre los integrantes del equipo de salud y quienes llegan a la institución que habitan la cotidianidad de la jornada identificando: de qué se habla o qué se transmite en los mensajes, cómo se transmiten los mensajes, cuáles son las actitudes habituales entre quienes intercambian mensajes o información y/o para qué se comunican los integrantes del equipo. De allí, podremos identificar los reclamos, necesidades, pedidos, solicitudes, urgencias, malestares y dinámicas propias del territorio y la institución de la cual es parte.*

*Es importante tener en cuenta el rol administrativo ya que allí, se depositan las mayores demandas.*

- **¿Cómo podemos coordinar y comunicar eficazmente entre las diferentes disciplinas involucradas?** Con este interrogante buscamos enfatizar en la importancia de establecer canales de comunicación y coordinación entre los profesionales de diferentes disciplinas, para garantizar un abordaje integral y coordinado del usuario.

🔍 ✍️ *Aconsejamos realizar una planilla que sea puesta en las oficinas de administración o un drive compartido con los teléfonos, mails, datos y horarios de cada profesional y/o trabajador comunitario para que sea más fácil el acceso a un pacto de comunicación más planificado.*

Nombre y apellido	Labor y especialidad	Horario de atención	Teléfono de contacto	Mail de contacto

*\*Incluimos en el anexo un posible modelo de planilla a seguir*

- **Coordinar y planificar reunión interdisciplinaria entre profesionales involucrados:** Esta acción concreta es fundamental para poner en práctica el enfoque interdisciplinario, permitiendo que los profesionales compartan

información, discutan enfoques, objetivos y coordinen intervenciones para brindar una atención integral a la persona.

🔍 ✍️ ***Incluimos la posibilidad motivacional de crear un grupo de comunicación telefónica para pactar, por lo menos, una vez al mes, reunión interdisciplinaria, con la posibilidad de la presencia, de aunque sea, un integrante de cada área de equipo ya sea personal de la institución como referentes territoriales que incluyan expresar demandas en relación a la salud comunitaria y territorial. Proponemos la posibilidad de que la reunión pueda ser registrada en 5 puntos estratégicos:***

1. ***Visibilidad del contexto socio-territorial actual según cada perspectiva.***
2. ***Necesidades que surgen desde las áreas, espacios o escenarios concretos de trabajo.***
3. ***Priorización de puntos conversados en relación a la urgencia territorial, social y sanitaria.***
4. ***Posibles respuestas, soluciones y/o reparación ante las problemáticas presentadas.***
5. ***Recomendaciones de aspectos y temas impostergables para conversar en la próxima reunión.***

***Los apuntes registrados durante la reunión podrían ser fotografiados y enviados al grupo. A su vez, estimamos como posibilidad que los encargados de la difusión de esta información en registro puedan rotarse; esta técnica fomenta la estimulación de responsabilidades pares y la asistencia de la misma.***

### 4.3 De la teoría a la aplicación. Implementación de ruta de orientación:

En este apartado planteamos un ejercicio para poder evaluar de manera interdisciplinaria sobre las posibles respuestas ante una situación hipotética

- Sofía, de 37 años de edad, llega al Centro de Salud, con una gran cantidad de bolsas y ropajes en sus manos, para atenderse con el médico clínico ante la sospecha de un cuadro de Dengue y repetidas gripes. Luego de ser examinada de manera física e indicarse los procedimientos médicos, se consulta su situación habitacional actual y se le pregunta si el equipo municipal había llegado a su domicilio para ejercer la campaña de prevención barrial de “descacharreo” y fumigación. Sofía refiere que no se encuentra en su domicilio anterior, el cual convivió 11 años con su ex-pareja y sus 3 hijos, ya que en este momento, está viviendo en situación de calle con sus hijos, incluso a pocas cuadras del Centro de Salud, hace algunas semanas.

La mujer, relata que el motivo de encontrarse en situación de calle es porque una vecina ya no pudo alojarla más ante repetitivos casos de amenazas de violencia de género por parte de su ex pareja y la misma manifiesta una negativa ante el querer volver al refugio para mujeres en situación de calle.

Sofía expresa que además de sentir miedo ante las amenazas, se siente expuesta ante la inseguridad de dormir en la calle con sus hijos. Se encuentran parando a pocos

metros de un baldío donde hay un barrial y canales cloacales, los cuales acumulan gran cantidad de agua de lluvia siendo un ambiente ideal para la proliferación de mosquitos.

Indagando en su historia clínica, la mujer cuenta con una discapacidad en su desarrollo verbal lingüístico lo que dificulta sus procesos de escritura y alfabetización; refiere que ante esta dificultad sumado a la necesidad económica que transitaba su familia, no pudo terminar sus estudios primarios. Su familia, además de sus hijos, está compuesta por sus 2 hermanas, las cuales se encuentran viviendo en una casilla irregular en un barrio a la otra punta de la ciudad.

Ante esta posición, el profesional de Salud, registra de forma escrita la situación de Sofía. Podemos observar cómo a partir de una pregunta se desarrolló información necesaria para garantizar un posible abordaje integral e interdisciplinario.

El médico coordinó una reunión interdisciplinaria con la psicóloga, trabajadora social, una de las referentes sociales del grupo de mujeres en territorio, los demás médicos y enfermería con el objetivo de comunicar la situación de Sofía y pensar estrategias de intervención colectiva, aportando opiniones y saberes específicos de cada profesional.

**Según su análisis: ¿Qué estrategias serían factibles y surgirían desde lo conversado en aquella reunión interdisciplinaria?**

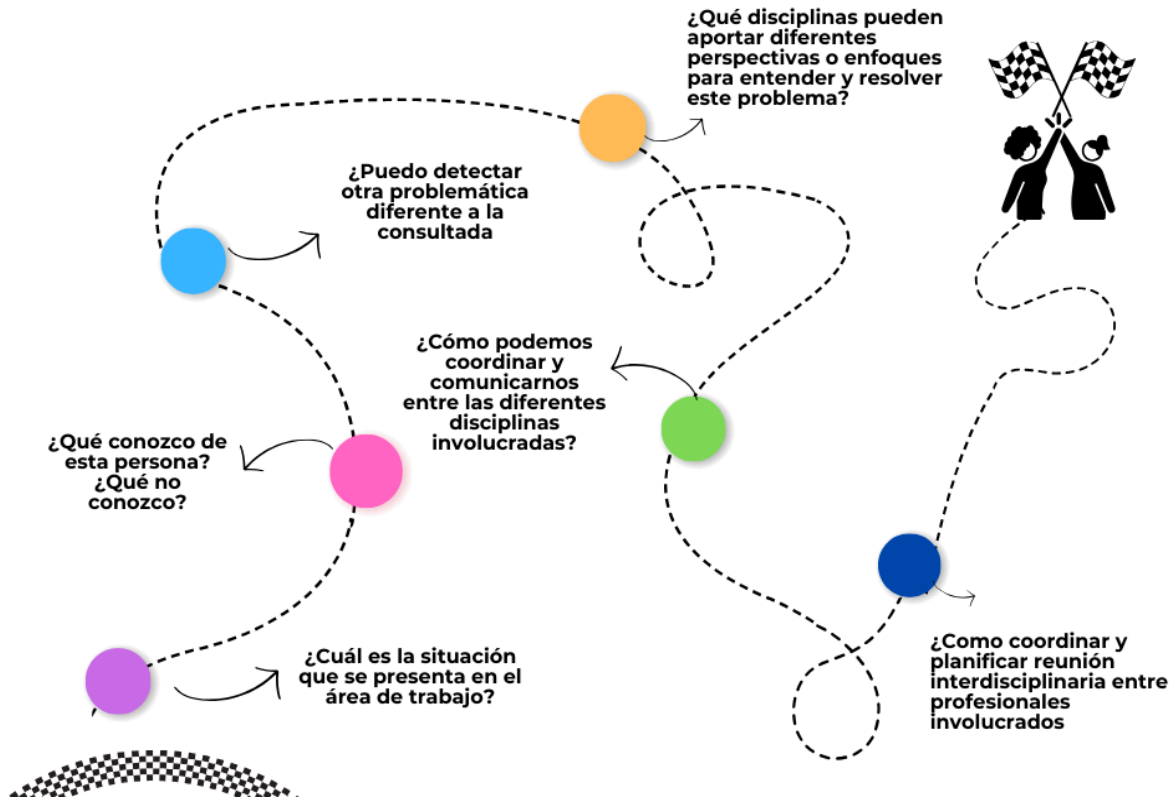
Se adjunta cuadro analítico relacional entre técnicas y objetivos:

Objetivos	Descripción	Técnicas	Técnicas	Técnicas
Objetivo 1	Promover la institucionalización de un sistema de acciones colectivas, flexibles, plásticas, dentro de un proceso integral, que posibilite formas y pautas de resolución interdisciplinaria de las situaciones presentadas.	Coordinar y planificar reuniones interdisciplinarias entre profesionales involucrados.	Establecer canales de comunicación y coordinación entre las diferentes disciplinas involucradas para garantizar un abordaje integral y coordinado del usuario.	Crear un grupo de comunicación telefónica para pactar reuniones interdisciplinarias periódicas.
Objetivo 2	Promocionar espacios de reflexión donde se identifiquen las prácticas naturalizadas del ejercicio en la salud, vinculadas al modelo médico hegemónico, incluyendo la acción en sinergia de todos los actores socio-territoriales involucrados a despertar lecturas nuevas, integrales y colectivas, superando respuestas lineales.			
Objetivo 3	Incentivar la igualdad de condiciones de escucha, sostén y acompañamiento para quienes encuentren dificultades en situaciones de conflicto que se presenten.	Establecer canales de comunicación y coordinación entre las diferentes disciplinas involucradas para garantizar un abordaje integral y coordinado del usuario.	Crear un grupo de comunicación telefónica para pactar reuniones interdisciplinarias periódicas.	Registrar tanto concretamente como de manera interpersonal el buen trato, transmitiendo confianza y confidencialidad

\*Cuadro analítico relacional de Ruta Metodológica

A continuación, adjuntamos el recurso *afiche*, el cual apunta a exponer de manera visual, gráfica y dinámica lo evaluado en la *guía de orientación*:

# GUÍA METODOLÓGICA PARA ABORDAJES INTERDISCIPLINARIOS:



## Capítulo 5: Conclusiones finales

*“Hablar cara a cara, viajar al mundo de los otros,  
saltar el cerco, andar por ahí, bichar,  
arriesgar con alegría lúdica  
el sentido de arrogancia  
son algunas de las prácticas de la táctico-estrategia  
para ver profundamente en lo social  
y construir coalición profunda”  
María Lugones (2021).*

Llegando al final de este trabajo es evidente que el territorio nos marca en lo cotidiano. Ha quedado en total evidencia que el territorio nos marca en lo cotidiano y moldea nuestra subjetividad. Durante nuestro recorrido, en las visitas domiciliarias, entrevistas realizadas, y sus respectivas observaciones, recabamos información sobre las condiciones de vida en el barrio que forman lazos, redes de solidaridad entre vecinos, maneras de vivir, costumbres y tradiciones que aún hoy nos llevamos puestas, y que las mismas, son importantes para garantizar el Derecho a la Salud en el marco del gran paraguas la Política Social.

Estimamos que nuestra propuesta interventiva, invita a la comunidad a la posibilidad de reinventarnos, reflexionar y concientizar sobre la relevancia de la interdisciplina en la Atención Primaria a la Salud para las diversas situaciones que se presentan en la institución. Esta intervención permea con el objetivo de comprender que la atención integral de la salud es, en esencia, el cumplimiento de los derechos de cada sujeto. Creemos, a su vez, que es fundamental luchar desde el Trabajo Social para problematizar aquella mirada asistencialista en nuestra profesión, abogando por el lugar que creemos merecer pero que en múltiples situaciones no se nos reconoce como tal.

Es pertinente salir de un enfoque puramente pragmático y hegemónico-biologicista de la salud y abrirse hacia uno que integre la crítica reflexiva de manera continua en un proceso de construcción y deconstrucción permanente de categorías prácticas, teóricas, ideológicas y políticas que aboga cada profesión. Esta herramienta no solo enriquecerá su comprensión del sistema de salud, sino que también les permitirá desarrollar intervenciones profesionales basadas en la ética, contribuyendo, en este caso, a una intervención que se desarrolle desde el epicentro interdisciplinar.

Lo que Castoriadis llama elucidación, es decir, *“trabajo por el cual los hombres intentan pensar lo que hacen y saber lo que se piensa”* (Castoriadis, 2007), es lo que examinamos para el producto de nuestro escrito. La Guía Orientativa, busca ser propulsor de la acción elucidante a la reflexión sobre nuestras prácticas y a desafiar las suposiciones tradicionales e ideológicas que pueden limitar nuestra capacidad de respuesta ante las situaciones de gran complejidad. De esta manera, la elucidación permite pensar de otro modo lo “que se sabe”, aquellas barreras y obstáculos identificados en el Centro de Salud y quebrar aquellos “sentidos comunes”, sociales, instituidos, para cuestionarlos, resignificarlos y transformarlos. En sintonía, nuestro trabajo conlleva a la lectura detallada de la evolución del sistema de salud en la provincia de Santa Fe y la tensión que puede generar la fiel adherencia hacia el Modelo Médico Hegemónico, en especial en la Atención Primaria de la Salud. En contexto, esta Guía de Orientación, surge en tiempos pospandémicos, bajo la problemática de

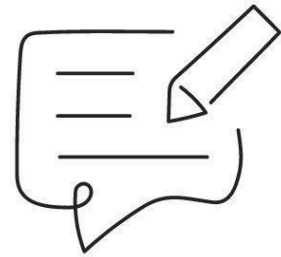
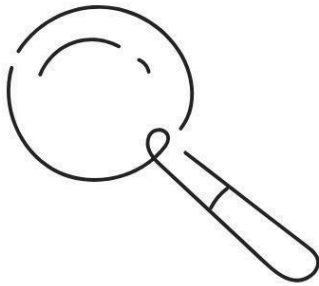
un gran brote epidemiológico de Dengue, los cuales modificaron el rol de la interdisciplinariedad y la adaptabilidad en el ámbito de la salud pública, donde hoy en día, peligra su ejercicio; ya que las reformas del actual gobierno bajo el mando de Javier Milei incluyen como propuestas la reforma profunda del sistema de salud con impulso del sistema privado y competitividad libre entre empresas del sector, sin tener en cuenta que para garantizar la salud, como Derecho Humano, se requiere de un sistema público que esté compuesto por profesionales, equipos, redes, saberes, identidades institucionales y muchas veces de trabajo desvalorizado. Así, las lógicas del libre mercado se convierten en obstaculizadores hacia la garantía del ejercicio del derecho a la salud.

Según lo recorrido estos años, estamos convencidas que para abordar de manera adecuada las complejas problemáticas sociales, es fundamental reconocer su naturaleza transversal y singular, lo cual demanda intervenciones interdisciplinarias que consideran las diversas perspectivas y experiencias de los sujetos involucrados. Cada situación relevada en el Centro de Salud requiere una respuesta integral, lo que implica la construcción de proyectos de desarrollo intersubjetivo, permitiendo la construcción de una autonomía orientada en la diversidad de contextos y la comprensión profunda de las voces de quienes habitan el territorio.

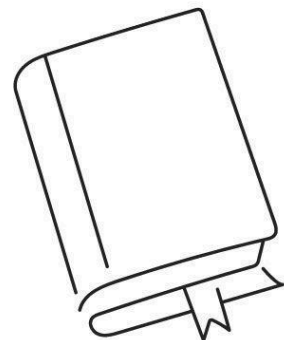
Conforme a lo recabado en las diferentes entrevistas a profesionales del Centro de Salud, se da cuenta, en otras palabras, que los espacios interdisciplinarios no se crean de manera deliberada. Más bien surgen de forma espontánea o como respuesta a una necesidad percibida por aquellos que consideran importante y necesario incorporar la perspectiva de otros colegas para mejorar el enfoque y generar un abordaje desde la reflexión. Sin embargo, estos espacios son más bien informales y no siguen un protocolo estricto, de allí su sentido “*artesanal*”. La intervención interdisciplinaria ocurre sin mucha planificación o reorganización, más bien de manera automática. Se requiere mucho más tiempo para adoptar enfoques interdisciplinarios. tiempo para reflexionar, dialogar, y fortalecer las relaciones para construir un enfoque interdisciplinario. Este tiempo no se destinaría a intervenir, sino a establecer criterios y fundamentos sólidos que refuercen las intervenciones con los otros.

Es allí que nos interrogamos: ¿Cuáles son las prácticas actuales que podrían estar limitando la capacidad para brindar una atención en salud integral que responda a necesidades del usuario? Es por ello, que proponemos el presente material gráfico plasmado en una Guía Orientativa, el cual ofrece la posibilidad de co-pensar las intervenciones para cada situación presentada en el Centro de Salud o que implique al mismo.

Como estudiantes universitarias, este trabajo constituye el cierre de nuestra formación académica y es por ello, que destacamos la importancia de apelar no solo a los espacios de formación pública integral, sino que a su sentido colectivo e interdisciplinar para abordar los problemas sociales, sobre todo, en el sector de prácticas profesionales en el capo de la salud. Enfatizamos la necesidad de problematizar y cuestionar, desde el Trabajo Social esta realidad en lugar de naturalizarla, y de instalar la convicción de lucha por los derechos de las personas usuarias de las instituciones sociales y públicas.




**GUÍA DE ORIENTACIÓN  
SOBRE USO DE LA INTERDISCIPLINA  
PARA LAS INTERVENCIONES  
PROFESIONALES  
EN EL CENTRO DE SALUD “7 DE  
SEPTIEMBRE”:**




Interrogantes y herramientas que Desafían las Barreras Interdisciplinarias: Explorando las preguntas fundamentales y las herramientas necesarias para desafiar los límites.


- **¿Cuál es la situación que se presenta en el área de trabajo?** Esta pregunta invita al personal de salud en territorio a evaluar de manera precisa la situación específica que enfrenta el usuario en ese momento, lo que puede ayudar a priorizar y planificar el abordaje adecuado.

🔍  *Como técnica, recomendamos la escucha activa, una postura agradable y de confianza y la importancia del registro escrito para que no se pierdan de vista aspectos importantes de la consulta del usuario.*


- **¿Qué conozco de esta persona? ¿Qué no conozco?** Dicha pregunta promueve una evaluación completa de la persona, incluyendo aspectos médicos, sociales, culturales y psicológicos/subjetivos. Identificar lo que se conoce y lo que aún no se sabe puede guiar la búsqueda de información adicional necesaria para una atención integral.

🔍  *Como recomendación, sugerimos preguntas disparadoras para conversar con el usuario, como por ejemplo: ¿Es la primera vez que consultas a esta área de trabajo? ¿Con qué profesionales anteriores lo has hecho? ¿Qué respuestas has obtenido? Proponemos además, realizar un familiograma o genograma<sup>[1]</sup> para indagar el contexto; esto significa que debemos intentar tener a disposición las Historias Clínicas.*

- **Al conocer el contexto de la persona, ¿Puedo detectar otra problemática diferente a la consultada?** Este interrogante fomenta el dejar de lado una perspectiva individualizante, reconociendo que las problemáticas pueden estar interrelacionadas y que es importante considerar todos los aspectos relevantes para generar estrategias de intervención precisas. En este sentido, se apela al reconocimiento entre trabajadores en territorio.

🔍  *Motivamos a tener o realizar de antemano un pequeño listado sobre los profesionales y trabajadores del Centro de Salud, y Organizaciones Territoriales y sus roles en la institución y en el territorio. Esta es una técnica que nos facilitaría el conocimiento y apertura hacia intervenciones diversas e integrales para que el usuario obtenga alternativas varias.*


- **¿Qué disciplinas pueden aportar diferentes perspectivas o enfoques para entender y resolver este problema?:** Aquí se destaca la importancia de la intervención interdisciplinaria y nuestro equipo de trabajo, reconociendo que diferentes disciplinas pueden aportar conocimientos y enfoques complementarios para abordar la complejidad de la situación del usuario. A su vez, incorporar la visión de conocer e interesarse por los referentes territoriales involucra una perspectiva mucho más amplia a la hora de generar intervenciones con los otros.

🔍  *Para ello, le proponemos observar y analizar algunas de las comunicaciones entre los integrantes del equipo de salud y quienes llegan a la institución que*

*habitan la cotidianidad de la jornada identificando: de qué se habla o qué se transmite en los mensajes, cómo se transmiten los mensajes, cuáles son las actitudes habituales entre quienes intercambian mensajes o información y/o para qué se comunican los integrantes del equipo. De allí, podremos identificar los reclamos, necesidades, pedidos, solicitudes, urgencias, malestares y dinámicas propias del territorio y la institución de la cual es parte.*

*Es importante tener en cuenta el rol administrativo ya que allí, se depositan las mayores demandas.*


- **¿Cómo podemos coordinar y comunicar eficazmente entre las diferentes disciplinas involucradas?** Con este interrogante buscamos enfatizar en la importancia de establecer canales de comunicación y coordinación entre los profesionales de diferentes disciplinas, para garantizar un abordaje integral y coordinado del usuario.

 *Aconsejamos realizar una planilla que sea puesta en las oficinas de administración o un drive compartido con los teléfonos, mails, datos y horarios de cada profesional y/o trabajador comunitario para que sea más fácil el acceso a un pacto de comunicación más planificado:*

Nombre y apellido	Labor y especialidad	Horario de atención	Teléfono de contacto	Mail de contacto

*\*Ver: Recurso I (Ampliado)*

- **Coordinar y planificar reunión interdisciplinaria entre profesionales involucrados:** Esta acción concreta es fundamental para poner en práctica el enfoque interdisciplinario, permitiendo que los profesionales compartan información, discutan enfoques, objetivos y coordinen intervenciones para brindar una atención integral a la persona.

 *Incluimos la posibilidad motivacional de crear un grupo de comunicación telefónica para pactar, por lo menos, una vez al mes, reunión interdisciplinaria, con la posibilidad de la presencia, de aunque sea, un integrante de cada área de equipo ya sea personal de la institución como referentes territoriales que incluyan expresar demandas en relación a la salud comunitaria y territorial. Proponemos la posibilidad de que la reunión pueda ser registrada en 5 puntos estratégicos:*

1. *Visibilidad del contexto socio-territorial actual según cada perspectiva.*
2. *Necesidades que surgen desde las áreas, espacios o escenarios concretos de trabajo.*

3. **Priorización de puntos conversados en relación a la urgencia territorial, social y sanitaria.**
4. **Posibles respuestas, soluciones y/o reparación ante las problemáticas presentadas.**
5. **Recomendaciones de aspectos y temas impostergables para conversar en la próxima reunión.**

**Los apuntes registrados durante la reunión podrían ser fotografiados y enviados al grupo. A su vez, estimamos como posibilidad que los encargados de la difusión de esta información en registro puedan rotarse; esta técnica fomenta la estimulación de responsabilidades pares y la asistencia de la misma.**

A continuación adjuntamos cuadro analítico relacional entre técnicas y objetivos:

Objetivos	Descripción	Técnicas	Técnicas	Técnicas
Objetivo 1	Promover la institucionalización de un sistema de acciones colectivas, flexibles, plásticas, dentro de un proceso integral, que posibilite formas y pautas de resolución interdisciplinaria de las situaciones presentadas. us mauris.	Coordinar y planificar reuniones interdisciplinarias entre profesionales involucrados.	Establecer canales de comunicación y coordinación entre las diferentes disciplinas involucradas para garantizar un abordaje integral y coordinado del usuario.	Crear un grupo de comunicación telefónica para pactar reuniones interdisciplinarias periódicas.
Objetivo 2	Promocionar espacios de reflexión donde se identifiquen las prácticas naturalizadas del ejercicio en la salud, vinculadas al modelo médico hegemónico, incluyendo la acción en sinergia de todos los actores socio-territoriales involucrados a despertar lecturas nuevas, integrales y colectivas, superando respuestas lineales.			
Objetivo 3	Incentivar la igualdad de condiciones de escucha, sostén y acompañamiento para quienes encuentren dificultades en situaciones de conflicto que se presenten.	Establecer canales de comunicación y coordinación entre las diferentes disciplinas involucradas para garantizar un abordaje integral y coordinado del usuario.	Crear un grupo de comunicación telefónica para pactar reuniones interdisciplinarias periódicas.	Registrar tanto concretamente como de manera interpersonal el buen trato, transmitiendo confianza y confidencialidad

\*Cuadro analítico relacional de Ruta Metodológica

**\*Ver: Recurso II (ampliado)**

#### **4.4 De la teoría a la aplicación. Implementación de ruta de orientación:**

En este apartado planteamos un ejercicio para poder evaluar de manera interdisciplinaria sobre las posibles respuestas ante una situación hipotética

- Sofía, de 37 años de edad, llega al Centro de Salud, con una gran cantidad de bolsas y ropajes en sus manos, para atenderse con el médico clínico ante la sospecha de un cuadro de Dengue y repetidas gripes. Luego de ser examinada de manera física e indicarse los procedimientos médicos, se consulta su situación habitacional actual y se le pregunta si el equipo municipal había llegado a su domicilio para ejercer la campaña de prevención barrial de “descacharreo” y fumigación. Sofía refiere que no se encuentra en su domicilio anterior, el cual convivió 11 años con su ex-pareja y sus 3 hijos, ya que en este momento, está viviendo en situación de calle con sus hijos, incluso a pocas cuadras del Centro de Salud, hace algunas semanas. La mujer, relata que el motivo de encontrarse en situación de calle es porque una vecina ya no pudo alojarla más ante repetitivos





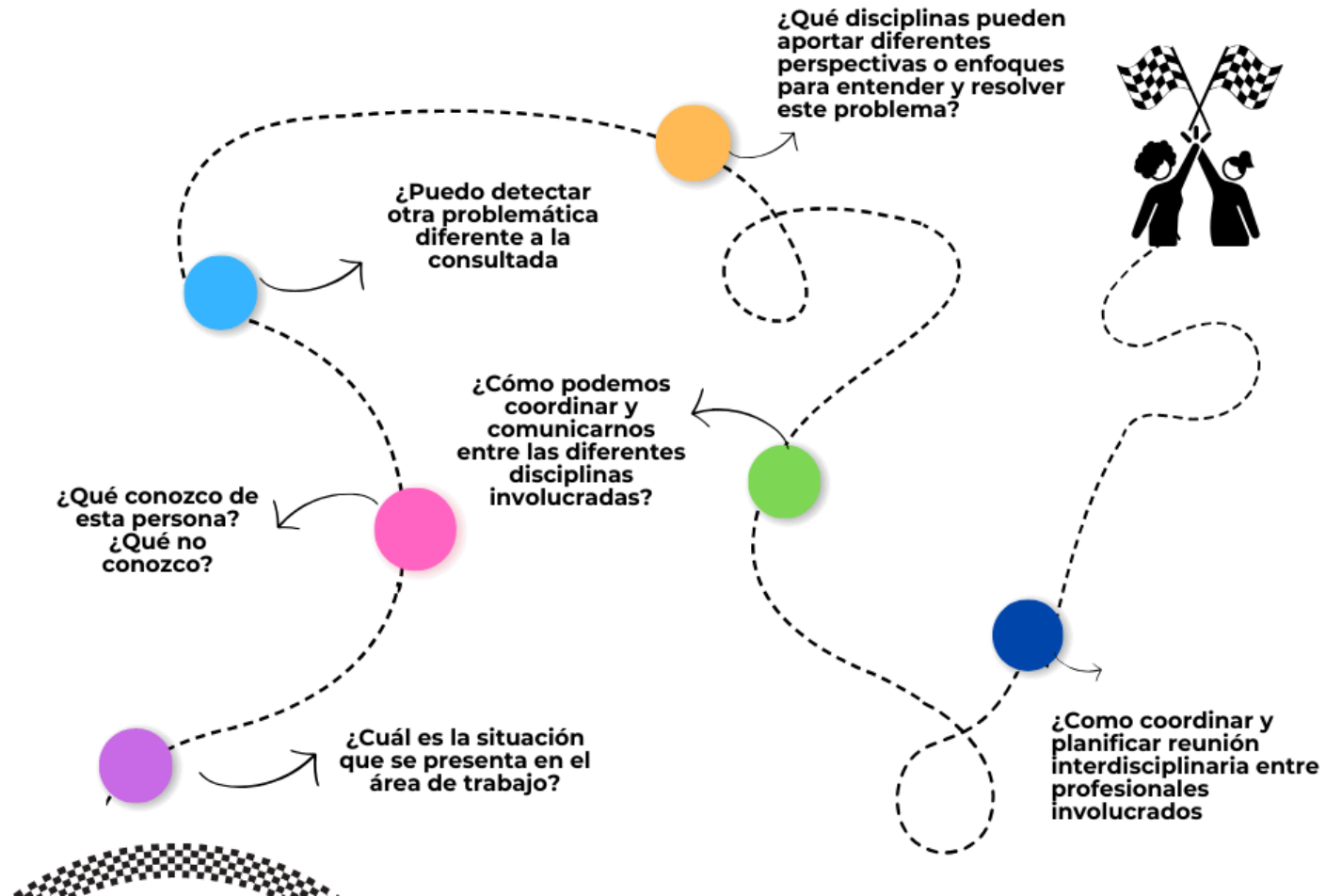
**Recurso II: Cuadro analítico relacional ampliado**

Objetivos	Descripción	Técnicas	Técnicas	Técnicas
Objetivo 1	Promover la institucionalización de un sistema de acciones colectivas, flexibles, plásticas, dentro de un proceso integral, que posibilite formas y pautas de resolución interdisciplinar de las situaciones presentadas.us mauris.	Coordinar y planificar reuniones interdisciplinarias entre profesionales involucrados.	Establecer canales de comunicación y coordinación entre las diferentes disciplinas involucradas para garantizar un abordaje integral y coordinado del usuario.	Crear un grupo de comunicación telefónica para pactar reuniones interdisciplinarias periódicas.
Objetivo 2	Promocionar espacios de reflexión donde se identifiquen las prácticas naturalizadas del ejercicio en la salud, vinculadas al modelo médico hegemónico, incluyendo la acción en sinergia de todos los actores socio-territoriales involucrados a despertar lecturas nuevas, integrales y colectivas, superando respuestas lineales.			
Objetivo 3	Incentivar la igualdad de condiciones de escucha, sostén y acompañamiento para quienes encuentren dificultades en situaciones de conflicto que se presenten.	Establecer canales de comunicación y coordinación entre las diferentes disciplinas involucradas para garantizar un abordaje integral y coordinado del usuario.	Crear un grupo de comunicación telefónica para pactar reuniones interdisciplinarias periódicas.	Registrar tanto concretamente como de manera interpersonal el buen trato, transmitiendo confianza y confidencialidad

\*Cuadro analítico relacional de Ruta Metodológica

**AGOSTO 2024**

## GUÍA METODOLÓGICA PARA ABORDAJES INTERDISCIPLINARIOS:





**TRABAJO FINAL INTEGRADOR**  
**AUTORAS: ALBRECHT, CATALINA Y CASTELLANI BRENDA.**  
**ROSARIO, SANTA FE, ARGENTINA**  
**2024**

## Bibliografía

- Adam, S. y Kriesi, H. (2010). “*El enfoque de redes. Teorías del proceso de las políticas públicas*” 139. Disponible en: <https://panel.inkuba.com/sites/2/archivos/enfoque%20de%20redes%20adam%20y%20kriesi.pdf>
- Agosto, G (2009) “*El proceso de descentralización en la república Argentina*”. Revista de Estudios Transfronterizos, vol. X, núm. 1, 2010, pp. 81-101 Universidad Arturo Prat. Disponible en: [www.redalyc.org/pdf/3379/337930337005.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/3379/337930337005.pdf)
- Albrecht y Castellani (2022) Cuadernos de Campo 2022. “*Prácticas profesionales en el Centro de Salud 7 de septiembre*”.
- Andrenacci y Soldano (2006) “*Aproximación a las teorías de la política social a partir del caso argentino*”. Prometeo libros. Buenos Aires
- Barembly, G. (2005). “*Compendio del Análisis Institucional*”. Buenos Aires: Ed. Madres de Plaza de Mayo. Capítulo I y V.
- Baccola (2016) “*Congreso de Salud Pública Provincial*”. Provincia de Santa Fe.
- Belmartino, Susana (2005) “*Las políticas de salud en el siglo XX: legados históricos*”. Siglo XXI Editores. Buenos Aires
- Boletín Oficial de la Republica Argentina (2020) “*Decreto 297/2020. Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio. Decreto de Necesidad y Urgencia*”. Presidencia de la Nación. 19 de marzo de 2020. Disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>
- Campana ,M. (2010) Tesis doctoral “*La asistencialización de la salud pública. La Atención Primaria de la Salud en el municipio de Rosario*”. Doctorado en Trabajo Social, Universidad Nacional de Rosario, Argentina
- Carballeda, A (2015). “*El territorio como relato. Una aproximación conceptual*”. Revista Margen N° 76. Revista Margen. Buenos Aires.
- Carballeda Alfredo Juan Manuel (2015). “*El territorio como relato. Una aproximación conceptual*”. Revista Margen N° 76. Revista Margen. Buenos Aires.
- Carballeda, Alfredo Juan Manuel (2007). “*Problemáticas Sociales Complejas y Políticas Públicas*”. Revista CS. Universidad ICESI. Cali Colombia.
- Carballeda, Alfredo Juan Manuel (2007) “*Escuchar las Prácticas*”. Editorial. Espacio.
- Cardoso, Uberti y Zamboni (2018), “*El despliegue de la política habitacional “Conformación de Consejos de Administración en el Barrio 7 de Septiembre*”. Rosario, Argentina.. Disponible en <https://rephip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/13855/4%20Uberti%20et%20al.pdf?sequence=3>
- Castel (1997) “*Las metamorfosis de la cuestión social. Crónica del salariado*”. PAIDOS. Buenos Aires.
- Castel,R (2009) “*El ascenso de las incertidumbres : Trabajo, Protecciones, Estatuto del Individuo*” . Buenos Aires : Fondo de cultura económica. Disponible en: <https://aulavirtual4.unl.edu.ar/mod/resource/view.php?id=2024>
- Cazzaniga, S (2002). “*Trabajo Social e interdisciplina: la cuestión de los equipos de salud*”. Editorial Margen. Edición N°27.
- Cecchini S. y Martínez R.(2011). “*Protección social inclusiva en América Latina*”. Capítulo I, II y IV. Disponible en:

<https://www.cepal.org/es/publicaciones/2593-proteccion-social-inclusiva-america-latina-mirada-integral-un-enfoque-derechos>

- Cunill-Grau (2014), “*La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales. Un acercamiento analítico-conceptual Gestión y Política Pública*”, vol. XXIII, núm. 1, enero-junio, 2014, pp. 5-46 Centro de Investigación y Docencia Económicas, A.C. Distrito Federal, México. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13331169001>
- Chiara, M Y Di Virgilio, M (2017). “*Gestión de la política Social. Conceptos y herramientas*” En: Ediciones UNGS. Buenos Aires. Disponible en: <https://www.ungs.edu.ar/wp-content/uploads/2019/08/9789876302661-completo-1.pdf>
- Chiara Magdalena (2020). “*¿Es el territorio un “accidente” para las políticas de salud? Aproximación conceptual y reflexiones desde la investigación social DOSIER*”. En: Ediciones UNGS. Buenos Aires. Disponible en: <https://revistas.untref.edu.ar/index.php/ciudadanias/article/view/PDF/517>
- Colegio de Profesionales de Trabajo Social (2014), 2da Circunscripción Provincia de Santa Fe (2014) “*Ley 27072. Ley Federal de Trabajo Social*”. Boletín Oficial de la República Argentina.
- Defensoría del Pueblo de la Provincia de Santa Fe (2019-2021) Progresos y desafíos I y II. “*Evaluación de los avances de los Derechos en la Provincia de Santa Fe: alimentación, trabajo y medio ambiente*”; 1a ed. – Rosario. Disponible en: <https://www.defensoriasantafe.gob.ar/publicaciones/progresos-y-desafios-ii-evaluacion-de-avances-de-los-derechos-en-la-provincia-de-santa>
- Dogan (1975) “*¿Interdisciplinariedad?*” Disponible en: <http://www.chasque.net/frontpage/relacion/anteriores/9706/interdisciplinas.html>
- Donato, Nora Adela. (2017) “*Derecho a la salud*”. Universidad de Buenos Aires. Argentina. Disponible en <https://salud.gob.ar/dels/entradas/derecho-la-salud#:~:text=El%20derecho%20a%20la%20salud,el%20s%C3%B3lo%20hecho%20de%20serlo.>
- Dussel, I. (2012) “*La formación docente y la cultura digital métodos y saberes en una nueva época*” En: Birgin, A. (comp.) 2012. Más allá de la capacitación. Debates acerca de la formación docente en ejercicio. Paidós, Buenos Aires. Disponible en: <https://isfd160-bue.infod.edu.ar/sitio/wp-content/uploads/2020/02/02-Dussel-La-Formacion-Docente-y-La-Cultura-Digital.pdf>
- Escolar, Cora (2010) “*Institución, Implicación, Intervención. Revisando y revisitando las categorías del análisis institucional.*” En Acciones e Investigaciones Sociales N° 28. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3610127>
- Ecurra, M. (2021). “*El trabajo profesional de los trabajadores sociales en contexto de pandemia por COVID-19. Acercamientos en torno a la construcción de autonomía profesional en instituciones de salud*”. Revista Cátedra Paralela. Edición N° 19. Disponible en <https://catedraparalela.unr.edu.ar/index.php/revista/article/view/308/252>
- Gabriela Silvina Bru (2012). “*La Interdisciplina como Utopía*”. Revista Margen. Mar del Plata. Disponible en <https://www.margen.org/suscri/margen67/bru.pdf>
- Galende (2015). “*Transformaciones políticas e intelectuales en los abordajes en Salud Mental*”. (Video). LIBRANDI, J. Entrevistador. Buenos Aires, CeDoPS. Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=kT7uIaPrcXU>
- Garzaniti y Romero. (2018) “*Atención Integral de la Salud: La Interdisciplina como herramienta fundamental.*” Buenos Aires. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Psicología

- Giraldo y Álvarez-Dardet (2008) "*Derechos humanos, una oportunidad para las políticas públicas en salud*". Gaceta Sanitaria. Vol. 22, n. 3 (mayo-jun. 2008). ISSN 0213-9111, pp. 280-286. Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/8448>
- Gobierno de la Provincia de Santa Fe (2008). "*Plan Estratégico Provincial Santa Fe. Cinco regiones, una sola provincia*". Gobierno de la Provincia de Santa Fe.
- Gobierno de la Provincia de Santa Fe (2018) "*Vinculaciones en red*". Disponible en: [https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/116668/\(subtema\)/11456](https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/116668/(subtema)/11456)
- González-Saibene. (2014). "*Acercas de La Intervención*". RUMBOS TS, año X, N° 11. Disponible en <https://biblat.unam.mx/hevila/RumbosTS/2015/no11/2.pdf>
- Kaminsky, G. (1990) "*DISPOSITIVOS INSTITUCIONALES*". *Democracia y autoritarismo en los problemas institucionales*. LUGAR EDITORIAL. Buenos Aires.
- Magdalena Chiara Y María Mercedes Di Virgilio (2017). "*Gestión de la política Social. Conceptos y herramientas*" En: Ediciones UNGS. Buenos Aires. Disponible en: <https://www.ungs.edu.ar/wp-content/uploads/2019/08/9789876302661-completo-1.pdf>
- Menéndez (1990). "*Modelo Médico Hegemónico. Estructura, función y crisis*". En: Morir de Alcohol. Capítulo 3. Editorial Patria, México.
- Morin (2002) "*La cabeza bien puesta. Repensar la forma, repensar el pensamiento*" Nueva Visión. Disponible en [https://www.cfj.gov.ar/src/img\\_up/09092020.3.pdf](https://www.cfj.gov.ar/src/img_up/09092020.3.pdf)
- Muñoz (2014). "*La intervención social interdisciplinar en Chile*". Intervención. Disponible en <http://hdl.handle.net/11242/5106>
- OPS-OMS. (2005) "*Renovación de la Atención Primaria de la Salud en las Américas*". Washington.
- Página Oficial de Datos de Rosario. Red de Salud (2024). Disponible en <https://datos.rosario.gob.ar/salud/red-de-salud>
- Ruiz. (1997) "*Trabajo Social, complejidad e interdisciplinariedad: Una síntesis de algunos planteamientos en España e Hispanoamérica*". Universidad de Jaén.
- Rugarcía, A. (2005) "*La Interdisciplinariedad: El Reino de la Confusión*". Centro Golfo: Universidad Iberoamericana,
- Stolkiner, A (1999). "*La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas*". Revista: El Campo Psi.